



# Modernisering af Øre-, næse- og halsspecialet

## Indholdsfortegnelse

Kapitel 1 - Indledning .....	3
Kommissorium for modernisering af Øre-, næse- og halsspecialet .....	5
Kapitel 2 - Resumé .....	8
Kapitel 3 - Beskrivelse af specialet herunder kapaciteten og aktiviteten .....	10
Kapitel 4 - Uddannelse .....	26
Kapitel 5 - Kvalitet .....	28
Kapitel 6 - Overenskomstmæssige forhold .....	30
Kapitel 7 - Arbejdsgruppens anbefalinger.....	34
Kapitel 8 - Ydelsesbeskrivelser .....	43
Bilag 1 - Deltagere i arbejdsgruppen.....	141
Bilag 2 - Anafylaksiberedskab .....	142
Bilag 3 - DØNHO Årsrapport 2018 .....	143
Bilag 4 - Datatræk på sygehus fordelt på regioner .....	159

## Kapitel 1 - Indledning

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

Den seneste modernisering af specialet er fra 1999. I 2013 blev der gennemført en faglig delmodernisering af øre-, næse- og halsspecialet med indførelsen af to nye tillægsydelser: Ultralydsscanning af halsen samt perifere vestibulærundersøgelser. Desuden blev tre eksisterende ydelser opdateret.

Øre-, næse- og halsspecialet er det næststørste speciale efter øjenlægespecialet ud af 15 praksisspecialer. Øre-, næse- og halsspecialet er karakteriseret ved, at størstedelen af sygdommene på hovedfunktionsniveau diagnosticeres og færdigbehandles i speciallægepraksis. Af samme grund er en del af speciallægeuddannelsen for øre-, næse- og halslæger udlagt til speciallægepraksis. Der kræves ingen henvisning til øre-, næse- og halspraksis, og der er derfor et overlap i, hvilke patienter der behandles i almen lægepraksis og øre-, næse- og halspraksis.

Der er efter regionernes dannelse i 2007 sket en centralisering af det danske sygehusvæsen, og antallet af øre-, næse- og halsafdelinger på landets sygehuse er halveret fra 24 til 12.

Samtidig er der med indførelsen af det udvidede frie sygehusvalg i 2002 sket en markant stigning i antallet af private sygehuse og klinikker, som via udbudsaftaler og aftaler om udvidet frit sygehusvalg behandler offentlige patienter inden for specialet.

I samme periode har antallet af kapaciteter i øre-, næse- og halspraksis næsten været status quo med ca. 160 kapaciteter dog med en ændret praksistype i forhold til tidligere, hvor der også blev praktiseret i 3-timers praksis (overlægeydernumre) og deltidspaksis. I dag består specialet, på nær én deltidspaksis, af fuldtidspaksis, hvor flere har organiseret sig i praksisfællesskaber.

Speciallægedækningen inden for øre-, næse- og halsspecialet er udbredt i alle fem regioner med en variation i antallet af borgere pr. kapacitet. Speciallægedækningen set i forhold til antallet af borgere er således størst i Region Hovedstaden med 32.607 borgere pr. kapacitet og mindst i Region Midtjylland med 43.353 borgere pr. kapacitet.

Der er inden for specialet et stigende antal patienter med behov for udredning af især: Mistænkt eller manifest cancersygdom, fx HPV-inducerede cancere samt cancere i skjoldbruskkirtlen (glandula thyroidea), hørehabilitering med udredning og tilpasning af høreapparater,

søvnapnø samt allergiske sygdomme.

Et af fokusområderne i moderniseringen er ønsket om at samstemme allergiudredning og behandling for IgE-medieret allergi med specialerne intern medicin, pædiatri og dermatovenerologi således, at patienterne oplever at få ens udredning og behandling, uanset hvor de udredes og behandles.

Der er i moderniseringen også fokus på udredning af hørelidelser samt høreapparatbehandling, og alle regioner arbejder med forskellige modeller for kapacitetsudvidelser for at nedbringe de lange ventetider til høreapparatbehandling. Parallelt med moderniseringen er der i regi af Danske Regioner nedsat en arbejdsgruppe, som skal komme med anbefalinger til fremtidens indretning af høreapparatområdet.

Endvidere skal der ses på muligheden for at udarbejde et forløb for udredning og behandling af søvnapnø, som kan være med til at skabe et mere effektivt og sammenhængende patientforløb for patienter med søvnforstyrrelser.

Formålet med moderniseringen af øre-, næse- og halspraksis er blandt andet at udarbejde ajourførte ydelsesbeskrivelser, som afspejler den faglige og teknologiske udvikling inden for specialet samt at sikre, at ydelserne afspejler Sundhedsstyrelsens faglige retningslinjer.

Moderniseringen skal også beskrive arbejdsfordelingen mellem almen praksis, speciallægepraksis og sygehusene, og der skal ses på muligheden for at skabe mere effektive og sammenhængende forløb til gavn for patienterne herunder, om der i relation til sygehusene kan identificeres et aflastningspotentiale i forhold til fx diagnostik samt postoperative kontroller.

Derudover er der i moderniseringen indbygget en forudsætning om, at der skal frigøres en produktivitetsevinst inden for specialet, som skal bruges til at behandle flere patienter inden for specialet.

## **Kommissorium for modernisering af Øre-, næse- og halsspecialet**

### **Arbejdsgruppens opgaver**

Arbejdsgruppen vedrørende modernisering af øre-, næse- og halsspecialet skal udarbejde en rapport, der følger den reviderede skabelon for gennemførelse af modernisering.

Arbejdsgruppen skal gennemgå ydelsesbeskrivelserne og tilvejebringe et konkret forslag til reviderede ydelsesbeskrivelser for specialet med forslag til såvel nye ydelser som udfasning af ydelser, som ikke længere er relevante.

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

### **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 i dag kan stilles til en øre-, næse- og halslæge speciallægepraksis. Ydelsesbeskrivelserne skal, hvor det er fagligt muligt, tilstræbe entydighed for at undgå fortolkningstvivel
- Drøfte mængde og bredde i de enkelte ydelser med henblik på at sikre efterlevelsen af intentionerne i overenskomsten

Det faglige grundlag for at indføre nye behandlingstilbud ønskes vurderet for:

- **Allergiudredning og -behandling**

Arbejdsgruppen udarbejder et forløb for udredning og behandling af allergipatienter baseret på de forløbs- og ydelsesbeskrivelser, der er udarbejdet i specialet intern medicin.

Regionerne ønsker en faglig afdækning af muligheden for at indføre allergibehandling som en rammeydelse svarende til ydelserne inden for specialet dermatovenerologi.

- **Udredning af patienter med påvirket lugtesans**

Arbejdsgruppen skal vurdere, hvorvidt patienter med lugteforstyrrelser skal tilbydes ændret udredning samt mulighed for måling af effekt efter behandling. Arbejdsgruppen udarbejder ydelsesbeskrivelse for:

- Olfaktionstest

- **Diagnosticering og behandling af søvnapnø**

En stor og stigende del af udredningen af patienter for søvnforstyrrelser, herunder især obstruktiv søvnapnø, foregår i øre-, næse- og halslægepraksis. Behandlingen af moderat og svær søvnapnø består oftest i tilpasning af CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) udstyr, der i dag som hovedregel tilpasses i søvnklinikker på sygehusene.

Arbejdsgruppen udarbejder et forslag til behandlingsforløb med tilhørende ydelsesbeskrivelser samt vurderer relevansen af udlægning af tilpasning af CPAP-behandling til speciallægepraksis i form af rammeydelser. Arbejdsgruppen skal beskrive indkøb af udstyr, reparation samt tilpasning, herunder kontrol og vurdering af effekt af CPAP behandling.

- **Høreapparatbehandling herunder tilpasning**

Ventetiderne på tilpasning af høreapparater i offentligt regi er stigende, og alle regioner drøfter politisk, hvordan ventetiderne på høreapparatområdet kan nedbringes. Det foreslås, at arbejdsgruppen reviderer rammeydelserne 5007 og 5008 om høreapparatbehandling og tilpasning med henblik på at udarbejde et omkostningseffektivt behandlingstilbud til borgere med ukomplicerede aldershøretab. Arbejdsgruppen skal beskrive forslag til indkøb af udstyr, reparation og kontrol samt parametre for vurdering af kvaliteten af høreapparatbehandlingen.

- **Anvendelse og vurdering af ePRO-data**

I overenskomsttaftalen 2017 mellem parterne er der enighed om bl.a. at understøtte PRO-projekter. Arbejdsgruppen skal vurdere, om det er muligt at beskrive en proces, hvor e-PRO i fremtiden kan forsøges integreret i udredning/behandling og kontrol af patienterne i speciallægepraksis, herunder om ydelsen kan træde i stedet for eller medføre en afkørelse af en konsultation med patienten.

- Arbejdsgruppen skal vurdere relevansen af at udarbejde ydelsesbeskrivelser for nedenstående forslag til nye ydelser:
  - Børneaudiometri (legeaudiometri) (tillægsydelse)
  - Tonsillotomi (delvis fjernelse af halsmandler)
  - Biopsi (tillægsydelse)
  - Ny ydelse for audiometri (høreprøve) (tillægsydelse)
  - (DS i FF) Skelnevne høreprøve i baggrundsstøj i frit felt (tillægsydelse)
  - Detumescering cav nasi (bedøvelse og afhævning af slimhinderne i næsen (tillægsydelse)
  - Sialometri (måling af evne til spytksekretion) (tillægsydelse)
  - Sialoskopi (Kikkertundersøgelse af ørespytkirtlens udførselsgang) (tillægsydelse)
  - Sinuplastik af pandehuler (Ballondilatation af udførselsgangen fra pandehuler)
  - Otolitreponering i stol (tillægsydelse)
  - CAS FESS (Computer assisteret funktionel sinus kirurgi).

### **Limitering**

Arbejdsgruppen skal vurdere relevansen af gældende limitering for oprensning af radikalkaviditet (ydelse 3052) samt fjernelse af fremmedlegeme (ydelse 3053).

### **Rekvisition**

Arbejdsgruppen skal afklare, hvilke lægemidler der kan rekvireres samt påføre ATC-koder.

#### Strukturelle målsætninger

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

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

Der behandles i dag et stigende antal patienter ambulant og under indlæggelse. Der er indført kræftpakker for at sikre hurtig udredning og behandling af patienter med mistænkt kræftsygdom. Speciallægepraksis indgår i udredningen i disse pakkeforløb, mens behandlingen foregår på sygehus. Dette har betydet et større pres på sundhedsvæsenet. Særligt i forbindelse med operation af godartede tilstande på øre-næse-halsområdet, behandling af patienter med behov for høreapparat samt patienter med søvnapnø er der lange ventelister på sygehusene.

Arbejdsgruppen skal for udvalgte ydelser som f.eks. høreapparatbehandling, søvnapnø m.v. afdække antallet af behandlinger udført i speciallægepraksis og på offentlige sygehuse samt på privatklinikker finansieret af offentlige midler.

Arbejdsgruppen skal undersøge og beskrive muligheden for, at speciallægepraksis kan aflaste sygehuse i forhold til patientbehandling inden for øre-, næse- og halsspecialiet på hovedfunktionsniveau, herunder f.eks. postoperative kontroller og opfølgning mere generelt efter indlæggelse. Hvis det vurderes relevant, skal der udarbejdes en beskrivelse heraf.

## Kapitel 2 - Resumé

Moderniseringen af øre-, næse- og halsspecialet er udarbejdet på baggrund af et kommissorium, der blev godkendt af Moderniseringsudvalget den 16. maj 2018.

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 inden for øre-, næse- og halsspecialet. Alle ydelsesbeskrivelser er i den forbindelse gennemgået og ajourførte, 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 øre-, næse- og halsspecialet skal afspejle det aktuelle behov i sundhedsvæsenet. Arbejdsgruppen har udarbejdet et ydelseskatalog for øre-, næse- og halspraksis, som afspejler regionernes efterspørgsel og samtidig imødekommer speciallægenes ønsker til faglig udvikling inden for specialet. Der er som led heri inddraget data for aktiviteten i speciallægepraksis og på sygehusene, hvor der er et overlap i patientgruppen på hovedfunktionsniveau mellem speciallægepraksis og sygehuse, og hvor der er aktivitet på private klinikker under det udvidede frie sygehusvalg.

Arbejdsgruppen har desuden inddraget faglige udtalelser fra Dansk Rhinologisk Selskab, Dansk Otokirurgisk Selskab og Dansk Selskab for Vestibulologi, som er fagområder under Dansk Selskab for Otorhinolaryngologi, Hoved- & Halskirurgi (DSOHH). Formålet har været at afklare praksisrelevansen af flere eksisterende ydelser i overenskomsten samt forslag til nye ydelser, herunder krav til uddannelse og årlig behandlingsvolumen for at vedligeholde kompetencen.

Arbejdsgruppen har i moderniseringen forholdt sig til mængden og bredden af de ydelser, der leveres i øre-, næse- og halspraksis. Arbejdsgruppen har i den forbindelse taget højde for øre-, næse- og halsspecialets særlige karakter med udbredelse af fagområder og ønsket om at udnytte relevante kompetencer i speciallægepraksis opnået via ikke-formaliseret oplæring/uddannelse på sygehusene. Arbejdsgruppen har derfor foreslået en række ydelser, der kan indføres/ beholdes i praksis på trods af, at de kun kan forventes udført af et begrænset antal læger.

Arbejdsgruppen har set på en mulig ensretning af henvisningsreglerne for øre-, næse- og halsspecialet som aftalt mellem overenskomstens parter. Arbejdsgruppen har drøftet forslag om at indføre forløb i øre-, næse- og halspraksis på 6 konsultationer svarende til limiteringen for hovedparten af de øvrige specialer. Arbejdsgruppen har udskudt beslutning herom til



indførelsen af *PRAKSYS* i 2020, hvor der skal ses på de tekniske muligheder for at adskille de enkelte patientforløb på lige fod med specialer med henvisningskrav.

I tråd med tankerne i sundhedsvæsenet om at styre efter hvad der giver værdi for patienterne, foreslår arbejdsgruppen at indføre en ny ydelse vedr. vurdering af PRO-data (Patient Rapporterede Oplysninger). Det er arbejdsgruppens forventning, at anvendelse af PRO-data kan sikre mere effektive behandlingsforløb med færre kontroller til gavn for patienterne.

Arbejdsgruppen foreslår på linje med moderniseringen for intern medicin og pædiatri at indføre nye udrednings- og vaccinationsydelser med henblik på udredning og behandling af IgE-medieret allergi for at sikre, at patienter tilbydes den samme behandling, uanset hvor deres allergi behandles.

Der foreslås desuden indført nye forbedrede udrednings- og behandlingsmetoder som fx olfaktionstest til patienter med nedsat eller ophævet lugtesans samt legeaudiometri til børn med mistænkt høretab, der ikke kan medvirke til konventionel audiometri.

Der er endvidere med moderniseringen givet mulighed for, at regionerne kan vælge at udlægge behandling af obstruktiv søvnapnø til øre-, næse- og halspraksis som rammeaftaler. Arbejdsgruppen har også skabt mulighed for, at regionerne kan udlægge post-operative kontroller fra sygehus til speciallægepraksis. De nuværende rammeaftaler for høreapparatbehandling er som følge af moderniseringen nedlagt.

Det foreslås med denne modernisering, at enkelte ydelser nedlægges eller revideres, da de enten ikke længere varetages i speciallægepraksis, indgår som en del af andre ydelser eller ikke længere er tidssvarende, som følge af den faglige og teknologisk udvikling. En oversigt over disse ydelser fremgår af kapitel 7.

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

Øre-, næse- og halsspecialet er et blandet medicinsk-kirurgisk speciale, der i henhold til Sundhedsstyrelsens specialevejledning omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, pleje, palliation og rehabilitering af patienter med medfødte og erhvervede sygdomme og traumer i områderne ører, næse, bihuler, mundhule, spytkirtler, svælg, strube, skjoldbruskkirtel, biskjoldbruskkirtler, halsens øvrige bløddede, luftrør, bronkier, spiserør og ansigtsskelettet.<sup>1</sup> Specialet varetager desuden forskning, udvikling og uddannelse inden for specialets områder.

### Opgaver i speciallægepraksis

Opgaverne i speciallægepraksis omfatter udredning, behandling og opfølgning på hovedfunktionsniveau. Praktiserende øre-, næse- og halslæger deltager i speciallægeuddannelse af kommende kollegaer, idet alle øre-, næse- og halslæger som led i deres uddannelse har et ophold på 6 måneder i speciallægepraksis. Herved tilgodeses blandt andet bredden i speciallægeuddannelsen, idet visse patientgrupper udelukkende behandles i speciallægepraksis.

### Audiologi (hørenedsættelse)

Der er og vil fortsat være stort behov for hørerehabilitering med tilpasning af høreapparater, hvoraf der udleveres mere end 120.000 om året. I speciallægepraksis foretages indledende udredning af patienter, som henvender sig med hørenedsættelse. Hvis der ved udredningen konstateres svær eller kompliceret hørenedsættelse, herunder sjældne tilstande, mistanke om alvorlig sygdom og/eller betydende komorbiditet, henvises til videre udredning og behandling på audiologiske afdelinger. Høreapparatbehandling til børn og unge under 18 år varetages altid på audiologiske afdelinger.

Al udredning og behandling af ukomplicerede høretab kan foregå i speciallægepraksis.

Speciallægen er forpligtet til at informere patienten om resultaterne af undersøgelsen samt inddrage patienten i overvejselsen om potentielle behandlingsmuligheder. Speciallægen skal desuden indhente informeret samtykke hos patienten i forbindelse med den videre behandling.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> <https://www.sst.dk/da/planlaegning/specialeplanlaegning/gaeldende-specialeplan/~media/E54812928FCD48B3ADA26952EFD31B7C.ashx>

<sup>2</sup> Jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om udredning og henvisning af patienter med hørenedsættelse, juni 2015

Patienter med ukomplicerede høretab kan vælge mellem følgende behandlinger i offentligt regi:<sup>3</sup>

- Hos praktiserende øre-, næse- og halslæge, hvis der i regionen er indgået en aftale i henhold til speciallægeoverenskomsten
- På sygehus
- På privat høreklinik med offentligt tilskud
- På offentligt høreklinik, hvis regionen har etableret en klinik (fx Høreklinik i Herning og Høreklinik på Bornholm).

### **Vestibulogi (balanceforstyrrelser)**

Det vestibulære fagområde omfatter diagnostik, screening, medicinsk og kirurgisk behandling, kontrol, rehabilitering af godartede, ondartede eller medfødte lidelser, traumefølger mv. i indre øre, hjernenerver og differentialdiagnostik i forhold til centrale neurologiske lidelser. Fagområdet omfatter desuden diagnostik af lidelser i ansigtsnerver og smags- og lugtesans. Der er et tæt samarbejde med psykologer, fysioterapeuter, sociale myndigheder, neurologer, audiologer og ørekirurger.

I speciallægepraksis udføres diagnostik og behandling af langt de fleste vestibulogiske lidelser. De patienter, som henvises til sygehusene, kræver avanceret vestibulogisk udredning og behandling.

### **Otokirurgi (ørekirurgi)**

Det otokirurgiske fagområde omfatter diagnostik, behandling (kirurgisk og/eller medicinsk), kontrol og rehabilitering af godartede og ondartede lidelser i øret samt medfødte misdannelser. Desuden behandles følger efter traumer mod det ydre øre, mellemøret og det indre øre samt tilhørende hjernenerver. Fagområdet er overvejende kirurgisk. Der foretages primært sanerende, hørebevarende og/eller høreforbedrende operationer på grund af tilbagevendende eller kronisk mellemørebetændelse. Det drejer sig om trommehindedrænanlæggelse, lukning af trommehindedefekter, resektion af inflammatoriske forandringer og rekonstruktioner af øreknoglekæden. Dertil kommer resektion af tumorer, rekonstruktion af medfødte og erhvervede degenerative forandringer, behandling af traumer samt behandling af døvhed og svimmelhed.

Kirurgisk behandling af høretab i form af indoperation af elektroder (cochlear implantation (C.I)) eller af forskellige knogleforankrede eller implanterbare høreapparater foregår i stigende grad i Danmark.

---

[3 Jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om udredning og henvisning af patienter med hørenedsættelse, juni 2015](#)

Otokirurgi forudgås ofte af audiologisk udredning. Såvel almindelige som teknisk højt specialiserede høre- og balanceprøver er en nødvendig og værdifuld forudsætning for diagnostik og postoperativ kontrol ved mellemørets og det indre øres kirurgiske lidelser.

I speciallægepraksis udføres en stor del af diagnostikken og den mindre ørekirurgi. Der er i alle regioner speciallægepraksis, som har kompetencen til at foretage større ørekirurgiske indgreb.

### **Rhinologi (lidelser i næse, bihuler og kraniebasis)**

Det rhinologiske fagområde omfatter diagnostik, medicinsk og kirurgisk behandling af først og fremmest benigne (f.eks. adenoide vegetationer, allergi, kronisk/akut bihulesygdom, skævheder i næsehulen, næsepolyps sygdom) samt maligne lidelser med ledsagende funktionelle og/eller smerteudløste gener. Mange steder varetages endvidere udredning og behandling af snorken og obstruktiv søvnapnø samt forstyrrelser af lugtesansen.

Speciallægepraksis udfører på hovedfunktionsniveau diagnostik samt medicinsk og kirurgisk behandling. Indenfor den kirurgiske behandling, som foregår i speciallægepraksis, er det både funktionel næsekirurgi samt polyp- og bihulekirurgi, der kan udføres hos flere speciallæger i alle regioner.

### **Laryngologi (lidelser i struben herunder stemmelidelser)**

Fagområdet omfatter diagnostik, behandling, rehabilitering og opfølgning af lidelser i strube og lufttrør. Foniatrien beskæftiger sig med stemmen og artikulationen, diagnostikken af stemme- og artikulationslidelser samt den medicinske, kirurgiske og logopædiske behandling af disse. Stemmelidelser behandles i et tæt samarbejde med logopæder og audiologopæder. Før enhver stemmepatient tages i behandling, skal der være foretaget en laryngologisk undersøgelse. Den laryngologiske undersøgelse omfatter fiberlaryngoskopi og/eller stroboskopi og eventuelt stemmeanalyse. I speciallægepraksis udføres den diagnostiske del.

### **Hoved-halsområdet (lidelser i bløddele på hoved- og hals, herunder skjoldbruskkirtlen og biskjoldbruskkirtlerne)**

Fagområdet dækker diagnostik og behandling af bløddelene i øre-, næse- og halsområdet (f.eks. fjernelse af halsmandler, slimhindetumorer, spytkirtler, lymfeknuder, cyster, endokrine kirtler, operationer på tunge og gane).

Hertil kommer diagnostik og behandling af maligne tilstande i øre-næse-halsområdet. Alle former for hoved-halskræft er i dag dækket af landsdækkende retningslinjer, og der er indført detaljerede pakkeforløb, der udføres i et tæt samarbejde, dels mellem de praktiserende øre-, næse- og halslæger og de øre-, næse- og halskirurgiske afdelinger og dels mellem øre-, næse- og halskirurger, patologer, onkologer og speciallæger i billeddiagnostik, neurokirurgi og plastikkirurgi.

Antallet af patienter med hoved-hals-cancer er i stigning. Dels fordobles incidensen af HPV-inducerede cancere hvert tiende år, dels er der en tilsvarende vækst af nydiagnosticerede skjoldbruskkirtelcancer. Udviklingen i såvel diagnostiske som behandlingsmæssige muligheder ventes at følge tendensen indenfor andre kirurgiske og medicinske områder.

En stor andel af patienter mistænkt for hoved-halscancer ses indledningsvist i speciallægepraksis, hvor der foretages visitation, diagnostik og biopsitagning.

### **Ansigtstraumatologi**

Akutte frakturer i ansigtsskellet diagnosticeres og behandles overvejende i sygehusregi og ofte i et samarbejde mellem øre-, næse- og halskirurger, tandlæger og plastikkirurger. En undtagelse er næsefrakturer, som behandles såvel i øre-, næse- og halslægepraksis som på de øre-, næse- og halskirurgiske afdelinger.

### **Krav til øre-, næse- og halslægepraksis**

I forbindelse med at drive en øre-, næse- og halspraksis efter overenskomsten skal det praksisudstyr og apparatur, der er nødvendigt i forhold til de ydelser, der udføres, være til stede i klinikken.

Speciallægepraksis indgår i et forpligtende samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen, og klinikkerne benytter tidssvarende IT-udstyr.<sup>4</sup> Ligeledes vil der fortsat skulle foretages investeringer i nyt medikoteknisk udstyr til diagnostik og behandling afhængig af varetagelse af nye opgaver.

Følgende specialerelevant udstyr bør forefindes i klinikken:

- Otomikroskop
- Pandelampe med lyskilde
- Fiberlaryngoskop med lyskilde
- Rigid optik med lyskilde
- Sug/Kompressorsystem
- Audiometer (tone og tale), stemmegafler
- Diverse undersøgelses- og operationsinstrumenter
- Tympanometer
- Apparatur til måling af otoakustiske emissioner
- Udstyr til anvendelse ved strømsvigt
- Sterilisationsudstyr
- Rengøring og desinfektionsudstyr

---

<sup>4</sup> Jf. speciallægeoverenskomstens, april 2018

### Inventar/lokaler:

- Undersøgelsesstol
- Undersøgelsesleje
- Specialindrettet lydsvagt rum eller lydboks
- Operationsstue/opvågningsstue med leje, anæstesiudstyr, udsugningssystem til narkosegasser

## **Den faglige tilrettelæggelse, organisering og visioner til bedre sektorovergange**

### Almen praksis

Der er ikke henvisningskrav fra almen praksis. Patienterne henvender sig direkte til en øre-, næse- og halslægepraksis ved mistanke om sygdom. Alle speciallæger har i henhold til akkreditering visitationsinstrukser, der skal sikre, at de patienter, der tilses i speciallægepraksis, kræver udredning og behandling af speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme.<sup>5</sup>

### Øre-, næse- og halslægepraksis' samarbejde med sygehusområdet

I øre-, næse- og halslægepraksis diagnosticeres og færdigbehandles mere end 90% af patienterne. Det betyder, at den største aktivitet på hovedfunktionsniveau foregår i speciallægepraksis, og at patienterne ofte kommer forbi en praktiserende speciallæge, før der eventuelt henvises til sygehusbehandling. Undtaget herfor er de akutte tilstande.

De seneste 25 år er der sket store ændringer i specialet. Antallet af afdelinger er halveret. Der er samtidig sket betydelige teknologiske fremskridt. Udviklingen har også medført, at de praktiserende øre-, næse- og halslæger nu varetager væsentlig flere ambulante undersøgelser og behandlinger på hovedfunktionsniveau.

### Samarbejde mellem øre-, næse- og halslægepraksis og andre speciallægepraksis

De praktiserende speciallæger kan, forudsat at der ikke skal ske en vurdering hos patientens egen læge, henvise direkte til speciallæge inden for øjenlægehjælp, neurologi, dermatologi, pædiatri og kirurgi. Herudover kan den praktiserende øre-, næse- og halslæge henvise direkte til sygehusambulatorium samt til de røntgenafdelinger, patologiske institutter og laboratorier, som den pågældende region har lavet aftale med.

### Tutorlægepraksis

En del af hoveduddannelsen til speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme foregår i speciallægepraksis (tutorlægepraksis) fordelt i de tre uddannelsesregioner. De kommende speciallæger opholder sig 6 måneder i speciallægepraksis, hvor den uddannelsessøgende læge trænes i at håndtere, diagnosticere og behandle et stort og forskelligartet volumen af såvel børn

---

<sup>5</sup> Jf. Akkrediteringsstandard: 10 – Visitation og henvisning, Den Danske Kvalitetsmodel Akkrediteringsstandarder for speciallægepraksis, juni 2018.

som voksne med sygdomme relateret til øre-, næse- og halsområdet. Dette foregår under supervision af en erfaren praktiserende speciallæge.

