



Modernisering af Intern Medicin i speciallægepraksis

Revideret 1. april 2018

(ændret i ydelse 2223 og 2225)

Indholdsfortegnelse

Kapitel 1 – Indledning og baggrund	2
Kommissorium.....	3
Kapitel 2 – Resumé af moderniseringen	5
Kapitel 3 – Beskrivelse af specialerne herunder kapaciteten og aktiviteten.....	7
Lungemedicin.....	7
Medicinsk gastroenterologi.....	8
Kardiologi	10
Aktuel status og kapacitet	13
Kapitel 4 – Uddannelse	25
Kapitel 5 – Kvalitet	26
Kapitel 6 – Overenskomstmæssige forhold	29
Kapitel 7 - Ydelsesbeskrivelser.....	30
Stk. 1 – Konsultationsydelser.....	30
Stk. 2 – Tillægssydelser.....	47
Common trunk	47
Kardiologi	64
Gastroenterologi.....	73
Lungemedicin.....	81
Stk. 3 – Laboratorieydelser	94
Stk. 4 – Rammeydelser -tillægssydelser.....	102
Bilag 1 – Deltagere i arbejdsgruppen.....	106
Bilag 2 – Målepunkter vedr. lungemedicin.....	107
Bilag 3 – Oversigt over nye ydelser, nye laboratorieydelser, ydelser der er bibeholdt i revideret form og ydelser der udgår af Intern Medicin	112
Bilag 4 - Vejledning om akutberedskab ved allergen-specifik immunterapi.....	119
Bilag 5 - Pakkeforløb for kræft i tyk- og endetarm.....	121
Bilag 6 - Beredskab til håndtering af bivirkninger ved allergiudredning og behandling i speciallægepraksis (anafylaksiberedskab)	125

Kapitel 1 – Indledning og baggrund

I forhandlingsaftalen mellem RLTN og FAS af 26. september 2014 (aftalen) er der fastsat nye principper for moderniseringer af de enkelte specialer. Det betyder blandt andet, at moderniseringer skal færdiggøres inden for 3 måneder fra arbejdsgruppens start.

RLTN og FAS har den 4. juni 2015 ændret forhandlingsaftalen i forhold til enkelte punkter (jf. protokollat om faglig modernisering og protokollat om kommissorium for moderniseringsudvalget på speciallægeområdet) på baggrund af erfaringerne fra de første moderniseringer. Det er bl.a. præciseret, at arbejdsgruppens faglige forslag skal være realistiske under hensyn til de generelle økonomiske forhold, men at det ikke er arbejdsgruppens opgave at komme med forslag til honorarer, da honorarer fastsættes ved overenskomstparternes økonomiforhandling.

Intern Medicin omfatter lungemedicin, medicinsk gastroenterologi, kardiologi og endokrinologi, og moderniseringen af specialet 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 gennemgribende modernisering af Intern Medicin er fra 2003. Derudover har der været 2 delvise moderniseringer af grenspecialerne medicinsk gastroenterologi og kardiologi i henholdsvis 2012 og 2014.

Formålet med moderniseringen af specialet er blandt andet at udarbejde ajourførte ydelsesbeskrivelser, som afspejler den faglige udvikling inden for sundhedsområdet. Moderniseringen skal også forholde sig til arbejdsfordelingen mellem speciallægepraksis, almen praksis og sygehuse. Derudover indgår det som en præmis i moderniseringen, at der skal frigøres en produktivitetsevinst inden for specialet, som skal bruges til yderligere aktivitet inden for specialet.

Det er et mål i sundhedsvæsenet, at der er en hensigtsmæssig arbejdsdeling mellem de forskellige sektorer, hvor patienterne oplever en sammenhængende og koordineret indsats i deres behandling, og hvor de samlede ressourcer udnyttes bedst muligt. Speciallægepraksis er for regionerne et vigtigt supplement til sygehusbehandling afhængig af de enkelte regioners organisering. Speciallægedækningen varierer meget mellem regionerne, og der er således regionale forskelle på, om ydelserne varetages i speciallægepraksis eller på sygehusene.

Kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis understøttes på flere måder. Alle speciallægepraksis bliver løbende vurderet af to eksterne myndigheder. Det drejer sig om Sundhedsstyrelsens Patientsikkerhedstilsyn og survey hvert 3. år af Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS). Tilsynsrapporten fra Sundhedsstyrelsen er tilgængelig for alle på klinikkens hjemmeside, mens akkrediteringsstatus offentliggøres på IKAS' hjemmeside.

Kommissorium

Kommissoriet for moderniseringen af Intern Medicin er:

Arbejdsgruppens opgaver

Arbejdsgruppen vedrørende modernisering af Intern Medicin skal udarbejde en rapport, der følger den reviderede skabelon for gennemførelse af modernisering jf. bilag 1. Revideret skabelon for gennemførelse af modernisering.

Intern medicin omfatter lungemedicin, medicinsk gastroenterologi, kardiologi og endokrinologi. 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.

Moderniseringen af Intern Medicin omfatter:

- *Lungemedicin*, som varetager forebyggelse, diagnostik, behandling (hovedsagelig medicinsk), palliation og rehabilitering af såvel arvelige som erhvervede sygdomme og symptomer i luftveje, lunger og lungehinder.
- *Medicinsk gastroenterologi*, som varetager forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation og rehabilitering af patienter med medfødte og erhvervede sygdomme i spiserør, mave-tarmkanal, bugspytkirtel, lever og galdeveje.
- *Kardiologi*, som varetager forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation og rehabilitering af patienter med medfødte og erhvervede hjerte-kar-sygdomme, herunder koronarkar- og hjerteklapsygdomme, hjertesvigt og hjerte-rytmeforstyrrelser.
- *Endokrinologi* som varetager diagnostik, behandling og rehabilitering af patienter med hormonsygdomme, herunder især diabetes type 1 og –2 samt forstyrrelser i stofskiftet.

Endokrinologi er ikke repræsenteret i arbejdsgruppen, da specialet alene benytter common trunk ydelser.

Der tages udgangspunkt i nedenstående målsætninger

Faglige målsætninger:

- Arbejdsgruppen skal foretage en faglig revision af ydelsesbeskrivelserne i henhold til vedlagte skabelon for at bringe ydelserne i overensstemmelse med de krav, der kan stilles til en speciallægepraksis i Intern Medicin i dag. Ydelsesbeskrivelserne skal, hvor det er fagligt muligt, tilstræbe entydighed for at undgå fortolkningstvív.
- Arbejdsgruppen skal belyse behovet for at udarbejde en ydelsesbeskrivelse for søvnapnø.

Lungemedicin

Arbejdsgruppen skal beskrive muligheden for:

- Allergiforløbsydelser eksempelvis indeholdende allergiudredning, allergibehandling, herunder allergivaccination og allergikontrol.
- KOL-forløbsydelse eksempelvis indeholdende indicerede spirometriundersøgelser inklusiv diffusionsundersøgelse, TLC-undersøgelse og aktivitetsvurdering.

Arbejdsgruppen skal vurdere relevansen af at udarbejde en forløbsydelse for astma.

Medicinsk gastroenterologi

Arbejdsgruppen skal beskrive muligheden for:

- Patientforløb vedrørende endoskopisk/ medicinsk diagnostisk udredning.

Kardiologi

Arbejdsgruppen skal beskrive muligheden for patientforløb for udvalgte kardiologiske lidelser:

- Ydelsesforløb for patienter med arytmisymptomer eller tidligere tromboemboli.
- Ydelsesbeskrivelse for langtids-eventrecording af mindre hyppigt forekommende rytmeforstyrrelser.
- Ultralydsundersøgelse i kardiologi.

Arbejdsgruppen skal desuden beskrive mulige:

- Patientforløb i relation til de nationale hjertepakker.

Strukturelle målsætninger:

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

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

Kapitel 2 – Resumé af moderniseringen

Moderniseringen af Intern Medicin er udarbejdet på baggrund af kommissorium, som er godkendt af Moderniseringsudvalget i november 2015.

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

Med moderniseringen foreslår arbejdsgruppen, at der indføres en forløbsbeskrivelse for allergi, som udgør en stor del af aktiviteten for lungemedicinere, og hvor der vurderes behov for en ensretning af, hvilke udrednings- og behandlingselementer et forløb skal indeholde. Forløbet indeholder ydelser vedr. allergiudredning, allergibehandling, allergivaccination og kontrol for allergi. Det er tanken, at forslaget skal inspirere kommende moderniseringer af specialerne pædiatri, dermatovenerologi og ørelægehjælp med henblik på at sikre allergipatienter den samme behandling, uanset hvor de behandles. Allergiudredningsydelsen tages i stedet for en 1. konsultation, hvor patienten er henvist fra egen læge med mistanke om allergi. Herefter er der mulighed for at behandle patienten i et forløb, der minder om tidligere forløb med allergivaccination 1. allergen og allergivaccination med et efterfølgende allergen. Ydelserne er nu mere grundigt beskrevet og mere udbygget i forhold til tidligere.

For patienter, der indgår i et vaccinationsprogram, er der ifølge Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn en forpligtigelse til en årlig status på vaccinationsforløbet, jf. bilag 2, punkt 2.1. Arbejdsgruppen har på baggrund af dette udarbejdet en ny ydelse for denne kontrol.

For lungemedicin anbefales det endvidere, at der indføres en ny ydelse for nældefeber samt en ny ydelse ”NO måling”, der er mere omfattende og præcis end breath test samt ”Gangtest ved lungesygdom”.

For gastroenterologerne anbefales det, at der indføres en ny konsultationsydelse, ”2. konsultation ved skopier”, der sikrer et fokus på patienter, der er henvist til skopi.

Den faglige og teknologiske udvikling har medført, at nye ydelser kan udføres i speciallægepraksis. Derfor foreslår arbejdsgruppen at indføre en ny kardiologisk ydelse med henblik på diagnosticering af patienter med anfaldsvis hjertebanken. Dette er en ambulant undersøgelse, hvor hjerterytmeforstyrrelser registreres manuelt ved, at patienten placerer et eventkort på brystet eller mellem hænderne. Eventkort kan i mange tilfælde erstatte en indoperation af loop-recorder på hospitalerne, som er langt dyrere og langt mere indgribende for patienten.

Ligeledes foreslår arbejdsgruppen at indføre en ny ydelse for søvnapnø på linje med ydelsen inden for ørelægehjælp, da den nuværende ydelse i overenskomsten for intern medicin ”døgnpulsoximetri” ikke længere er tilstrækkelig. Patienter med hjerte-lunge lidelser lider også ofte af søvnapnø, og udredning er derfor relevant inden for intern medicin (kardiologi og lungemedicin).

Arbejdsgruppen foreslår endvidere, at der indføres nye endokrinologiske ydelser. De nye endokrinologiske ydelser foreslås indført som rammeydelser, således at regionerne kan vælge at udlægge opgaver til speciallægepraksis.

Nye endokrinologiske ydelser:

- Kontinuerlig blodsuktermåling
- Undersøgelse af følesans i fødder
- Synactentest

Med de nye rammeydelser ønsker arbejdsgruppen ligeledes at sætte fokus på mulighederne for et tættere samarbejde mellem sygehusene og praktiserende speciallæger.

Der 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 der er sket en faglig og teknologisk udvikling, som gør at ydelserne ikke længere er tidssvarende. For et fuldstændigt overblik over nye, reviderede samt udgåede ydelser, se bilag 3.

Kapitel 3 – Beskrivelse af specialerne herunder kapaciteten og aktiviteten

Speciallægepraksis i Intern Medicin er kendetegnet ved, at en stor del af specialets hovedopgaver kan varetages i praksis, og at praksis typisk varetager hele behandlingsforløbet. Der er et større sammenfald mellem ydelserne i praksis og på sygehusene. Der er derfor en stor del af specialets opgaver, som kan udføres i begge sektorer, for så vidt angår ydelserne på hovedfunktionsniveau, hvorimod regionsfunktionerne og de højt specialiserede funktioner alene foregår i sygehusregi. I speciallægeoverenskomsten er lungemedicin, medicinsk gastroenterologi, kardiologi og endokrinologi samlet under Intern Medicin.

Lungemedicin

I Danmark omfatter specialet lungemedicin forebyggelse, diagnostik, behandling (hovedsagelig medicinsk), palliation og rehabilitering af såvel arvelige som erhvervede sygdomme og symptomer i luftveje, lunger og lungehinder.

Hovedopgaver i lungemedicinsk speciallægepraksis omfatter elektiv diagnostik og behandling af patienter med:

- Behov for allergiudredning og behandling
- Kroniske lungesygdomme fx. KOL og astma
- Kronisk hoste
- Uafklarede lungeproblemer, herunder opfølgning på indlæggelser.

De lægefaglige opgaver omfatter tilrettelæggelse og organisering af behandlingen i lungemedicinsk speciallægepraksis.

En stor del af de lungemedicinske patienter uden allergi har også haft kontakt til sygehusvæsenet, og kvaliteten begge steder er derfor afhængig af et godt samarbejde på tværs af sektorerne.

Status for de lungemedicinske lidelser i Danmark

Allergiudredning og behandling

Allergologien er nedlagt som selvstændigt speciale, og opgaven med allergologiske udredninger varetages derfor på tværs af andre specialer med forskellig organisering landet over.

Der er en tendens til, at den basale allergologi med udredning og behandling for ukompliceret rhinit og astma foregår i almen praksis, mens den komplicerede kan foregå i både speciallægepraksis og ambulant på sygehusene. For ca. 10 år siden skete et skifte, så der nu stort set ikke længere tilbydes allergivaccination med injektion (SCIT) i almen praksis. På landsplan er der en stigning i forekomsten af patienter med allergi.

Den faglige tilrettelæggelse og organisering

Almen praksis

Ifølge Sundhedsstyrelsens specialevejledning varetager almen praksis diagnostik og behandling i forbindelse med lungemedicinske sygdomme, som ikke kræver speciallægelig ekspertise..

Herudover varetager almen praksis opfølgning og kontrol af lungemedicinske patienter efter behandling i speciallægepraksis eller på sygehus.

Lungemedicinsk speciallægepraksis

Der findes i alt 17 speciallægepraksis. Hovedparten er placeret i Region Hovedstaden. De overvejende arbejdsopgaver er udredning og behandling af allergi, herunder allergivaccination (hyposensibilisering). Endvidere udgør udredning af patienter med åndenød eller hoste samt vurdering og behandling af astma og KOL en betydelig del af arbejdet i lungemedicinsk speciallægepraksis.

Lungemedicinsk speciallægepraksis og de lungemedicinske afdelinger på sygehusene følger de samme kliniske retningslinjer som beskrevet i den nationale behandlingsvejledning og diverse specialrapporter vedr. specifikke sygdomsområder. Vejledninger og specialrapporter er samlet på Dansk Lungemedicinsk Selskabs og Dansk Selskab for Allergologis hjemmesider www.dls.dk og www.das.dk.

Apparaturkrav til lungemedicinsk speciallægepraksis

En lungemedicinsk speciallægepraksis skal som minimum kunne lave dynamisk spirometri og i forbindelse med allergivaccinationer have udstyr til måling af FEV1. Der skal være mulighed for måling af NO og adgang til måling af total lungekapacitet (TLC).

En lungemedicinsk praksis skal som minimum råde over følgende udstyr til diagnostik og behandling af lungesygdomme:

- Spirometer
- NO-apparatur
- Udstyr til bronkial provokation
- Pulsoximeter
- Udstyr til anafylaksiberedskab

Medicinsk gastroenterologi

I Danmark omfatter specialet medicinsk gastroenterologi og hepatologi forebyggelse, undersøgelse, behandling og kontrol af patienter med medfødte og erhvervede sygdomme i spiserør, mave-tarmkanal, bugspytkirtel, lever og galdeveje.

Hovedopgaver i medicinsk gastroenterologisk speciallægepraksis omfatter elektiv diagnostik og behandling af patienter med:

- Reflukssymptomer (tilbageløb af mavesyre), dysfagi (synkebesvær)
- Dyspepsi (dårlig fordøjelse)
- Malabsorption – herunder mistanke om coeliaki (glutenintolerance) eller kronisk pancreatitis (kronisk bugspytkirtelbetændelse)
- Colon irritabile (irritabel tyktarm)
- Obstipation / diarré
- Kronisk inflammatorisk tarmsygdom
- Kroniske mavesmerter

Status på gastroenterologiske lidelser i Danmark

Gastroenterologiske lidelser er særdeles hyppige og udgør ca. 15 % af henvendelserne i almen praksis og ca. 10 % af kontakterne til sygehusvæsenet (indlæggelser og ambulante forløb).

Specialets gastroenterologiske opgaver domineres af udredning og behandling af patienter med kronisk betændelse i tarmen (inflammatorisk tarmsygdom), tilbageløb af mavesyre (reflukssygdom), mavesår (ulcussygdom), mavesmerter, afføringsforstyrrelser, mangelfuld optagelse af næringsstoffer (malabsorptionstilstande), cancer og blodmangel (anæmi). Ca. 80 % af specialets aktivitet udøves i ambulant regi. Specialets hepatologiske opgaver, dvs. udredning og behandling af leverrelaterede sygdomme, domineres af patienter med leversvigt (cirrose) og komplikationer hertil, samt viral hepatitis, autoimmune leversygdomme, vaskulære leverlidelser og tumorer i leveren. Disse patienter er ofte indlæggelseskrævende.

Inflammatorisk tarmsygdom

Forekomsten af inflammatorisk tarmsygdom har været kraftigt stigende de seneste 10-15 år, og denne stigning synes at fortsætte. De medicinske behandlingsmuligheder af disse lidelser er med udviklingen af stadig flere biologiske lægemidler blevet stærkt forbedret.

Hepatitis C

Der er udviklet mulighed for ikke alene at behandle, men også helbrede for hepatitis C.

Screening for tyk- & endetarmskræft

Tilbuddet til den danske befolkning om screening for tyk- & endetarmskræft har været en tilslutningsmæssig succes, og dette har ikke uventet medført en kraftig øgning af behovet for koloskopi, og samtidig har lovgivningen om kræftpakker og udredningsrettigheder medført et øget behov for kapacitet til denne undersøgelse.

Den faglige tilrettelæggelse og organisering

Almen praksis

Ifølge Sundhedsstyrelsens specialevejledning varetager almen praksis diagnostik og evt. behandling af gastroenterologiske og hepatologiske sygdomme. Herudover henviser almen praksis til speciallægepraksis og sygehus samt varetager opfølgning og kontrol efter sygehusbehandling. 10-15 % af patienterne i almen praksis henvender sig med gastrointestinale sygdomme. Samtidig varetager almen praksis hepatitis virusscreening hos gravide og rådgivning af patienter med overforbrug af alkohol i samarbejde med de kommunale alkoholenheder. Almen praksis spiller ligeledes en rolle i forbindelse med diagnostik af patienter med gastrointestinale symptomer, herunder dyspepsi og afføringsforstyrrelser og diagnostik af patienter med abnorme levertal.

Medicinsk gastroenterologisk speciallægepraksis

Der findes 8 speciallægepraksis i intern medicin: gastroenterologi. Specialet er kendetegnet ved anvendelse af et stort antal diagnostiske og terapeutiske endoskopiske procedurer. Ligeledes foretager speciallægerne udredning og behandling især af patienter med inflammatoriske tarmsygdomme.

Langt de fleste patienter henvist til medicinsk gastroenterologisk speciallægepraksis udredes og færdigbehandles der, men enkelte patienter henvises til videre behandling på sygehus.

Specialet er derfor afhængigt af et tæt samarbejde med bl.a. radiologi, mave-tarm og leverkirurgi, klinisk fysiologi og nuklearmedicin, klinisk mikrobiologi samt patologi.

Gastroenterologisk speciallægepraksis og de gastroenterologiske afdelinger på sygehusene følger de samme kliniske retningslinjer som beskrevet i den nationale behandlingsvejledning og diverse specialrapporter vedrørende specifikke sygdomsområder. Vejledninger og specialrapporter er samlet på Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi (DSGH) www.dsgh.dk.

Apparaturkrav til medicinsk gastroenterologisk speciallægepraksis

En medicinsk gastroenterologisk praksis skal som minimum råde over følgende udstyr til diagnostik og behandling af gastroenterologiske sygdomme:

- Gastroskop
- Sigmoidoskop
- Koloskop
- Endoskopisøjle (lysgenerator og billedprocessor)
- Endoskopvaskemaskine
- Pulsoximeter
- Polypektomi- og biopsiudstyr
- Skylleapparat
- Sug

Kardiologi

I Danmark omfatter specialet kardiologi forebyggelse, diagnostik, behandling og palliation af patienter med medfødte og erhvervede hjerte-karsygdomme, herunder koronarkar- og hjerteklapsygdomme, hjertesvigt og hjerterytmeforstyrrelser.

Hovedopgaver i kardiologisk speciallægepraksis omfatter elektiv, ikke-invasiv diagnostik og behandling af patienter med:

- Stabil iskæmisk hjertesygdom
- Hjerterytmeforstyrrelser
- Hjerteinsufficiens
- Hjerteklapsygdom, både medfødt og erhvervet
- Hypertension
- Hyperlipidæmi
- Thrombokardiologi
- Thorakale aortasygdomme

Status for hjertesygdomme i Danmark¹

Hjerte-kar-sygdomme er karakteriserede ved høj forekomst, ofte med akut sygdomsbillede og høj dødelighed. Hjerte-kar-sygdomme er en af de største grupper af kroniske sygdomme, og 13 % af alle sygehusindlæggelser og 40 % af de akutte medicinske indlæggelser skyldes hjerte-kar-

¹ <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/planlaegning/specialeplanlaegning/gaeldende-specialeplan/~media/B42F240ED50C41BAA2DD2BF22884F6DA.ashx>

sygdomme. Betydende komorbiditet er hyppigt forekommende, fx sukkersyge (diabetes mellitus) og fedme.

På trods af en kraftig reduktion i dødeligheden af hjertesygdomme inden for de sidste 15-20 år forårsager hjerte-kar-sygdomme fortsat ca. 36 % af alle dødsfald, herunder 24 % af dødsfald før 75 års alderen. Den demografiske udvikling og forbedret overlevelse forventes at medføre en stigning i antallet af patienter, der lever med en kronisk hjertesygdom.

Der er indført pakkeforløb for en række hjertesygdomme med henblik på at undgå ventetid ved diagnostik og behandling, der ikke er fagligt begrundet. Pakkeforløbene kan involvere flere sektorer, afdelinger og specialer. Praktiserende speciallæger i kardiologi indgår i samarbejde med sygehusambulatorierne, hvor de varetager den initiale udredning og henviser til pakkeforløb på sygehusene ved begrundet mistanke om hjertesygdom (filterfunktionen).

Iskæmisk hjertesygdom (forsnævring af hjertets kranspulsårer pga. åreforkalkning) er den hyppigst forekommende hjertesygdom. Inden for de seneste ti år er der sket en betydelig stigning i undersøgelse og behandling af patienter med iskæmisk hjertesygdom.

Antallet af især ældre patienter med hjertesvigt og hjerterytmeforstyrrelser har de seneste år været stigende, og denne vækst forventes at fortsætte. Det medfører et øget behov for diagnostik og behandling herunder især ekkokardiografi.

Klapsygdom er den 3. hyppigste hjertesygdom, hvoraf forsnævring af klappen i hovedpulsåren (aortastenose) er den hyppigst forekommende. Grundet den stigende levealder forventes en årlig stigning i antallet af patienter med hjerteklapsygdomme på 5-10 %, hvilket må forventes at medføre et betydeligt øget behov for diagnostik og behandling inden for området herunder især ekkokardiografi.

Den teknologiske udvikling i apparatur til ultralydsdiagnostik har medført mere omfattende undersøgelser og mere præcis diagnostik.