Erfaringen med integration af speciallægepraksis i den oto-rhino-laryngologiske speciallægeuddannelse er, at disse ophold har tilvejebragt en endnu tættere dialog og et endnu bedre samarbejde imellem sektorerne.

### Aktuel status og kapacitet

Der er i alt 159 fuldtidspraktiserende og én deltidspraktiserende øre-, næse- og halslæge i speciallægepraksis fordelt på 150 speciallægepraksis. De regionale forskelle fremgår af tabel 1. Det ses bl.a., at flere praksis i Region Midtjylland og Region Syddanmark har organiseret sig i kompagniskabspraksis. Derudover deler flere praksis samme adresse, som giver mulighed for praksisfællesskab.

**Tabel 1** Kapaciteter i øre-, næse- og halsspecialiaet pr. 1. januar 2018

Region	Antal kapaciteter*	Antal ydernumre/ Praksis**	Antal Adresser
Hovedstaden	56	56	54
Sjælland	24	24	23
Syddanmark	35	31	31
Midtjylland	30,33	25	22
Nordjylland	14	14	12
<b>Total</b>	<b>159,33</b>	<b>150</b>	<b>142</b>

Kilde: NOTUS regional, 1. juni 2018

\*Antallet af kapaciteter er fordelt på 159 fuldtidspraksis og én deltidspraksis. I Region Sjælland fungerer én praksis som deltidspraksis, men er registreret som fuldtidspraksis.

\*\*Af de 150 praksis' er en organiseret som anpartsselskab i Region Hovedstaden, seks som delepraksis fordelt med en i Region Hovedstaden, en i Region Sjælland, en i Region Syddanmark, en i Region Midtjylland og to i Region Nordjylland samt 10 kompagniskabspraksis fordelt med en i Region Hovedstaden, fire i Region Syddanmark og fem i Region Midtjylland.

Tabel 2 viser, at speciallægekapaciteten i forhold til antallet af borgere er størst i Region Hovedstaden med 32.607 borgere pr. kapacitet og mindst i Region Midtjylland med 43.353 borgere pr. kapacitet. Antallet af patienter pr. kapacitet varierer ligeledes regionerne imellem og kan bl.a. forklares med speciallægedækningen i regionen samt variationer i patientpopulationen herunder kompleksiteten af patienternes sygdomme.

**Tabel 2** Borgere og patienter pr. kapacitet

Region	Borgere pr. kapacitet*	Patienter pr. kapacitet**
Hovedstaden	32.607	3.584
Sjælland	34.796	3.584
Syddanmark	34.888	3.407
Midtjylland	43.353	3.823
Nordjylland	42.054	4.049
<b>Total (CPR-numre)</b>	<b>36.313</b>	<b>3.626</b>

Kilde: DXC og Danmarks Statistik

\*Opgjort på antallet af borgere i regionerne i 2. kvartal 2018.

\*\*Opgjort på antallet af patienter på CPR-niveau i 2017.

Af tabel 3 fremgår det, at 577.819 patienter blev behandlet i øre-, næse- og halspraksis i 2017. Dette er en stigning i antallet af patienter på knap 4 % siden 2015. Patienterne er fordelt på ca. 1,1 mio. ambulante konsultationer.

**Tabel 3** Antal patienter i øre-, næse- og halspraksis

Region	2015	2016	2017
Hovedstaden	190.086	195.000	200.739
Sjælland	82.300	84.168	86.024
Syddanmark	115.840	116.987	119.246
Midtjylland	113.337	112.841	115.960
Nordjylland	55.402	54.851	56.687
<b>Total (CPR- numre)*</b>	<b>556.162</b>	<b>563.097</b>	<b>577.819</b>

Kilde: DXC

\*Summen af antal patienter for de fem regioner kan forekomme at være højere end antallet af unikke CPR nr., idet en patient kan være registreret med behandling i flere regioner.

Tabel 4 viser, at tilgangen af patienter afspejler sig i antallet af 1. konsultationer, hvor der har været en tilsvarende stigning. Det gennemsnitlige antal ydelser pr. patient var i 2017 5,5, hvilket er på niveau med de foregående år.

	2015	2016	2017
Antal ydelser*	3.013.068	3.102.216	3.186.908
Antal 1. konsultationer	590.829	599.755	610.741
Gns. ydelser/patient	5,4	5,5	5,5



<b>Samlet bruttohonorar**</b>	648.939.834	652.682.684	678.053.480
<b>Bruttohonorar/patient</b>	1.166,82	1.159,09	1.173,47

**Tabel 4** Generel udvikling i perioden 2015-2017

Kilde: DXC

\*Tabellen er opgjort i henhold til overenskomstens ydelser inklusiv § 64 og § 65 aftaler.

Ingen af de fem regioner har tilsluttet sig § 66 aftaler.

\*\*Tallene er opgjort ud fra 2017-priser

Tabel 5 viser, at der har været en stigning på knap 14 % i antallet af allergologiske 1. konsultationer fra 2015 til 2017. Tabellen viser desuden, at 69 % af patienterne afsluttes efter 1. allergologiske udredning.

**Tabel 5** Antal allergologiske 1. konsultationer og senere konsultationer i øre-, næse- og halspraksis i perioden 2015-2017

Konsultationer	2015	2016	2017	Udvikling % (2015 – 2017)
<b>Allergologisk – 1. Konsultation</b>	31.859	34.452	36.279	<b>13,9 %</b>
<b>Allergologisk - 2. Konsultation</b>	10.058	11.304	12.580	<b>25,1 %</b>
<b>Allergologisk - senere konsultation*</b>	3.223	3.634	3.453	<b>7,1 %</b>
<b>Samlet antal allergologiske konsultationer</b>	<b>45.140</b>	<b>49.390</b>	<b>52.312</b>	<b>15,9 %</b>

Kilde: DXC

\*Senere konsultation vedrørende samme sygdom.

Af tabel 6 fremgår det, at de hyppigst anvendte tillægsydelser er tone- og taleaudiometri, undersøgelse af hørelsen ved tympanometri eller stapediusrefleksmåling, undersøgelse af larynx og hypopharynx (struben og svælget) samt dobbeltsidig endoskopisk rhinoskopi (undersøgelse af næsen).

Der ses i perioden 2015 – 2017 især en stigning i antallet af de to nye tillægsydelser, som blev indført i forbindelse med delmoderniseringen i 2013: ultralydsscanning af halsen med 60 % og perifære vestibulærundersøgelser med 31 %. Desuden er der sket en stigning i de mindre anvendte ydelser akustisk rhinometri og oesophagoskopi.

Der er endvidere sket et fald i ydelsesantallet for centrale vestibulærundersøgelser, ERA, undersøgelse af bihuler samt ydelsen bronchoskopi (undersøgelse af lufttrøret), der blev udført 49 gange i 2017.

**Tabel 6** Udvikling i tillægsydelser – undersøgelser

Ydelse	2015*	2016*	2017	Udvikling % (2015 - 2017)
Centrale vestibulærundersøgelse	7.519	6.153	5.531	- 26,4 %
ERA	3.731	3.287	2.627	-29,6 %
Toneaudiometri	250.821	252.201	250.455	- 0,1 %
Taleaudiometri	115.954	130.575	139.846	20,6 %
Otoneurologisk undersøgelse	50.657	51.454	50.041	- 1,2 %
Undersøgelse af larynx og hypopharynx	166.325	175.796	185.712	11,7 %
Oesophagoskopi	126	260	290	130,2 %
Bronchoskopi	73	63	49	- 32,9%
Dobbeltsidig endoskopisk rhinoskopi	105.968	112.853	118.277	11,6 %
Stroboskopi	10.220	8.744	8.759	- 14,3 %
Streptokokantigentest	4.535	3.689	3.431	- 24,3 %
Monitorering af søvnapnø	9.625	10.356	11.169	16,0 %
Akustisk rhinometri	7	102	336	4.700 %
Stemmeanalyse	2.144	2.365	2.370	10,5 %
Måling af otoakustisk emissioner	77.138	79.131	75.562	- 2,0 %
Undersøgelse af hørelsen ved tympanometri / stapediusrefleksmåling	499.578	506.514	514.725	3,0 %
Ultralydsundersøgelse af bihuler	5.266	4.029	3.655	- 30,6 %
Otolit repositionsmanøvre	20.359	21.562	21.508	5,6 %
Ultralydsscanning af halsen	7.741	10.846	12.355	59,6 %
Perifere vestibulærundersøgelser	11.193	13.535	14.687	31,2 %
Pulsoxyometri	3.862	4.022	4.351	12,7 %
Finnålsdiagnostik	5.056	5.014	4.681	- 7,4 %
<b>Samlet antal tillægsydelser</b>	<b>1.357.898</b>	<b>1.402.551</b>	<b>1.430.417</b>	<b>5,3 %</b>

Kilde: DXC

\*Ydelse 2003 er ikke inddraget, da den udgik i 2016 som følge af økonomiopfølgningen på delmoderniseringen fra 2014.

Tabel 7 viser, at de hyppigst udførte operationer i øre-, næse- og halspraksis er operationer af ører, som udgør knap 60 % af operationerne. Fra 2015 til 2017 har der været en stigning i antallet af operationer af mund og svælg på knap 16 %. Det adskiller sig fra de øvrige operationskategorier, hvor der har været et fald i samme tidsperiode.

**Tabel 7** Udvikling i særydelser – operationer

Ydelse	2015	2016	2017	Udvikling % (2015 – 2017)
Operationer af ører	85.134	83.232	80.946	- 4,9 %
Operationer af næse	34.666	34.570	34.332	- 1,0 %
Operationer af mund og svælg	11.347	11.699	13.124	15,7 %
Operationer af ansigt og hals	5.008	4.860	4.958	- 1,0 %
Fjernelse af fremmedlegeme*	3.964	4.047	3.952	- 0,3 %
<b>Samlet antal særydelser</b>	<b>140.119</b>	<b>138.408</b>	<b>137.312</b>	<b>- 2,0 %</b>

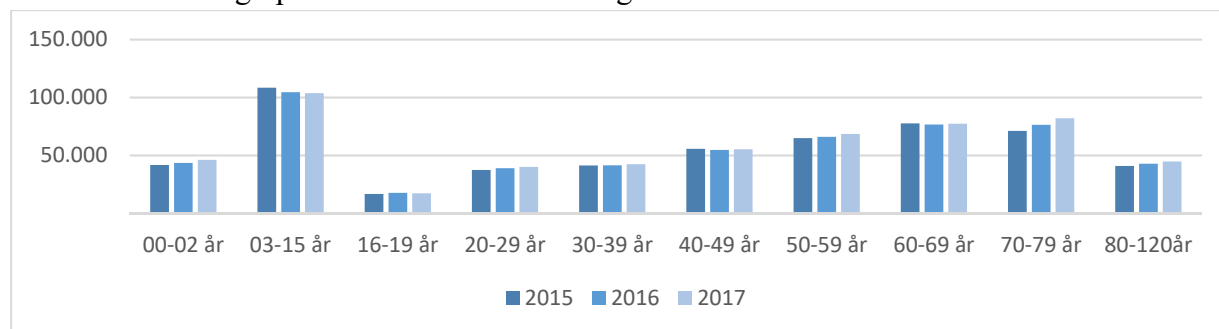
Kilde: DXC

\*Ydelse 3053 fjernelse af fremmedlegemer indgår som ydelse i både ører-, næse- og mund og svælg operationer, men er her i tabellen opgjort som selvstændig ydelse og ikke medregnet i ydelserne operation af ører, næse og mund og svælg.

Tabel 8 viser, at aldersgrupperne 3-15 år samt 60-79 år er hyppigst repræsenteret i øre-, næse- og halspraksis. De hyppigste lidelser hos de 3 til 15-årige er infektiøse lidelser i øre-næse-halsgebetet, allergiske lidelser samt akutte skader (frakturer, næseblødninger mv.).

Den ændrede alderssammensætning med en større andel af ældre forventes i de kommende år at medføre en stigning i antallet af patienter med bl.a. hørenedsættelser og behov for høreapparater.

**Tabel 8** Udvikling i patienternes aldersfordeling



Kilde: DXC

### Udviklingen inden for udvalgte ydelser på øre-, næse- og halsområdet

I det følgende afsnit indgår data for udvalgte ydelser på øre-, næse- og halsområdet, som dækker udredning, behandling og operationer på landets offentlige og private sygehuse samt i speciallægepraksis.

De ydelser, der er inddraget, er udvalgt ud fra et ønske om at se på aktiviteten på ydelser, hvor der er et sammenfald i patientgruppen på hovedfunktionsniveau mellem offentlige sygehuse og speciallægepraksis, og hvor der også udføres en væsentlig aktivitet på private klinikker under det udvidede frie sygehusvalg. Desuden indgår data for ydelser, som arbejdsgruppen foreslår indført i overenskomsten for øre-, næse- og halsspecialet.

Udviklingen ses i forhold til perioden 2016 og 2017, hvor det har været muligt at få data i forhold til alle nedenstående ydelser.

**Tablet 9** Udviklingen i antallet af ydelser i forbindelse med svimmelhedsudredning og behandling på de offentlige og private sygehuse, offentligt finansieret, samt i speciallægepraksis

	2016			2017		
	Sygehus	Privat Sygehus	Speciallæge praksis	Sygehus	Privat sygehus	Speciallæge praksis
<b>Svimmelhedsudredning og behandling</b>						
<b>Perifer vestibulær-udredning (ydelse 2024)</b>	739	0	13.535	526	0	14.687
<b>Perifer vestibulær-behandling</b>	1.935	12		1.988	58*	
<b>Måling af otoakustiske emissioner** (ydelse 2019)</b>			79.131			75.562
<b>Otoneurologisk undersøgelse** (ydelse 2009)</b>			51.454			50.041
<b>Otolitrepositionsmanøvre på leje (ydelse 2022)</b>			21.562			21.508
<b>Otolitrepositionsmanøvre i stol (ydelse 2028)</b>	1.800			2.013		

Kilde: DXC og Landspatientregisteret

\*I en region er ydelsen leveret færre end 5 gange, hvormed dette ikke er talt med

\*\*Måling af otoakustiske emissioner og Otoneurologiske undersøgelser, ydelse 2019 og 2009, foregår på sygehuse, men registreres ikke under den tilhørende SKS-kode

Af tabellen fremgår det, at den primære udredning og behandling af svimmelhed på hovedfunktionsniveau foregår i speciallægepraksis. Der ses kun en aktivitet i privat sygehusregi under det udvidede frie sygehusvalg af perifer vestibulærbehandlinger, der primært udføres i

Region Sjælland jf. bilag 4. Otolitreposition i specialstol foregår i sygehusregi og dækker ca. 9 % af patienterne.

**Tabel 10** Udviklingen i antallet af ørekirurgiske ydelser på de offentlige og private sygehuse, offentligt finansieret, samt i speciallægepraksis

Ørekirurgiske ydelser	2016			2017		
	Sygehus	Privat Sygehus	Speciallæge praksis	Sygehus	Privat sygehus	Speciallæge praksis
<b>Tympanoplastik type 1 (ydelse 3025)</b>	2.176	433*	113	2.297	512	109
<b>Tympanoplastik type 2 og 3 (ydelse 3026)</b>	2.812	465*	28	2.951	570	8

Kilde: DXC og Landspatientregisteret

\*I en region er ydelsen leveret færre end 5 gange, hvormed dette ikke er talt med

Der ses en mindre stigning i antallet af tympanoplastikoperationer, der dækker over trommehindeoperation med fremklapning af trommehinden og mellemøreoperation med rekonstruktion af øreknoglekæden. Størstedelen af de to operationer foregår på de offentlige sygehuse i Region Midtjylland og Region Hovedstaden, hvor der tilsvarende er den største aktivitet på de private sygehuse jf. bilag 4. I speciallægepraksis ses et fald i antallet af operationer. De 8 tympanoplastik type 2 og 3 operationer er udført i speciallægepraksis i Region Midtjylland.

**Tabel 11** Udviklingen i antallet af næsekirurgiske ydelser på de offentlige og private sygehuse, offentligt finansieret, samt i speciallægepraksis

Næsekirurgiske ydelser	2016			2017		
	Sygehus	Privat Sygehus	Speciallæge praksis	Sygehus	Privat sygehus	Speciallæge praksis
<b>Septumplastik (ydelse 3030)</b>	2.104	973	256	2.291	1.240	251
<b>Conchotomia (ydelse 3027)</b>	831	685	871	1.070	1.016	1008
<b>Polypektomi (ydelse 3004)</b>	465	145*	1848	427	255*	1781

Kilde: DXC og Landspatientregisteret

\*I en region er ydelsen leveret færre end 5 gange, hvormed dette ikke er talt med

For de næsekirurgiske ydelser septumplastik (operation af skæv næseskillevæg), conchotomia (reduktion af forstørret næsemusling) og polypektomi (operativ fjernelse af næsepolypper) ses en stigende privat sygehusaktivitet under det udvidede frie sygehusvalg.

**Tabel 12** Udviklingen i antallet af indgreb på kæbehulen på de offentlige og private sygehuse, offentligt finansieret, samt i speciallægepraksis

Indgreb på kæbehulen (ydelse 3033)**	2016			2017		
	Sygehus	Privat Sygehus	Speciallæge praksis	Sygehus	Privat sygehus	Speciallæge praksis
<b>Indgreb på kæbehulen som FESS</b>	1.545	494	84	1.600	658	72
<b>Indgreb på kæbehulen som CAS FESS***</b>	558	0		671	< 5*	

Kilde: DXC og Landspatientregisteret

\*I Region Hovedstaden og Region Sjælland er ydelsen leveret færre end 5 gange i hver region

\*\*Indgreb på kæbehulen dækker over SKS-koderne KDMA, KDMB, KDMC, KDMW med hertil hørende underkoder

\*\*\*Ved CAS FESS operationer benyttes SKS-koden KZXX02 som tillægskode

Der er i november 2017 indgået aftale under det udvidede frie sygehusvalg om computerassisteret funktionel endoskopisk bihule kirurgi (CAS FESS-kirurgi), hvorfor der i tabellerne 12, 13 og 14 først ses en begyndende aktivitet på de private sygehuse i 2017. CAS FESS benyttes primært på de større sygehuse, hvor graden af implementering i regionerne varierer efter, om CAS inddrages ved de komplicerede indgreb eller benyttes mere generelt jf. bilag 4.

Tabel 12 viser en generel stigning i de næsekirurgiske ydelser på de offentlige og private sygehuse og en stigende udvikling i brugen af CAS FESS på de offentlige sygehuse. Der benyttes CAS ved 25 % af indgrebene på kæbehulen. På Aalborg Universitetshospital udgør CAS knap 50 % af det samlede antal indgreb på kæbehulen.

**Tabel 13** Udviklingen i antallet af indgreb på sibenscellerne på de offentlige og private sygehuse, offentligt finansieret

Åbning af bageste sibensceller**	2016			2017		
	Sygehus	Privat Sygehus	Speciallæge praksis	Sygehus	Privat sygehus	Speciallæge praksis
<b>Indgreb på sinus etmoidalis som FESS</b>	1.263	576		1.319	760	
<b>Indgreb på sinus etmoidalis CAS FESS</b>	593	0		666	7*	

Kilde: Landspatientregisteret

\*I en region er ydelsen leveret færre end 5 gange, hvormed disse ikke er talt med

\*\*Indgreb på sinus etmoidalis dækker over SKS-koderne KDNA, KDNB, KDNC, KDNW med hertil hørende underkoder

Der ses en stigning i antallet af operationer med åbning af bageste sibensceller, hvor den private sygehusaktivitet primært foregår i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Ved indgreb på sinus etmoidalis foregår CAS FESS operationerne hovedsageligt på Herlev og Gentofte Hospital, Aarhus, Aalborg og Odense Universitetshospital.

**Tabel 14** Udviklingen i antallet af indgreb på pandehulen på de offentlige og private sygehuse, offentligt finansieret

Åbning af pandehulen**	2016			2017		
	Sygehus	Privat Sygehus	Speciallæge praksis	Sygehus	Privat sygehus	Speciallæge praksis
<b>Indgreb på pandehule og sinus spenoidalis som FESS</b>	431	37*		438	271	
<b>Indgreb på pandehule og sinus spenoidalis som CAS FESS</b>	229	0		244	< 5*	

Kilde: Landspatientregisteret

\*I Region Hovedstaden og Region Sjælland er ydelsen leveret færre end 5 gange i hver region

\*\*Indgreb på pandehulen og sinus spenoidalis dækker over SKS-koderne KDPA, KDPB, KDPC, KDPW med hertil hørende underkoder

Tabellen viser en stigning i antallet af operationer med åbning af pandehulen på de private sygehuse med størst aktivitet i Region Hovedstaden og Region Midtjylland. Der ses ligeledes en stigning i CAS FESS indgrebene på pandehule og sinus spenoidalis-operationerne, der ud over de største sygehuse også foregår på to private sygehuse i henholdsvis Region Hovedstaden

og Region Sjælland. Ved åbning af bageste sibensceller og pandehulen jf. tabel 13 og 14 benyttes CAS ved ca. 33 % af operationerne.

**Tabel 15** Antallet af udvalgte operationer og behandling af ørestenssvimmelhed udført i de fem regioner i 2017

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Tympanoplastik type 1 (ydelse 3025)</b>					
Sygehusene	840	446	376	909	238
Speciallægepraksis	7	43	1	58	
<b>Tympanoplastik 2/3 (ydelse 3026)</b>					
Sygehusene	1.032	583	509	1.081	316
Speciallægepraksis				8	
<b>Indgreb på kæbehulen (ydelse 3033)</b>					
Sygehusene**	834*	462*	566	699	368
Speciallægepraksis	7	12	53		
<b>Otolitreposition i stol (ydelse 2028)</b>					
Sygehusene	1.085	169	128	352	279
Speciallægepraksis ***	9.286	2.092	3.088	4.502	2.540

Kilde: DXC og Landspatientregisteret

\*I Region Hovedstaden og Region Sjælland udføres færre end 5 operationer / behandlinger i hver region, hvormed disse ikke er talt med

\*\*Tallene for indgreb på kæbehulen for sygehusene er opgjort for både FESS og CAS FESS operationer

\*\*\*Ved speciallægepraksis er tallene opgjort efter antal Otolitrepositionsmanøvre på undersøgelsesleje, ydelse 2022

Tallene for sygehusaktiviteten dækker både over aktiviteten på de offentlige og private sygehuse under det udvidede frie sygehusvalg. For alle tre operationer, tympanoplastik 1, tympanoplastik 2 og 3 og indgreb på kæbehulerne ses størst aktivitet i Region Hovedstaden og Region Midtjylland. I speciallægepraksis foregår den største aktivitet af tympanoplastik 1 i Region Midtjylland og Sjælland og indgreb på kæbehulen i Region Syddanmark.



Otolitreposition foregår primært i speciallægepraksis med størst aktivitet i Region Hovedstaden, hvor der tilsvarende ses den højeste aktivitet ved behandling i specialstol på sygehuset. Otolitreposition i specialstol foregår på regionernes største hospitaler.

## Kapitel 4 - Uddannelse

### **Uddannelse til speciallæge i oto-rhino-laryngologi**

De gældende krav for at opnå speciallægeanerkendelse i oto-rhino-laryngologi findes i den til enhver tid gældende målbeskrivelse for oto-rhino-laryngologi.

Med speciallægeuddannelsen i oto-rhino-laryngologi opnår speciallægerne kompetencer til at varetage størstedelen af ydelserne inden for speciallægeoverenskomsten. Efter endt speciallægeuddannelse subspecialiserer speciallægerne sig typisk under ansættelse på sygehuse inden for ét eller flere fagområder (jf. kapitel 3), hvor der bygges ovenpå kompetencerne erhvervet via hoveduddannelsen.

### **Audiologi**

Som det fremgår af målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen i oto-rhino-laryngologi, har alle speciallæger haft 6 måneders ansættelse på audiologisk afdeling og har her igennem opnået et bredt kendskab til audiologien, herunder udredning, diagnosticering og behandling af børn og voksne med høretab.

Såfremt man som praktiserende øre-, næse- halslæge ikke har haft audiologi som fagområde, kan man certificeres med henblik på selvstændig høreapparatbehandling, således at man opfylder kravene i cirkulæret om høreapparatbehandling. Certificering består af 3 kurser i regi af Teknisk-Audiologisk Laboratorium samt et yderligere kursus, som afholdes af Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved- & Halskirurgi.

### **Allergologi**

Kompetencer indenfor udredning og behandling af IgE-medieret allergi erhverves som en del af speciallægeuddannelsen i øre-, næse- halssygdomme. De praktiserende speciallæger i øre-, næse- halssygdomme har alle kompetencerne til at foretage udredning og vaccination af IgE-medieret allergi uden tilstødende astma problematikker, eller hvor patientens astma er velbehandlet.

Speciallæger i øre-, næse- og halssygdomme kan således varetage følgende funktioner: Allergensanering, behandling af allergisk og ikke-allergisk næsebetændelse, bihulebetændelse, næsepolypper, allergisk øjenbetændelse samt allergivaccination.

### **Ultralyd**

Ultralyd spiller en central rolle i udredning af patienter i øre-, næse- og halspraksis. Indfasningen af ultralyd i øre-, næse- og halspraksis blev påbegyndt med delmoderniseringen af specialet i 2013.

Som beskrevet i målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen i oto-rhino-laryngologi har alle speciallæger, der har opnået speciallægeanerkendelse efter 1. oktober 2015, ultralydsscanning som et fast element af uddannelsen. Ultralydskompetence er første gang skrevet ind som selvstændigt A-kursus i Målbeskrivelsen fra august 2011. Det må derfor forventes, at alle nye praktiserende øre-, næse- og halslæger vil kunne benytte ultralyd.

Såfremt man som praktiserende øre-, næse- halslæge ikke har haft ultralyd i sin speciallægeuddannelse, kan man certificeres ved at deltage i ultralydskursus med fokus på ultralyd i hovedhalsområdet godkendt af speciallægeorganisationen DØNHØ.

De speciallæger, der i dag ikke udfører ultralydsscanninger, henviser for langt hovedpartens vedkommende til undersøgelse på røntgenafdeling eller øre-, næse- og halsafdeling på sygehus.

### **Efteruddannelse**

Det er væsentligt, at speciallægen løbende udbygger og vedligeholder kliniske færdigheder og viden. Dette sker allerede på flere måder. Efteruddannelses- og kompetencevedligeholdelse indgår i Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM), hvor det er et akkrediteringskrav, at klinikejeren skal lægge en plan for egen faglig udvikling samt en plan for kompetenceudvikling af læger og ikke-lægeligt personale. Den enkelte speciallæge har i henhold til overenskomsten mulighed for at søge refusion for 8 dages efteruddannelse pr. år via Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis. Derudover kan speciallægen i perioden 1. april 2018 - 31. marts 2022 deltage i yderligere 2 kompetencedage, der er reserveret til kompetenceudvikling af speciallægerne i forbindelse med arbejdet med kvalitet inden for en række områder, blandt andet databåret kvalitet, akkreditering og diagnosekodning.

Efteruddannelsen foregår som hovedregel i regi af inden- eller udenlandske videnskabelige selskaber, Foreningen af Speciallæger eller Lægeforeningen.

Der bør tilstræbes en tættere dialog mellem speciallægepraksis og sygehusene – eksempelvis gennem læringsbesøg og kurser. Dette kan bidrage til at styrke det tværsektorielle samarbejde og medvirke til at sikre et sammenhængende sundhedsvæsen. Vilklårene for sådanne læringsbesøg eller kurser vil skulle aftales lokalt.

## 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 at implementere 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. 01-04-2015 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 etc. Det indebærer, at praktiserende speciallæger også skal rapportere til relevante godkendte nationale kliniske databaser.

Hvor der ikke er evidens, kan der skabes en fælles best 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 inden for de enkelte specialer. I udarbejdelsen af de kliniske indikatorer vil relevante videnskabelige selskaber, faglige organisationer og regionerne bl.a. indgå.

Praktiserende øre-, næse- og halslæger har allerede gjort sig mange erfaringer med arbejdet med elektronisk patientrapporterede oplysninger (PRO), da DØNHO's forskningsenhed (DØNHOF) har understøttet et landsdækkende pilotprojekt kaldet DØNHO Databasen. Fonden for Faglig Udvikling i Speciallægepraksis samt eKVIS har støttet projektet.

Denne database har i pilotfasen tilknyttet 26 praktiserende øre-, næse- og halslæger fordelt på 17 klinikker i alle regioner. Formålet med databasen er at monitorere konkordans mellem ”National Klinisk Retningslinje for Anlæggelse af Trommehindedræn” (SST, maj 2015) og klinisk praksis, patienttilfredshed samt effekt af intervention. Databasen indsamler behandleruafhængige, elektroniske, krypterede og anonymiserede PRO-data og giver fortløbende behandler-feedback med benchmarking med henblik på læring, refleksion, kvalitetsmonitorering og forskning. Efter blot et år i pilotfase er der inkluderet 3.500 (pr. 05.08.2018) patienter i databasen. Der er allerede nu flere videnskabelige peer-reviewed publikationer undervejs, og den første årsrapport blev udarbejdet marts 2018, jf. bilag 3.

Det igangværende PRO-projekt vedr. behandling med øredræn kaldet ”DØNHO-databasen” i øre-, næse- og halspraksis skal evalueres i regi af eKVIS, før projektet overgår til drift. Ydelsen ”Vurdering af PRO-data med henblik på bestemmelse af behov for kontrol” vil således først kunne tages i anvendelse, når der foreligger en tilfredsstillende evaluering.

Fuld integration af DØNHO-databasen vil med yderligere justeringer kunne give mulighed for, at patienterne kan afgive oplysninger, som kan indgå i speciallægens vurdering af, om en planlagt kontrol kan aflyses eller udskydes. Ved indførelse af ovenstående ydelse kan der på baggrund af patientrapporterede data tilvejebringes et datagrundlag, der på sigt kan medføre, at kontroller kan aflyses eller udskydes, såfremt det skønnes individuelt fagligt forsvarligt. Styregruppen bag databasen har meddelt, at man er parat til fuld implementering i alle danske øre-, næse- og halsklinikker fra medio 2019, såfremt alle øvrige forudsætninger, herunder en tilfredsstillende evaluering, er på plads.

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. De gennemføres på basis af Sundhedslovens § 213.

## Kapitel 6 – Overenskomstmæssige forhold

I dette kapitel beskrives anvendelse af § 64 og § 65 aftaler i regionerne samt forslag til overenskomstmæssige ændringer i forbindelse med moderniseringen af øre- næse- og halsspecialiet.

### Lokalaftaler

Der er i Region Sjælland, Region Nordjylland og Region Hovedstaden indgået § 64 aftaler med praktiserende øre-næse- og halslæger om høreapparatbehandling. Aftalen i Region Nord er indgået som led i rekruttering af speciallæger.

I Region Sjælland visiteres patienter med behov for høreapparat via de audiologiske afdelinger, mens patienterne i Region Hovedstaden og Region Nordjylland henvender sig direkte hos øre- næse- og halslægen med henblik på udredning og høreapparatbehandling. Pr. 1. april 2018 er genhenvisningskravet i Region Sjælland fjernet, således at patienter, der tidligere har fået udleveret et høreapparat hos praktiserende øre-, næse- og halslæge efter 4 år kan henvende sig direkte hos speciallægen med henblik på udlevering af nyt høreapparat. Genhenvisningskravet til offentlig høreapparatbehandling er ligeledes suspenderet i Region Midtjylland.

Der er desuden i Region Syddanmark og Region Nordjylland indgået § 64 aftale vedrørende allergivaccination. Region Syddanmark har en § 64 aftale om dispensation for åbningstider.

I Region Midtjylland er der indgået en § 64 aftale om ”oprensning af radikalkaviteten”, hvor limitering bliver udregnet som et gennemsnit på 100 ydelser for alle øre-, næse- og halslægerne. Hvis gennemsnittet ligger over limiteringen, fordeles tilbagebetaling mellem de speciallæger, der måtte have udført mere end 100 ydelser.

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 også en generel aftale om praktiserende speciallæger og praksispersonales efteruddannelse på sygehuse og sygehusansattes speciallægers ophold i speciallægepraksis samt alment praktiserende læger og praksispersonales ophold i speciallægepraksis.

### Limitering for oprensning af radikalkaviteten samt fjernelse af fremmedlegeme

Arbejdsgruppen har vurderet relevansen af gældende limitering for oprensning af radikalkaviteten (ydelse 3052) samt fjernelse af fremmedlegeme (ydelse 3053).

For **oprensning af radikalkaviteten (ydelse 3052)** gælder i dag en årlig (kalenderår) limitering på maksimalt 100 stk. pr. speciallægekapacitet.

I Region Midtjylland har man i forhold til den nuværende limitering på 100 haft behov for at indgå en § 64 aftale, hvor limiteringen bliver udregnet som et gennemsnit på 100 ydelser for alle øre-, næse- og halslægerne. Baggrunden for aftalen er, at nogle af øre-, næse- og halslægerne er mere specialiserede i ydelsen. Der er derfor meget stor forskel på, hvor meget de praktiserende øre-, næse- og halslæger i regionen anvender ydelsen. I de øvrige regioner er der ikke udfordringer med at overholde den nuværende limitering på 100 oprensninger pr. øre-, næse- og halslægekapacitet.

Arbejdsgruppen vurderer, at der fortsat vil blive lavet radikalkaviteter i forbindelse med kolesteatom operationer (en form for kronisk mellemørebetændelse), og at de patienter, der lever med deres radikalkaviteten, fortsat vil have behov for at komme til tidskrævende oprensninger.

På nogle sygehuse vælger man at lave genopbygning, hvor man oblitererer kaviteten (dvs. udfylder den udborede knogle med forskellige materialer og genskaber på den måde en mere naturlig øregang, så man ikke har radikalkaviteten), men det varierer fra sted til sted, hvordan man foretager operationen. Arbejdsgruppen vurderer, at det er langt mindre tidskrævende at oprense en genopbygget øregang. Selv om man nogle steder opererer på en ny eller anden måde, vil der stadig være patienter, der har radikalkaviteten, som fortsat har behov for oprensning.

Arbejdsgruppen foreslår, at limiteringen ophæves for ydelse 3052, og at det præciseres i ydelsesbeskrivelsen, at ydelsen kun kan anvendes efter tidligere mellemørekirurgi medførende radikalkaviteten. Det indskrives desuden i økonomiaftalen, at overenskomstens parter vil følge udviklingen i antallet af ydelser.

For **fjernelse af fremmedlegeme (ydelse 3053)** gælder i dag en årlig (kalenderår) limitering på maksimalt 28 stk. pr. speciallægekapacitet. Erfaringerne fra regionerne er, at en stor del af øre-, næse- og halslægerne årligt overskrider limiteringen på de 28.

Arbejdsgruppen foreslår at ophæve limiteringen med den præcisering i ydelsesbeskrivelsen, at ydelsen ikke kan anvendes ved fjernelse af ørevoks. Desuden indskrives det i økonomiaftalen, at overenskomstens parter vil følge udviklingen i antallet af ydelser.

Med forslaget om at ophæve ovennævnte limiteringer udgår § 3, stk. 3 i den specialespecifikke del af overenskomsten:

### § 3, stk. 3 (UDGÅR)

”For oprensning af radikalkaviteter (3052) gælder en årlig (kalenderår) limitering på maksimalt 100 stk. For fjernelse af fremmedlegeme (3053) gælder en årlig (kalenderår)limitering på maksimalt 28 stk.”

### **Ensretning af reglerne om henvisning til fortsat behandling**

Der har fra overenskomstens parter (jf. anmærkning til § 4 i speciallægeoverenskomsten af 1. april 2018) været et ønske om at få set på en mulig ensretning af reglerne om henvisning til fortsat behandling, selv om øre-, næse- og halsspecialer adskiller sig fra de fleste andre praksisspecialer ved *ikke* at kræve henvisning.

Arbejdsgruppen har drøftet mulige forslag til at indføre forløb i øre-, næse- og halspraksis på 6 konsultationer svarende til limiteringen, som gælder for hovedparten af de øvrige specialer.

Der er enighed i arbejdsgruppen om, at det ikke inden for rammerne af det nuværende afregningssystem vil være muligt at adskille patienterne og deres individuelle patientforløb i øre-, næse- og halspraksis. Udfordringen vedrører især de patienter, der midt i et behandlingsforløb kommer til øre-, næse- og halslægen med en ny lidelse. Her vil det ikke være muligt at adskille parallelle patientforløb i øre-, næse- og halspraksis som i andre specialer, hvor henvisningen er speciallægens dokumentation for, at patienten er blevet henvist med en ny og ikke-relateret sygdom.

Arbejdsgruppen har for en 2 års periode (1. halvår 2016 til og med 2. halvår 2017) indhentet data, der viser, at der i gennemsnit gives 1,10 1. konsultationer inden for en periode på 6 måneder. Det indikerer, at 10 % af patienterne gennemsnitligt har mere end ét forløb i løbet af 6 måneder.

Arbejdsgruppen er enig om, at der for øre-, næse- og halsspecialer mangler indsigt i patientforløbene. Da grundlaget for at ændre på de nuværende henvisningsregler således ikke vurderes at være til stede i dag, foreslår arbejdsgruppen, at nærmere drøftelse af relevansen af at ensrette henvisningsreglerne afventer indførelsen af *PRAKSYS* i 2020 jf. forslag til anbefaling i kapitel 7.

### **Ændring vedr. udvidet henvisning**

§ 4, stk. 1 i den specialespecifikke del af overenskomsten ændres således, at praktiserende øre-, næse- og halslæger fremover kan henvise til speciallæge inden for oftalmologi, neurologi, dermatologi pædiatri, intern medicin og kirurgi, såfremt der måtte være behov herfor af hensyn til videre behandling i relation til behandlingsdiagnosen.



## Rekvisition af lægemidler

Arbejdsgruppen har afklaret, hvilke lægemidler der kan rekvireres samt påført ATC-koder. Arbejdsgruppen foreslår, at der tages udgangspunkt i det arbejde, som er udarbejdet i samarbejde mellem FAPS og lægemiddelkonsulenterne i Region Hovedstaden, og som er godkendt på møde i speciallægesamarbejdsudvalget i Region Hovedstaden den 18. juni 2018. Det fremgår af kolonne 1, at øre-, næse- og halslæger i henhold til overenskomsten kan rekvirere anæstetika defineret ved ATC (N01A og N01B). Alle lægemidler inden for disse overordnede ATC-koder kan rekvireres.

Jf. overenskomst	Hyppigst anvendte lægemidler	ATC-kode
<b>Anæstetika til universel og lokalbedøvelse (N01A og N01B)</b>		
	Bupivacain	N01BB01
	Lidocain	N01BB02
	Dækker flere præparater	N01BB20
	Bupivacain komb.	N01BB51
	Lidocain komb.	N01BB52
	Mepivacain komb.	N01BB53
<b>Andre lægemidler, som kan rekvireres til brug i forbindelse med anæstesi</b>		
	Adrenalin	C01CA24
	Efedrin	C01CA26
	Naloxon	V03AB15
	Flumazenil	V03AB25
<b>Allergener til brug ved kutanprøver (V04CL)</b>		
	Test for allergiske sygdomme	V04CL
<b>Rekvisition af medicinske gasser til brug ved anæstesi (Bestilles typisk via AGA)</b>		
	Oxygen (Store flasker)	
	Nitrogendioxid (Store flasker)	

## Kapitel 7 – Arbejdsgruppens anbefalinger

### **Arbejdsgruppens vurderinger og anbefalinger i henhold til kommissoriet**

Arbejdsgruppen har med udgangspunkt i kommissoriet drøftet og belyst en række faglige problemstillinger inden for øre-, næse- og halsspecialet, der er beskrevet i nærværende kapitel.

Arbejdsgruppen har desuden foretaget en revision af ydelsesbeskrivelserne for øre-, næse- og halsspecialet, som fremgår af kapitel 8.

### **Mængde og bredde i de enkelte ydelser med henblik på at sikre efterlevelsen af intentionerne i overenskomsten**

Arbejdsgruppen har med udgangspunkt i kommissoriet drøftet mængde og bredde i de enkelte ydelser med henblik på at sikre efterlevelsen af intentionerne i overenskomsten.

Udgangspunktet for drøftelserne i arbejdsgruppen har været speciallægeoverenskomstens præambel, hvor det fremgår, at ”*speciallægen leverer i udgangspunktet alle de ydelser, der er aftalt i overenskomsten.*”

Derudover har arbejdsgruppen inddraget forhandlingsaftalen af 2. oktober 2017, hvoraf det fremgår, at ”*Dette udgangspunkt fraviges i en række situationer, eksempelvis hvor der foreligger grenspecialisering eller subspecialisering. Endvidere kan fravigelse fra udgangspunktet følge af de ydelsesbeskrivelser m.v., der udarbejdes i forbindelse med modernisering af de enkelte specialer. Parterne er opmærksomme på, at ikke alle speciallæger inden for samme speciale er uddannet på samme måde.*”

Øre-, næse- og halsspecialet er karakteriseret ved i høj grad at være inddelt i en række forskelligartede fagområder, herunder eksempelvis rhinologi, vestibulologi og otokirurgi, jf. oversigt over fagområder godkendt af Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber (LVS).<sup>6</sup>

Arbejdsgruppen har i moderniseringen taget højde for udbredelsen af fagområder inden for øre-, næse- og halsspecialet for at kunne udnytte relevante kompetencer i speciallægepraksis. I moderniseringen af øre-, næse- og halsspecialet har arbejdsgruppen lagt vægt på praksisrelevansen af ydelserne i forhold til at bevare ydelser og i forhold til at indføre nye ydelser, der kun udføres af få øre-, næse- og halslæger med særlige kompetencer opnået via ikke-formaliseret oplæring/uddannelse på sygehusene.

---

<sup>6</sup> Fagområder godkendt af LVS' bestyrelse (<http://selskaberne.dk/anmeldte-fagomrader>)

Arbejdsgruppen er enig om, at overenskomstens krav om mængde og bredde undtagelsesvis er fraveget i denne modernisering med henvisning til øre-, næse- og halsspecialiets særlige karakter. Arbejdsgruppen er derfor også enig om, at sådanne hensyn ikke i udgangspunktet kan gøres gældende i forbindelse med modernisering af andre specialer.

Nedenfor er oplyst de ydelser, som arbejdsgruppen er enig om at bevare eller indføre, selvom de må forventes at blive leveret af et begrænset antal speciallæger:

- 3025 – Trommehindeoperation (Tympanoplastik type 1) med fremklapning af trommehinden
- 5016 – Mellemøreoperation med rekonstruktion af øreknoglekæden (tympanoplastik type 2 og 3). Denne ydelse indføres som rammeaftale i henhold til overenskomstens § 65.
- 3033 – Funktionel endoskopisk bihulekirurgi med åbning til kæbehule
- 3058 – Funktionel endoskopisk bihulekirurgi med ethmoidektomi
- 2028 – Behandling af svær positionsbetinget svimmelhed (BPPV) i specialstol (Otolitrepositionsmanøvre i stol)

Arbejdsgruppen foreslår desuden, at det fremgår af praksisdeklarationerne, hvilke speciallægepraksis, der foretager ydelserne, som det ikke kan forventes, at alle speciallæger varetager. Praktiserende speciallæger i øre-, næse- og halssygdomme skal fortsat vejlede patienterne om, hvor de kan få foretaget sådanne ydelser.

#### **Ydelser, der udgår som følge af revision af ydelseskataloget**

- 0601 – Allergologisk 1. konsultation
- 0602 – Allergologisk 2. konsultation
- 0603 – Allergologisk senere konsultation
- 0604 – Allergologisk telefonkonsultation
- 2006 – ERA
- 2011 – Oesophagoskopi
- 2012 – Bronkoskopi
- 2015 – Streptokokantigentest
- 2017 – Akustisk rhinometri
- 2021 – Ultralydsundersøgelse af bihuler
- 2102 – Pulsoxymetri
- 3001 – Punktur af kæbehule
- 3012 – Operation på kæbe for tandlidelse
- 3016 – Bihuleoperation, antrostomi
- 3019 – Fjernelse af spytkirtel under kæben
- 3020 – Bihuleoperation, Luc Caldwell
- 3026 – Mellemøreoperation med tympanoplastik og mastoidektomi (ydelsen indgår i revideret udgave som rammeydelse jf. ovenstående)

- 3031 – Alaplastik
- 3032 – Rhinoplastik
- 3038 – Fjernelse af godartet svulst i struben og fremmedlegeme i hypopharynx
- 3040 – Fjernelse af fremmedlegeme i strube og spiserør
- 3041 – Incision af byld i ansigt og hals
- 3042 – Fjernelse af tumor uden sutur i ansigt og hals
- 3043 – Fjernelse af tumor med sutur i ansigt og hals
- 3045 – Blokade af ansigtsnerve

### **Forslag til nye ydelser i overenskomsten samt forslag til reviderede ydelser**

#### IgE-medieret allergi

Arbejdsgruppen anbefaler indførelse af nye udrednings- og vaccinationsydelser med henblik på udredning og behandling af IgE-medieret allergi. Ydelserne er sammenlignelige med allergiydelserne for specialet intern medicin: lungemedicin samt pædiatri.

Øre-, næse- og halslæger er som led i deres speciallægeuddannelse i oto-rhino-laryngologi uddannet til at udrede og vaccinere allergipatienter, og der er i dag to regioner (Syddanmark og Nordjylland), som har indgået § 64 aftaler om allergivaccination med praktiserende øre-, næse- og halslæger. For at imødekomme den stigende efterspørgsel på behandling af allergiske sygdomme og for at sikre, at alle patienter med allergi tilbydes den samme behandling, uanset om deres allergi behandles hos en lungemediciner, pædiater eller øre-, næse- og halslæge, foreslår arbejdsgruppen at indføre allergivaccinationer som almindelige ydelser i øre-, næse- og halslægenes overenskomst.

#### Olfaktionstest

Arbejdsgruppen anbefaler indførelse af olfaktionstest til patienter med nedsat eller ophævet lugtesans som følge af fx slimhindesygdomme, virusinfektioner, traumer, operationer m.m. Undersøgelsen anvendes også til evaluering af behandlingseffekt.

Undersøgelsen er ifølge arbejdsgruppen en meget praksisrelevant ydelse. Undersøgelsen anvendes desuden også på sygehusene. Olfaktionstest kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks.

#### Legeaudiometri

Arbejdsgruppen foreslår, at der indføres en ny screeningsydelse ”Legeaudiometri (høreprøve for børn)” for børn med mistænkt høretab. Formålet med ydelserne er at undgå overflødige henvisninger til sygehus. For børn, der henvises til sygehus, gentages legeaudiometri før eventuel høreapparatbehandling på audiologiske afdelinger eller ørekirurgi.

#### Ydelse vedr. vurdering af PRO-data

Arbejdsgruppen har udarbejdet en ny ydelse vedr. vurdering af PRO-data (Patient Rapporterede Oplysninger). Speciallægen vurderer på baggrund af patientens indrapporterede data i DØNHØ-databasen patientens effekt af behandlingen, og om der skal ske ændringer i behandlingen eller kontrolforløbet. Det er arbejdsgruppens forventning, at anvendelse af PRO-data kan sikre mere effektive behandlingsforløb med færre kontroller til gavn for patienterne.

Anvendelsen af ydelsen forudsætter, at der er et relevant PRO-projekt i øre-, næse- og halspraksis jf. projektet om behandling med øredræn og effekten heraf.

#### Behandling af svær positionsbetinget svimmelhed (BPPV) i specialstol

Arbejdsgruppen anbefaler at indføre ”Behandling af svær positionsbetinget svimmelhed (BPPV) i specialstol” (Otolitrepositionsmanøvre i stol).

I speciallægepraksis anvendes Otolitreposition på undersøgelsesleje (ydelse 2022) til behandling af ørestenssvimmelhed. Formålet med BPPV i specialstol er at kunne behandle de ukomplicerede patienter med ørestenssvimmelhed. Dette omhandler patienter, der på grund af bevægeindskrænkninger, overvægt eller bevægeapparatlidelser ikke er i stand til at blive behandlet på undersøgelsesleje. Ligeledes omfatter ydelsen de patienter, der ikke responderer på den manuelle behandling på undersøgelsesleje (ydelse 2022), og som med fordel kan håndteres i speciallægepraksis.

Ifølge Dansk Selskab for Vestibulogi skal de læger, der foretager Otolitrepositionsmanøvre i stol, have erfaring i udredning af svimmelhed og i udførelsen og tolkningen af den otoneurologiske undersøgelse. Endvidere skal speciallægen være certificeret ud fra Selskabets krav. Speciallægen kan tage ydelsen i brug, når speciallægen overfor regionen har dokumenteret certificering i regi af Dansk Selskab for Vestibulogi.

Inden certificeringskursus er oprettet, eller såfremt kurset ikke længere udbydes i regi af Dansk Selskab for Vestibulogi, kan speciallæger med dokumenteret erfaring med BPPV i specialstol fra audiologisk afdeling, svimmelhedsambulatorium eller lignende samt med dokumenteret uddannelse og erfaring med VNG (VideoNystagmoGraf), vHIT (video HeadImpulseTest) og tolkning af undersøgelsesresultaterne godkendt af speciallægeorganisationen tage ydelsen i anvendelse, når speciallægen overfor regionen har dokumenteret disse kvalifikationer.

Arbejdsgruppen foreslår et årligt behandlingsvolumen på 75 behandlinger pr. speciallæge. Speciallæger, der er kvalificerede til at varetage ydelsen inden certificeringskursus er oprettet, skal desuden forud for anvendelsen af ydelsen dokumentere et behandlingsvolumen på 75 behandlinger i det foregående år.

Hvis speciallægen efter ibrugtagning af ydelsen ikke har udført 75 behandlinger under speciallægeoverenskomsten på et år, vil speciallægen på anmodning fra regionen skulle dokumentere behandlingsvolumen udført i DUF- eller sygehusregi.

#### Tonsillotomi (delvis fjernelse af halsmandler)

Arbejdsgruppen anbefaler indførelse af tonsillotomi til patienter med symptomgivende forstørrede halsmandler f.eks. vejrtrækningsbesvær med søvnapnø. Ydelsen bør således, jf. National Klinisk Retningslinje – Fjernelse af halsmandler, bl.a. tilbydes børn under 12 år med vejrtrækningsproblemer på grund af forstørrede mandler i stedet for tonsillektomi (total fjernelse af halsmandler).

#### Funktionel endoskopisk bihule kirurgi (FESS kirurgi) og CAS FESS kirurgi

Arbejdsgruppen foreslår, at to ud af tre eksisterende FESS-kirurgiske ydelser udgår i forbindelse med moderniseringen af øre-, næse- og halsspecialet. Det drejer sig om ydelse 3016 (Bihuleoperation, anstrostomi) og 3020 (Bihuleoperation, Luc Caldwell).

Arbejdsgruppen foreslår på baggrund af en faglig udtalelse fra Dansk Rhinologisk Selskab, at den nuværende ydelse 3033 revideres og opsplittes i to ydelser for ukompliceret bihulekirurgi henholdsvis ”åbning til kæbehuler” og ”ethmoidektomi<sup>7</sup>”, som ifølge det faglige selskab kan varetages i speciallægepraksis.

Arbejdsgruppen finder det hensigtsmæssigt at dele ydelse 3033 op i to ydelser, idet der fagligt og fysiologisk er tale om to forskellige bihulesystemer. Ydelserne skal desuden kunne kombineres med hinanden, ligesom de skal kunne kombineres med øvrig næsekirurgi.

Arbejdsgruppen har ikke fundet behov for at opstille særlige kvalitetskrav til ydelse 3033. Ydelse 3058 omfatter derimod ethmoidektomi, som kræver en vis rutine, hvorfor arbejdsgruppen har opstillet kvalitetskrav om, at speciallægen som minimum skal udføre 30 indgreb af ydelserne ”åbning til kæbehule” og ”ethmoidektomi” om året. Arbejdsgruppen foreslår, at speciallægen forud for anvendelsen af ydelsen skal indsende dokumentation til regionen for den aftalte erfaring og rutine. Hvis speciallægen herefter ikke har udført 30 indgreb under speciallægeoverenskomsten på et år, vil speciallægen på anmodning fra regionen skulle dokumentere behandlingsvolumen udført i DUF- eller sygehusregi.

Arbejdsgruppen har desuden på baggrund af faglig udtalelse fra Dansk Rhinologisk Selskab vurderet, at det på nuværende tidspunkt ikke er relevant at indføre CAS-FESS (Computer assisteret funktionel sinus kirurgi) i speciallægepraksis. Det faglige selskab anbefaler på

---

<sup>7</sup> Vurderingen omfatter ikke malformations- eller revisionskirurgi men alene FESS kirurgi på hovedfunktionsniveau udført på ukomplicerede patienter

nuværende tidspunkt kun CAS assisteret FESS-kirurgi ved avanceret FESS-kirurgi, der omfatter patologi i sinus frontalis, patologi i sinus sphenoidalis, revisionskirurgi, omfattende pansinuit, kompliceret anatomi (asymmetrisk skullbase, Haller celler, Onodiceller, Kuhn celler m.m.)

#### Stemmeanalyse

Arbejdsgruppen har drøftet og tilpasset ydelse 2018 "*Stemmeanalyse*", således at ydelsen vurderes at være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens specialevejledning for oto-rhino-laryngologi.

Såfremt den videre dialog med Sundhedsstyrelsen giver anledning hertil, vil ydelsesbeskrivelsen blive tilpasset i forhold til, hvad der kan foregå i speciallægepraksis, samt hvornår stemmeanalyser er en regionsfunktionsydelse jf. regionsfunktion 13 "*Voice analyse*" i specialevejledningen for oto-rhino-laryngologi.

#### **Forslag til § 65 aftaler i overenskomsten**

Flere ydelser foreslås indført som rammezydelse i henhold til speciallægeoverenskomstens § 65. En rammezydelse er defineret ved, at ydelsens indhold og honorar er aftalt mellem overenskomstens parter, men at det er op til de enkelte regioner at beslutte, om rammezydelsen skal tages i anvendelse. En rammezydelse er desuden alene gældende for regionens egne borgere.

#### Mellemøreoperation med rekonstruktion af øreknoglekæden (tympanoplastik type 2 og 3)

Arbejdsgruppen foreslår på baggrund af faglig udtalelse fra Dansk Otokirurgisk Selskab, at den nuværende ydelse 3026 revideres og afgrænses til patienter med behov for "*mellemøreoperation med rekonstruktion af øreknoglekæden (tympanoplastik type 2 og 3)*".

Ydelsen foreslås indført som rammezydelse for at tilgodese evt. regionale behov for at udnytte kompetencer hos speciallæger med fagområde ekspertise inden for otokirurgi.

Arbejdsgruppen foreslår, at speciallægen forud for anvendelsen af ydelsen skal indsende dokumentation til regionen for den aftalte erfaring og rutine. Hvis speciallægen herefter ikke har udført 12 behandlinger på et år, vil speciallægen på anmodning fra regionen skulle dokumentere behandlingsvolumen udført i DUF- eller sygehusregi.

#### Høreprøve i støjende omgivelser (Audiometri i frit felt)

Arbejdsgruppen har fundet det relevant at indføre ydelsen "*Høreprøve i støjende omgivelser - Audiometri i frit felt*" som rammezydelse. Arbejdsgruppen vurderer, at undersøgelsen er relevant i forbindelse med vurdering af høreapparatbehandling. Undersøgelsen skal kun tilbydes voksne, hvor almindelige høreprøver ikke forklarer graden af hørebesvær, eller hvor der ønskes en vurdering af hørelsen i "hverdagsstøj".

### Behandling af obstruktiv søvnapnø (CPAP behandling)

Arbejdsgruppen har udarbejdet forslag til rammeydelser vedr. behandling og kontrol af obstruktiv søvnapnø (CPAP). Det indgår i aftalen, at CPAP-apparater samt tilbehør rekvireres via regionen.

Arbejdsgruppen foreslår, at ydelsen omfatter udlevering af CPAP-apparat og alle nødvendige konsultationer, herunder justering af apparatet og behandlingseffekt, indtil fire måneder efter behandlingsstart.