Den faglige tilrettelæggelse og organisering

Almen praksis

Ifølge Sundhedsstyrelsens specialevejledning varetager almen praksis initial diagnostik af patienter med hjertekrampe (angina pectoris), hjertesvigt og hjerterytmeforstyrrelser, men hovedparten henvises til videre udredning i speciallægepraksis eller via sygehusambulatorium. Patienter med ukompliceret forhøjet blodtryk (hypertension) og lipidforstyrrelser (dyslipidæmi) bliver primært varetaget i almen praksis. Herudover varetager almen praksis forebyggelse samt medicinsk behandling og rehabilitering, som er iværksat i sygehusregi eller i kardiologisk speciallægepraksis.

Kardiologisk speciallægepraksis og samarbejde med sygehusområdet

Der findes 18 speciallægepraksis i intern medicinsk kardiologi i Danmark, hovedsageligt lokaliseret i hovedstadsområdet. Speciallægepraksis foretager ikke-invasiv diagnostik og behandling af iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt, hjerteklapsygdom og hjerterytmeforstyrrelser. Desuden foretager speciallægepraksis diagnostik og behandling af patienter med vanskeligt regulerbar eller sekundær hypertension og vanskeligt traktabel dyslipidæmi, herunder familiær dyslipidæmi.

Speciallægepraksis i kardiologi har et tæt samarbejde med de kardiologiske afdelinger på regionssygehuse og sygehuse med højt specialiserede funktioner. Langt de fleste patienter henvist til kardiologisk speciallægepraksis udredes og færdigbehandles der, mens <5 % henvises til supplerende undersøgelse/behandling på sygehus.

Kardiologisk speciallægepraksis og de kardiologiske afdelinger på sygehusene følger de samme kliniske retningslinjer som beskrevet i den nationale behandlingsvejledning og diverse specialrapporter vedr. specifikke sygdomsområder. Vejledninger og specialrapporter er samlet på Dansk Cardiologisk Selskabs hjemmeside, www.cardio.dk.

Apparaturkrav til kardiologisk speciallægepraksis

En kardiologisk praksis skal som minimum råde over følgende udstyr til diagnostik til kardiologiske sygdomme:

- 12 afledningers EKG
- Udstyr til blodtryksmåling, herunder døgnblodtryksmåling
- Ekkokardiografi (transthorakal)
- ArbejdsEKG
- Udstyr til Holtermonitorering og/eller eventrecording

Aktuel status og kapacitet

Der er i alt 54 speciallæger, som praktiserer inden for de fire internmedicinske specialer. Heraf er 26 fuldtidspraksis og 20 deltidspaksis. I Region Hovedstaden og Region Midtjylland findes i alt otte klinikker, hvor to eller tre speciallæger deler en fuldtidspraksis (delepraksis). Ved opgørelse af det samlede antal kapaciteter i speciallægepraksis tæller en fuldtidskapacitet 1 og en deltidskapacitet tæller 0,33.

Tabel 3.1 viser forskellen på antallet af praktiserende interne medicinere i de fem regioner. Størstedelen af speciallægerne er lokaliseret i Region Hovedstaden. Det har indflydelse på fordelingen af opgaver mellem speciallægepraksis og sygehusene i regionerne.

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

Region	Speciale	Fuldtid	Deltid	Samlet antal kapaciteter
Hovedstaden	Kardiologi	8	5	9,65
	Gastroenterologi	3	4	4,32
	Lungemedicin	6	5	7,65
	Endokrinologi*		1	0,33
	Total	17	15	21,95
Midtjylland	Kardiologi	2		2
	Lungemedicin	2*	2	2,66
	Total	4	2	4,66
Nordjylland	Kardiologi	1		1
	Endokrinologi		1	0,33
	Total	1	1	1,33
Sjælland	Gastroenterologi	1		1
	Total	1		1
Syddanmark	Kardiologi	1	1	1,33
	Lungemedicin	1		1
	Speciallæge uden grenspecialisering iht. overenskomsten*		1	0,33
	Total	2	2	2,66
Total		25	20	31,6

Kilde: CSC

*2 deltidspaksiser klausuleret til lukning ved naturlig afgang.

*Én fuldtidspraksis er organiseret som en delepraksis.

Det fremgår af tabel 3.2, at kapaciteten i intern medicinsk speciallægepraksis i forhold til antallet af borgere i hver region, er størst i Region Hovedstaden. Der er således over ti gange så mange

borgere pr. praktiserende speciallæge i intern medicin i Region Sjælland sammenlignet med forholdet i Region Hovedstaden.

Tabel 3.2: Antal borgere pr. kapacitet fordelt på region for 4. kvartal 2014

Region	Antal borgere
Hovedstaden	80.486
Midtjylland	275.161
Nordjylland	437.905
Sjælland	819.385
Syddanmark	453.017
I alt	178.979

Kilde: CSC og Danmarks Statistik

Tabel 3.3 viser antallet af patienter, der blev behandlet i regionerne fra 2012-2014. I 2014 blev der i alt behandlet næsten 55.000 patienter (unikke cpr.nr.) inden for intern medicin i speciallægepraksis, hvilket svarer til en stigning på 5,5 % fra 2012 - 2014.

Tabel 3.3: Antal patienter behandlet i Intern Medicin i speciallægepraksis fordelt på region for 2012-2014. Det skal bemærkes, at et cpr.nr. kan optræde i flere regioner.

Region	2012	2013	2014
Hovedstaden	35.004	36.045	36.938
Midtjylland	11.080	10.573	11.006
Nordjylland	1.753	2.404	2.659
Sjælland	1.036	988	992
Syddanmark	3.701	3.788	3.803
I alt	52.132	53.333	54.982

Kilde: CSC

Det ses i tabel 3.4, at hver speciallægekapacitet i intern medicin i 2014 behandlede gennemsnitligt 1.740 patienter (unikke cpr. nr.). Der har fra 2012 til 2014 været en stigning i det gennemsnitlige antal ydelser pr. patient fra 14,8 til 15,4. Dette svarer til en stigning på 3,6 %.

Tabel 3.4: Generel udvikling i perioden 2012-2014

	2012	2013	2014
Antal ydelser	773.070	816.961	844.652
Antal patienter	52.132	53.333	54.928
Antal 1. konsultation	43.014	42.473	44.474
Gns. ydelser / patient	14,8	15,3	15,4
Bruttohonorar *	148.621.135	154.785.196	159.792.963
Gns. bruttohonorar / patient*	2.851	2.902	2.909
Gns. antal patient / kapacitet	1.599	1.636	1.687

Kilde: CSC

*Opgjort i 2014-niveau

Udviklingen inden for udvalgte ambulante behandlinger

I nedenstående afsnit indgår data inden for lungemedicin, gastroenterologi og kardiologi for at vise udviklingen i aktiviteten inden for udvalgte områder i henholdsvis speciallægepraksis og på sygehusene. Data er valgt ud fra præmissen, at ydelserne udgør en stor del af aktiviteten i speciallægepraksis, og at ydelserne både udføres i speciallægepraksis og på sygehusene.

Lungemedicin: allergiudredning og allergivaccination

Der er i regionerne forskel på, hvordan allergiudredning og allergivaccination (hyposensibilisering) er organiseret.

Allergiudredning af voksne foregår i flere regioner i almen praksis, hvor man har tilsluttet sig rammeaftalen om priktest i henhold til overenskomst om almen praksis. I 2014 blev der således udført 13.283 allergiudredninger i forbindelse med priktest. Region Nordjylland og Region Sjælland har ikke tilsluttet sig denne aftale. Det er vurderingen, at allergivaccination på grund af de særlige sikkerhedsmæssige krav kun udføres i begrænset og i stadig mindre omfang i almen praksis jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om akutberedskab ved allergen-specifik immunterapi (bilag 4).

Derudover foregår allergiudredning i speciallægepraksis inden for intern medicin, dermatologi, ørelægehjælp og pædiatri.

I sygehusregi foregår udredning og behandling af ukomplicerede allergier på hovedfunktionsniveau, mens mere komplicerede allergier udredes og behandles på regionsfunktionsniveau.

Tabel 3.5: Udviklingen i antallet af allergivaccinationspatienter i speciallægepraksis og på sygehus (hovedfunktionsniveau) fordelt på regioner. Det skal bemærkes, at et cpr.nr. kan optræde i flere regioner.

	Hyposensibilisering, speciallægepraksis, intern medicin			Hyposensibilisering, sygehus		
Region	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Hovedstaden	4.299	4.245	4.470	631	595	683
Midtjylland	2.270	2.159	1.995	462	438	457
Nordjylland				352	369	375
Sjælland				353	413	429
Syddanmark	494	505	531	475	488	479
I alt	7.063	6.909	6.996	2.256	2.286	2.415

Kilde: CSC og Landspatientregistret

74 % af det samlede antal allergivaccinationspatienter blev i 2014 behandlet i speciallægepraksis. Der behandles på landsplan i perioden 2012-2014 samlet set et svagt stigende antal allergipatienter i intern medicinsk speciallægepraksis og på sygehusene.

I Region Hovedstaden og Region Midtjylland foregår en væsentlig del af aktiviteten vedr. allergivaccinationsydelser i intern medicinsk speciallægepraksis, mens aktiviteten i Region Syddanmark er mere ligeligt fordelt mellem speciallæger i intern medicin og sygehusene. I Region Syddanmark er der dog også indgået en lokalaftale i henhold til § 3 (nu § 64 aftale) i speciallægeoverenskomsten om allergivaccination, som omfatter de praktiserende ørelæger og dermatologer.

I Region Nordjylland og Region Sjælland foregår allergivaccinationer overvejende på regionens sygehuse. Derudover foregår udredning og vaccination i Region Nordjylland i speciallægepraksis – delvist i henhold til § 64 aftale med øre-næse-halslæger og delvist hos speciallæger i pædiatri og øre-næse-halslæger inden for overenskomsten. Det har i Region Nordjylland tidligere været normen, at behandlingen foregik hos den alment praktiserende læge.

Der har i en årrække været behandlet voksne med allergi i pædiatriske speciallægepraksis i Region Sjælland. Lokalaftalen blev opsagt med udgangen af 2009 men er senere blevet forlænget med ét år ad gangen med henblik på at få afsluttet i gangværende behandlingsforløb.

Gastroenterologi: endoskopier

Der er en stigende forekomst af patienter med kronisk inflammatorisk tarmsygdom. Der henvises også et stigende antal patienter fra almen praksis inden for de funktionelle mave-tarm-lidelser, fx non-ulcus dyspepsi og colon irritabile (irritabel tyktarm), som kræver en øget gastroenterologisk aktivitet. Samtidig diagnosticeres flere tilfælde af reflux. Dette medfører et øget behov for endoskopier i sundhedsvæsenet.

Sundhedsstyrelsen har indført pakkeforløb for tarmkræft (bilag 5) for at undgå ikke-fagligt begrundet ventetid ved diagnostik og behandling. De praktiserende medicinske gastroenterologer indgår på lige fod med sygehusene i udredningsforløbet.

Derudover forventes et større antal endoskopier inden for specialet over de kommende år ikke mindst som følge af screeningsprogrammet for tarmkræft, der siden indførslen den 1. marts 2014 har lagt pres på skopiafsnittene på sygehusene.

Regionernes sygehuse har det sidste års tid, ved behov, henvist patienter til privathospitaler for at aflaste afdelingerne, da afdelingerne er presset af et stigende antal screeningskoloskopier. Samtidig får et stigende antal patienter påvist kræft og forstadier til kræft (polypper), som skal følges ved regelmæssige kontrolkoloskopier.

Både speciallæger i gastroenterologi og speciallæger i kirurgi kan ifølge overenskomsten om speciallægehjælp udføre skopier. Arbejdsgruppen har derfor besluttet at medtage skopidata fra det kirurgiske speciale ved de tre nedenstående tabeller, da en stor del af aktiviteten for disse foregår i kirurgisk speciallægepraksis.

Nedenstående tabel viser, at der på sygehusene har været en øget gastroenterologisk aktivitet på ca. 8 % fra 2012-2014, mens den samlede aktivitet i speciallægepraksis har været stabil i perioden

Tabel 3.6: Udviklingen i antallet af kikkertundersøgelser af spiserør, mavesæk og tolvfingertarm (oesophagus- gastro- og duodenoskopi (OGD)) for henholdsvis specialernes kapacitet, speciallægepraksis som helhed og sygehusene.

Gastroskopi	2012	2013	2014
Intern medicin, gastroenterologi	1.892	2.034	1.686
Antal ydelser/kapacitet	356	382	317
Kirurgi	19.821	19.982	19.805
Antal ydelser/ kapacitet	438	441	437
Total, speciallægepraksis	21.713	22.016	21.491
Sygehus	48.676	51.437	52.677

Kilde: CSC og Landspatientregistret

Tilsvarende fremgår det af tabel 3.7, at der på sygehusene har været en stigning i antallet af udførte sigmoideoskopier på 4 % fra 2012 til 2014, hvor antallet af skopier er steget med 6 % i speciallægepraksis i samme periode. For gastroenterologi er antallet af udførte sigmoideoskopier pr. kapacitet stabilt i tidsperioden, hvor der ses en stigning på 7 % hos de praktiserende kirurger.

Tabel 3.7: Udviklingen i antallet af kikkertundersøgelser af nedre del af tyktarmen (sigmoideoskopi) for henholdsvis specialernes kapacitet, speciallægepraksis som helhed og sygehusene.

Sigmoideoskopi	2012	2013	2014
Intern medicin, gastroenterologi	1.424	1.319	1.387
Antal ydelser/ kapacitet	268	248	261
Kirurgi	19.019	19.007	20.362
Antal ydelser/ kapacitet	420	420	449
Total, speciallægepraksis	20.443	22.126	21.749
Sygehus	22.707	22.323	23.617

Kilde: CSC og Landspatientregistret

Der ses en stigning på 52 % i antallet af koloskopier udført på landets sygehuse. Tilsvarende er aktiviteten i speciallægepraksis steget med 31 % i perioden fra 2012 – 2014. For de praktiserende speciallæger i både gastroenterologi og kirurgi ses en stigning i antallet af udførte koloskopier på hhv. 9 % og 33 % fra 2012 – 2014.

Tabel 3.8: Udviklingen i antallet af kikkertundersøgelser af tyktarmen (koloskopi) for henholdsvis specialernes kapacitet, speciallægepraksis som helhed og sygehusene.

Koloskopi	2012	2013	2014
Intern medicin, gastroenterologi	1.233	1.391	1.342
Antal ydelser/ kapacitet	232	261	252
Kirurgi	12.573	13.985	16.670
Antal ydelser/ kapacitet	278	309	368
Total, speciallægepraksis	13.806	15.376	18.012
Sygehus	55.240	61.353	83.847

Kilde: CSC og Landspatientregistret

For patienter behandlet i privat regi ses i tabel 3.9 en stigning for de tre typer af skopier i tidsperioden. Stigning er mest markant for koloskopier, hvilket sker på baggrund af implementeringen af screening for tyktarmskræft.

Tabel 3.9: Udviklingen i antallet af kikkertundersøgelser på private sygehuse. Tallet dækker patienter, visiteret via udbud, eller det udvidede frie sygehusvalg.

Private sygehuse	2012	2013	2014
Gastroskopi	473	40	568
Sigmoideoskopi	79	98	290
Koloskopi	274	356	2.319

Kilde: Landspatientregistret

Der identificeres et stigende antal patienter med tarmpolypper, hvilket må tilskrives det stigende antal koloskopier som følge af implementeringen af screeningsprogrammet. Tabel 3.10 viser, at der på landsplan har været en stigning i fjernelse af polyp, colon og fjernelse polyp, rectum på henholdsvis 86 % og 47 %.

Tabel 3.10: Udviklingen i polypfjernelse i speciallægepraksis og på sygehus

Polypfjernelse, colon	2012	2013	2014
Intern Medicin, gastroenterologi	163	162	190
Kirurgi	4.745	5.131	6.089
Sygehus	8.109	9.441	17.997
I alt	13.017	14.734	24.276
Polypfjernelse, rectum			
Intern Medicin, gastroenterologi	99	135	221
Kirurgi	2.888	2.958	3.406
Sygehus	790	667	1.939
I alt	3.777	3.760	5.566

Kilde: CSC og Landspatientregistret

Kardiologi: ekkokardiografi, Holter-monitorering og eventrecording

Der ses en stigning i antallet af især ældre patienter med hjeriteinsufficiens og hjerterytmeforstyrrelser. Denne vækst forventes at fortsætte og vil medføre et øget behov for diagnostik og behandling, herunder bl.a. ekkokardiografi.

Ekkokardiografi er under stadig udvikling og udføres i dag i speciallægepraksis i forbindelse med udredning og diagnostik af stort set alle hjertepatienter.

Tabel 3.11 viser, at der fra 2012 – 2014 har været en stigning i antallet af udførte ekkokardiografier, både i speciallægepraksis og på landets sygehuse. I speciallægepraksis er stigningen i tidsperioden på 8 %, hvor antallet af ekkokardiografier er steget med 30 % i sygehussektoren.

Tabel 3.11: Udviklingen i ekkokardiografi i speciallægepraksis og på sygehus

Ekkokardiografi	2012	2013	2014
Speciallægepraksis	22.308	22.627	24.037
Sygehus	134.336	168.908	174.031
I alt	156.644	191.535	198.068

Kilde: CSC og Landspatientregistret

I nedenstående tabel 3.12 ses det, at der udføres et stigende antal Holter-monitoreringer, både i speciallægepraksis og i sygehussektoren i den angivne tidsperiode. Hvor der ses en stigning på 10 % i speciallægepraksis, er der tilsvarende en stigning på 20 % i sygehussektoren.

Tabel 3.12: Udviklingen i Holter-monitorering og eventrecording i speciallægepraksis og på sygehus

Holter-monitorering og eventrecording	2012	2013	2014
Speciallægepraksis (ydelserne: 2203 + 2232)	7.185	7.603	7.882
Sygehus	19.615	23.616	23.506
I alt	26.800	31.219	31.388

Kilde: CSC og Landspatientregistret

Arbejdsgruppens vurderinger i relation til emner i kommissoriet

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

Lungemedicin

Forløb for udredning og behandling af allergipatienter i intern medicinsk speciallægepraksis

Arbejdsgruppen har med henblik på at ensrette udredning og behandling af allergipatienter i lungemedicinsk speciallægepraksis udarbejdet et forløb. Arbejdsgruppens forslag til forløb er beskrevet nedenfor. Det er tanken, at forslaget skal inspirere kommende moderniseringer af specialerne dermatologi-venerologi, ørelægehjælp og pædiatri med henblik på at sikre allergipatienter den samme behandling, uanset hvor de behandles.

Voksne patienter mistænkt for IgE medieret allergi henvises til intern medicinsk speciallægepraksis med et behov for afklaring eller ønske om specifik behandling.

Arbejdsgruppen anbefaler følgende forløb, som forventes at dække hovedparten af patienterne:

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

- Priktest for 10 standardallergener og/ eller RAST-test og basale blodprøver ud fra lægefaglig vurdering
- Spirometri

Der kan herudover udføres en mere detaljeret lungefunktionsundersøgelse, TLC.

Undersøgelsesprogrammet kan ved behov suppleres med mere avancerede allergologiske undersøgelser for entydigt at fastslå sammenhæng mellem anamnese og allergi med henblik på immunterapi, f.eks. allergenprovokation i øje, næse eller fødevareprovokation. Disse undersøgelser må af sikkerhedshensyn udføres ved to separate konsultationer.

Andre patienter kan af hensyn til sideordnede problemstillinger, f.eks. mistanke om astma have behov for en mere detaljeret lungefunktionsundersøgelse.

Når alle relevante undersøgelser er gennemført, kan et vaccinationsprogram SCIT (subcutan immunterapi) eller SLIT (sublingual immunterapi) med en eller flere allergener påbegyndes. Denne mulighed vil være relevant for ca. 50 % af de udredte patienter.

Vaccinationsprogrammet beskrives i selvstændige ydelsesbeskrivelser.

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

Klinikken skal have anafylaksiberedskab, der indebærer tilstedeværelse af speciallæge for at kunne udføre vaccinationer. Se bilag 6.

For alle patienter, der indgår i et vaccinationsprogram med SCIT eller SLIT, er der ifølge Styrelsen for Patientsikkerhed (bilag 2 punkt 2.1.) en forpligtigelse til en årlig status ved speciallæge med:

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

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

Astma

Arbejdsgruppen har drøftet relevansen af at udarbejde en forløbsydelse for astma og vurderet, at det ikke er relevant, da patienterne kan have behov for forskellige undersøgelser/behandlinger. Disse individuelle hensyn betyder, at det vil være uhensigtsmæssigt, at samle dette i én forløbsydelse.

For patienter med kendt eller nyligt opdaget astma, kan der være behov for dels provokationsundersøgelser og dels en mere detaljeret opfølgning, end de undersøgelser, der er inkorporeret i vaccinationsydelsen, f.eks. måling af spirometri med reversibilitet og NO-måling, ligesom der kan blive behov for senere provokationsundersøgelser for at vurdere behandlingseffekten.

Nældefeber

En del patienter har andre allergologiske manifestationer, f.eks. eksem, nældefeber, polypper, hvor supplerende undersøgelse, f.eks. vurdering af nældefeber med fysiske tests, kan finde sted, ligesom det kan være relevant at bede om vurdering hos øre-, næse- halslæge, øjenlæge eller dermatolog.

KOL-forløbsydelser

Arbejdsgruppen har på baggrund af Sundhedsstyrelsens KOL anbefalinger for tidlig opsporing, behandling, rehabilitering og opfølgning drøftet, hvorvidt det vil være relevant at udarbejde en KOL-forløbsydelse for speciallægepraksis.

Speciallægepraksis har i dag ingen formaliserede opgaver i henhold til de eksisterende KOL-forløbsprogrammer.

Ved modtagelse af henvisninger fra almen praksis til udredning og behandling af dyspnø- og KOL-patienter skal speciallægen udrede og om muligt afslutte patienterne med diagnosticeret KOL til almen praksis for at sikre, at patienterne kommer til at indgå i de regionale KOL-forløbsprogrammer.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at det for nuværende ikke er relevant at inddrage speciallægepraksis i KOL-forløbsprogrammet, jf. Sundhedsstyrelsens KOL-anbefalinger for tidlig opsporing, behandling, rehabilitering samt opfølgning i udrednings- og behandlingsindsatsen. De primære interesser i et patientforløb for KOL udredning, behandling og rehabilitering omfatter almen praksis, kommuner og sygehuse.

Gastroenterologi

Patientforløb vedrørende endoskopisk medicinsk diagnostisk udredning

Ifølge Sundhedsstyrelsens pakkeforløb for tarmkræft indgår de endoskoperende praktiserende speciallæger (intern medicinske gastroenterologer og kirurger) i udredningsforløbet på lige fod med sygehusene. Arbejdsgruppen har drøftet muligheden for at udarbejde patientforløb vedr. endoskopisk/ medicinsk diagnostisk udredning i forbindelse med moderniseringen. Det vurderes ikke relevant at udarbejde særlige patientforløb i speciallægepraksis inden for medicinsk gastroenterologi, da der inden for gastroenterologi er et betydeligt overlap mellem specialerne medicinsk gastroenterologi og kirurgi.

Desuden er der store regionale forskelle på speciallægedækningen inden for medicinsk gastroenterologi samt regionale forskelle på, om skopierne primært varetages i speciallægepraksis eller på sygehusene.

Det er derfor arbejdsgruppens vurdering, at den stigende efterspørgsel på endoskopiske undersøgelser i sundhedsvæsenet skal håndteres i de enkelte regioner med drøftelse af muligheden for inddragelse af kapaciteten i speciallægepraksis enten i form af § 66 aftaler (råderumsaftaler) eller § 64 aftaler (meraktivitetsaftaler).

Kardiologi

Søvnapnø

Arbejdsgruppen har drøftet behovet for at udarbejde en ydelsesbeskrivelse for søvnapnø og vurderet, at det er relevant at indføre en ny ydelse for søvnapnø.