Arbejdsgruppen foreslår endvidere, at patienter, der har brug for kontrol udover de første fire måneder, kan fortsætte i et kontrolforløb efter patientens behov med minimum en årlig kontrol af CPAP behandlingen med dokumentation af patientstatus og vurdering af behandlingseffekt.

Det foreslåede behandlingsforløb i øre-, næse- og halspraksis følger principperne i det kontrolforløb, som er aftalt under DUF (det udvidede frie sygehusvalg).

### Kontrol eller fortsat behandling i speciallægepraksis efter behandling på sygehus

Arbejdsgruppen har skabt mulighed for, at regionerne kan udlægge post-operative kontroller fra sygehus til speciallægepraksis. Uddybes under afsnittet om strukturelle målsætninger.

### Høreapparatbehandling

De nuværende rammeaftaler for høreapparatbehandling er som følge af moderniseringen nedlagt.

### **Foreslåede ydelser som ikke vurderes relevante at indføre i overenskomsten**

#### Sialometri

Arbejdsgruppen har afdækket, at der ikke er behov for at indføre en ydelse for udredning for mundtørhed i speciallægepraksis. I regionerne arbejdes der inden for reumatologien med at samle det samlede udredningstilbud ved specifik mistanke om systemsygdom (Sjøgrens Syndrom) herunder sialometri og undersøgelser af tåresekretion m.v.

#### Sialoskopi

Arbejdsgruppen har afdækket, at der ikke er behov for at indføre en kikkertundersøgelse af ørespytkirtlens udførselsgang.

#### Ballonudvidelse af udførselsgangen til pandehulen (sinoplastik på sinus frontalis)

Arbejdsgruppen har ikke fundet det relevant at indføre ydelse for ballonudvidelse af udførselsgangen til pandehulen. Arbejdsgruppen vurderer, at patienter, der kandiderer til



ballon udvidelser, har komplicerede næsebihulesygdomme. Desuden anvendes ballonudvidelser i bihuler kun sjældent på de offentlige sygehuse og kun i forbindelse med specielle indikationer.

### **Strukturelle målsætninger**

Arbejdsgruppen har undersøgt, om speciallægepraksis kan aflaste sygehusene i forhold til diagnostik og postoperative kontroller.

Arbejdsgruppen er enig om, at patienterne er færdigudredt i øre-, næse- og halslægepraksis forud for henvisning til sygehus. Arbejdsgruppen ser derfor heller ikke et yderligere aflastningspotentiale i forhold til diagnostik.

Arbejdsgruppen har desuden afdækket regionernes behov for at blive aflastet i forhold til postoperative kontroller. Regionerne vurderer, at antallet af postoperative kontroller er begrænset over de sidste 5-10 år, og at der oftest kun er behov for én postoperativ kontrol.

Den opererende kirurg har desuden af kvalitetshensyn behov for tilbagemelding på foretagne operationer. Samtidig anses det som god service for patienten, at opererende kirurg følger op på indgrebet.

Én region har påpeget et muligt aflastningspotentiale i forhold til følgende post-operative kontroller:

- Septum-/turbinooplastik med postoperativ kontrol efter ca. 6 uger, herunder samtale om det operative udfald og evt. tilbagehenvisning ved utilfredsstillende resultat
- (Septo-) Rhinoplastik med postoperativ kontrol efter ca. 1 uge mhp fjernelse af splint, meche og sutur. Kontrol for eventuel infektion.
- FESS med postoperativ kontrol efter ca. 1 – 2 uger mhp opstart af lavage og topisk steroid, kontrol for infektion, evt. oprensning. Postoperativ kontrol efter ca. 4 – 6 uger mhp oprensning, kontrol af behandlingseffekt og compliance.

For at imødekomme behov for aflastning i forhold til postoperativ behandling/kontrol eller evaluering af behandlingseffekt har arbejdsgruppen udarbejdet en ydelsesbeskrivelse (*ydelse 5005 – Kontrol eller fortsat behandling i speciallægepraksis efter behandling på sygehus*), som foreslås indført i overenskomsten som rammeydelse.

Aftalen betinger, at opererende kirurg på sygehus lægger en behandlingsplan for det postoperative forløb i speciallægepraksis, som formidles til speciallægen via epikrisen.

### Ensretning af regler vedr. henvisning til fortsat behandling

Arbejdsgruppen har drøftet muligheden for en ensretning af reglerne om henvisning til fortsat behandling jf. kapitel 6.

Arbejdsgruppen har i den forbindelse drøftet muligheden for at indføre forløb i øre-, næse- og halsspecialet på 6 konsultationer svarende til det forløb, der gælder for hovedparten af de øvrige specialer.

Arbejdsgruppen har for en 2 års periode (1. halvår 2016 til og med 2. halvår 2017) indhentet data, der viser, at der i gennemsnit gives 1,10 1. konsultationer inden for en periode på 6 måneder. Det indikerer, at 10 % af patienterne gennemsnitligt har mere end ét forløb i løbet af 6 måneder.

Arbejdsgruppen er enig om, at grundlaget for at ændre på de nuværende henvisningsregler i dag ikke er tilstede, da øre-, næse- og halsspecialet - i modsætning til de henvisningskrævende specialer - ikke kan adskille patienters eventuelle forskellige patientforløb via forskellige henvisninger.

Arbejdsgruppen foreslår derfor, at der med indførelsen af *PRAKSYS* i 2020 ses på muligheden for at koble identifikations numre på forløb uden henvisning, således at der også inden for dette speciale opnås indsigt i patientforløb. Det foreslås i forlængelse heraf, at når der foreligger et datagrundlag om patientforløbene inden for øre-, næse- og halsspecialet, vil parterne se på relevansen af at tilpasse reglerne om henvisning til fortsat behandling til de øvrige specialer.

## Kapitel 8 - Ydelsesbeskrivelser

Forord.....	44
§ 1, stk. 2 – Konsultationsydelser.....	45
§ 1, stk. 3 - Allergologiske ydelser.....	53
§ 1, stk. 4 - Tillægsydelser.....	54
§ 1, stk. 5 – Særydelser, A.....	77
§ 1, stk. 5 - Særydelser, B. Ører.....	82
§ 1, stk. 5 - Særydelser, C. Næse.....	91
§ 1, stk. 5 - Særydelser, D. Mund og svælg.....	105
§ 1, stk. 5 - Særydelser, E. Ansigt og hals.....	113
§ 1, stk. 6 - Rammeydelser.....	116
Nye ydelser.....	117
§ 1, stk. 2 - Konsultationsydelser.....	117
§ 1, stk. 4 - Tillægsydelser.....	126
§ 1, stk. 5 - Særydelser.....	135
§ 1, stk. 6 - Rammeydelser.....	136

## **Forord**

Hvis et indgreb planlægges udført i generel anæstesi, skal patienten have udleveret skriftlig information om den generelle anæstesi. Det er anæstesiologen, der udfærdiger den skriftlige patientinformation om generel anæstesi.

Den skriftlige information vedrørende generel anæstesi udleveres i øre-, næse- og halsklinikken, medmindre andet er aftalt mellem anæstesiologen og øre-, næse- og halslægen.

Inden den generelle anæstesi indledes, sikrer anæstesiologen sig, at informationen er udleveret, læst, forstået og efterlevet.

Efter en konkret lægefaglig vurdering kan ydelserne, der indgår i ydelseskataloget, udføres i generel anæstesi.

Nedenstående ydelsesbeskrivelser for øre-, næse og halsspecialet beskriver udelukkende de kirurgiske indgreb, som udføres af øre-, næse og halslægen. For information omkring specifikke forhold omkring den generelle anæstesi henvises til ydelsesbeskrivelserne for specialet anæstesiologi.

For alle ydelser gælder det, at der alene kan afregnes én ydelse pr. patient pr. dag, medmindre der i ydelsesbeskrivelserne er beskrevet andet. Dette princip er anvendt i denne moderniseringsrapport. Det er ikke samme princip, som er anvendt i tidligere moderniseringsrapporter.

## § 1, stk. 2 – Konsultationsydelser

<b>Ydelse 0101</b>	<b>1. konsultation</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Første konsultation i et undersøgelses- og eventuelt behandlingsforløb af patienter i øre-, næse- og halspraksis.
Undersøgelse/ behandling	<p>Optagelse af relevant anamnese og journalføring. Indhentelse af relevante sundhedsoplysninger.</p> <p>Relevant klinisk øre-, næse- og halsundersøgelse af patienten. Information og vejledning.</p> <p>Udarbejdelse af undersøgelses-, behandlings- og forebyggelsesplan. Indledning af behandling.</p> <p>Planlægning af det videre forløb.</p> <p>Når forløbet afsluttes, udfærdiges epikrise, der sendes til patientens egen læge. Ved henvisning til behandling på sygehus eller anden speciallæge skal patientens egen læge orienteres herom via epikrise, jf. § 27 i gældende overenskomst.</p> <p>FMK anvendes jf. gældende overenskomst § 38.</p>
Særlige forhold	
Apparatur	Otoskop, otomikroskop, pandelampe, undersøgelsesleje samt alm. øre-, næse- og halsinstrumenter.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

<b>Ydelse 0102</b>	<b>Senere konsultation</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ Indikation	Patienter i behandlingsforløb for øre-, næse- og/eller halssygdomme.
Undersøgelse/ behandling	<p>Relevant klinisk øre-, næse- og halsundersøgelse.</p> <p>Fortsættelse af udrednings-og behandlingsforløb samt eventuelt forebyggelsesplan. Vurdering af behandlingseffekt, information om undersøgelsesresultater, f.eks. biopsi- og blodprøvesvar samt suturfjernelse.</p> <p>Planlægning af det videre forløb.</p> <p>Når forløbet afsluttes, udfærdiges epikrise, der sendes til patientens egen læge. Ved henvisning til behandling på sygehus eller anden speciallæge skal patientens egen læge orienteres herom via epikrise, jf. § 27 i gældende overenskomst.</p> <p>FMK anvendes jf. gældende overenskomst § 38.</p>
Særlige forhold	
Apparatur	Otoskop, otomikroskop, pandelampe, undersøgelsesleje samt alm. øre-, næse- og halsinstrumenter.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Undersøgelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks.
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

<b>Ydelse 0105</b>	<b>E-mail konsultation</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ Indikation	Patienter, som er i udrednings- eller behandlingsforløb, hvor der er tale om en velafgrænset problemstilling, enkle konkrete forespørgsler af ikke hastende karakter samt ønske om svar på laboratorieundersøgelser, som ikke kræver supplerende information fra speciallægen.
Undersøgelse/ behandling	Kortfattet rådgivning af patient via e-mail, som skal journalføres. Kræver sikker e-mail håndtering.
Særlige forhold	E-mail konsultation kan bruges i det omfang, at denne service kan kobles til speciallægens ydelser og er relevant for disse jf. gældende overenskomst §44. De nærmere vilkår for e-mailkommunikation med patienten er beskrevet i protokollat af 31-03-2011 om elektronisk kommunikation.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Konsultationen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks.
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

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



<b>Ydelse 0205</b>	<b>Telefonisk rådgivning eller rådgivning pr. EDIFACT til speciallæge i almen medicin</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ Indikation	Speciallæge i almen medicin kontakter speciallægen i øre-, næse- og halssygdomme med henblik på faglig rådgivning.
Undersøgelse/ behandling	Telefonisk rådgivning eller rådgivning via EDIFACT i forbindelse med henvendelse fra speciallæge i almen medicin vedrørende en konkret patient. Det er en forudsætning, at henvendelsen ikke resulterer i, at speciallægen i almen medicin udsteder henvisning i umiddelbar tilknytning til det konkrete sygdomstilfælde.  Krav om journalnotat.
Særlige forhold	§ 45 i gældende overenskomst.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

<b>Ydelse 2161</b>	<b>Tillæg for rekvirering af tolkebistand</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ Indikation	Ikke-dansktalende patienter, der kræver en af regionen godkendt sprogfolk til undersøgelsen.
Undersøgelse/ behandling	Honoraret dækker alene bestilling af sprogfolk.
Særlige forhold	Ydelsen kan kombineres med ydelse 2261.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan varetage ydelsen efter speciallægens instruks.
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

<b>Ydelse 2261</b>	<b>Tillæg til konsultation med tolk</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Ikke-dansktalende patienter, der kræver en af regionen godkendt sprogfolk til undersøgelsen.
Undersøgelse/ behandling	Honoraret er en kompensation for det ekstra tidsforbrug ved undersøgelsen.
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

<b>Ydelse 2264</b>	<b>Tillæg til konsultation med døvetolk</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Hørehæmmede, hvor der kræves tolk til undersøgelsen.
Undersøgelse/ behandling	Honoraret er en kompensation for det ekstra tidsforbrug ved undersøgelsen.
Særlige forhold	Døvetolken skal underskrive en erklæring som dokumentation for deltagelse i konsultationen. Opbevaringspligt af dokumenter i 2 år jf. §40, stk. 8 inklusive note.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

### **§ 1, stk. 3 - Allergologiske ydelser**

Ydelse 0601 – ”Allergologisk 1. konsultation” revideres og fremgår under nye ydelser.

Ydelse 0602 – ”Allergologisk 2. konsultation” revideres og fremgår under nye ydelser.

Ydelse 0603 – ”Allergologisk senere konsultation” revideres og fremgår under nye ydelser.

Ydelse 0604 – ”Allergologisk telefonkonsultation” foreslås nedlagt.

## § 1, stk. 4 - Tillægsydelse

<b>Ydelse 2005</b>	<b>Video- eller elektro-nystagmografi (VNG/ENG). Computeriseret undersøgelse af centrale nervebaner for balancen</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter med svimmelhed, hvor medicinske årsager og perifer ætiologi er udelukket.
Undersøgelse/ behandling	Nervebanerne fra vestibulæraparatet/balanceorganet til hjernestammeniveau testes for, om årsag til svimmelhed skal findes i det centrale nervesystem. Undersøgelserne skal omfatte: smooth pursuit og saccadetest og hvor fagligt relevant blikretningstest, optokinetisk test eller drejestolstest.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2022.
Apparatur	VNG/ENG-udstyr: Videobrille/elektroder, lysbarre/LCD-skærm/videoprojektor og PC med specialsoftware.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Undersøgelsen kan udføres af klinikpersonalet efter speciallægens instruks. Resultatet tolkes af speciallægen.
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

Ydelse 2006 – ”ERA” foreslås nedlagt.

<b>Ydelse 2007</b>	<b>Undersøgelse af høreevnen for rene toner (Toneaudiometri)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	<p>Patienter med mistænkt høretab med henblik på afklaring af om et eventuelt høretab er af perifer (konduktiv), central (perceptiv) eller kombineret karakter.</p> <p>Desuden anvendes ydelsen bl.a. ved patienter med tinnitus, svimmelhed, lydoverfølsomhed, forsinket sprogudvikling og klokkeførmelse for ørerne.</p>
Undersøgelse/ behandling	<p>Med henblik på undersøgelse af høreevnen for rene toner udføres dels en test af høreevnen gennem øregang (luftledning), og hvor det er fagligt relevant en test af høreevnen gennem kraniet (benledning).</p> <p>Undersøgelsen foretages med audiometer i specialindrettet lydsvagt rum eller lydboks efter standardiseret metode med eller uden lydmaskering.</p>
Særlige forhold	Ydelsen er en forudsætning for ydelse 2008.
Apparatur	Toneaudiometer, lydsvagt rum eller lydboks og høretelefoner.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Undersøgelsen kan udføres af klinikpersonalet efter speciallægens instruks. Resultatet tolkes af speciallægen.
Utensilier	
Kvalitetssikring	Gældende ISO standard.
Patientinformation	Relevant mundtlig information.



<b>Ydelse 2008</b>	<b>Undersøgelse af skelneevidnen for tale (Taleaudiometri)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Større børn og voksne, hvor man ønsker undersøgelse af patientens evne til at skelne ord i forbindelse med mistanke om hørebesvær.
Undersøgelse/ behandling	Undersøgelsen foretages i lydsvagt rum eller lydboks ved scoring af genkendte ord på basis af automatiseret oplæsning af standardiserede ordlister.
Særlige forhold	Ydelsen forudsætter anvendelse af ydelse 2007 samme dag eller tidligere.
Apparatur	Audiometer, lydsvagt rum eller lydboks, høretelefoner, iPod eller lignende og standardiserede ordlister.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Undersøgelsen kan udføres af klinikpersonalet efter speciallægens instruks. Resultatet tolkes af speciallægen.
Utensilier	
Kvalitetssikring	Gældende ISO standard.
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

<b>Ydelse 2009</b>	<b>Neurologisk øre-, næse- og halsundersøgelse (neuro-oto-rhino-laryngogisk undersøgelse)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter mistænkt for neuro-oto-rhino-laryngologiske lidelser f.eks. svimmelhed, lammelser i ansigtet eller svælg eller ansigtssmerter.
Undersøgelse/ behandling	<p>Anamnese med henblik på uddybning af neuro-oto-rhino-laryngologiske problemstillinger f.eks.:</p> <p>Dispositioner til neuro-oto-rhino-laryngologiske og andre neurologiske sygdomme. Tidligere neuro-oto-rhino-laryngologiske og andre neurologiske sygdomme, herunder neuroinfektioner, hovedtraumer mm. Udsættelse for skadelige stoffer med særlig vægt på arbejdsmiljø.</p> <p>Klinisk undersøgelse af kranienerver, undersøgelse af nystagmus, eventuel undersøgelse af koordination i form af finger-næse-(finger) forsøg og hæl-knæ forsøg, undersøgelse af diadokokinese, undersøgelse af balancen i form af Rombergs undersøgelse og liniegang eventuelt suppleret med videregående neurologisk undersøgelse.</p>
Særlige forhold	
Apparatur	Bartels Brille, stemmegaffel og udstyr til bestemmelse af følesans.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

<b>Ydelse 2010</b>	<b>Endoskopisk undersøgelse af svælg og strube (fiberfaryngolaryngoskopi)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter, mistænkt for lidelse i svælg og strube, herunder lammelse, tumor, fremmedlegemer, infektion, inflammation, hæshed, vejrtrækningsbesvær eller søvnapnø.
Undersøgelse/ behandling	Endoskopisk undersøgelse med specialinstrument eventuelt forudgået af lokalbedøvelse. Ved undersøgelsen visualiseres svælg og strube.
Særlige forhold	
Apparatur	Fiberlaryngoskop og lyskilde.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalbedøvende og slimhindeafhævende medicin samt desinfektionsservietter.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

Ydelse 2011 – ”Oesophagoskopi” foreslås nedlagt.

Ydelse 2012 – ”Bronkoskopi” foreslås nedlagt.

<b>Ydelse 2013</b>	<b>Endoskopisk undersøgelse af begge næsehuler før og efter afhævning af slimhinder (nasal endoskopi/posterior rhinoskopi med detumescering)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	<p>Patienter mistænkt for sygdom og/eller misdannelse i næse/bihulerne. Patienter med tilstoppethed i næsen.</p> <p>F.eks. patienter med næsepolyps sygdom, bihulebetændelse, næseblødning, skævhed af næseskillevæg eller forstørrede næsemuslinger.</p>
Undersøgelse/ behandling	<p>Endoskopisk undersøgelse af begge næsehuler.</p> <p>Ved undersøgelsen inspiceres næsehulerne inklusive næsemuslingerne og næsesvælg før og efter afhævning og lokalbedøvelse (detumescering) af slimhinderne.</p> <p>Efter en konkret faglig vurdering udføres undersøgelsen i lokal eller fuld bedøvelse.</p>
Særlige forhold	
Apparatur	Endoskop og lyskilde.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalbedøvende og slimhindeafhævende medicin samt desinfektionsservietter.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

<b>Ydelse 2014</b>	<b>Undersøgelse af stemmebåndenes struktur og funktion (Endoskopisk stroboskopi)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter med hæshed, stemmeforandringer, stemmesvigt, slimhindeforandringer eller belægninger/tumorer på stemmelæberne og til kontrol af patienter efter behandling af ovenstående.
Undersøgelse/ behandling	Ved hjælp af endoskop samt tilkoblet mikrofon og strobelys kan stemmelæbernes bevægelighed og randkantssvingninger vurderes, forstadier til cancer afsløres og effekt af eventuel behandling afgøres.  Efter en konkret faglig vurdering kan der være behov for lokal bedøvelse.
Særlige forhold	
Apparatur	Endoskop, strobelys og mikrofon.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalbedøvende og slimhindeafhævende medicin samt desinfektionsservietter.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

Ydelse 2015 – ”Streptokokangigentest” foreslås nedlagt.

<b>Ydelse 2016</b>	<b>Undersøgelse af søvn i hjemmet med måling af hjerterytme, iltmætning, vejtrækningsforhold, snorken og kropsbevægelser (Søvnundersøgelse med cardio-respiratorisk monitorering)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter mistænkt for søvnapnø.
Undersøgelse/ behandling	<p>Udstyr med sensorer til måling af puls, iltmætning, brystkassebevægelse, lejrning, snorken og luftpassage gennem næsen tilpasses individuelt.</p> <p>Ved undersøgelsen lagres søvndata, der analyseres efterfølgende. Herefter udarbejdes en individuel rapport.</p> <p>Undersøgelsesresultatet skal kunne anvendes direkte som grundlag for CPAP-behandling.</p>
Særlige forhold	Ydelsen kan forekomme flere gange i et behandlingsforløb.
Apparatur	Enhed til cardiorespiratorisk måling (skal kunne detektere værdier for ovenstående parametre).
Uddannelsesbehov	Deltagelse i efteruddannelse med undervisning i aflæsning og tolkning af cardio-respiratorisk monitorering (CRM) med henblik på relevant behandling eller viderehenvielse dokumenteres på anmodning fra regionen.
Klinikpersonale	Individuel tilpasning af apparatur og følere kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks. Resultat tolkes af speciallægen.
Utensilier	Nasalkateter, bryst- og mavebælte.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.



Ydelse 2017 – ”Akustisk rhinometri” foreslås nedlagt.

<b>Ydelse 2018</b>	<b>Stemmeanalyse</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter med stemmeproblemer.
Undersøgelse/ behandling	Akustisk stemmeanalyse skal indeholde en vurdering af den patologiske stemme, herunder stemmens kvalitet samt en optagelse af stemmen.
Særlige forhold	Ydelsen kan anvendes ved indledning af undersøgelses-/behandlingsforløb samt ved afslutningen af forløbet til en vurdering af effekten af behandlingen.
Apparatur	Optageudstyr til stemmeoptagelse samt elektronisk opbevaring af lydfil.
Uddannelsesbehov	Uddannelse i og erfaring med stemmeanalyse dokumenteres på anmodning fra regionen.
Klinikpersonale	Undersøgelsen kan udføres af klinikpersonalet efter speciallægens instruks. Resultatet tolkes af speciallægen.
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

<b>Ydelse 2019</b>	<b>Høreprøve baseret på måling af lydmissioner fra hårcellerne i det indre øre (otoakustiske emissioner)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter med mistanke om høretab, der ikke kan medvirke til almindelig høreprøve med toneaudiometri.
Undersøgelse/ behandling	Ved undersøgelsen måles med lyde fremkaldte forbigående emissioner fra indre øre på begge ører.  Det tilgængelige standardudstyr måler flere frekvenser og kan afgøre, om høretærsklen er bedre end 30-35 dB.
Særlige forhold	Ydelsen dækker undersøgelse af begge ører.
Apparatur	Specialapparatur til undersøgelse af akustiske emissioner.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Undersøgelsen kan udføres af klinikpersonalet efter speciallægens instruks. Resultatet tolkes af speciallægen.
Uensilier	Ørepropper i forskellige størrelser.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

<b>Ydelse 2020</b>	<b>Undersøgelse af trykforholdene i mellemøret (tympanometri) med eller uden undersøgelse af trommehinderefleks (stapediusrefleks)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter med mistanke om lidelse i trommehinde eller mellemøre, herunder mellemørebetændelse, væske i mellemøret, trommehindebetændelse, hul på trommehinden eller mistanke om ossikelluksation samt ved undersøgelse af lammelse af ansigtsnerven og hørenedsættelse af anden årsag.
Undersøgelse/ behandling	Undersøgelsen udføres på begge ører med specialapparatur (Tympanometer) placeret i øregangen.  Trommehinderefleksen undersøges ved lydstimulation af samme eller modsatte øre.
Særlige forhold	Ydelsen dækker undersøgelse af begge ører.  Ydelsen kan ikke anvendes ved visualiserbart åbentstående dræn.
Apparatur	Tympanometer med indbygget stapediusrefleksmåler.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Undersøgelsen kan udføres af klinikpersonalet efter speciallægens instruks. Resultatet tolkes af speciallægen.
Utensilier	Ørepropper af forskellig størrelse.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

Ydelse 2021 – ”Ultralydsundersøgelse af bihuler” foreslås nedlagt.

<b>Ydelse 2022</b>	<b>Behandling af ørestenssvimmelhed (Otolit repositionsmanøvre)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter diagnosticeret med anfaldsvis stillingsbetinget svimmelhed (benign paroxystisk positional vertigo (BPPV/ørestenssvimmelhed)).
Undersøgelse/ behandling	Behandlingen dækker over en række manøvrer (f.eks. Epley, Semont, Foster og Brandt-Daroff manøvrer) udvalgt efter typen af ørestenssvimmelhed og udført på patienten på undersøgelsesleje.  Efter manøvren instrueres patienten eventuelt i selvtræning i hjemmet.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2005, 2024 og 2028.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Efter speciallægens diagnostik kan behandlingen udføres af klinikpersonalet efter speciallægens instruks.
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

<b>Ydelse 2023</b>	<b>Ultralydsscanning af halsen</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter med synlige eller mærkbare hævelser på halsen.
Undersøgelse/ behandling	Patienten undersøges med ultralyd siddende i undersøgelsesstol eller liggende på undersøgelsesleje. Begge sider af halsen undersøges. Suppleres, hvor det er fagligt relevant, med finnålsaspiration.
Særlige forhold	
Apparatur	Ultralydsscanner med ultralydshoved til ”small parts”.
Uddannelsesbehov	Gennemført A-kursus eller dokumenteret efteruddannelse godkendt af kursusleder ved A-kursus i ultralyd eller speciallægeorganisationen. Dokumentation herfor sendes af speciallægeorganisationen til regionen, der efterfølgende meddeler speciallægen, at ydelsen kan tages i brug.
Klinikpersonale	
Utensilier	Ultralydsgel og desinfektionsservietter.
Kvalitetssikring	Gennemført A-kursus eller dokumenteret efteruddannelse godkendt af kursusleder ved A-kursus i ultralyd eller speciallægeorganisationen.
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

<b>Ydelse 2024</b>	<b>Undersøgelse af balanceorganet ved hjælp af computeriseret analyse af videooptagelser af øjenbevægelser (perifer vestibulærundersøgelse, elektronisk databehandling)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter med svimmelhed, hvor anamnese ikke giver mistanke om medicinsk årsag, og hvor stillingsbetinget svimmelhed (BPPV) er udelukket.
Undersøgelse/ behandling	Undersøgelsen (vHIT elektronisk Impulstest) tester funktionen af én eller flere buegange i balanceorganet (vestibulærapparatet) ved at optage (ved hjælp af videobrille) og grafisk fremstille øjnenes bevægelsesmønstre i forbindelse med rykvise bevægelser af hovedet.  Undersøgelsen tester refleksbanen mellem balanceorganerne og øjnene (den vestibulookulære refleks) og dermed vestibulærfunktionen på begge sider.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2022.
Apparatur	Videobrille og vHIT apparatur.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Undersøgelsen kan udføres af klinikpersonalet efter speciallægens instruks. Resultatet tolkes af speciallægen.
Uensilier	Desinfektionsservietter.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.



Ydelse 2102 – ”Pulsoxymetri” foreslås nedlagt.