Komorbiditet i form af obstruktiv og central søvnapnø er et omfattende klinisk problem hos patienter med hjerte-lunge lidelser, herunder forhøjet blodtryk, iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt, atrieflimren, diabetes og kroniske lungesygdomme. Hos patienter med hjertesvigt vurderes det, at mere end 50 % har klinisk betydende søvnapnø. Udredning af søvnapnø indenfor det intern medicinske speciale er mulig med den nuværende overenskomst, men ydelsen (døgnpulsoximetri) behøver modernisering og anses ikke længere for tilstrækkeligt ved diagnostik af søvnapnø. Det foreslås, at ydelsen erstattes af ydelsen cardiorespiratorisk monitorering (CRM). Ved cardiorespiratorisk monitorering (CRM) registreres vejrtrækning, iltindholdet i blodet, puls og bevægelse af bryst og mave.

Udredning af søvnapnø inden for Intern Medicin (kardiologi og lungemedicin) er relevant af hensyn til den samlede kliniske vurdering af patienten. Søvnapnø udredes i dag på flere hjerte- og lungemedicinske afdelinger i sygehusvæsenet, men kapaciteten er begrænset.

Patientforløb i relation til de nationale hjertepakker

Arbejdsgruppen har drøftet patientforløb i relation til de nationale hjertepakker.

Baggrunden for hjertepakkerne er økonomiaftalen mellem Regeringen og Danske Regioner i 2008. Her blev det besluttet at udarbejde pakkeforløb for patienter med ikke-akutte livstruende hjertesygdomme. Pakkeforløbene blev implementeret i regionerne fra 1. januar 2010 og er senest i 2013 blevet revideret af Sundhedsstyrelsen.

Kardiologisk speciallægepraksis indgår i filterfunktionen på lige fod med sygehusene, hvor det på baggrund af de foreliggende oplysninger fra almen praksis og speciallægens initiale undersøgelser af patienten med ekkokardiografi samt evt. arbejds-EKG vurderes, om der er begrundet mistanke om hjertesvigt, hjerteklapsygdom eller hjertekrampe (stabil angina pectoris). Når en patient opfylder kriterierne for begrundet mistanke, skal patienten umiddelbart henvises til et pakkeforløb på regionernes sygehuse. Filterfunktionen må således ikke være et unødvendigt forsinkende led i forhold til henvisning til start på pakkeforløbet.

Arbejdsgruppen har drøftet muligheden for i højere grad at inddrage kardiologisk speciallægepraksis som filter i forbindelse med hjertepakkeforløbene for at aflaste de regionale sygehuse. Arbejdsgruppen er enig i, at det er en regional opgave at implementere de nationale pakkeforløb. Evt. ønsker fra kardiologisk speciallægepraksis eller de enkelte regioner om i højere grad at kunne indgå initialt i pakkeforløbene må således adresseres her.

Ydelsesforløb for patienter med arytmisymptomer eller tidligere tromboemboli

Arbejdsgruppen har drøftet muligheden for at tilvejebringe et ydelsesforløb for patienter med arytmisymptomer eller tidligere tromboemboli og er blevet enige om, at det ikke er hensigtsmæssigt da patientforløbene med ovenstående lidelser ikke kan standardiseres. Arbejdsgruppen anbefaler, at der indføres en ny tillægsydelse 'registrering af hjerterytme med eventkort'.

Ultralydsundersøgelse i kardiologi

Arbejdsgruppen har vurderet, at ultralydsundersøgelse også bruges udover 1. konsultationen, hvorfor det anbefales, at ydelsen forbliver uændret.

Ydelsen "ultralyd af perifere arterier" ændres til "ultralyd af halskar" og kan anvendes ved klinisk mistanke om forsnævring af halskar (carotisstenose).

Kapitel 4 – Uddannelse

Uddannelse til speciallæge inden for Intern Medicin

De gældende krav for at opnå speciallægeanerkendelse i Intern Medicin findes på nedenstående link:

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

Efteruddannelse

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

Efteruddannelsестilbud mellem sektorer

Det bør tilstræbes, at praktiserende speciallæger i de 4 intern medicinske specialer får mulighed for at deltage i uddannelsестilbud på de regionale sygehusafdelinger. Eksempelvis er der et etableret samarbejde i dag mellem praktiserende kardiologer og de højt specialiserede kardiologiske afdelinger i Danmark. Møderne afholdes skiftevis på Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, Skejby Sygehus og Ålborg Universitetshospital, hvor aktuelle faglige emner gennemgås og diskuteres med afdelingernes specialister. Møderne faciliterer i høj grad samarbejdet med disse afdelinger. Samtlige praktiserende kardiologer deltager i disse møder.

Derved sikres ensartethed i undersøgelses-, henvisnings- og behandlingsmønstre mellem regionernes speciallæger, som arbejder på henholdsvis regionssygehusene og i speciallægepraksis, ligesom samarbejdet mellem speciallægerne i de to sektorer faciliteres.

Speciallæger i intern medicin forventes ligeledes regelmæssigt at deltage i nationale og internationale uddannelsестilbud arrangeret af de nationale og internationale videnskabelige speciallægeselskaber.

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

Kapitel 5 – Kvalitet

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

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

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

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

Den Danske Kvalitetsmodel

Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) foretager hvert 3. år survey i alle speciallægepraksis, hvor alle speciallæger, alt personale, klinikkerne og arbejdet med kvalitetsstandarderne gennemgås med certificering for øje. Akkrediteringerne for intern medicin begynder i 2016, og alle klinikker får survey inden udgangen af indeværende overenskomstperiode. Kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis er vigtigt for at understøtte den kontinuerlige og hensigtsmæssige faglige udvikling i speciallægepraksis. Det sikrer dels faglig kvalitet, og derudover sikrer det, at anvendelse af nye udrednings- og behandlingsmetoder samt ny teknologi løbende implementeres i speciallægepraksis. En del af kvalitetsarbejdet er fokus på de praktiserende speciallægers muligheder for at tilegne sig kompetencer gennem efteruddannelse. Hertil kommer, at der i forbindelse med at implementere nye metoder og teknologi skal være en faglig afklaring af, om der skal stilles særlige krav og i givet fald hvilke.

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

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

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

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

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

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

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

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

Den patientoplevede kvalitet

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

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

Klinisk kvalitet

Speciallægenes fokus på, at udredning og behandling så vidt muligt skal bygge på evidens, er indarbejdet i DDKM. Speciallægerne skal arbejde ud fra den til enhver tid eksisterende relevante evidens, bl.a. ved at følge relevante nationale kliniske retningslinjer, referenceprogrammer og faglige guidelines fra Dansk Cardiologisk Selskab (DCS), Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi (DSGH), Danske Lungemedicinsk Selskab (DLS) og Dansk Endokrinologisk Selskab.

Det indebærer også, at praktiserende speciallæger rapporterer til relevante og godkendte nationale kliniske databaser. Det sker fx ved brug af diagnosekodning og datafangst, efterhånden som dette

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

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

Der er på nuværende tidspunkt en enkelt national klinisk kvalitetsdatabase, Dansk register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (DrKOL), som er relevant for speciallægepraksis i intern medicin. Det er et centralt element i arbejdet med den kliniske kvalitet i speciallægepraksis at identificere relevante områder med henblik på datafangstprojekter, der kan komme tættere på dokumentation af den kliniske kvalitet. Sådanne projekter skal tage udgangspunkt i konkrete områder inden for de enkelte specialer på områder, hvor der ikke er tilgængelig viden om den kvalitet, der ydes.

Når nationale kliniske kvalitetsdatabaser er etableret, skal speciallægepraksis indberette til disse.

Kapitel 6 – Overenskomstmæssige forhold

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

§ 64 og § 65 aftaler

Der er i Region Nordjylland indgået en § 64 aftale af administrativ karakter med en speciallæge om muligheden for at praktisere på to praksisadresser, mens der i Region Syddanmark er indgået en generel § 64 aftale vedr. praktiserende speciallægers og praksispersonales efteruddannelse på sygehuse og sygehusansatte speciallægers ophold i speciallægepraksis samt alment praktiserende læger og praksispersonales ophold i speciallægepraksis.

Rekvisation

Der er udarbejdet en liste over, hvilke lægemidler, der kan rekvireres i henhold til denne aftale. Denne liste med ATC-koder er et bilag til økonomiaftalen for moderniseringen. Bilaget vil blive offentliggjort samtidig med offentliggørelsen af de øvrige ændringer af moderniseringen og vil således indgå som protokollat til overenskomsten.

Limitering

Der er aftalt en generel limitering på 6 konsultationer. For allergivaccinationsforløb gælder denne limitering dog ikke. Allergivaccination er uden limitering.

FMK

Arbejdsgruppen har drøftet speciallægers forpligtelser i henhold til gældende lovgivning og vejledninger i forhold til administration af FMK. Arbejdsgruppen har i ydelsesbeskrivelserne valgt at henvise til gældende overenskomst om speciallægehjælp § 38 for så vidt angår forpligtelsen til at indberette til FMK.

Kapitel 7 - Ydelsesbeskrivelser

Eksisterende ydelser

Stk. 1 – Konsultationsydelser

Ydelse 0110	1. konsultation
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/indikation	Patienter henvist fra speciallæge i almen medicin. Speciallæge i almen medicin mistænker/ønsker udredning for lidelse henhørende under intern medicin, specielt indenfor gastroenterologi, lungemedicin, endokrinologi eller kardiologi.
Undersøgelse/behandling	Første fremmøde i praksis og inkluderer journaloptagelse med fokus på følgende: • Anamnese • Allergier • Familiære dispositioner • Medicinforbrug • Tobak, alkohol forbrug • Indhentning af foreliggende undersøgelsesresultater fra egen læge, tidligere indlæggelser etc. • Objektiv undersøgelse, herunder inspektion, stetoskopi, BT-måling og palpation afhængig af problemstillingen • Tentativ diagnose • Udredningsplan • Initiering af behandling • FMK anvendes jf. den gældende overenskomst § 38
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Mundtlig og evt. skriftlig information

Stk. 1 - Konsultationsydelser

Ydelse 0120	2. konsultation
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/indikation	Patienter henvist fra speciallæge i almen medicin. Patienterne har været til 1. konsultation og kommer til opfølgende kontrol eller yderligere udredning.
Undersøgelse/behandling	Andet fremmøde i praksis og inkluderer: • Opfølgning siden 1. konsultation • Medicinændringer • Eventuel yderligere udredning/behandling • FMK anvendes jf. den gældende overenskomst § 38
Særlige forhold	Kan ikke kombineres med ydelserne: Kikkertundersøgelse af spiserør, mavesæk og tolvfingertarm (2302), kikkertundersøgelse af nedre del af tyktarm (2307), kikkertundersøgelse af tyktarm (2308).
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan eventuelt varetage dele af den planlagte samtale eller supplerende undersøgelse(r).
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Mundtlig information

Stk. 1 - Konsultationsydelser

Ydelse 0121	2. konsultation ved skopier
Ny/eksisterende	Ny konsultationsydelse
Målgruppe/indikation	Patienter henvist til endoskopi.
Undersøgelse/behandling	Andet fremmøde i praksis og inkluderer: • Opfølgning siden 1. konsultation • Medicinændringer • Eventuel yderligere udredning/behandling • FMK, jf. den gældende overenskomst § 38
Særlige forhold	Kan ikke kombineres med 2. konsultation (0120)
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale.
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Skriftlig og mundtlig information

Stk. 1 - Konsultationsydelser

Ydelse 0130	Senere konsultation
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/indikation	Patienter henvist fra speciallæge i almen medicin. Patienterne har været til 1. og 2. konsultation og kommer til opfølgende kontrol eller yderligere udredning.
Undersøgelse/behandling	Ydelsen inkluderer: • Opfølgning siden 2. konsultation • Medicinændringer • Eventuel yderligere udredning/behandling • FMK anvendes jf. den gældende overenskomst § 38
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan eventuelt varetage dele af den planlagte samtale/kontrol eller supplerende undersøgelse(r).
Uensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Mundtlig information

Stk. 1 – Konsultationsydelser
Common trunk

Ydelse 0140	Udredning af patient med henblik på behandling af IgE-medieret allergi
Ny/eksisterende	Ny konsultation.
Målgruppe/indikation	Patienter, der fremviser allergiske symptomer stammende fra øjne, næse/hals, mave, tarm, lunger og/eller hud.
Undersøgelse/behandling	Grundig anamnese og objektiv undersøgelse. Priktest og/eller RAST-test samt basale blodprøver ud fra en lægefaglig vurdering Spirometri (det er en forudsætning, at undersøgelsen lader sig udføre, jf. gældende retningslinjer).
Særlige forhold	Anafylaksiberedskab påkrævet, jf. bilag. Ydelsen kan kun kombineres med: Fødemiddel pr. os (2301) Allergenprovokation NP og CP (2320) Bronkialprovokation (2322) Diffusionskapacitet (2323) Total lungekapacitet (2324) NO måling (2221) Fysisk test for nældefeber (2326) Relevante blodprøver <u>Ydelsen kan ikke kombineres med:</u> Spirometri uden reversibilitet (2206) Spirometri med reversibilitet (2207) Priktest uden for allergiforløb (2220) Der udføres det antal priktests, som er fagligt indiceret.
Apparatur	Spirometer
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan udføre følgende undersøgelser: priktest, spirometri og NO måling. Speciallægen tolker resultaterne.
Utensilier	• Priktest • Swaps • Mundstykker til spirometri
Kvalitetssikring	Behandlingen udføres i overensstemmelse med guidelines fra Dansk Allergologisk Selskab.
Patientinformation	Mundtlig information

Stk. 1 – Konsultationsydelser

Common trunk

Ydelse 0141	Udredning 2. konsultation – Fortsat udredning af patient med henblik på behandling af IgE-medieret allergi
Ny/eksisterende	Ny konsultation
Målgruppe/indikation	Patienter, der har været til en 1. udredningskonsultation på baggrund af allergiske symptomer, men hvor supplerende undersøgelser er påkrævet.
Undersøgelse/behandling	Specifik allergologisk undersøgelse efter lægefaglig vurdering.
Særlige forhold	Anafylaksiberedskab påkrævet, jf. bilag. Ydelsen kan kun kombineres med: Fødemiddel pr. os (2301) Allergenprovokation NP og CP (2320) Bronkialprovokation (2322) Diffusionskapacitet (2323) Total lungekapacitet (2324) NO måling (2221) Spirometri uden reversibilitet (2206) Spirometri med reversibilitet (2207) <u>Ydelsen kan ikke kombineres med:</u> Priktest uden for allergiforløb (2220)
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Ustensilier	
Kvalitetssikring	Behandlingen udføres i overensstemmelse med guidelines fra Dansk Allergologisk Selskab.
Patient information	Mundtlig og/eller skriftlig information

Stk. 1 – Konsultationsydelser

Common trunk

Ydelse 0142	Senere konsultation – Fortsat udredning af patient med henblik på behandling af IgE-medieret allergi
Ny/eksisterende	Ny konsultation
Målgruppe/indikation	Patienter, der har været til en 1. og 2. udredningskonsultation på baggrund af allergiske symptomer, men hvor supplerende undersøgelser er påkrævet.
Undersøgelse/behandling	Specifik allergologisk undersøgelse efter lægefaglig vurdering.
Særlige forhold	Anafylaksiberedskab påkrævet, jf. bilag. Ydelsen kan kun kombineres med: Fødemiddel pr. os (2301) Allergenprovokation NP og CP (2320) Bronkialprovokation (2322) Diffusionskapacitet (2323) Total lungekapacitet (2324) NO måling (2221) Spirometri uden reversibilitet (2206) Spirometri med reversibilitet (2207) <u>Ydelsen kan ikke kombineres med:</u> Priktest uden for allergiforløb (2220)
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	Behandlingen udføres i overensstemmelse med guidelines fra Dansk Allergologisk Selskab.
Patient information	Mundtlig og/eller skriftlig information

Stk. 1 – Konsultationsydelser

Common trunk

Ydelse 0143	Anden allergibehandling end vaccination
Ny/eksisterende	Ny konsultation
Målgruppe/indikation	Patienter, som er udredt i allergiudredningsforløbet med fund af behandlingskrævende allergi, som ikke kan vaccinebehandles.
Undersøgelse/behandling	Iværksættelse af medicinsk behandling af allergi og/eller instruks i allergensanering.
Særlige forhold	Ydelsen kan kun kombineres med: NO måling (2221) Spirometri uden reversibilitet (2206) Spirometri med reversibilitet (2207)
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan instruere i allergensanering.
Utensilier	
Kvalitetssikring	Behandlingen udføres i overensstemmelse med guidelines fra Dansk Allergologisk Selskab.
Patient information	Mundtlig og/eller skriftlig information

Stk. 1 – Konsultationsydelser

Common trunk

Ydelse 0144	Allergivaccination, hyposensibilisering med injektion (SCIT) (subcutan immunterapi) 1. allergen
Ny/eksisterende	Ny konsultation
Målgruppe/indikation	Patienter fra 4-5-års-alderen med påvist (IgE-medieret) allergi (SCIT). Der kan vaccineres for standardallergener samt bi- og hveps.
Undersøgelse/behandling	Subkutane injektioner med det/de betydende allergener, som patienten ikke tåler. Behandlingen foregår i 2 faser: Opdosering og vedligeholdelse. Opdoseringsfasen foregår over 8-16 uger med ugentlige behandlinger, indtil højeste dosis er nået. Efterfølgende vaccineres i vedligeholdelsesfasen med 5-8 ugers mellemrum. Behandlingen pågår over 3-5 år. Før injektion vurderes og journalføres patientens kliniske tilstand, tidsinterval og evt. reaktioner ved forudgående injektion (jævnfør quick guide www.danskallergi.dk) Behandlingen kan medføre bivirkninger, som kan variere fra almindelige høfebersymptomer til akut astmaanfald og anafylaktisk chok, hvorfor patienten efterfølgende skal observeres i minimum 30 minutter efter hver injektion og længere, hvis der udvikles symptomer. Lungefunktionen måles ved FEV1 før behandlingen og igen efter 30 minutter. FMK anvendes jf. den gældende overenskomst § 38
Særlige forhold	Der kan maksimalt honoreres en ydelse allergivaccination med injektion af 1. allergen (0144) pr. behandlingsdag. Allergivaccination med injektion af flere allergener kan udføres i samme konsultation. Der kan maksimalt honoreres for 3 efterfølgende allergener (2222). Spirometri med og uden reversibilitet (2206 og 2207) er indeholdt i ydelsen. Anafylaksiberedskab påkrævet. <u>Ydelsen kan kun kombineres med:</u> Allergivaccination, hyposensibilisering, med injektion - subcutan immunterapi, følgende allergen (0144) Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (2223) Astmakontrol (2328). <u>Ydelsen kan ikke kombineres med:</u> Spirometri uden reversibilitet (2206) Spirometri med reversibilitet (2207) NO måling (2221)
Apparatur	Spirometer og apparatur til anafylaksiberedskab.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Vaccinationen kan udføres af klinikpersonale. 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	Mundtlig og skriftlig information, herunder information om, hvor patienten kan henvende sig i tilfælde af senreaktion.

Stky. 1 – Konsultationsydelser
Common trunk

Ydelse 0145	Allergivaccination, hyposensibilisering, med tablet (SLIT) (sublingual immunterapi) 1. gangsindtagelse
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 tabletten gives, vurderes og journalføres patientens kliniske tilstand, tidsinterval og evt. reaktioner ved forudgående vaccination (jævnfør quickguide www.danskallergi.dk). 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	Kan kun tages én gang pr. patient pr. allergen. Anafylaksiberedskab påkrævet. Ydelsen kan kun kombineres med: Astma kontrol (2328) <u>Ydelsen kan ikke kombineres med:</u> Spirometri uden reversibilitet (2206) Spirometri med reversibilitet (2207) NO måling (2221)
Apparatur	Spirometer og apparatur til anafylaksiberedskab.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Instruktion og observation af patienten kan udføres af klinikpersonale. Vaccinationen må kun udføres med speciallæge til stede i klinikken.
Utensilier	Der anvendes mundstykker til spirometri. Patienten medbringer selv vacciner, der opbevares efter gældende forskrifter i klinikken.
Kvalitetssikring	Behandlingen udføres i overensstemmelse med guidelines fra Dansk Allergologisk Selskab og Dansk Pædiatrisk Selskab. Effekt af behandling vurderes ved årskontrol.
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information, herunder information om, hvor patienten kan henvende sig i tilfælde af senreaktion.

Stk. 1 - Konsultationsydelser

Ydelse 0105	E-mail konsultation
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/indikation	Patienter henvist fra speciallæge i almen medicin Patienterne har været til 1. konsultation.
Undersøgelse/behandling	Ydelsen kan anvendes én gang dagligt, hvis patienten kontakter klinikken med spørgsmål til speciallægen af konsultationsmæssig karakter - ikke ændring af tid eller receptfornyelse. Lægen kan bruge ydelsen ved kontakt til patienten med information om undersøgelsesresultater fx. røntgen-, blodprøve- eller biopsisvar.
Særlige forhold	De nærmere vilkår for e-mailkommunikation med patienten er beskrevet i overenskomstens § 44 og i protokollat af 31.03.2011 om elektronisk kommunikation.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Patienten informeres via e-mail om prøvesvar. Der kan tilsendes skriftlig information, hvis yderligere undersøgelser planlægges.

Stk. 1 - Konsultationsydelser

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

Stk. 1 - Konsultationsydelser

Ydelse 0205	Rådgivning til speciallæger
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/indikation	Praktiserende speciallæger i almen medicin og andre praktiserende speciallæger der retter henvendelse til speciallægen med spørgsmål vedrørende konkret patient.
Undersøgelse/behandling	Vejledning fra speciallægen direkte til speciallæger i almen medicin og andre praktiserende speciallæger via telefon og edifact. Det forudsættes, at henvendelsen er af et omfang, som medfører, at der er journalføringspligt fra speciallægen, og at henvendelsen ikke resulterer i, at den alment praktiserende læge udsteder henvisning i umiddelbar tilknytning til det konkrete sygdomstilfælde.
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

Stk. 1 - Konsultationsydelser

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

Stk. 1 - Konsultationsydelser

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

Stk. 1 - Konsultationsydelser

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

Stk. 2 – Tillægsydelser

Common trunk

2201 "Kutanprøver" foreslås ændret til "Priktest uden for allergiforløb"

Ydelse 2220	Priktest uden for allergiforløb.
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Patienter, hvor speciallægen i et udredningsforløb får mistanke om allergi.
Undersøgelse/behandling	Undersøgelsen udføres på volarsiden af underarmen. 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. Under særlige forhold udvides standardpanelet med fødevarepanel, bi/hveps eller andre allergener. Under helt specielle forhold kan der efter behov fremstilles sterilt allergen og testes med dette. Testen aflæses efter 15 minutter og resultatet dokumenteres, f.eks. ved aftegning til specialark eller foto. Huden afrenses med sprit. Det enkelte allergen sammenlignes med positiv og negativ reference.
Særlige forhold	Anafylaksiberedskab er påkrævet. Kan ikke tages sammen med: • Udredning af patient med henblik på behandling af IgE-medieret allergi (0140) • Udredning 2. konsultation – fortsat udredning af patient med henblik på behandling af IgE-medieret allergi (0141) • Senere konsultation- fortsat udredning med henblik på behandling af IgE-medieret allergi (0142). Der udføres det antal priktests, som er fagligt indiceret.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan varetage ydelsen.
Uensilier	Allergener (standard ALK) i dråbeflaske leveres frit. Standartsæt inkl. lancetter Registreringsark

Kvalitetssikring	Der refereres til Dansk Selskab for Allergologis standardbeskrivelse for udredning af IgE medieret allergi. Evt. kraftige reaktioner håndteres jf. retningslinjer for anafylaksi.
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information