<b>Ydelse 2103</b>	<b>Celleprøve med finnål (finnålsaspirationsbiopsi (FNAB))</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter med hævelser, knuder eller cyster i øre-, næse- og- halsområdet.
Undersøgelse/ behandling	Der udhentes materiale fra patientens hævelse, knude eller cyste gennem en kanyle. Markeres, pakkes og sendes til cytologisk undersøgelse på patologisk afdeling.
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Kanyler, sprøjter, objektglas og kanyleholder.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

<b>Ydelse 2601</b>	<b>Priktest uden for allergiforløb</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter, hvor speciallægen i et udredningsforløb får mistanke om allergi.
Undersøgelse/ behandling	<p>Der sættes 2 gange 10 rækker på hver side af et standardplaster påført navne/numre på givne allergener. Allergenet lægges dråbevis. Huden perforeres overfladisk med lancet. Desuden sættes 2 gange positiv og negativ reference.</p> <p>Under særlige forhold udvides standardpanelet med fødevarepanel, bi/hveps eller andre allergener.</p> <p>Testen aflæses efter 15 minutter, og resultatet dokumenteres, f.eks. ved aftegning til specialark eller foto.</p> <p>Huden afrenses med sprit.</p> <p>Det enkelte allergen sammenlignes med positiv og negativ reference.</p>
Særlige forhold	<p>Anafylaksiberedskab er påkrævet jf. bilag Y.</p> <p><u>Ydelsen kan ikke kombineres med:</u></p> <p>Udredning af patient med henblik på behandling af IgE-medieret allergi (0140).</p> <p>Udredning 2. konsultation – fortsat udredning af patient med henblik på behandling af IgE-medieret allergi (0141).</p> <p>Der udføres priktest med det antal allergener, som er fagligt indiceret.</p> <p>Der kan udredes og vaccineres for bi- og hvepseallergi, såfremt der ikke er tale om allergiske sygdomme med behov for multidisciplinær vurdering, der skal behandles på regionsfunktionsniveau, dvs. patienter, hvor det af anamnesen fremgår, at der er anafylaktiske reaktioner, og hvor der er behov for provokationsundersøgelser med insektgift i udredningen og behandlingen.</p>
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan varetage ydelsen efter speciallægens instruks.
Utsilier	Allergener, standartsæt inkl. lancetter, fortrykt undersøgelsestape og registreringsark.
Kvalitetssikring	Der refereres til Dansk Selskab for Allergologis standardbeskrivelse for udredning af IgE medieret allergi.

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

## § 1, stk. 5 – Særydelser, A.

<b>Ydelse 3034</b>	<b>Punktur/incision af byld, cyste eller hæmatom i øre-, næse- og halsområdet</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter med byld, cyste eller hæmatom i øre-, næse- og halsområdet.
Undersøgelse/ behandling	I lokalbedøvelse foretages punktur eller incision og dilatation af abscessen eller hæmatomet.  Der skylles eventuelt med saltvand, og i tilfælde af abscesser i huden oprenses hulrummet eventuelt med skarpske, og der ilægges meche.
Særlige forhold	
Apparatur	Kirurgiske instrumenter.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalbedøvende medicin, meche, engangssug og isotonisk saltvand.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

<b>Ydelse 3035</b>	<b>Biopsi</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter med tumor eller forandringer i hud eller slimhinde i hoved-hals området.
Undersøgelse/ behandling	Efter anlæggelse af lokalbedøvelse tages biopsi med tang, kniv eller stanse. Om nødvendigt sutureres biopsistedet. Præparatet anbringes i formalinbeholder, mærkes og anbringes i forsendelsesrør med henblik på histologisk undersøgelse på patologisk afdeling.
Særlige forhold	Ydelsen dækker det nødvendige antal biopsier. Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 3004.
Apparatur	Kirurgiske instrumenter.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Sutur, plaster, formalinbeholder og lokalbedøvende medicin.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

<b>Ydelse 3036</b>	<b>Fjernelse af svulst fra hud eller slimhinde med efterfølgende suturering</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter med svulst i hud eller slimhinde i hoved-hals området. Fra hud for eksempel talgcyste (atherom) og almindelig hudkræft (basocellulært carcinom). Fra slimhinden for eksempel bindevævsknude (bidfibromer), slimcyste (mucocele) og spytkirtelcyste (sialom).
Undersøgelse/ behandling	Efter anlæggelse af lokalbedøvelse fjernes tumor totalt fra hud eller slimhinde. Hud eller slimhinde sutureres, og der påsættes eventuelt plasterbandage. Præparatet sendes til histologisk undersøgelse på en patologisk afdeling.
Særlige forhold	Ved mistanke om malignt melanom håndteres dette i henhold til Sundhedsstyrelsens publikation ”Pakkeforløb for modermærkekræft”.
Apparatur	Kirurgiske instrumenter.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Suturmateriale, plasterbandage, formalinbeholder, og lokalbedøvelse.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

<b>Ydelse 3050</b>	<b>Fjernelse af sting efter sygehusbehandling (sutfjernelse)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter, som kommer til fjernelse af suturer, hvor den primære operation er udført på sygehusafdeling.
Undersøgelse/ behandling	Relevant information tilvejebringes. Suturer og eventuel forbinding/tamponade fjernes fra hud eller slimhinde i øre-, næse- og halsområdet. Ved tegn på infektion institueres antibiotisk behandling. Om nødvendigt anlægges ny bandage.
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Undersøgelsen kan udføres af klinikpersonalet efter speciallægens instruks. Speciallægen afgør eventuelt behov for antibiotisk behandling.
Uensilier	Bandage og steristips/plastre.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.



<b>Ydelse 3053</b>	<b>Fjernelse af fremmedlegeme i øre, næse eller hals</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter med fastsiddende fremmedlegemer i øre, næse eller hals. Gælder ikke fremmedlegemer placeret i behandlingsøjemed.
Undersøgelse/ behandling	Med patienten siddende i behandlingsstol eller liggende på behandlingsleje fjernes fremmedlegemet med specialinstrumenter under otomikroskop, kikkertvejledt eller ved hjælp af pandelampe.  Efter en konkret faglig vurdering udføres undersøgelsen i lokal eller fuld bedøvelse.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke anvendes til fjernelse af dræn, silikoneplader, mecher, ørevoks eller næseballoner.
Apparatur	Otomikroskop, fleksibel eller rigid optik, pandelampe, lyskilde og specialtænger.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Engangssug, lokalbedøvende og slimhindeafhærende medicin samt desinfektionsservietter.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

## § 1, stk. 5 - Særydelser, B. Ører

<b>Ydelse 3006</b>	<b>Fjernelse af polypdannelse på trommehinde eller fra mellemøre</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter med polypdannelse på trommehinde eller fra mellemøre, der bevirker øreflåd og eventuel blødning.
Undersøgelse/ behandling	Polypvævet fjernes kirurgisk under otomikroskopi og sendes eventuelt til patologisk vurdering efter forudgående pakning og markering samt fiksering i formalin.  Det kan være nødvendigt at anlægge meche i øret efterfølgende med henblik på hæmostase og/eller behandling af infektion.  Efter en konkret faglig vurdering udføres undersøgelsen eventuelt i fuld bedøvelse.
Særlige forhold	
Apparatur	Otomikroskop og kirurgiske instrumenter.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Formalinholdig beholder og engangssug.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

<b>Ydelse 3009</b>	<b>Anlæggelse af trommehindedræn (Tubulation af trommehinde)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter med kronisk mellemørebetændelse, gentagen akut mellemørebetændelse, Meniere's sygdom og mellemørelidelser som følge af dårlig funktion af det eustatiske rør (tubadysfunktion og tuba aperta).
Undersøgelse/ behandling	Med patienten på operationsleje placeres trommehindedræn under otomikroskopi i trommehinden efter forudgående gennemskæring af trommehinden og udtømning af eventuelt sekret fra mellemøret.  Efter en konkret faglig vurdering udføres undersøgelsen i lokal eller fuld bedøvelse.
Særlige forhold	
Apparatur	Operationsmikroskop, og kirurgiske instrumenter.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Trommehindedræn, lokalbedøvende medicin, engangssug og håndstykke.
Kvalitetssikring	Indgrebet udføres i overensstemmelse med den til enhver tid gældende National Klinisk Retningslinje for behandling med trommehindedræn.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 3022</b>	<b>Gennemskæring af trommehinden (Paracentese)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	<p>Patienter med symptomgivende mellemørebetændelse, trommehindebetændelse eller dårlig funktion af det eustatiske rør (tubadysfunktion).</p> <p>Kan både anvendes som smertelindring i diagnostisk og/eller behandlingsmæssigt øjemed.</p>
Undersøgelse/ behandling	<p>Patientens trommehinde gennemskæres under otomikroskopi, og mellemøresekretet udsuges.</p> <p>Efter en konkret faglig vurdering udføres undersøgelsen i lokal eller fuld bedøvelse.</p>
Særlige forhold	
Apparatur	Otomikroskop og paracentesekniv.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalbedøvende medicin, engangssug og håndstykke.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

<b>Ydelse 3023</b>	<b>Trommehindeoperation (Myringoplastik) med kunstigt transplantat</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter med mindre hul i trommehinden.
Undersøgelse/ behandling	Under otomikroskopi og med patienten på operationsleje oprenses kanten af hullet i trommehinden, hvorefter der placeres kunstigt transplantat henover hul og trommehinde.  Efter en konkret faglig vurdering udføres undersøgelsen i lokal eller fuld bedøvelse.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 3051.
Apparatur	Otomikroskop og kirurgiske instrumenter
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalbedøvende medicin, engangssug og håndstykke.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

<b>Ydelse 3024</b>	<b>Trommehindeoperation (Myringoplastik) med frit transplantat</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter med større hul i trommehinde.
Undersøgelse/ behandling	Under otomikroskopi oprenses kanten af hullet i trommehinden, hvorefter der placeres frit transplantat (fedt, bruskhinde eller muskelhinde) henover eller under hul og trommehinde.  Efter en konkret faglig vurdering udføres undersøgelsen i lokal eller fuld bedøvelse.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 3051.
Apparatur	Operationsmikroskop og kirurgiske instrumenter.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalbedøvende medicin, engangssug, håndstykke, suturer, spongostan og øredråber.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 3025</b>	<b>Trommehindeoperation (Tympoplastik type 1) med fremklapning af trommehinden</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter med større hul i trommehinde.
Undersøgelse/ Behandling	Under otomikroskopi oprenses kanten af hullet i trommehinden, adherencer og eventuelt epithelunderindvækst fjernes, hvorefter der placeres frit transplantat (fedt, bruskhinde eller muskelhinde) henover eller under hul og trommehinde.  Transplantatet støttes af spongostaner i mellemøret, og øregangen udtamponeres med mecher.  Efter en konkret faglig vurdering udføres undersøgelsen i lokal eller fuld bedøvelse.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 3051.
Apparatur	Operationsmikroskop og kirurgiske instrumenter.
Uddannelsesbehov	Skal opfylde de til enhver tid gældende formaliserede uddannelseskraav fra subspecialorganisationen.
Klinikpersonale	Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale.
Utensilier	Lokalbedøvende medicin, engangssug, håndstykke, suturer, spongostan og øredråber.
Kvalitetssikring	Speciallægen skal som minimum udføre 12 indgreb om året. Aktivitetskravet inkluderer tillige eventuelle operationer udført i DUF- eller sygehusregi. Hvis speciallægen ikke alene kan dokumentere sin rutine med indgrebet under overenskomsten, skal speciallægen årligt fremsende dokumentation til regionen for behandlingsvolumen under henholdsvis overenskomsten og behandling udført i DUF- eller sygehusregi. Rutine med udførelse af indgrebet må ikke være ældre end 12 måneder.  Speciallægen dokumenterer erfaring svarende til ovenstående over for regionen, inden ydelsen kan tages i brug af speciallægen.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 3026 – ”Mellemøreoperation med tympanoplastik og mastoidektomi” foreslås nedlagt.



<b>Ydelse 3051</b>	<b>Behandling af øregangseksem eller betændelse i øregangshuden med øregangsbandage (Mechebehandling i øregang)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ Indikation	Patienter med øreflåd, betændelse og smertefuld hævelse i øregangen.
Undersøgelse/ Behandling	Efter oprensning af øregangen, eventuelt efter administration af lokalbedøvelse, ilægges meche påført relevant øredråbe, creme eller salve i øregangen. Øret tildækkes med plasterbandage.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 3023, 3024, 3025 og 5016.
Apparatur	Otomikroskop.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Uensilier	Engangssug, sugestykker, meche, plasterbandage, øredråber og salve eller creme.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

<b>Ydelse 3052</b>	<b>Oprensning af øregang efter mellemøreoperation med tildannelse af ikke-selvrensende hulrum (Radikalkavitet)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter med ophobning af voks, skorper og/eller afstødt hud i ikke-selvrensende hulrum i øregangen efter mellemørekirurgi.
Undersøgelse/ behandling	Under otomikroskop foretages oprensning af afstødt hud, ørevoks og skorper fra hulrummet.
Særlige forhold	Ydelsen kan kun anvendes efter tidligere mellemørekirurgi medførende radikalkavitet.
Apparatur	Otomikroskop, øreinstrumenter og undersøgelsesleje
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Engangssug og håndstykke.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

## **§ 1, stk. 5 - Særydelser, C. Næse**

Ydelse 3001 – ”Punktur af kæbehule” foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i ydelse 3028.

<b>Ydelse 3002</b>	<b>Ætsning eller brænding af kar i næseslimhinden ved næseblødning (Kaustisk eller diatermisk behandling af epistaxis)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter med næseblødning.
Undersøgelse/ behandling	Det eller de blødende kar ætzes med kemisk forbindelse (sølvnitrat) eller koaguleres ved bipolar el-koagulation.  Efter en konkret faglig vurdering udføres undersøgelsen i lokal eller fuld bedøvelse.
Særlige forhold	
Apparatur	Optik og diatermiudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Engangssug, lokalbedøvende og slimhindeafhævede medicin samt sølvnitratpinde.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

<b>Ydelse 3004</b>	<b>Operativ fjernelse af næsepolypper (polypektomi)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter med reduceret vejrtrækning gennem næsen og/eller slimdannelse i næsehuler og svælg som følge af næsepolyps sygdom.
Undersøgelse/ behandling	Efter lokalbedøvelse fjernes næsepolypper endoskopisk vejledt med specialinstrumenter med det formål at bedre plads- og afløbsforhold samt bedre distribution af medicinsk behandling i næsehulerne.  Observation for postoperativ blødning.  Efter en konkret faglig vurdering udføres undersøgelsen i lokal eller fuld bedøvelse.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 3035.
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, diatermiudstyr, rigide endoskoper og lyskilde
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalbedøvende og slimhindeafhærende medicin, engangssug, tamponade og formalinholdig beholder til histologi.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

<b>Ydelse 3005</b>	<b>Fjernelse af polypper (adenoide vegetationer) i næsesvælget (adenotomi)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter med besværet vejrtrækning gennem næsen, snorken, søvnapnø, kronisk mellemørebetændelse, kronisk infektion i næsesvælget på baggrund af forstørrede polypper i næsesvælget.
Undersøgelse/ behandling	Efter anbringelse af mundspærre bortskæres med skarpt instrument de adenoide vegetationer.  Udføres i fuld bedøvelse.  Observation for postoperativ blødning.
Særlige forhold	
Apparatur	Kirurgiske instrumenter og el-koagulator.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Engangssug, lokalbedøvende og slimhindeafhærende medicin samt tamponer med sikring.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 3008</b>	<b>Sinoskopi med eller uden biopsi</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter med mistanke om sygdom i kæbehulerne og i forbindelse med postoperativ kontrol.
Undersøgelse/ behandling	I lokal bedøvelse indføres sinoskop, eventuelt via trocar i relevante bihuler, som efterses for sygdom i slimhinde eller hulrum.  Efter en konkret faglig vurdering udføres undersøgelsen i lokal eller fuld bedøvelse.
Særlige forhold	
Apparatur	Sinoskop, lyskilde og kirurgiske instrumenter.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Engangssug, lokalbedøvende og slimhindeafhævede medicin.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

<b>Ydelse 3011</b>	<b>Behandling af isoleret næsefraktur</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter med næsefraktur til vurdering og behandling typisk 5-10 dage efter traumet.
Undersøgelse/ behandling	Efter klinisk undersøgelse af ydre næse, øvrige ansigtsskelet og næsehulerne reponeres næseknoglerne med specialinstrumenter.  Efter en konkret faglig vurdering udføres undersøgelsen i lokal eller fuld bedøvelse.  Anlæggelse af mecher eller letvægtsbandage kan efter en konkret faglig vurdering være nødvendigt.  Observation for postoperativ blødning.
Særlige forhold	
Apparatur	Kirurgiske instrumenter og optik.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalbedøvende og slimhindeafhævede medicin, næsetamponader, steristrrips og næseskinne.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.



Ydelse 3016 – ”Bihuleoperation, antrostomi” foreslås nedlagt. Patientgruppen indeholdes fremover i ydelserne 3033 og 3058.

Ydelse 3020 – ”Bihuleoperation Luc Caldwell” foreslås nedlagt. Patientgruppen indeholdes fremover i ydelserne 3033 og 3058.

<b>Ydelse 3027</b>	<b>Reduktion af forstørret næsemusling (conchotomia)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter med vejrtrækningsproblemer gennem næsen som følge af forstørrede næsemuslinger, hvor medicinsk behandling har vist sig utilstrækkelig.
Undersøgelse/ behandling	Med patienten lejret på operationsleje, og efter anlæggelse af lokalbedøvelse samt afhævning af næseslimhinden, foretages operativt indgreb på den forstørrede næsemusling. Der anvendes el-koagulation med henblik på at stoppe blødning og reducere slimhindevolumen.  Efter en konkret faglig vurdering udføres undersøgelsen i lokal eller fuld bedøvelse.  Observation for postoperativ blødning.
Særlige forhold	
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, diatermiudstyr, pandelampe og rigid optik med lyskilde.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalbedøvende og slimhindeafhævende medicin samt tamponader.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 3028</b>	<b>Punktur eller tubulation af kæbehule</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter med symptomgivende akut eller kronisk kæbehulebetændelse.
Undersøgelse/ behandling	Efter gennemsyn af næsehulerne med kikkert og anlæggelse af lokalbedøvelse perforeres knoglevæggen mellem næsehulen og kæbehulen under nederste næsemusling med punkturkanyle eller injektor.  Herefter skylles kæbehulen med isotonisk saltvand gennem punkturkanyle eller via det ved injektionen placerede dræn.  Efter en konkret faglig vurdering udføres undersøgelsen i lokal eller fuld bedøvelse.
Særlige forhold	
Apparatur	Punkturkanyle, injektor, dræn og skylleanordning.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalbedøvende og slimhindeafhævede medicin og drænslinger.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

<b>Ydelse 3029</b>	<b>Behandling af næseblødning eller sår i næsehulen med næsetamponade</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	<p>Patienter med voldsom akut næseblødning, hvor anden akut behandling ikke standser blødningen.</p> <p>Patienter med kroniske sår eller skorper i næsen, hvor midlertidig tillukning af næsehulen er nødvendig.</p>
Undersøgelse/ behandling	<p>Efter gennemsyn med kikkert og oprensning af næsehulerne med sug og tænger, eventuelt forudgået af podning af næsehulen samt lokalbedøvelse, oplægges tamponade med ballon eller mecher.</p> <p>Efter en konkret faglig vurdering udføres undersøgelsen i lokal eller fuld bedøvelse.</p>
Særlige forhold	
Apparatur	Optik og kirurgiske instrumenter.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Engangssug, lokalbedøvende og slimhindeafhærende medicin, tamponader, næsesug, isotonisk saltvand og antibiotikaholdig salve.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

<b>Ydelse 3030</b>	<b>Operation af skæv næseskillevæg (Septumplastik)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter med nedsat luftpassage og ledsagende gener på grund af skæv næseskillevæg.
Undersøgelse/ behandling	Efter anlæggelse af lokalbedøvelse frilægges næseskillevæggen gennem incision i slimhinden. Bruskede såvel som benede skævheder af septum korrigeres. Slimhinden over den opererede næseskillevæg sutureres og støttes eventuelt med silikoneskinner eller mecher. Efter en konkret faglig vurdering udføres undersøgelsen i lokal eller fuld bedøvelse. Observation for postoperativ blødning.
Særlige forhold	
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, pandelampe, lyskilde og el-koagulationsudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Engangssug, lokalbedøvende og slimhindeafhærende medicin, suturer, silikoneplader og næsetamponade.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 3031 – ”Alaplastik” forslås nedlagt.

Ydelse 3032 – ”Rhinoplastik” forslås nedlagt.

<b>Ydelse 3033</b>	<b>Funktionel endoskopisk bihulekirurgi med åbning til kæbehule</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende ydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter med kronisk rhinosinuitis med eller uden polypper, der ikke responderer tilstrækkeligt på medicinsk behandling.
Undersøgelse/ behandling	Operativt indgreb i næsehulen endoskopisk vejledt med fjernelse af processus uncinatus og åbning til kæbehule og eventuelt bulla ethmoidalis med det formål at fjerne patologisk slimhinde og/eller bedre plads- og afløbsforhold til næsens bihuler.  Indgrebet udføres i fuld bedøvelse.  Observation for postoperativ blødning.
Særlige forhold	Ydelsen kan alene anvendes på hovedfunktionsniveau i henhold til gældende specialeplan. Ydelsen kan ikke anvendes til patienter med malformationer.
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, diatermiudstyr, rigide optikker og lyskilde.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale.
Utensilier	Lokalbedøvende og slimhindeafhærende medicin, engangssug og tamponader.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 3058</b>	<b>Funktionel endoskopisk bihulekirurgi med ethmoidektomi</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende ydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter med kronisk rhinosinuitis med eller uden polypper, der ikke responderer tilstrækkeligt på medicinsk behandling.
Undersøgelse/ behandling	Operativt indgreb i næsehulen endoskopisk vejledt med fjernelse af ethmoid med det formål at fjerne patologisk slimhinde og/eller bedre plads- og afløbsforhold til næsens bihuler.  Indgrebet udføres i fuld bedøvelse.  Observation for postoperativ blødning.
Særlige forhold	Ydelsen kan alene anvendes på hovedfunktionsniveau i henhold til gældende specialeplan. Ydelsen kan ikke anvendes til revisionskirurgi eller patienter med malformationer.
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, diatermiudstyr, rigide optikker og lyskilde.
Uddannelsesbehov	Skal opfylde de til enhver tid gældende formaliserede uddannelseskraav fra subspecialorganisationen.
Klinikpersonale	Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale.
Utensilier	Lokalbedøvende og slimhindeafhævende medicin, engangssug og tamponader.
Kvalitetssikring	Speciallægen skal som minimum udføre 30 indgreb om året af ydelserne 3033/3133 og 3058/3158. Aktivitetskravet inkluderer tillige eventuelle operationer udført i DUF- eller sygehusregi. Hvis speciallægen ikke alene kan dokumentere sin rutine med indgrebet under overenskomsten, skal speciallægen årligt fremsende dokumentation til regionen for behandlingsvolumen under henholdsvis overenskomsten og behandling udført i DUF- eller sygehusregi. Rutine med udførelse af indgrebet må ikke være ældre end 12 måneder.  Speciallægen dokumenterer erfaring svarende til ovenstående over for regionen, inden ydelsen kan tages i brug af speciallægen.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.



## § 1, stk. 5 - Særydelser, D. Mund og svælg

<b>Ydelse 3010</b>	<b>Operation af spytkirtlernes udførselsgang</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter med blokering af udførselsgange fra de store spytkirtler i mundhulen medførende smertende og generende hævelser ved spisning.
Undersøgelse/ behandling	Efter eventuel anlæggelse af lokalbedøvelse omkring spytkirtlens udmunding i mundhulen ophæves blokeringen ved incision gennem mundslimhinden eller dilatation af udførselsgangen med dillatatorer i stigende tykkelser samt fjernelse af eventuelle spytsten.  Efter en konkret faglig vurdering udføres undersøgelsen i lokal eller fuld bedøvelse.
Særlige forhold	
Apparatur	Kirurgiske instrumenter og operationsmikroskop.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalbedøvende medicin og engangssug.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 3012 – ”Operation på kæbe for tandlidelse” forslås nedlagt.

<b>Ydelse 3015</b>	<b>Total fjernelse af halsmandler (Tonsillektomi)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter med gentagne halsbetændelser, forstørrede mandler og tonsilpropper samt dårlig ånde, der ikke responderer tilstrækkeligt på konservativ behandling.
Undersøgelse/ behandling	I fuld bedøvelse, efter anbringelse af mundspærre med tandbeskytter, fjernes halsmandlerne helt.  Det kan være nødvendigt at anlægge tamponade eller el-koagulere efter indgrebet for at standse eller forebygge blødning.  Observation for postoperativ blødning.  Patient/forældre informeres om forholdsregler ved efterblødning.
Særlige forhold	
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, diatermiudstyr, pandelampe og lyskilde.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Engangssug, lokalbedøvende medicin, evt. kirurgisk engangsudstyr og tamponer med sikring.
Kvalitetssikring	Indgrebet udføres i overensstemmelse med den til enhver tid gældende National Klinisk Retningslinje.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 3037</b>	<b>Operation af for stramt tunge- eller læbebånd</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Børn eller voksne patienter med stramt tunge- eller læbebånd, der besværliggør amning, spisning, udtale eller tandbørstning.
Undersøgelse/ behandling	Efter eventuel anlæggelse af lokalbedøvelse foretages gennemskæring af tungebånd eller læbebånd med saks, kniv eller el-saks med eller uden efterfølgende plastik på tunge- eller læbebåndet.  Efter en konkret faglig vurdering udføres undersøgelsen i lokal eller fuld bedøvelse.
Særlige forhold	Foretages indgreb på såvel tunge- som læbebånd i samme konsultation, honoreres indgreb nummer to som dobbeltsidigt (3137).
Apparatur	Kirurgiske instrumenter og diatermiudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalbedøvende medicin og suturer.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 3038 – ”Fjernelse af godartet svulst i struben og fremmedlegeme i hypopharynx” foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i ydelse 3039.

<b>Ydelse 3039</b>	<b>Fjernelse af godartet svulst (tumor) i strube eller svælg</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter med godartede forandringer på stemmelæberne eller i svælg, der giver fremmedlegemefornemmelse, hæshed eller hoste eller med henblik på diagnose.
Undersøgelse/ behandling	Indgrebet foregår i fuld bedøvelse, og med specialudstyr gennem stive specialskoper og operationsmikroskop med specialoptik fjernes de godartede tumorer.  Patientens tænder beskyttes ved anvendelse af tandskinner.  Observation for postoperativ blødning og hævelse.
Særlige forhold	
Apparatur	Stive skoper, specielle instrumenter til direkte laryngoskopi og phonokirurgi.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalbedøvende og slimhindeafhærende medicin, tamponer med sikring, engangssug og tandskinner.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 3040 – ”Fjernelse af fremmedlegeme i strube og spiserør” foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i ydelse 3053.

<b>Ydelse 3056</b>	<b>Fjernelse af drøblen (Uvulektomi)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Voksne patienter med forstørret drøbel, der giver snorken, fremmedlegeme- eller opkastningsfølelse.
Undersøgelse/ behandling	Efter anlæggelse af lokalbedøvelse i bløde gane fjernes drøblen med saks, el-saks eller slynge. Efter en konkret faglig vurdering udføres undersøgelsen i lokal eller fuld bedøvelse. Observation for postoperativ blødning.
Særlige forhold	
Apparatur	Kirurgiske instrumenter og diatermiudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalbedøvende og slimhindeafhævede medicin.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.



## **§ 1, stk. 5 - Særydelser, E. Ansigt og hals**

Ydelse 3019 – ”Fjernelse af spytkirtel under kæben” foreslås nedlagt.

Ydelse 3041 – ”Incision af byld i ansigt og hals” foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i ydelse 3034.

Ydelse 3042 – ”Fjernelse af tumor uden sutur i ansigt og hals” foreslås nedlagt. Ydelse indeholdes fremover i ydelse 3035.

Ydelse 3043 – ”Fjernelse af tumor med sutur i ansigt og hals” foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i ydelse 3036.