Stk. 2 – Tillægsydelser

Common trunk

Ydelse 2222	Allergivaccination, hyposensibilisering, med injektion (SCIT) (subcutan immunterapi) følgende allergen
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Patienter fra 4-5-års-alderen med påvist (IgE-medieret) allergi der opfylder kravene til behandling. Der kan vaccineres for pollen-, dyrehårs-, støv-, bi- og hvepseallergi.
Undersøgelse/behandling	Subkutane injektioner med det/de betydende allergener, som patienten ikke tåler. Behandlingen foregår i 2 faser: Opdosering og vedligeholdelse. Opdoseringsfasen foregår over 8-16 uger med ugentlige behandlinger indtil højeste dosis er nået. Efterfølgende vaccineres i vedligeholdelsesfasen med 5-8 ugers mellemrum. Behandlingen pågår over 3-5 år. Før injektion vurderes og journalføres patientens kliniske tilstand, tidsinterval og evt. reaktioner ved forudgående injektion (jævnfør quick guide www.danskallergi.dk). Behandlingen kan medføre bivirkninger, som kan variere fra almindelige høfebersymptomer til akut astmaanfald og anafylaktisk chok, hvorfor patienten efterfølgende skal observeres i minimum 30 minutter efter hver injektion og længere, hvis der udvikles symptomer. Lungefunktionen måles ved FEV1 før behandlingen og igen efter 30 minutter.
Særlige forhold	Ydelsen kan kun forekomme i kombination med vaccination for 1. allergen (0144) Der kan maksimalt honoreres 3 efterfølgende allergener (2222).. Ydelsen kan kombineres med: Astmakontrol (2328) <u>Ydelsen kan ikke kombineres med:</u> Spirometri uden reversibilitet (2206) Spirometri med reversibilitet (2207) NO måling (2221)
Apparatur	Spirometer og apparatur til anafylaksiberedskab.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Vaccinationen kan udføres af klinikpersonale. Vaccinationen må kun udføres med speciallæge til stede i klinikken.
Uensilier	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	Mundtlig og skriftlig information, herunder information om, hvor patienten kan henvende sig i tilfælde af senreaktion.

Revideret pr. 1. april 2018

Stk. 2 – Tillægsydelser

Common trunk

Ydelse 2223	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering, (SCIT - subcutan immunterapi med injektion)
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Patienter, der er i subcutan behandling med hyposensibilisering. Hyposensibilisering er en 3-5 årig behandling, så en gang årligt gøres status med vurdering af effekten af behandlingen, evt. bivirkninger og evt. nytilkomne betydende allergier med det formål at beslutte, om igangværende hyposensibilisering skal fortsættes, den symptomatiske behandling justeres eller andre udrednings/behandlingstiltag iværksættes.
Undersøgelse/behandling	Årskontrollen består altid af anamnese med fokus på det forløbne år, priktest og reversibilitetstest.
Særlige forhold	Ydelsen skal udføres i forbindelse med planlagt vaccination. <u>Ydelsen kan kun kombineres med</u> - Vaccination 1. allergen (0144) - Vaccination følgende allergen (2222) - Astmakontrol (2328) <u>Kan ikke kombineres med:</u> - Priktest (2201) - Spirometri uden reversibilitet (2206) - Spirometri med reversibilitet (2207) - NO-måling (2221) Der udføres det antal priktests, som er fagligt indiceret.
Apparatur	Spirometer og apparatur til anafylaksiberedskab.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Ustensiler	- Swaps - Mundstykker til spirometri.
Kvalitetssikring	Behandlingen udføres i overensstemmelse med guidelines fra Dansk Allergologisk Selskab og Dansk Pædiatrisk Selskab. Behandlingen skal kontrolleres årligt.
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information samt udlevering af evalueringsskema

Revideret pr. 1. april 2018

Stk. 2 – Tillægsydelser

Common trunk

Ydelse 2225	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering, (SLIT - sublingual immunterapi med tablet)
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Patienter, der er i sublingual behandling med hyposensibilisering.
Undersøgelse/behandling	Hyposensibilisering er en 3-5 årig behandling, så en gang årligt gøres status med vurdering af effekten af behandlingen. Årskontrollen består altid af anamnese med fokus på det forløbne år. På baggrund af anamnesen vurderes effekten af behandlingen, evt. bivirkninger og evt. nytilkomne betydende allergier. På denne baggrund beslutes det, om igangværende hyposensibilisering skal fortsættes, den symptomatiske behandling justeres eller andre udrednings-/behandlingstiltag iværksættes. Derudover laves priktest og reversibilitetstest.
Særlige forhold	Ydelsen skal udføres i forbindelse med planlagt vaccination. <u>Ydelsen kan kun kombineres med</u> - Astmakontrol (2328) - Senere konsultation (0130) <u>Kan ikke kombineres med:</u> - Priktest (2220) - Spirometri uden reversibilitet (2206) - Spirometri med reversibilitet (2207) - NO-måling (2221) Der udføres det antal priktests, som er fagligt indiceret.
Apparatur	Spirometer og apparatur til anafylaksiberedskab.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Uensilier	- Swaps - Mundstykker til spirometri.
Kvalitetssikring	Behandlingen udføres i overensstemmelse med guidelines fra Dansk Allergologisk Selskab og Dansk Pædiatrisk Selskab. Behandlingen skal kontrolleres årligt.
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information samt udlevering af evalueringsskema

Stk. 2 – Tillægsydelser

Common trunk

Udskilles fra eksisterende tillægsydelse (2214).

Ydelse 2221	NO måling
Ny/eksisterende	Fraktioneret ekspireret Nitrogen Oxid (FeNO.) Nitrogen Oxid (Fe-NasalNO)
Målgruppe/indikation	Patienter med kendt eller mistænkt astma, astmatisk hoste, allergisk, non-allergisk eosinofil rhinitis, mistanke om primær ciliedyskinesi og cystisk fibrose. NO indgår sideløbende med andre fysiologiske data som vigtig parameter i monitorering af astma.
Undersøgelse/behandling	Udføres i overensstemmelse med standarder fra European Respiratory Society og Dansk Lungemedicinsk Selskab.
Særlige forhold	
Apparatur	Der benyttes hyppigst NIOX MINO/VERO fra Aerocrine til måling af NO, men andet apparatur vil kunne bruges, hvis det har samme standard.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan varetage undersøgelsen. Resultatet tolkes af speciallægen.
Utensilier	• Niox Mino/Vero forkalibreret med indsat målekit voksen/barn • Niox Mino/Vero nasal NO sampling adapter • Mund/nasalfilter • Nasaloliven med forbindelsesslange
Kvalitetssikring	Undersøgelsen udføres og tolkes som beskrevet i Dansk Lungemedicinsk Selskabs reference program: astma.
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information

Stk. 2 – Tillægsydelser

Common trunk

Ydelse 2224	Undersøgelse for søvnapnø (cardiorespiratorisk monitorering - CRM)
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Patienter med mistænkt søvnapnøsyndrom
Undersøgelse/behandling	Ambulant registrering under søvn af nasalflow, perifer ilt saturation, puls og lejrning (rygleje, sideleje, oprejst), snorken + thorax og abdominalbevægelser. Semiautomatisk analyse af søvn mønster ved hjælp af specialsoftware.
Særlige forhold	
Apparatur	Apparatur til samtidig registrering af nasalflow, perifer ilt saturation, puls, snorken, lejrning + thorax- og abdominalbevægelser. Specialsoftware til analyse. Undersøgelsesresultaterne skal medsendes og kunne anvendes af hospitalsafdelinger i tilfælde af henvisning.
Uddannelsesbehov	Speciallægen skal have deltaget i efteruddannelse med undervisning i aflæsning og tolkning af målingerne (CRM) m.h.p. relevant behandling eller viderehenvisning.
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan instruere patienten i brug af apparatur. Speciallægen tolker resultatet.
Utensilier	Næsekateter, specialtape til montering af pulsoximeter. Specialbælter til registrering af thorax- og abdominalbevægelser.
Kvalitetssikring	Undersøgelse udføres i henhold til vejledende retningslinjer fra Dansk Lungemedicinsk Selskab. Ved tegn på signifikant søvnapnøsyndrom henvises til behandling på søvnklinik.
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information

Stk. 2 – Tillægsydelser

Common trunk

Ydelse 2101	Prøvetagning fra mavesæk eller tyktarm (biopsi).
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Patienter, der får udført gastroskopi, sigmoideoskopi og koloskopi.
Undersøgelse/behandling	Bioptering udføres for at få en histologisk vurdering af slimhinde i gastrointestinalkanal. Ved diagnosticering af tumorer. Undersøgelse for inflammation, dysplasi, malignitet mv.
Særlige forhold	Der kan maksimalt tages 10 biopsier per skopi.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale ved udførelse af ydelsen.
Utensilier	• Biopsitang • Prøverør • Objektpapir • Sikkert formalinsystem
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information

Stk. 2 – Tillægsydelser
Common trunk

Ydelse 2205	Måling af puls og iltkoncentration i blodet (pulsoximetri)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Alle patienter, hvor hypoxi (lavt indhold af ilt i blod) mistænkes.
Undersøgelse/behandling	Pulsoximetri anvendes til screening af patienter for hypoxæmi. Undersøgelsen kan også anvendes til overvågning ved sedation og monitorering ved diverse funktionstests.
Særlige forhold	<u>Kan ikke kombineres med:</u> Allergenprovokation fødemiddel pr. os (2301) Bronkialprovokation (2322) Allergenprovokation nasal og conjunctival provokation (2320) Gangtest ved lungesygdom (2327) Fysisk test for nældefeber (2326)
Apparatur	Pulsoxymeter
Uddannelsesbehov	Der kræves kendskab til de særlige måleforhold, der skal være til stede.
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan varetage ydelsen. Resultatet tolkes af speciallægen.
Utensilier	• Sensorslides • Engangssensor
Kvalitetssikring	
Patient information	Mundtlig eller skriftlig information

Stk. 2 – Tillægsydelser

Common trunk

2206 "Lungefunktionsundersøgelse uden reversibilitet" foreslås ændret til "Spirometri uden reversibilitet"

Ydelse 2206	Spirometri uden reversibilitet
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Patienter med symptomer fra øvre og nedre luftveje, primært dyspnø. Følge udvikling og behandlingseffekt af respiratoriske sygdomme, herunder astma og KOL.
Undersøgelse/behandling	<u>Udførelse af undersøgelsen:</u> Patienten informeres om, at der vil blive lavet en lungefunktionsundersøgelse med måling af, hvor meget luft de kan puste ud, og hvor hurtigt de kan tømme lungerne. Kontrol af indikation og kontraindikation, og registrering af forhold umiddelbart før spirometrien som, inhalationsmedicin, rygning, kaffeindtag og anstrengelse, mhp. senere tolkning. Patientens højde og vægt måles, og patientdata registreres. Første manøvre startes og består af tre-fire faser 1. en maksimal inspiration 2. en kraftig eksspiration 3. en fortsat og fuldstændig eksspiration 4. (ved flow-volumen måling afsluttes evt. med en maksimal kraftig inspiration.) Der udføres minimum 3 anvendelige manøvrer. Er reproducerbarhedskriterie opfyldt, stoppes, i modsat fald flere manøvrer dog max. 8. Evt. kommentarer registreres. Rapport genereres og/eller gemmes inklusiv referenceværdier
Særlige forhold	Kan ikke kombineres med: • Spirometri med reversibilitet (2207) • Allergivaccination subcutan (SCIT)/sublingual (SLIT) immunterapi, 1./følgende allergen (0144/0145/2222) • Allergenprovokation nasal og conjunctival provokation (2320) • Allergenprovokation fødemiddel pr. os (2301) • Bronkialprovokation (2322) • TLC (2324) Ydelsen kan tages 1 gang per dag per patient.
Apparatur	• Spirometer • 3 liter sprøjter til kalibrering • Højdemåler og vægt
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan udføre ydelsen. Resultatet tolkes af speciallægen.