<b>Ydelse 3044</b>	<b>Fjernelse af svulst fra hud med efterfølgende kirurgisk rekonstruktion (plastik)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter med svulst i hud (for eksempel talgcyste (atherom) og almindelig hudkræft (basocellulært carcinom), hvor simpel kirurgisk fjernelse (excision og direkte lukning) ikke er muligt eller vil efterlade et uacceptabelt ar.
Undersøgelse/ behandling	Efter anlæggelse af lokalbedøvelse og markering af snitlinjer (incision) fjernes svulsten, og såret lukkes med særlig rekonstruktion (for eksempel Z-plastik eller svinglap).  Der sutureres og anlægges plaster og eventuelt komprimerende bandage.  Efter en konkret faglig vurdering udføres undersøgelsen i lokal eller fuld bedøvelse.  Præparatet sendes til histologisk undersøgelse ved patologisk afdeling.
Særlige forhold	Ved mistanke om malignt melanom håndteres dette i henhold til Sundhedsstyrelsens publikation ”Pakkeforløb for modermærkekræft”.
Apparatur	Kirurgiske instrumenter.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Uensilier	Lokalbedøvende medicin, plasterforbinding, formalinholdig beholder og suturer.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 3045 – ”Blokade af ansigtsnerve” foreslås nedlagt.

## § 1, stk. 6 - Rammeydelser

<b>Ydelse 5001</b>	<b>Operation for stritøre</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter, der har generende stritører.
Undersøgelse/ behandling	Efter anlæggelse af lokalbedøvelse korrigeres det deformede ydre øre ved hjælp af en eller flere operationsmetoder (f.eks. Norzell, Stenström). Huden sutureres, og der anlægges såvel plaster som komprimerende forbindelse. Efter en konkret faglig vurdering udføres undersøgelsen i lokal eller fuld bedøvelse.
Særlige forhold	Ydelsen kan anvendes to gange pr. patient pr. dag.
Apparatur	Kirurgiske instrumenter og diatermiudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalbedøvende medicin, specialbandage og suturer.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

## Nye ydelser

### § 1, stk. 2 - Konsultationsydelser

<b>Ydelse 0140</b>	<b>Udredning med henblik på behandling af IgE-medieret allergi</b>
Ny/eksisterende	Ny konsultationsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patienter, der fremviser allergiske symptomer stammende fra øjne, næse/hals.
Undersøgelse/ behandling	<p>Grundig anamnese og objektiv undersøgelse med specielt fokus på allergiske symptomer og manifestationer i øre-næse-halsområdet.</p> <p>Priktest og/eller RAST-test samt basale blodprøver ud fra en lægefaglig vurdering.</p> <p>Patienter med symptomer på IgE medieret allergi i øjne og næse kan være uopmærksomme på symptomer på astma, hvorfor anamnesen i alle tilfælde suppleres med undersøgelse af lungefunktionen (spirometri). Det er en forudsætning, at undersøgelsen lader sig udføre, jf. gældende retningslinjer.</p> <p>Såfremt spirometri eller anamnese viser tegn på astma, henvises patienten til egen læge eller speciallæge i intern medicin eller pædiater med henblik på udredning og behandling af astma.</p>
Særlige forhold	<p>Anafylaksiberedskab påkrævet, jf. bilag Y.</p> <p><u>Ydelsen kan ikke kombineres med:</u></p> <p>Priktest uden for allergiforløb (2601).</p> <p>Endoskopisk undersøgelse af begge næsehuler før og efter afhævning af slimhinder (nasal endoskopi/posterior rhinoskopi med detumescering) (2013).</p> <p>Der udføres priktest med det antal allergener, som er fagligt indiceret.</p> <p>Der kan udredes og vaccineres for bi- og hvepseallergi, såfremt der ikke er tale om allergiske sygdomme med behov for multidisciplinær vurdering, der skal behandles på regionsfunktionsniveau, dvs. patienter hvor det af anamnesen fremgår, at der er anafylaktiske reaktioner, og hvor der er behov for provokationsundersøgelser med insektgift i udredningen og behandlingen.</p>
Apparatur	Fleksible og rigide optikker, lyskasser og spirometer.
Uddannelsesbehov	

Klinikpersonale	Klinikpersonale kan udføre undersøgelsen. Resultatet tolkes af speciallægen.
Utensilier	Allergener, lancetter, tape til priktest, swaps og mundstykker til spirometri.
Kvalitetssikring	Behandlingen udføres i overensstemmelse med guidelines fra Dansk Allergologisk Selskab.
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

<b>Ydelse 0141</b>	<b>Udredning 2. konsultation – Fortsat udredning med henblik på behandling af IgE-medieret allergi</b>
Ny/eksisterende	Ny konsultationsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patienter, der har været til en 1. udredningskonsultation på baggrund af allergiske symptomer, hvor supplerende undersøgelser er påkrævet.
Undersøgelse/ behandling	Specifik allergologisk undersøgelse efter lægefaglig vurdering. Priktest og/eller RAST-test samt basale blodprøver ud fra en lægefaglig vurdering.
Særlige forhold	Anafylaksiberedskab påkrævet, jf. bilag Y. <u>Ydelsen kan ikke kombineres med:</u> Priktest uden for allergiforløb (2601). Endoskopisk undersøgelse af begge næsehuler før og efter afhævning af slimhinder (nasal endoskopi/posterior rhinoskopi med detumescering) (2013). Der kan udredes og vaccineres for bi- og hvepseallergi, såfremt der ikke er tale om allergiske sygdomme med behov for multidisciplinær vurdering, der skal behandles på regionsfunktionsniveau, dvs. patienter hvor det af anamnesen fremgår, at der er anafylaktiske reaktioner, og hvor der er behov for provokationsundersøgelser med insektgift i udredningen og behandlingen.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Uensilier	Allergener, lancetter, tape til priktest.
Kvalitetssikring	Behandlingen udføres i overensstemmelse med guidelines fra Dansk Allergologisk Selskab.
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

<b>Ydelse 0142</b>	<b>Anden allergibehandling end vaccination</b>
Ny/eksisterende	Ny konsultationsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patienter, som er udredt i allergiudredningsforløb med fund af behandlingskrævende allergi, som ikke skal vaccinebehandles.
Undersøgelse/ behandling	Iværksættelse af medicinsk behandling af allergi og/eller instruks i allergisanering.
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan instruere i allergisanering efter speciallægens instruks.
Utensilier	
Kvalitetssikring	Behandlingen udføres i overensstemmelse med guidelines fra Dansk Allergologisk Selskab.
Patientinformation	Relevant mundtlig information.



<b>Ydelse 0143</b>	<b>Allergivaccination, hyposensibilisering med injektion (SCIT - subcutan immunterapi) 1. allergen</b>
Ny/eksisterende	Ny konsultationsydelse.
Målgruppe/ indikation	<p>Patienter fra 4-5 årsalderen med påvist (IgE-medieret) allergi (SCIT).</p> <p>Der kan vaccineres for standardallergener samt bi- og hveps.</p>
Undersøgelse/ behandling	<p>Subkutane injektioner med det/de betydende allergener, som patienten ikke tåler.</p> <p>Behandlingen foregår i to faser: Opdosering og vedligeholdelse.</p> <p>Opdoseringsfasen foregår over 8-16 uger med ugentlige behandlinger, indtil højeste dosis er nået. Efterfølgende vaccineres i vedligeholdelsesfasen med 5-8 ugers mellemrum. Behandlingen pågår over 3 år for standardallergener og 5 år for bi og hveps.</p> <p>Før injektion vurderes og journalføres patientens kliniske tilstand, tidsinterval og evt. reaktioner ved forudgående injektion (jævnfør quick guide <a href="http://www.danskallergi.dk">www.danskallergi.dk</a>).</p> <p>Behandlingen kan medføre bivirkninger, som kan variere fra almindelige høfebersymptomer til akut astmaanfald og anafylaktisk chok, hvorfor patienten efterfølgende skal observeres i minimum 30 minutter efter hver injektion og længere, hvis der udvikles symptomer.</p> <p>Lungefunktionen måles ved FEV1 før behandlingen og igen efter 30 minutter.</p> <p>FMK anvendes jf. den gældende overenskomst § 38.</p>
Særlige forhold	<p>Der kan maksimalt honoreres en ydelse allergivaccination med injektion af 1. allergen (0143) pr. behandlingsdag.</p> <p>Allergivaccination med injektion af flere allergener kan udføres i samme konsultation. Der kan maksimalt honoreres for 3 efterfølgende allergener (2025).</p> <p>Anafylaksiberedskab påkrævet jf. bilag Y.</p> <p><u>Ydelsen kan kun kombineres med:</u></p> <p>Allergivaccination, hyposensibilisering, med injektion (SCIT - subcutan immunterapi) følgende allergen (2025).</p> <p>Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (SCIT – subcutan immunterapi med injektion) (2026).</p> <p>Der kan udredes og vaccineres for bi- og hvepseallergi, såfremt der ikke er tale om allergiske sygdomme med behov for multidisciplinær vurdering, der skal behandles på regionsfunktionsniveau, dvs. patienter hvor det af anamnesen</p>

	fremgår, at der er anafylaktiske reaktioner, og hvor der er behov for provokationsundersøgelser med insektgift i udredningen og behandlingen.
Apparatur	Spirometer og apparatur til anafylaksiberedskab.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Vaccinationen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks. Vaccinationen må kun udføres med speciallæge til stede i klinikken.
Utensilier	Der anvendes engangskanyler, sprøjter, swaps, mundstykker til spirometri og injektionsvæsker. Patienten medbringer selv vacciner, der opbevares efter gældende forskrifter i klinikken.
Kvalitetssikring	Behandlingen udføres i overensstemmelse med guidelines fra Dansk Allergologisk Selskab og skal kontrolleres årligt.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information, herunder information om, hvor patienten kan henvende sig i tilfælde af senreaktion.

<b>Ydelse 0144</b>	<b>Allergivaccination, hyposensibilisering med tablet (SLIT - sublingual immunterapi) 1. gangsindtagelse</b>
Ny/eksisterende	Ny konsultationsydelse.
Målgruppe/ indikation	Allerede udredte patienter fra 5 år med påvist allergi (IgE-medieret), som har allergisk rhinoconjunctivitis, opfylder indikationerne for SLIT og ønsker allergivaccination med tablet.
Undersøgelse/ behandling	Anamnese optages.  Før tableten gives, vurderes og journalføres patientens kliniske tilstand, tidsinterval og evt. reaktioner ved forudgående vaccination (jævnfør quickguide <a href="http://www.danskallergi.dk">www.danskallergi.dk</a> ).  Behandlingen kan medføre bivirkninger, som kan variere fra mundhulegener over almindelige høfebersymptomer til akut astmaanfald og anafylaktisk chok, hvorfor patienten efterfølgende skal observeres i minimum 30 minutter.  Lungefunktionen med FEV1 måles før behandlingen og igen efter 30 minutter.  FMK anvendes jf. den gældende overenskomst §38.
Særlige forhold	Ydelsen kan afregnes én gang pr. patient pr. allergen (maksimalt 3 allergener).  Anafylaksiberedskab påkrævet jf. bilag Y.  Der kan udredes og vaccineres for bi- og hvepseallergi, såfremt der ikke er tale om allergiske sygdomme med behov for multidisciplinær vurdering, der skal behandles på regionsfunktionsniveau, dvs. patienter hvor det af anamnesen fremgår, at der er anafylaktiske reaktioner, og hvor der er behov for provokationsundersøgelser med insektgift i udredningen og behandlingen.
Apparatur	Spirometer og apparatur til anafylaksiberedskab.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Instruktion og observation af patienten kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks. Vaccinationen må kun udføres med speciallæge til stede i klinikken.
Utensilier	Der anvendes mundstykker til spirometri.  Patienten medbringer selv vaccine.
Kvalitetssikring	Behandlingen udføres i overensstemmelse med guidelines fra Dansk Allergologisk Selskab og Dansk Pædiatrisk Selskab.  Effekt af behandling vurderes ved årskontrol.

Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information, herunder information om, hvor patienten kan henvende sig i tilfælde af senreaktion.
--------------------	---

<b>Ydelse 0106</b>	<b>Vurdering af PRO-data med henblik på bestemmelse af behov for kontrol</b>
Ny/eksisterende	Ny konsultationsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patienter, hvor de selv eller hvor deres forældre indrapporterer PRO-data til DØNHO-databasen for effekt af behandling med trommehindedræn, herunder symptomstatus og tilfredshed med behandlingen.
Undersøgelse/ behandling	Patientens indberettede PRO-data vurderes. Hvis patientens data indikerer et behov tages kontakt til patienten med henblik på ændringer i behandling eller kontrolforløb, f.eks. aflysning af en ellers aftalt senere konsultation.
Særlige forhold	Ydelsen forudsætter, at der er et relevant PRO-projekt i øre-, næse- og halspraksis. Ydelsen forudsætter, at PRO-data sendes til speciallægen i et format, der følger gældende MedCom standarder og som dermed journalføres. Ydelsen kan afregnes én gang efter 1. og 3. måned fra drænanlæggelsen og efterfølgende hver 3. måned, så længe patienten har brug for drænkontrol.
Apparatur	Kræver licens til anvendelse af databasen.
Uddannelsesbehov	Speciallægen deltager i introduktionsmøde forud for opstart af PRO-indsamling.
Klinikpersonale	Undersøgelsen kan udføres af klinikpersonalet efter speciallægens instruks. Speciallægen har ansvaret for tolkning af data.
Utensilier	
Kvalitetssikring	Speciallægen får mindst én gang månedligt feedback med benchmarking i forhold til nationale data for a) adhærens til National Klinisk Retningslinje for anlæggelse af trommehindedræn og b) patientoplevelse kvalitet. Speciallægen skal holde sig løbende opdateret i forhold til udmeldinger fra DØNHO-databasens styregruppe.
Patientinformation	Skriftlig information.

## § 1, stk. 4 - Tillægsydelse

<b>Ydelse 2025</b>	<b>Allergivaccination, hyposensibilisering med injektion (SCIT - subcutan immunterapi) følgende allergen</b>
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse.
Målgruppe/ indikation	<p>Patienter fra 4-5 årsalderen med påvist (IgE-medieret) allergi, der opfylder kravene til behandling.</p> <p>Der kan vaccineres for standardallergener samt bi- og hveps.</p>
Undersøgelse/ behandling	<p>Subkutane injektioner med det/de betydende allergener, som patienten ikke tåler.</p> <p>Behandlingen foregår i 2 faser: Opdosering og vedligeholdelse.</p> <p>Opdoseringsfasen foregår over 8-16 uger med ugentlige behandlinger, indtil højeste dosis er nået.</p> <p>Efterfølgende vaccineres i vedligeholdelsesfasen med 5-8 ugers mellemrum.</p> <p>Behandlingen pågår over 3 år for standardallergener 5 år for bi og hveps.</p> <p>Før injektion vurderes og journalføres patientens kliniske tilstand, tidsinterval og evt. reaktioner ved forudgående injektion (jævnfør quick guide <a href="http://www.danskallegi.dk">www.danskallegi.dk</a>).</p> <p>Behandlingen kan medføre bivirkninger, som kan variere fra almindelige høfebersymptomer til akut astmaanfald og anafylaktisk chok, hvorfor patienten efterfølgende skal observeres i minimum 30 minutter efter hver injektion og længere, hvis der udvikles symptomer.</p> <p>Lungefunktionen måles ved FEV1 før behandlingen og igen efter 30 minutter.</p>
Særlige forhold	<p><u>Ydelsen kan kun kombineres med:</u></p> <p>Allergivaccination, hyposensibilisering med injektion (SCIT – subcutan immunterapi) 1. allergen (0143).</p> <p>Der kan maksimalt honoreres 3 følgende allergener.</p>
Apparatur	Spirometer og apparatur til anafylaksiberedskab.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Vaccinationen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks. Vaccinationen må kun udføres med speciallæge til stede i klinikken.
Utensilier	Der anvendes engangskanyler, swaps, mundstykker til spirometri og injektionsvæsker. Patienten medbringer selv vacciner, der opbevares efter gældende forskrifter i klinikken.

Kvalitetssikring	Behandlingen udføres i overensstemmelse med guidelines fra Dansk Allergologisk Selskab og skal kontrolleres årligt.
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

<b>Ydelse 2026</b>	<b>Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (SCIT - subcutan immunterapi med injektion)</b>
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patienter, der er i behandling med subcutan hyposensibilisering.
Undersøgelse/ behandling	<p>Hyposensibilisering er en 3-5-årig behandling. Udføres en gang årligt, hvor der gøres status på behandlingen.</p> <p>Årskontrollen består altid af anamnese med fokus på det forløbne år. På baggrund af anamnesen vurderes effekten af behandlingen, evt. bivirkninger og evt. nyttilkomne betydende allergier. På denne baggrund besluttes det, om igangværende hyposensibilisering skal fortsættes, den symptomatiske behandling justeres eller andre udrednings-/behandlingstiltag iværksættes.</p> <p>Derudover laves priktest og spirometri. Årskontrollen består altid af anamnese med fokus på det forløbne år, priktest og reversibilitetstest.</p> <p>Såfremt årskontrollen viser tegn på astma, henvises patienten til egen læge eller speciallæge i intern medicin eller pædiater med henblik på udredning og behandling af astma.</p>
Særlige forhold	<p>Ydelsen skal udføres i forbindelse med planlagt vaccination.</p> <p><u>Ydelsen kan kun kombineres med:</u> Allergivaccination, hyposensibilisering med injektion (SCIT – subcutan immunterapi) 1. allergen (0143). Allergivaccination, hyposensibilisering med injektion (SCIT – subcutan immunterapi) følgende allergen (2025).</p> <p><u>Ydelsen kan ikke kombineres med:</u> Priktest uden for allergiforløb (2601). Endoskopisk undersøgelse af begge næsehuler før og efter afhævning af slimhinder (nasal endoskopi/posterior rhinoskopi med detumescering) (2013). Der udføres priktest med det antal allergener, som er fagligt indiceret.</p>
Apparatur	Spirometer og apparatur til anafylaksiberedskab.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Undersøgelsen kan udføres af klinikpersonalet efter speciallægens instruks. Speciallægen tolker resultatet.
Utensilier	Swaps og mundstykker til spirometri.
Kvalitetssikring	Behandlingen udføres i overensstemmelse med guidelines fra Dansk Allergologisk Selskab.



	Behandlingen skal kontrolleres årligt.
Patientinformation	Relevant mundtlig information samt udlevering af evalueringsskema.

<b>Ydelse 2027</b>	<b>Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (SLIT - sublingual immunterapi med tablet)</b>
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patienter, der er i behandling med sublingual hyposensibilisering.
Undersøgelse/ behandling	<p>Hyposensibilisering er en 3-5-årig behandling. Udføres en gang årligt, hvor der gøres status på behandlingen.</p> <p>Årskontrollen består altid af anamnese med fokus på det forløbne år. På baggrund af anamnesen vurderes effekten af behandlingen, evt. bivirkninger og evt. nyttilkomne betydende allergier. På denne baggrund besluttet det, om igangværende hyposensibilisering skal fortsættes, den symptomatiske behandling justeres eller andre udrednings-/behandlingstiltag iværksættes.</p> <p>Derudover laves priktest og spirometri. Årskontrollen består altid af anamnese med fokus på det forløbne år, priktest og reversibilitetstest.</p> <p>Såfremt årskontrollen viser tegn på astma, henvises patienten til egen læge eller speciallæge i intern medicin eller pædiater med henblik på udredning og behandling af astma.</p>
Særlige forhold	<p>Ydelsen skal udføres i forbindelse med planlagt vaccination.</p> <p><u>Ydelsen kan kun kombineres med:</u> Senere konsultation (0102).</p> <p><u>Ydelsen kan ikke kombineres med:</u> Priktest uden for allergiforløb (2601). Endoskopisk undersøgelse af begge næsehuler før og efter afhævning af slimhinder (nasal endoskopi/posterior rhinoskopi med detumescering) (2013). Der udføres priktest med det antal allergener, som er fagligt indiceret.</p>
Apparatur	Spirometer og apparatur til anafylaksiberedskab.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Undersøgelsen kan udføres af klinikpersonalet efter speciallægens instruks. Speciallægen tolker resultatet.
Utensilier	Swaps og mundstykker til spirometri.
Kvalitetssikring	<p>Behandlingen udføres i overensstemmelse med guidelines fra Dansk Allergologisk Selskab.</p> <p>Behandlingen skal kontrolleres årligt.</p>
Patientinformation	Relevant mundtlig information samt udlevering af evalueringsskema.

<b>Ydelse 2028</b>	<b>Behandling af svær positionsbetinget svimmelhed (BPPV) i specialstol (Otolitrepositionsmanøvre i stol)</b>
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patienter med positionsbetinget svimmelhed, der på grund af bevægeindskrænkning, overvægt eller bevægeapparatslidelser ikke kan gennemføre standard manuelle diagnostiske tests og behandlingsprocedurer. Desuden få tilfælde af svært behandelbar BPPV, der ikke responderer på gentagne standard manuelle behandlingsprocedurer.
Undersøgelse/ behandling	Behandlingen indbefatter rotationsmanøvrer i specialstol, der kan løsne og reponere øresten (otolitter) i forbindelse med BPPV. Patienten fastspændes i stolen, og hele kroppen roteres i fastlagte baner i 3 dimensioner.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2022.
Apparatur	Specialstol.
Uddannelsesbehov	Certificering via kursus godkendt af Dansk Selskab for Vestibulogi. Dokumentation herfor sendes til regionen, der efterfølgende meddeler speciallægen, at ydelsen kan tages i brug.  Ved allerede erhvervet erfaring, før etablering af certificeringskursus eller såfremt kurset ikke længere udbydes i regi af Dansk Selskab for Vestibulogi, skal speciallægen kunne dokumentere uddannelse og erfaring med VNG (VideoNystagmoGraf), vHIT (video HeadImpulseTest), udførelse og tolkning af otoneurologiske undersøgelser samt rutine med behandlingen godkendt af speciallægeorganisationen.
Klinikpersonale	Behandlingen kan udføres af klinikpersonale, der er certificeret af Dansk Selskab for Vestibulogi. Før etablering af certificeringskursus eller såfremt kurset ikke længere udbydes i regi af Dansk Selskab for Vestibulogi, skal klinikpersonalet have erfaring med VNG- og vHIT-undersøgelser og otolitrepositionsmanøvre i stol.
Uensilier	Desinfektionsservietter.
Kvalitetssikring	Speciallægen skal som minimum udføre 75 behandlinger om året. Aktivitetskravet inkluderer tillige eventuelle operationer udført i DUF- eller sygehusregi. Hvis speciallægen ikke alene kan dokumentere sin rutine med indgrebet under overenskomsten, skal speciallægen årligt fremsende dokumentation til regionen for behandlingsvolumen under henholdsvis overenskomsten og behandling udført i DUF- eller sygehusregi. Rutine med udførelse af indgrebet må ikke være ældre end 12 måneder.

	Såfremt speciallægen ikke har opnået certificering via kursus godkendt af Dansk Selskab for Vestibulogi, skal speciallægen dokumentere erfaring svarende til ovenstående over for regionen, inden ydelsen kan tages i brug af speciallægen.
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

<b>Ydelse 2029</b>	<b>Legeaudiometri (høreprøve for børn)</b>
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse.
Målgruppe/ indikation	Børn med mistænkt høretab, der ikke kan medvirke til konventionel audiometri og derfor skal screenes med henblik på korrekt visitation til eventuel videre undersøgelse/behandling.
Undersøgelse/ behandling	Undersøgelsen foretages i specialindrettet lydsvagt rum/lydboks med audiometer og legetøj, hvorved børnenes høretærskel vurderes som led i udredning før eventuel høreapparatbehandling på audiologiske afdelinger eller ørekirurgi.
Særlige forhold	
Apparatur	Toneaudiometer, specialindrettet lydsvagt rum/lydboks og legetøj/billeder.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Undersøgelsen kan udføres af klinikpersonalet efter speciallægens instruks. Resultatet tolkes af speciallægen.
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

<b>Ydelse 2030</b>	<b>Test af lugtesansen (Olfaktionstest)</b>
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse.
Målgruppe/ indikation	<p>Patienter mistænkt for nedsat eller ophævet lugtesans som følge af f.eks. slimhindesygdomme, virusinfektioner, traumer, operationer m.m.</p> <p>Undersøgelsen anvendes også til evaluering af behandlingseffekt.</p>
Undersøgelse/ behandling	<p>Der anvendes valideret lugtetest, fremgangsmåde i henhold til producentens anvisninger, hvor patienten forsøger at identificere en række forskellige og standardiserede dufte.</p> <p>Testresultat journalføres.</p>
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Undersøgelsen kan udføres af klinikpersonalet efter speciallægens instruks. Resultatet tolkes af speciallægen.
Uensilier	Dansk valideret olfaktionstest.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

## § 1, stk. 5 - Særydelser

<b>Ydelse 3057</b>	<b>Delvis fjernelse af halsmandler (Tonsillotomi)</b>
Ny/eksisterende	Ny særydelse.
Målgruppe/ indikation	Patienter med symptomgivende forstørrede halsmandler f.eks. vejrtrækningsbesvær med søvnapnø.
Undersøgelse/ behandling	Operativt indgreb i halsen, hvor mandlerne fjernes delvist med kirurgiske instrumenter.  Det kan være nødvendigt at anlægge tamponade eller el-koagulere efter indgrebet for at standse eller forebygge blødning, og patienten observeres i klinikken postoperativt for blødning inden hjemsendelse.  Indgrebet udføres i fuld bedøvelse.  Patienten/forældrene informeres om forholdsregler ved efterblødning.
Særlige forhold	
Apparatur	Kirurgiske instrumenter og diatermiudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Tamponader med sikring og engangssug.
Kvalitetssikring	Indgrebet udføres i overensstemmelse med den til enhver tid gældende National Klinisk Retningslinje.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

## § 1, stk. 6 - Rammeydelser

<b>Ydelse 5005</b>	<b>1. konsultation til fortsat behandling i speciallægepraksis efter behandling på sygehus</b>
Ny/eksisterende	Ny rammeydelse.
Målgruppe/ indikation	Patienter diagnosticeret eller behandlet på sygehus, hvor hospitalet udlægger en væsentlig del af den postoperative behandling/kontrol, evaluering af behandlingseffekt eller henviser en for klinikken ukendt patient.
Undersøgelse/ behandling	<p>Speciallægen gennemgår oplæg sendt som epikrise via EDIFACT fra sygehus eller skadestue.</p> <p>Der foretages relevant klinisk øre-, næse- og halsundersøgelse. Information og vejledning.</p> <p>Planlægning af det videre forløb.</p> <p>Når forløbet afsluttes, udfærdiges epikrise, der sendes til patientens egen læge. Ved henvisning til behandling på sygehus eller anden speciallæge skal patientens egen læge orienteres herom via epikrise, jf. § 27 i gældende overenskomst.</p> <p>FMK anvendes jf. gældende overenskomst § 38.</p>
Særlige forhold	
Apparatur	Otoskop, otomikroskop, pandelampe, undersøgelsesleje samt alm. øre-, næse- og halsinstrumenter.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig information.



<b>Ydelse 5006</b>	<b>Høreprøve i støjende omgivelser (Audiometri i frit felt)</b>
Ny/eksisterende	Ny rammeydelse.
Målgruppe/ indikation	Voksne patienter, hvor almindelige høreprøver ikke forklarer graden af hørebesvær, eller hvor der ønskes en vurdering af hørelsen i ”hverdagsstøj”. Man undersøger kvaliteten af patientens hørelse i frit felt med forskellige typer af baggrundsstøj. Kan anvendes til vurdering af høreapparatbehandling.
Undersøgelse/ behandling	Undersøgelsen foretages i godkendt lydtrum/lydboks under standardiserede fysiske forhold med patienten placeret mellem højtalere.
Særlige forhold	
Apparatur	Audiometer, højtalere, særlige lydtætte forhold.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Undersøgelsen kan udføres af klinikpersonalet efter speciallægens instruks. Resultatet tolkes af speciallægen.
Utensilier	
Kvalitetssikring	Gældende ISO standard.
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

<b>Ydelse 5014</b>	<b>Behandling af obstruktiv søvnapnø med overtryk (Continuous Positive Airway Pressure (CPAP))</b>
Ny/eksisterende	Ny rammedelse.
Målgruppe/ indikation	Voksne patienter med behandlingskrævende obstruktiv søvnapnø.
Undersøgelse/ behandling	Tilpasning af CPAP-udstyr (inkl. stillingtagen til evt. supplerende udstyr). Instruktion og træning i anvendelse af udstyret. Vurdering af føreregnetthed (stps.dk).
Særlige forhold	<p>Ydelsen kan som udgangspunkt afregnes én gang pr. patient, men kan gentages ved udskiftning af CPAP-udstyr.</p> <p>Ydelsen dækker alle nødvendige konsultationer, herunder justering af apparatet samt vurdering af behandlingseffekt indtil 4 måneder efter behandlingsstart.</p> <p>For de patienter, der har fået udleveret CPAP-udstyr hos den praktiserende øre-, næse- og halslæge, gælder det, at hvis patienten oplever, at udstyret ikke virker som forventet, skal patienten henvende sig til øre-, næse- og halslægen, der er forpligtet til at undersøge, hvad årsagen er og om muligt afhjælpe problemet.</p> <p>Hvis øre-, næse- og halslægen vurderer, at der er behov for at sende CPAP-udstyret til reparation, er det øre-, næse- og halslægen, der skal forestå forsendelsen og varetage den videre proces herfra. Det påhviler øre-, næse- og halslægen at afholde de hermed forbundne udgifter.</p>
Apparatur	CPAP, fugter, masker, slanger mv. rekvireres via regionen. Reparation og vedligehold i henhold til regionens aftaler med leverandører.
Uddannelsesbehov	Uddannelse og erfaring med behandlingen eller relevant efteruddannelse dokumenteres på anmodning fra regionen.
Klinikpersonale	Undersøgelsen kan udføres af klinikpersonalet efter speciallægens instruks. Resultatet tolkes af speciallægen.
Utensilier	
Kvalitetssikring	Behandlingen følger gældende vejledning fra Sundhedsstyrelsen.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 5015</b>	<b>Kontrol af behandling af obstruktiv søvnapnø med overtryk (Continuous Positive Airway Pressure (CPAP))</b>
Ny/eksisterende	Ny rammedelse.
Målgruppe/ indikation	Voksne patienter med behandlingskrævende obstruktiv søvnapnø.
Undersøgelse/ behandling	<p>Patienter, der har brug for kontrol udover de første 4 måneder, kan fortsætte i et kontrolforløb efter patientens behov dog minimum én gang om året med dokumentation af patientstatus og vurdering af behandlingseffekt.</p> <p>Vurdering af føreregnet (stps.dk)</p>
Særlige forhold	<p>For de patienter, der har fået udleveret CPAP-udstyr hos den praktiserende øre-, næse- og halslæge, gælder det, at hvis patienten oplever, at udstyret ikke virker som forventet, skal patienten henvende sig til øre-, næse- og halslægen, der er forpligtet til at undersøge, hvad årsagen er og om muligt afhjælpe problemet.</p> <p>Hvis øre-, næse- og halslægen vurderer, at der er behov for at sende CPAP-udstyret til reparation, er det øre-, næse- og halslægen, der skal forestå forsendelsen og varetage den videre proces herfra. Det påhviler øre-, næse- og halslægen at afholde de hermed forbundne udgifter.</p>
Apparatur	<p>CPAP, fugter, masker, slanger mv.</p> <p>Reparation og vedligehold i henhold til regionens aftaler med leverandører.</p>
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Undersøgelsen kan udføres af klinikpersonalet efter speciallægens instruks. Resultatet tolkes af speciallægen.
Utensilier	
Kvalitetssikring	Behandlingen følger gældende vejledning fra Sundhedsstyrelsen.
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

<b>Ydelse 5016</b>	<b>Mellemøreoperation med rekonstruktion af øreknoglekæden (tympanoplastik type 2 og 3)</b>
Ny/eksisterende	Ny rammeydelse.
Målgruppe/ indikation	Patienter med reduceret bevægelighed af øreknoglekæden på grund af f.eks. øreknoglelukstation eller gentagne mellemørebetændelser, som har medført destruktion af mellemøreknogler.
Undersøgelse/ behandling	<p>Operationen har til formål at forbedre hørelsen og helbrede en eventuelt kronisk betændelse.</p> <p>Operationen udføres gennem øregangen eventuelt kombineret med adgang bag øret.</p> <p>Trommehindeperforationen lukkes med brusk- eller muskelhinde.</p> <p>Der anvendes eventuelt kunstige øreknogleproteser.</p> <p>Efter en konkret faglig vurdering udføres undersøgelsen i lokal eller fuld bedøvelse.</p>
Særlige forhold	<p>Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 3051.</p> <p>Ydelsen kan alene anvendes på hovedfunktionsniveau i henhold til gældende specialeplan. Ydelsen kan ikke anvendes til patienter med malformationer.</p>
Apparatur	Operationsmikroskop, kirurgiske instrumenter og diatermiudstyr.
Uddannelsesbehov	Skal opfylde de til enhver tid gældende formaliserede uddannelseskra v fra subspecialorganisationen.
Klinikpersonale	Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale.
Utensilier	Lokalbedøvende medicin, engangssug, håndstykke, suturer og proteser. Rekvisitionsaftale om proteser i henhold til regionale retningslinjer.
Kvalitetssikring	<p>Speciallægen skal som minimum udføre 12 indgreb om året. Aktivitetskravet inkluderer tillige eventuelle operationer udført i DUF- eller sygehusregi. Hvis speciallægen ikke alene kan dokumentere sin rutine med indgrebet under overenskomsten, skal speciallægen årligt fremsende dokumentation til regionen for behandlingsvolumen under henholdsvis overenskomsten og behandling udført i DUF- eller sygehusregi. Rutine med udførelse af indgrebet må ikke være ældre end 12 måneder.</p> <p>Speciallægen dokumenterer erfaring svarende til ovenstående over for regionen, inden ydelsen kan tages i brug af speciallægen.</p>
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

## Bilag 1 Deltagere i arbejdsgruppen

### **Fra Regionernes Lønnings- og Takstnævn:**

- Centerchef Kirsten Jørgensen, Danske Regioner
- Seniorkonsulent, Cecilie Heerdegen Leth, Danske Regioner
- Seniorkonsulent Morten Stryger, Danske Regioner
- Fuldmægtig, Pia Lund Lunøe, Danske Regioner
- Overlæge, Andreas Peter Schjellerup Jørkov, Sjællands Universitetshospital, Køge
- Overlæge, Dan Brøndum, Aalborg Universitetshospital
- Specialkonsulent, Helle Bruun, Region Syddanmark
- Fuldmægtig, Claus Meldgaard, Region Midtjylland
- Enhedschef, Bettina Skovgaard, Region Hovedstaden
- Chefkonsulent Anna Marie Rahbeck Schmidt, Det regionale moderniseringssekretariat
- Konsulent Henriette Leth, Det regionale moderniseringssekretariat

### **Fra Foreningen af Speciallæger:**

- Formanden for speciallægeorganisationen Ann-Louise Reventlow-Mourier, speciallæge i øre-, næse- og hals (faglig ressourceperson)
- Liviu Guldred, speciallæge i øre-, næse- og hals
- Peter Tingsgaard, speciallæge i øre-, næse- og hals
- Thomas Barrett, speciallæge i øre-, næse- og hals
- Kirsten Ilkjær, medlem af FAPS' bestyrelse
- Niels Henrik Nielsen, medlem af FAPS' bestyrelse
- Andreas Grønnegaard Møller, Konsulent FAS' sekretariat
- Dennis Pihl Thomsen, Konsulent FAS' sekretariat
- Christian Vestergaard Dietz, Konsulent FAS' sekretariat

## Bilag 2 Anafylaksiberedskab

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

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

#### Priktest:

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

*Tilstedeværelse af speciallæge er påkrævet.*

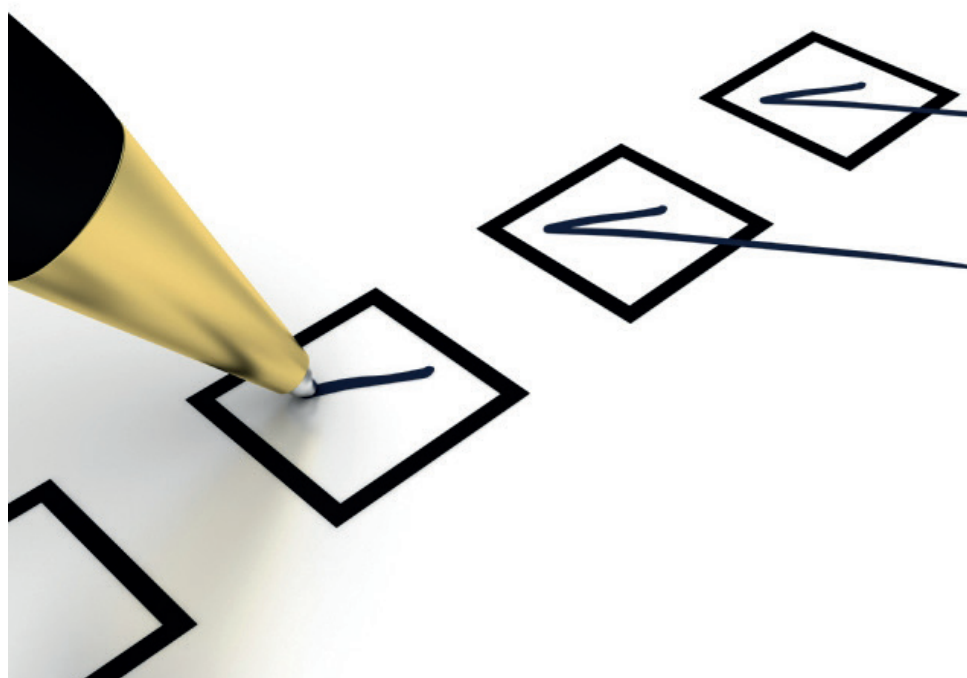
#### Provokationer (konjunktival, nasal, peroral og bronkial):

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

*Tilstedeværelse af speciallæge er påkrævet.*

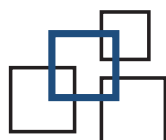
Bilag 3 DØNHO Årsrapport 2018

marts 2018



# DØNHO DATABASEN

## Årsrapport 2018





## Rapportens tilblivelse:

Årsrapporten er udarbejdet af Styregruppen for DØNHO databasen, bestående af:

- Praktiserende speciallæge, Thomas Qvist Barrett, Randers (formand)
- Praktiserende speciallæge, Ph.d., Michael Lüscher, Århus
- Praktiserende speciallæge, Ph.d., Peter Tingsgaard, Slagelse
- Professor, dr.med., Ph.d., ovl. Preben Homøe, Øre-, Næse-, Hals- og Kæbekirurgisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital, Køge

Herudover har:

- 1. reservelæge Lene Dahl Siggaard, Øre-, Næse-, Halskirurgisk Speciale, Aalborg Universitetshospital, bistået med beregninger
- Fonden for Faglig Udvikling i Speciallægepraksis tildelt midler til frikøb af speciallæger samt biostatistisk bistand.
- eKVIS finansieret udviklings- og driftsomkostninger samt stillet stabsressourcer til rådighed.

Databasens styregruppe er ansvarlig for faglige kommentarer, konklusioner og anbefalinger.

Databasens kontaktperson er praktiserende speciallæge Thomas Qvist Barrett, Randers  
mailadr.: tq@tronholmen5.dk

## Indholdsfortegnelse:

Resumé.....	4
Indledning.....	4
Formål.....	4
Baggrund.....	5
Metode.....	6
Udbredelse.....	8
Deltagende speciallæger.....	8
Organisering.....	9
Målsætninger fra protokollen.....	9
Resultater.....	12
Patienttilfredshed.....	14
Eksempler på afledte data.....	14
Konklusion/status.....	15

## Resumé:

DØNHO databasen indsamler elektroniske, krypterede og anonymiserede patient rapporterede oplysninger (PRO) for symptomvarighed, konkordans mellem retningslinjer og praksis, effekt af intervention samt patienttilfredshed ifm. anlæggelse af trommehindedræn i speciallægepraksis.

Pilotklinikker påbegyndte inklusion af patienter maj 2017. Indtil nu (feb. 2018) er der inkluderet over 2.100 patienter. Det sidste kvartal har inklusionshastigheden været ca. 300 patienter om måneden. Foreløbige resultater, hvad angår overensstemmelse mellem praksis og gældende guidelines samt patienttilfredshed, er positive.

DØNHO databasen følger nøje tidsplan, nøglepunkter og budget. Opbakningen fra både speciallægeklinikker og patienter har vist sig at være tilfredsstillende.

DØNHO databasens styregruppe mener med implementeringen af DØNHO databasen, at være godt på vej til at demonstrere proof of concept for anvendelse af web-baserede PRO-data i speciallægepraksis.

I Overenskomsten for 2018, mellem FAPS og Danske Regioner, er parterne blevet enige om at tilføje krav om udvikling af instrumenter til indsamling af patientrapporterede oplysninger og datadrevet kvalitetsdokumentation.

Metoden i dette projekt imødekommer disse krav.

Foreløbig kan Styregruppen konkludere, at metoden virker overordentligt lovende, hvorfor der planmæssigt sigtes på fuld implementering medio 2019.

## Indledning:

Dette er den første årsrapport fra DØNHO databasen, hvorfor indholdet er fokuseret på udvikling, informationslogistik og implementering, mens resultatafsnittet primært indeholder foreløbige opgørelser. På sigt vil årsrapporten først og fremmest fokusere på opgørelse og analyse af data for det forgangne år.

## Formål:

DØNHO databasen har til formål at tilvejebringe informationer og erfaringer med webbaserede patientrapporterede oplysninger (PRO), og om denne metode kan anvendes som redskab til kvalitetssikring og forskning i speciallægepraksis. Herudover genererer databasen, i multicenter set up, prospektive observationelle forsknings- og patienttilfredshedsdata. En vigtig del af databasens principielle set-up er ikke-sanktionerende feedback og benchmarking til deltagende speciallæger mhp. læring og refleksion.

## Baggrund:

PRO-data har de seneste år, i takt med øget fokus på værdibaserede sundhedsydelse, vundet indpas adskillige steder i sundhedsvæsenet.

PRO-data har den styrke at være behandleruafhængige. Man får også oplysninger, der evt. er behandleren ubekendt, f.eks. behandling ved egen læge, vagtlæge eller sygehus (under eller efter behandlingsforløb).

Ved at gøre dataindsamling web-baseret knyttes PRO ikke til en fysisk lokalitet, som kræver fremmøde f.eks. i en speciallægeklinik. Ved fremsendelse af mail med link til PRO-spørgeskema er der selvsagt ikke udgifter til forsendelse, og hele processen kan automatiseres, hvorved dataindsamlingen bliver særdeles omkostningseffektiv.

Formatet er desuden let tilgængeligt og nemt at håndtere for patienter, hvilket formentlig indvirker positivt på besvarelsesprocenten.

Feedback til behandleren er afgørende for den løbende kvalitetssikring og de hensigtsmæssige patientforløb. Feedback kan fungere som beslutningsstøtte for behandlere, virke tryghedsskabende for patienter/pårørende og medvirke til patient indflydelse/empowerment. Benchmarking af behandlingen kan medvirke til et mere ensartet behandlingstilbud. Endelig er PRO-data og telemedicinsk feedback i andre sammenhænge, vist at kunne reducere kontrol- og fremmødebehov.

Primo 2015 opstod idéen i øre-næse-hals speciallægepraksis, at vi selv skulle udvikle et værktøj til at monitorere, i hvor høj grad der er konkordans mellem guidelines og kliniske beslutninger.

Senere samme år indledtes en dialog mellem Danske Øre-Næse-Halslægers Organisations Forskningsenhed (DØNHOF) og Enheden for Kvalitet i Speciallægepraksis (eKVIS). Sideløbende hermed udfærdigede speciallægerne en protokol som beskrev, hvordan speciallægepraksis kunne indsamle data, som kunne belyse hhv. adherence til guideline (ATG) samt indhente patienttilfredsheds- og forskningsdata.

Til dette konkrete projekt har styregruppen valgt at benchmarke praktiserende speciallæger i øre-næse-halssygdommes adherence til National Klinisk Retningslinje for Behandling med Trommehindedræn.

Anlæggelse af trommehindedræn (tubulation) i fuld anæstesi er en central ydelse i øre-næse-hals (og anæstesiologisk) speciallægepraksis.

Danmarks ca. 160 fuldtids praktiserende øre-næse-hals speciallæger (assisteret af ca. 25 anæstesi fuldtidskapaciteter) behandler årligt ca. 35.000 personer med anlæggelse af trommehindedræn, hvoraf langt hovedparten udgøres af børn under 6 år. De væsentligste indikationer er tilbagevendende mellemørebetændelser samt væske i mellemører med ledsagende reduceret hørepotentiale.

Behandlingen har i dekader været omdiskuteret, da vi i Danmark i mange år har haft den globalt højeste frekvens af tubulation. Desuden er der i Danmark regionale forskelle på, hvor hyppigt indgrebet udføres.

I 2015 publicerede Sundhedsstyrelsen "National Klinisk Retningslinje (NKR) for Anlæggelse af Trommehindedræn", som belyser evidensen bag indgrebet og de ledsagende retningslinjer. På baggrund af disse retningslinjer har DØNHO databasens styregruppe valgt de tre nedenfor nævnte indikatorer for ATG.

1. Symptomvarighed
2. Antal episoder med mellemøretændelse forud for trommehindedrænanlæggelse.
3. Type af antibiotisk behandling ifm. episoder med øreflåd hos børn med trommehindedræn.

Primo 2017 blev der rekrutteret pilotklinikker til deltagelse i udviklingen af platformen, og maj 2017 blev der afholdt opstartsmøder, hvorefter dataindsamlingen blev igangsat. Styregruppen har siden fokuseret på at justere og præcisere spørgeskemaindhold, udvikle feedback via statusmails, udføre fejlretning, udvikle mål for og beregning af ATG, opstarte videnskabeligt arbejde herunder validering af spørgeskemaer, vejlede klinikker der har haft forskelligartede opstartsvanskeligheder, div. møder i styregruppen, med eKVIS, koordinationsgruppen (Ortobase), yngre forskere, forskningsinstitutter, biostatistikere, IT-leverandører samt databaserelateret kursus- og kongresaktivitet.

Ultimo 2017 annoncerede Danske Regioner og FAPS, at en del af den nye overenskomst (ikrafttræden 1. april 2018) ville indeholde krav om udvikling af instrumenter til indsamling af PRO og datadrevet kvalitetsdokumentation. Metoden i dette projekt imødekommer begge overenskomstaftalte krav.

### Metode:

DØNHO databasens data indsamles ved hjælp af (krypterede) PRO. Databasen er godkendt af Datatilsynet som privat database.

Der indhentes PRO-data både før og efter behandling. Fra disse data autogenereres ugentlig mail med feedback til den enkelte behandler. I denne feedback indgår adhærence til NKR samt patienttilfredshed og den enkelte kliniks resultater sammenlignes med landsgennemsnittet.

Den enkelte kliniks data kan kun tilgås af den pågældende klinik. Ingen klinikker kan se andet end egne data. Dette gælder også for styregruppe og eKVIS, som kun har adgang til anonymiserede og aggregerede data.

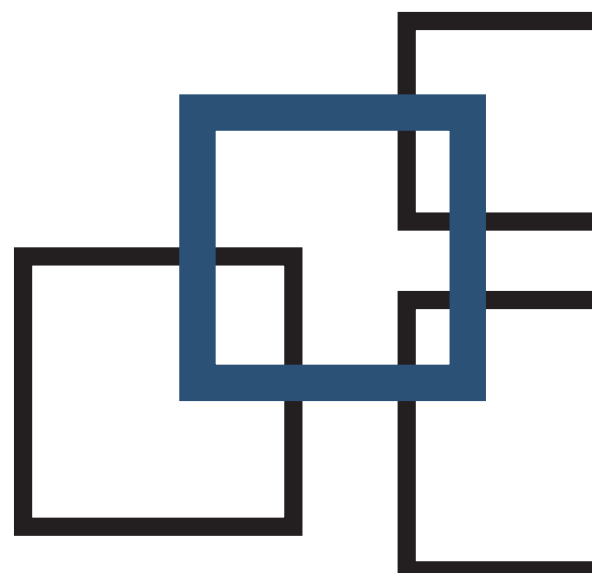
### Algoritme:

- ▶ Vanlig konsultation, herunder beslutning om trommehindedrænanlæggelse
- ▶ Registrering i DØNHO database, herunder stillingtagen til in-/eksklusion

- ▶ Autogenereret mail til patientens forælder, med link til spørgeskema "Præinterventionel PRO"
- ▶ Intervention (trommehindedræn i GA)
- ▶ Autogenereret mail med link til spørgeskema "Postinterventionel PRO" efter 1 md. og herefter hver 3. måned i alt 24 mdr.
- ▶ Autogenererede statusmails (ugentligt) til behandler

**Dataadgang for behandlere:**

- ▶ Efter log on med unikt brugernavn og adgangskode kan klinikejer tilgå egne realtime patientdata samt se histogrammer (se eksempel fig. 3) for samtlige spørgsmål - i alle spørgeskemaer.
- ▶ Ugentlige statusmails der indeholder oplysninger om:
  - ATG for tubulation med trommehindedræn (egen klinik + nationalt gennemsnit)
  - ATG for behandling med antibiotika (egen klinik + vagtlæge/lægevagt + egen læge + nationalt gennemsnit)
  - Patienttilfredshed (egen klinik + nationalt gennemsnit)
  - Inkluderede og besvarelser (egen klinik + nationalt)
  - Ekskluderede (egen klinik + nationalt)
  - Eksklusionsårsager (egen klinik)
- ▶ I årsrapport præsenteres anonymiserede og aggregerede data for hele databasen.



## Udbredelse

Fig. 1 Geografisk fordeling pilotklinikker



## Deltagende speciallæger:

1. **Pascal Bonvin**, Ålborg
2. **Mikkel Bruun**, Ålborg
3. **Janus Jespersen**, Ålborg
4. **Peder Frandsen**, Ålborg
5. **Christian Bak**, Viborg
6. **Jakob Korsholm Nielsen**, Randers
7. **Jonas Peter Holm**, Randers
8. **Thomas Qvist Barrett**, Randers
9. **Malene Sine Rokkjær**, Århus
10. **Michael Lüscher**, Århus
11. **Jette Berg**, Århus
12. **Bo Karlsmose**, Århus
13. **Andreas Agger**, Horsens
14. **Torben Lilholt/ Rikke Haahr**  
(*delepraksis etableret i pilotperiode*), Horsens
15. **Berit Svenstrup/Peter Skov**  
(*ejerskifte i pilotperiode*), Svendborg
16. **Pia Juul**, Odense
17. **Lotte Jung**, Odense
18. **Peter Tingsgaard**, Slagelse
19. **Liviu Gultfred**, Faxe
20. **Kim Werther**, Roskilde
21. **Tomaas Ravn**, Kbh.
22. **Ann-Louise Reventlow-Mourier**, Kbh.
23. **Anders Schermacher**, Gentofte
24. **Christian Prætorius**, Hørsholm
25. **Roland Welinder**, Hørsholm
26. **Mikkel Holmelund**, Helsingør

## Organisering:

Speciallæge Thomas Qvist Barrett er initiativtager, indehaver og ansvarlig for DØNHO databasen. DØNHO databasen er forankret i Danske Øre-Næse-Halslægers Organisations (DØNHO) Forskningsenhed (DØNHOF) som et selvstændigt projekt.

DØNHO databasen administreres af en Styregruppe bestående af

1. Professor, dr.med., Ph.d., Preben Homøe, Sjællands Universitetshospital
2. Praktiserende speciallæge, Ph.d., Michael Lüscher, Århus
3. Praktiserende speciallæge, Ph.d., Peter Tingsgaard, Slagelse
4. Formand, praktiserende speciallæge, Thomas Qvist Barrett, Randers

DØNHO databasen har samarbejde og erfaringsudveksling med stifter og formand for Ortobase; praktiserende speciallæge, prof., dr.med., Ph.d. Michael Ulrich, Århus.

Som nævnt er der også samarbejde og erfaringsudveksling med eKVIS.

## Målsætninger fra protokollen

### Symbolforklaring:

✓ = gennemført

(✓) = delvist gennemført

÷ = ikke gennemført

- |  |     |
|--|-----|
| <b>1. Etablere database</b>  | ✓   |
| <b>2. Udvikle mål for ATG</b>  | (✓) |
| Under fortsat udvikling. Afledt af den kommende publikation "Do Danish ENT adhere to National Clinical Guidelines" (se pkt. 17) forventes det at beregningsmodellen kritiseres, kvalificeres og evt. justeres. |     |
| <b>3. Være datasikkert/krypteret</b>   | ✓   |
| Som anført i kontrakt med IT-leverandør. Godkendt af Datastyrelsen.  |     |
| <b>4. Være skalérbart</b>  | ✓   |
| Databasen er konstrueret, så vi ved behov kan inddrage andre/flere patientkategorier.  |     |
| <b>5. Indeholde fortløbende feedback</b>   | ✓   |
| Der udsendes ugentlige statusmails.  |     |
| <b>6. Indeholde fortløbende benchmarking (Se pkt. 4.)</b>  | ✓   |
| <b>7. Pt.-compliance (besvarelses-%)</b>   | ✓   |
| <b>8. Årsrapport 2018</b>  | ✓   |
| <b>9. Afdække egnethed af format - interview ptt. + klinikker</b>  | ÷   |
| <b>A.</b> Let tilgængelig platform for pt.   |     |
| Informationen opnås ved interview 2018, her spørges bl.a. til interface, tidsforbrug, foretrukken platform (bærbar, tablet, smartphone, pc).   |     |



**B. Let tilgængelig platform for behandler:**

Informationen opnås ved interview 2018, her spørges til interface, estimeret tidsforbrug, evt. ønske til fuld integration med journalsystem via MedCom standard.

÷

**10. Validering af spørgsmål (Se pkt. 17.)**

(✓)

**11. Sammenligne non-responders med responders**

÷

To pilotklinikker skal ved standardiseret interview af non-responders efter accept indhente oplysninger om baggrunden for ikke-besvarelser samt gennemgang spørgeskemaer.

**12. Klinik-compliance (komplethed)**

÷

Tre pilotklinikker vil indhente data fra hhv. DØNHO databasen og sygesikringen for fastlagt periode (sept.-dec. 2017 inkl.) for at vurdere, hvor stor en del af de ptt. der burde være registrerede (anonymt eller ved tilsagn), der rent faktisk er registrerede.

**13. Erstatning for kliniske kontroller**

÷

En af visionerne i protokollen for DØNHO databasen var om det kunne være muligt, at PRO-data i udvalgte tilfælde kunne erstatte klinisk kontrol i klinikken

**14. Poster årsmøde Dansk Selskab for Otorhinolaryngologi og Hoved-Halskirurgi (DSOHH) 2018 ✓**

Arbejdet "Do Danish ENT adhere to National Clinical Guidelines" præsenteres som poster på årsmødet i det videnskabelige selskab april 2018

**15. Forankret i hver klinik**

÷

Informationen opnås ved interview i løbet af 2018, her spørges til klinikkens kendskab til egne data, om der reflekteres over data mm.

**16. Indeholde forskningspotentiale**

✓

**17. Publicere 2019**

(✓)

Der er allerede igangsat 2 videnskabelige arbejder. Det ene, med arbejdstitlen "Do Danish ENT doctors adhere to National Clinical Guidelines" præsenteres som poster på årsmødet i det videnskabelige selskab Dansk Selskab for Otorhinolaryngologi (DSOHH), april 2018, og forventes peer-review publiceret i 2019. Det andet arbejde er et valideringsstudie, hvor alle spørgsmål i PRO gennemgås af psykometriker, kvalificeres ved patientinterview og test-retest, der ligeledes forventes peer-review publiceret 2019.

**18. Tidsplan og nøglepunkter (iht. protokollen):**

✓

Aktivitet	2016				2017				2018				2019			
Interesseudvikling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Protokol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
Godkendelser			<input type="checkbox"/>												<b>N</b>	
Fondsansøgning		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				x					<b>A</b>	
eKVIS samarbejde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	x	x	x	x	<b>T</b>	x
Styregruppemøde			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x		x		x	<b>I</b>	x
Software udvikling			<input type="checkbox"/>												<b>O</b>	
Indkøb hardware			<b>x</b>												<b>N</b>	
Rekruttering			<input type="checkbox"/>												<b>A</b>	
Præpilot Randers			<b>x</b>		<input type="checkbox"/>										<b>L</b>	
Informationsmøde				<b>x</b>	<input type="checkbox"/>											
Inklusion					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	x	x	x	x		x
1 md. followup					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	x	x	x	x	<b>I</b>	x
3 mdr. followup						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	x	x	x	x	<b>M</b>	x
6 mdr. followup							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	x	x	x	x	<b>P</b>	x
9 mdr. followup								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	x	x	x	x	<b>L</b>	x
1 år followup									<input type="checkbox"/>	x	x	x	x	x	<b>E</b>	x
1. årsrapport									<input type="checkbox"/>						<b>M</b>	
15 mdr. followup										x	x	x	x	x	<b>E</b>	x
18 mdr. followup											x	x	x	x	<b>N</b>	x
21 mdr. followup												x	x	x	<b>T</b>	x
2 år followup													x	x	<b>E</b>	
2. årsrapport													x		<b>R</b>	
Årsmøde selskab		<b>x</b>		<input type="checkbox"/>		<b>x</b>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				x	<b>I</b>	
National drift															<b>N</b>	x
Årsrapporter															<b>G</b>	x
Artikelskrivning									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	x	x		x
Publicering														x		x

**x**: planlagt iht. protokol

**x**: aflyst/udskudt

: gennemført

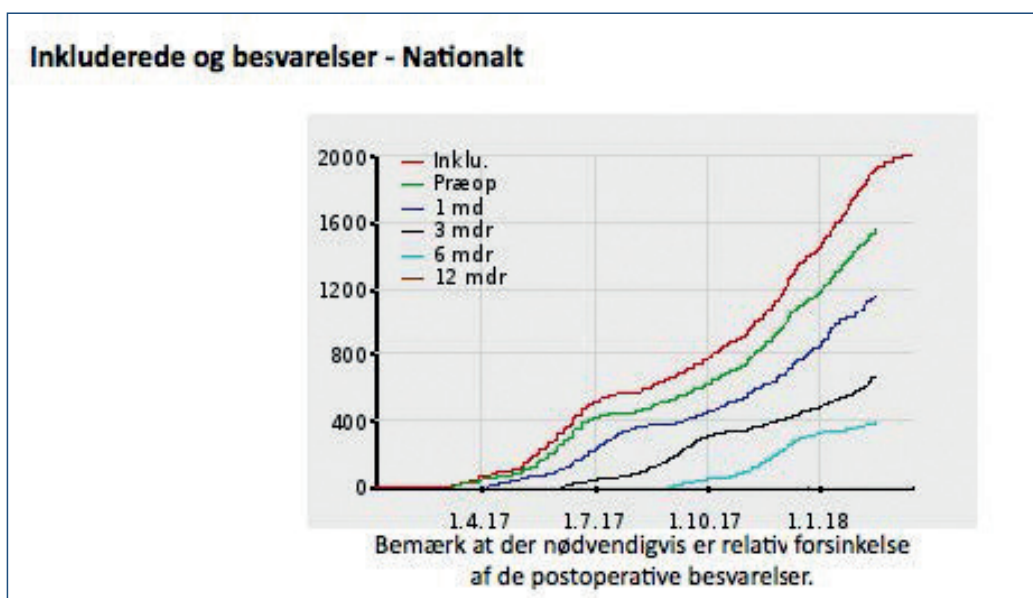
: gennemført forsinket

**Konklusion:** Tidsplanen følges med enkelte modifikationer undervejs. Styregruppen fastholder tidsplanen.

## Resultater:

Langt overvejende er piloter nu i fuld drift og de sidste 3 mdr. har inklusionshastighed været ca. 300 patienter månedligt. Det modsvarer knap 22.000 årligt ved fuld implementering i alle landets øre-næse-hals speciallægeklinikker.

**Figur 2:** Illustration af inklusion og besvarelser. Screenshot fra ugentlig statusmail.



Figuren illustrerer antal inkluderede patienter (rød kurve) samt antal indgåede PRO-besvarelser over tid (se farvekodning). Man ser inklusionshastigheden forventeligt går ned i sommerperiode og jul.

**Tabel 1: Besvarelsesprocent**

	Inkluderede	Besvarede	Besvarelsesprocent
Præoperativ	1913	1484	78%
1 md. postop.	532	466	88%
3 mdr. postop.	370	280	76%
6 mdr. postop.	240	171	71%

Det er ikke muligt at komme med fuldstændigt nøjagtige data, da der gemmer sig et ukendt antal besvarelser, hvor spørgeskemaet er afsendt, men fristen for besvarelse endnu ikke udløbet (se figur 2.). Over tid vil tallene blive mere nøjagtige og de forventes generelt at være en smule højere end angivet her. I rækken "Præoperativ" er alle inkluderede med (ej muligt at udskille første gangs tubulationer før besvarelser er afgivne), i de øvrige rækker er kun medtaget 1. gangs tubulerede i beregningen.

**Indikator 1+2:** symptomvarighed og/eller antal episoder med mellemørebetændelse forud for trommehindedrænanlæggelse.

**Tablet 2: Adherence To Guideline ved anlæggelse trommehindedræn, målt ved PRO-data**

Adhærence	Non-adhærence	Ved ikke
90,5%	5,1%	4,4%

Tabellen viser foreløbige data for, hvor stor en proportion af de inkluderede patienter der opfylder NKR's anbefalinger mht. til symptomvarighed eller antal mellemørebetændelser, vurderet af forældrene lige forud for tidspunktet for drænanlæggelse.

Kriterier for ATG er symptomvarighed i min. 3 mdr. og/eller min. 3 akutte mellemørebetændelser (AOM) på 6 mdr. og/eller min. 4 AOM på 12 mdr.

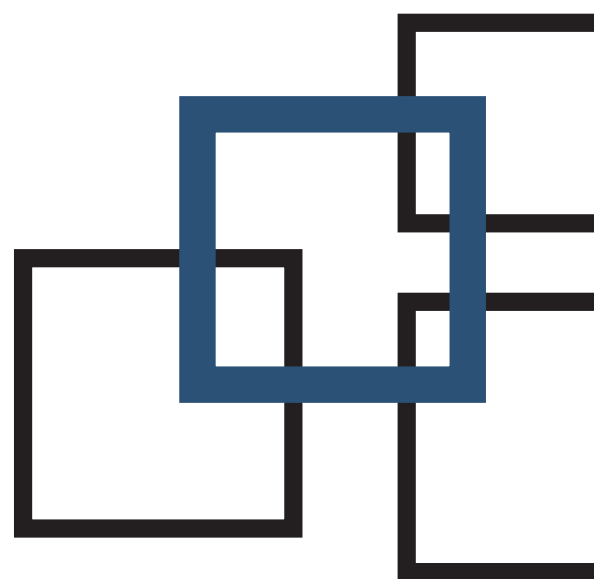
Der forestår yderligere analysearbejde af alle grupper, men data er foreløbigt tilfredsstillende.

Beregningsgrundlag for ATG skal kritiseres og kvalificeres i hele pilotperioden.

**Indikator 3:** Type af antibiotisk behandling ifm. episoder med øreflåd hos børn med trommehindedræn.

ATG for antibiotisk behandling af episoder med øreflåd hos børn med trommehindedræn: 95%

Når børn med trommehindedræn får øreflåd bør der vælges lokalbehandling med øredråber fremfor systemisk behandling. Data viser, at danske øre-næse-halslæger i høj grad følger retningslinjerne for antibiotisk behandling ved øreflåd hos børn med trommehindedræn.

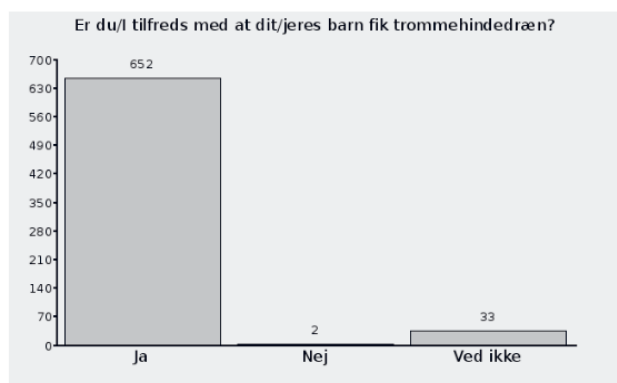


## Patienttilfredshed

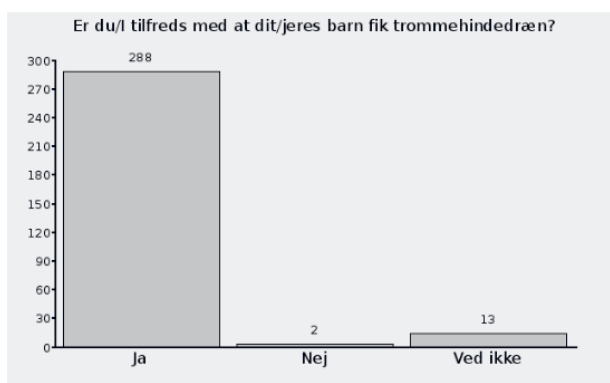
### Figur 3: Foreløbige resultater vedrørende patienttilfredshed

Besvarelser fordeler sig således (1 og 3 mdr. postop.):

**Spørgeskema: 1 md. efter trommehindedræn**



**Spørgeskema: 3 mdr. efter trommehindedræn**



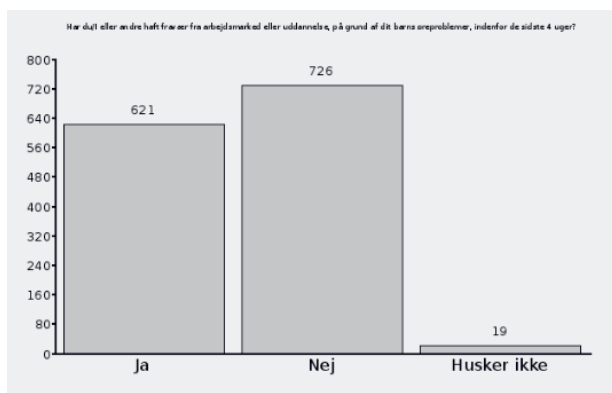
Figurerne viser forældrenes tilfredshed med beslutningen om trommehindedræn-anlæggelse hhv. 1 og 3 måneder efter indgreb. "Ved ikke" kan omfatte situationer hvor forældre endnu ikke har set effekt af indgreb, f.eks. sproglig fremgang eller reduktion af tilbagevendende mellemørebetændelse.

## Eksempler på afledte data, som (endnu) ikke er analyseret

### Figur 4: Barnets første sygedag

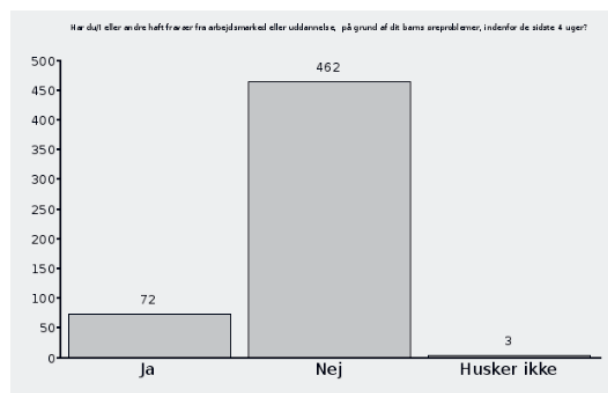
**Spørgeskema: spørgeskema før trommehindedræn**

Har du/I eller andre haft fravær fra arbejdsmarked eller uddannelse, på grund af dit barns øreproblemer, indenfor de sidste 4 uger?



**Spørgeskema: 3 mdr efter trommehindedræn**

Har du/I eller andre haft fravær fra arbejdsmarked eller uddannelse, på grund af dit barns øreproblemer, indenfor de sidste 4 uger?



De to figurer viser forældrenes angivelse af eget sygefravær i forbindelse med deres barns sygdom hhv. før og efter dræn-anlæggelse. Der ses tydelig forskel med faldende sygdomstendens hos barnet efter trommehindedræn-anlæggelse. Dette kunne være en af årsagerne til forældrenes høje tilfredshed med dræn-anlæggelse. Vi forventer at analysere disse data yderligere, når projektets dataindsamling er mere fremskreden.

### Konklusion/status:

DØNHO databasen følger tidsplan, nøglepunkter og budget. Opbakningen fra både speciallægeklinikker og patienter har vist sig at være høj. Interessen fra videnskabelige, faglige og organisatoriske selskaber har ligeledes været stor.

Foreløbige resultater hvad angår ATG og patienttilfredshed er positive.

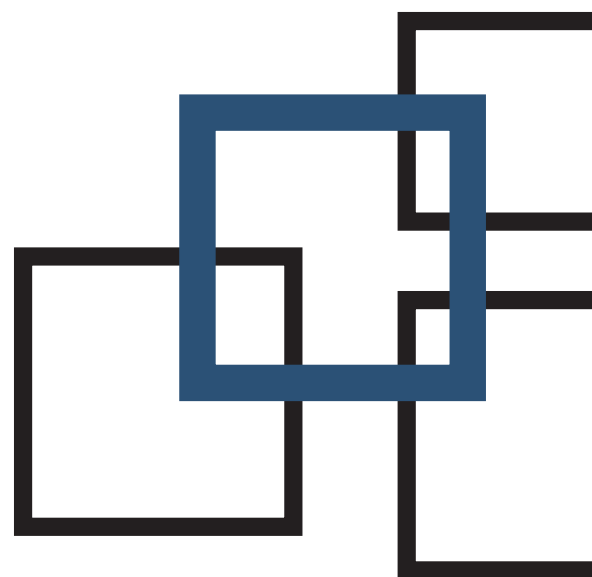
Der forestår som beskrevet fortsat et valideringsarbejde og et fortsat udviklingsarbejde af databasens struktur og indhold. Desuden evaluering fra hhv. klinikker og patienter.

Endelig tilstræbes fuld integration til journalsystemer samt fokus på smartphone-interface.

Foreløbigt vurderer DØNHO databasens Styregruppe, at projektet er godt og planmæssigt på vej til at demonstrere proof of concept for anvendelse af web-baserede PRO-data i speciallægepraksis. Der er foreløbigt opsamlet gode erfaringer med anvendelsen af PRO-data i speciallægepraksis som redskab til kvalitetssikring, dokumentation af adherence to guidelines, patienttilfredshed, forskning samt kontinuerlig ikke-sanktionerende feedback og benchmarking.

Kombinationen af høj aktivitet og beredvillighed i speciallægepraksis, gør at der kan genereres meget store datamængder med højt forskningspotentiale.

Styregruppen konkluderer, at metoden virker overordentligt lovende, og der sigtes derfor uændret og planmæssigt på fuld implementering medio 2019.



## Bilag 4 Datatræk på sygehus fordelt på regioner

AKTIVITETSÅR	REGION	SYGEHUSNUMMER	SYGEHUSNAVN	Tympanoplastik type 1 (trommehindeoperation med fremklapning af trommehinden sv. til ydelse 3025)	Tympanoplastik 2/3 (mellemøreoperation med rekonstruktion af øreknoglekæden samt evt. udboring af mastoidet sv. til ydelse 3026)
				KDCA30 + KDCD10	KDCA30 + KDCB10 + KDDD10/20
2016	Hovedstaden	1301	Rigshospitalet	17	18
		1342	Teres Hospitalet Parken	7	7
		1411	Aleris-Hamlet Hospitaler	69	69
		1516	Herlev og Gentofte Hospital	417	523
		1517	Capio CFR A/S	208	221
		1529	Kysthospitalet, Skodsborg	<5	<5
		2000	Hospitalerne i Nordsjælland	179	251
	Sjælland	3019	Hospitalet Valdemar	109	111
		3800	Region Sjællands Sygehusvæsen	297	416
	Syddanmark	4202	OUH Odense Universitetshospital	204	279
		5000	Sygehus Sønderjylland	81	106
		5501	Sydvestjysk Sygehus	<5	<5
	Midtjylland	6008	Vejle Sygehus	114	144
		6010	Privathospitalet Mølholm	44	61
		6620	Aarhus Universitetshospital	153	197
		6650	Hospitalsenheden Vest	160	198
	Nordjylland	7005	Regionshospitalet Randers	321	364
8001		Aalborg Universitetshospital	232	315	
2017	Hovedstaden	1301	Rigshospitalet	38	38
		1411	Aleris-Hamlet Hospitaler	63	72
		1516	Herlev og Gentofte Hospital	367	468
		1517	Capio CFR A/S	265	284
		1529	Kysthospitalet, Skodsborg	<5	<5
		2000	Hospitalerne i Nordsjælland	190	258
	Sjælland	3019	Hospitalet Valdemar	23	23
		3030	Aleris-Hamlet, Ringsted	68	68
		3800	Region Sjællands Sygehusvæsen	273	403
	Hovedstaden	4001	Bornholms Hospital	<5	<5
	Syddanmark	4202	OUH Odense Universitetshospital	207	282
5000		Sygehus Sønderjylland	72	103	
Midtjylland	6008	Vejle Sygehus	106	138	
	6010	Privathospitalet Mølholm	91	121	

Nordjylland	6620	Aarhus Universitetshospital	188	239
	6650	Hospitalsenheden Vest	194	220
	7005	Regionshospitalet Randers	430	490
	8001	Aalborg Universitetshospital	231	311



AKTIVITETSÅR	REGION	SYGEHUSNAVN	Perifer vestibulærundersøgelse (sv. til ydelse 2024)	Måling af otoakustiske emissioner (sv. til ydelse 2019)	Otoneurologisk undersøgelse (sv. til ydelse 2009)	Perifer vestibulærundersøgelse (sv. til ydelse 2024)	Otolitrepositionsmålinger i stol (sv. til ønske om ny ydelse 2028)
			ZZ7300	ZZ307D	ZZ0149AI	ZZ7304	ZZ7308
2016	Hovedstaden	Rigshospitalet	284	0	0	876	1.267
		Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	0	0	0	24	0
		Amager og Hvidovre Hospital	0	0	0	<5	0
		Herlev og Gentofte Hospital	<5	0	0	114	0
		Hospitalerne i Nordsjælland	114	0	0	50	0
	Sjælland	Hospitalet Valdemar	0	0	0	12	0
		Region Sjællands Sygehusvæsen	271	0	0	88	0
	Syddanmark	OUH Odense Universitetshospital	46	0	0	171	48
		Sygehus Sønderjylland	0	0	0	38	<5
		Sydvestjysk Sygehus	0	0	0	83	0
	Midtjylland	Vejle Sygehus	0	0	0	<5	0
		Aarhus Universitetshospital	<5	0	0	220	0
		Hospitalsenhed Midt	0	0	0	11	0
		Hospitalsenheden Vest	0	0	0	33	55
	Nordjylland	Regionshospitalet Nordjylland Thy	<5	0	0	<5	0
		Aalborg Universitetshospital	21	0	0	206	429
		Regionshospitalet Nordjylland Ven	0	0	0	16	0
2017	Hovedstaden	Rigshospitalet	214	0	0	1.051	1.277
		Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	0	0	0	31	0
		Amager og Hvidovre Hospital	0	0	0	8	7
		Aleris-Hamlet Hospitaler	0	0	0	<5	0
		Herlev og Gentofte Hospital	<5	0	0	114	<5
		Capio CFR A/S	0	0	0	24	0
		Hospitalerne i Nordsjælland	32	0	<5	30	0
	Sjælland	Hospitalet Valdemar	0	0	0	9	0
		Aleris-Hamlet, Ringsted	0	0	0	23	0
		Region Sjællands Sygehusvæsen	204	0	0	59	0
	Syddanmark	OUH Odense Universitetshospital	64	0	0	123	110
		Sygehus Sønderjylland	<5	0	0	25	0
		Sydvestjysk Sygehus	<5	0	0	87	0
	Midtjylland	Regionshospitalet Horsens	0	0	0	<5	0
		Kolding Sygehus	0	0	0	<5	0
		Vejle Sygehus	0	0	0	<5	0

	Aarhus Universitetshospital	<5	0	0	45	72
	Hospitalsenhed Midt	0	0	0	7	<5
	Hospitalsenheden Vest	<5	0	0	51	56
	Regionshospitalet Randers	0	0	0	<5	0
Nordjylland	Aalborg Universitetshospital	<5	0	0	340	489
	Regionshospital Nordjylland Ven	0	0	0	9	0

AKTIVITETSÅR	REGION	SYGEHUSNAVN	CAS FESS KZXX02	Septumplastik (operation for skæv næseskillevæg sv. til ydelse 3030) KDJD20	Conchotomia (fjernelse/reduktion af muslingebeben sv. til ydelse 3027) KDHB40	Polypektomi (fjernelse af næsepolypper sv. til ydelse 3004) KDHB20	
2016	Hovedstaden	Rigshospitalet	165	26	14	21	
		Teres Hospitalet Parken	0	7	9	<5	
		Aleris-Hamlet Hospitaler	0	252	198	44	
		Herlev og Gentofte Hospital	185	342	109	52	
		Capio CFR A/S	0	409	110	8	
		Kysthospitalet, Skodsborg	0	28	39	13	
		Hospitalerne i Nordsjælland	138	113	37	7	
	Sjælland	Hospitalet Valdemar	0	129	171	76	
		Region Sjællands Sygehusvæsen	48	297	41	74	
	Hovedstaden	Bornholms Hospital	0	9	8	<5	
	Syddanmark	OUH Odense Universitetshospital	121	271	88	15	
		Sygehus Sønderjylland	0	128	133	17	
		Sydvestjysk Sygehus	14	88	77	45	
		Vejle Sygehus	0	187	191	79	
		Privathospitalet Mølholm	0	30	32	<5	
	Midtjylland	Aarhus Universitetshospital	108	234	8	17	
		Hospitalsenhed Midt	0	0	0	0	
		Hospitalsenheden Vest	57	176	45	89	
		Regionshospitalet Randers	0	104	28	<5	
		AROS Privathospital	0	26	34	<5	
		Teres Hospitalet Aarhus	0	92	92	<5	
	Nordjylland	Regionshospital Nordjylland Thy	0	<5	<5	18	
		Aalborg Universitetshospital	169	127	50	27	
	2017	København	Rigshospitalet	123	31	12	19
			Aleris-Hamlet Hospitaler	10	395	353	113
			Rhinoklinikken ApS	0	10	<5	<5
Herlev og Gentofte Hospital			226	391	175	69	
Capio CFR A/S			0	501	258	21	
Kysthospitalet, Skodsborg			0	17	28	12	
Amalieklubben			0	<5	0	0	
Sjælland		Hospitalerne i Nordsjælland	112	122	65	15	
		Hospitalet Valdemar	0	22	24	24	
		Aleris-Hamlet, Ringsted	0	126	159	77	
Hovedstaden		Region Sjællands Sygehusvæsen	54	245	43	64	
		Bornholms Hospital	0	<5	<5	0	
Syddanmark		OUH Odense Universitetshospital	136	281	135	28	

	Privathospitalet H.C. Andersen Klinikken	0	0	0	0
	Sygehus Sønderjylland	0	99	110	19
	Sydvestjysk Sygehus	11	125	78	35
	Vejle Sygehus	0	227	232	40
	Privathospitalet Mølholm	0	152	182	<5
Midtjylland	Aarhus Universitetshospital	166	401	66	8
	Hospitalsenheden Vest	53	166	49	84
	Regionshospitalet Randers	0	88	18	<5
	AROS Privathospital	0	13	11	0
Nordjylland	Regionshospital Nordjylland Thy	0	<5	<5	16
	Aalborg Universitetshospital	180	109	79	29

AKTIVITETSÅR	REGION	SYGEHUSNAVN	Indgreb på sinus maxillaris (kæbehulen) FESS**	Indgreb på sinus maxillaris (kæbehulen) CAS FESS	Indgreb på sinus etmoidalis FESS**	Indgreb på sinus etmoidalis CAS FESS	Indgreb på pandehule og sinus spenoidalis FESS**	Indgreb på pandehule og sinus spenoidalis CAS FESS
			KDMA* + KDMB* + KDMC* + KDMW	KDMA* + KDMB* + KDMC* + KDMW + KZXX02	KDNA* + KDNB* + KDNC* + KDNW*	KDNA* + KDNB* + KDNC* + KDNW* + KZXX02	KDPA* + KDPB* + KDPC* + KDPW	KDPA* + KDPB* + KDPC* + KDPW + KZXX02
2016	Hovedstaden	Rigshospitalet	119	66	122	74	121	56
		Teres Hospitalet Parken	6	0	10	0	0	0
		Aleris-Hamlet Hospitaler	174	0	243	0	7	0
		Herlev og Gentofte Hospital	95	71	134	110	38	26
		Capio CFR A/S	51	0	74	0	0	0
		Kysthospitalet, Skodsborg	46	0	50	0	0	0
		Hospitalet i Nordsjælland	62	40	47	38	8	7
	Sjælland	Hospitalet Valdemar	151	0	142	0	29	0
		Region Sjællands Sygehusvæsen	155	21	141	22	41	7
	Hovedstaden	Bornholms Hospital	0	0	0	0	0	0
		OUH Odense	313	86	208	102	85	64
	Syddanmark	Sygehus Sønderjylland	64	0	53	0	<5	0
		Sydvestjysk Sygehus	53	12	33	12	<5	<5
		Vejle Sygehus	166	0	157	0	7	0
		Privathospitalet Mølholm	20	0	18	0	0	0
		Aarhus Universitetshospital	188	68	131	74	98	52
	Midtjylland	Hospitalsenhed Midt	0	0	0	0	<5	0
		Hospitalsenheden Vest	157	53	98	41	7	<5
		Regionshospitalet Randers	<5	0	0	0	0	0
		AROS Privathospital	23	0	17	0	0	0
	Nordjylland	Teres Hospitalet Aarhus	23	0	22	0	<5	0
		Regionshospital Nordjylland Thy	<5	0	8	0	0	0
		Aalborg	170	141	131	120	23	14
Universitetshospital								
2017	København	Rigshospitalet	127	65	114	61	91	45
		Aleris-Hamlet Hospitaler	275	7	314	10	51	7
		Rhinoklinikken ApS	8	0	10	0	0	0
		Herlev og Gentofte Hospital	215	128	175	143	55	36
		Capio CFR A/S	110	0	150	0	6	0
		Kysthospitalet, Skodsborg	23	0	22	0	16	0
		Amalieklinikken	0	0	0	0	0	0
	Sjælland	Hospitalet i Nordsjælland	41	19	27	17	15	10
		Hospitalet Valdemar	30	0	37	0	23	0
		Aleris-Hamlet, Ringsted	119	0	140	0	87	0

	Region Sjællands Sygehusvæsen	135	23	111	24	37	23
Hovedstaden	Bornholms Hospital	0	0	0	0	0	0
	OUH Odense						
	Universitetshospital	237	102	221	114	57	40
	Privathospitalet H.C. Andersen Klinikken	0	0	<5	0	0	0
Syddanmark	Sygehus Sønderjylland	55	0	44	0	<5	0
	Sydvestjysk Sygehus	49	10	34	10	0	0
	Vejle Sygehus	142	0	135	0	10	0
	Privathospitalet Mølholm	87	0	83	0	88	0
Midtjylland	Aarhus Universitetshospital	285	127	212	128	148	73
	Hospitalsenheden Vest	142	50	103	44	9	<5
	Regionshospitalet Randers	<5	0	<5	0	0	0
	AROS Privathospital	6	0	<5	0	0	0
	Regionshospitalet Nordjylland						
Nordjylland	Thy	0	0	6	0	0	0
	Aalborg						
	Universitetshospital	171	147	136	125	15	13