Utensilier	• Engangsmundstykke med bakteriel-viralt filter. • Næseklemme (obligatorisk ved flow-volumen) • Desinfektionsservietter til aftørring af spirometer mellem hver patient, samt desinfektionsmiddel til tubes mm. • Evt. vitalografpapir
Kvalitetssikring	Undersøgelsen udføres i overensstemmelse med American Thoracic Society/European Respiratory Society og Dansk Lungemedicinsk Selskabs rekommandationer.
Patientinformation	Skriftlig og mundtlig information

Stk. 2 – Tillægsydelser

Common trunk

2207 ”Lungefunktionsundersøgelse med reversibilitetsprøve” foreslås ændret til ”Spirometri med reversibilitet”

Ydelse 2207	Spirometri med reversibilitet
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse.
Målgruppe/indikation	Patienter med obstruktivt nedsat lungefunktion /øget luftvejsmodstand / øget RV
Undersøgelse/behandling	Undersøgelsen udføres som led i diagnostik og behandling af obstruktiv lungefunktionsnedsættelse, primært astma og KOL. Undersøgelsen består af 2 gange spirometri (2206) udført med op til en halv times mellemrum. Efter den første spirometri gives efter retningslinjer en dosis beta 2 agonist (bronkieudvider) hvorefter nr. 2 udføres efter den optimale virkningstid af den givne medicinering. Resultatet opgøres som forskellen mellem FEV1 fra nr. 2 til nr. 1 og kaldes reversibiliteten. Selve spirometrien udføres analogt med 2006.
Særlige forhold	Kan ikke kombineres med: • Spirometri uden reversibilitet (2206) • Allergivaccination subcutan/sublingual immunterapi, 1./følgende allergen (0144/0145/2222) • Allergenprovokation nasal og conjunctival provokation (2320) • Allergenprovokation fødemiddel pr. os (2301) • Bronkial provokation (2322) Ydelsen kan tages 1 gang per dag per patient.
Apparatur	• Spirometer/ bodybox/ forceret oscillation/ opening interruptor method. • 3 liter sprøjter til kalibrering • Højdemåler og vægt.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Undersøgelsen kan udføres af klinikpersonale. Resultatet tolkes af speciallægen.
Ustensilier	• Engangsmundstykker • Næseklemmer • Inhalationsaerosol/pulver/åndingsreservoir (spacer) forstøver. • Filter til lungefunktion
Kvalitetssikring	Undersøgelsen udføres i overensstemmelse med American Thoracic Society/European Respiratory Society og Dansk Lungemedicinsk Selskabs rekommandationer.
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information

Stk. 2 – Tillægsydelser
Common trunk

Ydelse 2211	Stereomikroskopi
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Ved mistanke om cøliaki (intolerance over for gluten). Patienter med symptomer fra tyk- og/eller tyndtarm for eksempel oppustethed, borborygmi (rumlen og knurren i maven), kronisk diarré, hvor man mistænker andre tyndtarmssygdomme med affladning af tarmens slimhinde. Kontrol af behandlet lidelse: Cøliaki og andre tyndtarmssygdomme med affladning af tarmens slimhinde.
Undersøgelse/behandling	Undersøgelse af vævsprøver fra tolvfingertarmen eller nederste del af tyndtarmen med tilgang via henholdsvis mavesæk/tolvfingertarm i forbindelse med en gastroskopi eller via ileocecal stedet i forbindelse med en koloskopi
Særlige forhold	
Apparatur/anskaffelsespris	Stereomikroskop
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale ved udførelse af ydelsen.
Utensilier	• Diverse engangsmaterialer til bioptering • Petriskåle i glas • Pincetter • Sterilt saltvand
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information

Stk. 2 – Tillægsydelser
Common Trunk

Ydelse 2212	Laktoseintoleransprøve/laktosebelastning
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Patienter med diarré /abdominalia/meteorisme.
Undersøgelse/behandling	Indtagelse af en bestemt mængde lactose per os med efterfølgende systematiske blodsukkerbestemmelser. Patienten skal møde fastende.
Særlige forhold	
Apparatur	• Køleskab • Apparatur til måling af blodsukker
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Undersøgelsen kan udføres af klinikpersonale. Resultatet tolkes af speciallægen.
Utensilier	• Laktose pulver • Hemocure Safety engangsprikker • Teststrimler
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Skriftlig information

Stk. 2 – Tillægsydelser

Common trunk

2213 ”24-timers blodtryksmonitorering” foreslås ændret til ”Døgnblodtryksmåling”

Ydelse 2213	Døgnblodtryksmåling
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Patienter med eller mistænkt for hypertension.
Undersøgelse/behandling	Med fuldautomatisk bærbart apparatur måles blodtryk 1-4 gange i timen over 24 timer.
Særlige forhold	
Apparatur	Anerkendt døgnblodtryksudstyr anvendes.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan udføre undersøgelsen. Speciallægen tolker resultatet.
Uensilier	
Kvalitetssikring	Undersøgelsen udføres og tolkes iht. den nationale behandlingsvejledning fra Dansk Cardiologisk selskab (www.cardio.dk).
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information

Stk. 2 – Tillægsydelser
Common trunk

Ydelse 2214	Breath test
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Patienter med intermitterende mavesmerter, oppustethed, vekslende afføringsmønstre og tendens til diarré samt borborygmi, og hvor det mistænkes, at indtagelse af kulhydrat kan forværre tilstanden.
Undersøgelse/behandling	Breath test for forskellige kulhydrat intolerancer. Måling af ¹³ C-urea breath test i expirationsluft for Helicobacter Pylori forekomst. Undersøgelse består af måling af hydrogenion H ₂ og metangas CH ₄ i expiration luft, med korrektion af CO ₂ . Ved basal kondition efter en 8 timers fasteperiode måles første = basal værdi af både H ₂ og CH ₄ . Herefter måles ovennævnte værdier på bestemte tidspunkter efter indtagelse af den pågældende kulhydrat (glukose, laktose, fruktose eller sorbitol).
Særlige forhold	
Apparatur	Quin Tron Model SC MicroLyzer med CO ₂ korrektion Quin Tron Model Breath Tracker SC, 230VT750HZ Digital maskine med CO ₂ korrektion Fanci2 Model SN523
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan udføre ydelsen. Speciallægen tolker resultatet.
Utensilier	Består af 4 balloner (minimum 2 for H. Pylori breath test) med label på med de forskellige tidspunkter.
Kvalitetssikring	For Helicobacter Pylori Breath test henvises til nationale retningslinjer, guidelines for både diagnostik og kontrol efter H. Pylori eradikationsbehandling. For Fruktose, Laktose, Sorbitol og Glukose Breath tests henvises til AGA guidelines for diagnostik af intolerance
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information

Stk. 2 – Tillægsydelser

Kardiologi

2203 ”Holter-monitorering, automatisk analyse” foreslås ændret til ”Registrering af hjerterytme, automatisk analyse (eventrecording med automatisk analyse).”

Ydelse 2203	Registrering af hjerterytme, automatisk analyse (eventrecording med automatisk analyse)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Patienter med palpitationer, svimmelhed, besvimelse, nærbesvimelse eller andre symptomer hvor hjerterytmeforstyrrelse må mistænkes.
Undersøgelse/behandling	Ambulant undersøgelse over 3-7 dage, hvor hjerterytmeforstyrrelser registreres automatisk, og hvor patient manuelt kan aktivere registrering af hjerterytmen ved symptomer.
Særlige forhold	
Apparatur	Eventrecorder til automatisk og manuel registrering af hjerterytmen
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan varetage ydelsen. Speciallægen tolker resultatet.
Utensilier	Selvklæbende EKG elektroder
Kvalitetssikring	Undersøgelsen udføres i henhold til vejledende retningslinjer fra Dansk Cardiologisk Selskab, se www.cardio.dk .
Patientinformation	Mundtlig eller skriftlig information

Stk. 2 – Tillægsydelser
Kardiologi

Ydelse 2237	Registrering af hjerterytmen med eventkort/device (eventrecording med eventkort/device)
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Patienter med sjældent forekommende tilfælde af palpitationer eller andre symptomer, hvor hjerterytmeforstyrrelse må mistænkes. Anvendes kun på patienter, der ikke har oplevet besvimelsestilfælde.
Undersøgelse/behandling	Ambulant undersøgelse over 1-12 uger, hvor hjerterytmeforstyrrelser registreres manuelt ved, at patienten placerer et eventkort/device på brystet eller mellem hænderne ved symptomer. Apparatet optager typisk 30 sek. af hjerterytmen, evt. længere.
Særlige forhold	Ugentligt honorar udløses efter endt måling. Der honoreres per fulde monitoreringsuge.
Apparatur	Eventkort/device til manuel registrering af hjerterytmen
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan varetage udlevering af- og instruktion i brug af apparat. Speciallægen tolker resultatet.
Utensilier	
Kvalitetssikring	Undersøgelsen udføres i henhold til vejledende retningslinjer fra Dansk Cardiologisk Selskab, se www.cardio.dk
Patientinformation	Mundtlig information

Stk. 2 – Tillægsydelser

Kardiologi

2231 ”Ultralydsundersøgelse af perifere arterier” foreslås ændret til ”Ultralydsundersøgelse af halskar”

Ydelse 2231	Ultralydsundersøgelse af halskar
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Patienter med klinisk mistanke om arteriosklerotisk karsygdom svarende til halskar (carotisstenose).
Undersøgelse/behandling	Ultralydsundersøgelse med henblik på tilstedeværelse af arteriosklerotiske plaques. Ved tegn på betydende karstenose udføres flowbestemmelse (CW Doppler us) med henblik på estimering af stenosegrad.
Særlige forhold	
Apparatur	Ultralydsskanner med lineær karprobe.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Selvklæbende EKG-elektroder til samtidig EKG-registrering, ultralydsgel.
Kvalitetssikring	Undersøgelsen udføres i henhold til vejledende retningslinjer fra Dansk Karkirurgisk Selskab, www.karkirurgi.dk og European Society of Cardiology-guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral artery diseases (www.escardio.org).
Patientinformation	Mundtlig eller skriftlig information

Stk. 2 – Tillægsydelser
Kardiologi

Ydelse 2232	Registrering af hjerterytmen, manuel analyse (Holtermonitorering med manuel analyse)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Patienter med palpitationer, svimmelhed, besvimelse, nærbesvimelse eller andre symptomer hvor hjerterytmeforstyrrelse må mistænkes. Kontrol af patienter med kendt rytmeforstyrrelse, f.eks. frekvenskontrol ved atrieflimren.
Undersøgelse/behandling	Ambulant undersøgelse over 1-48 timer, hvor hjerterytmen registreres kontinuerligt i 1-3 afledninger. Efterfølgende analyse foretages manuelt.
Særlige forhold	
Apparatur	Holtermonitor med 1-3 afledninger
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan udføre ydelsen. Speciallægen tolker resultatet.
Uensilier	Selvklæbende EKG elektroder
Kvalitetssikring	Undersøgelsen udføres i henhold til vejledende retningslinjer fra Dansk Cardiologisk Selskab, se www.cardio.dk
Patientinformation	Mundtlig eller skriftligt information

Stk. 2 – Tillægsydelser

Kardiologi

2233 ”Oesophagus EKG” foreslås ændret til ”Spiserørs-EKG (Oesophagus EKG)”

Ydelse 2233	Spiserørs-EKG (oesophagus EKG)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Patienter, hvor et standard 12 afledninger EKG, giver anledning til tvivl om rytmens art.
Undersøgelse/behandling	Med automatisk apparatur optages hjertets elektriske impulser i 6 standard-, 5 prækordial- og 1 oesophagusafledning.
Særlige forhold	
Apparatur	Anerkendt EKG-udstyr inklusiv oesophagus EKG elektrode anvendes.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan udføre undersøgelsen. Speciallægen tolker resultatet.
Ustensiler	
Kvalitetssikring	Undersøgelsen udføres og tolkes iht. den nationale behandlingsvejledning fra Dansk Cardiologisk Selskab (www.cardio.dk).
Patientinformation	Mundtlig eller skriftlig information

Stk. 2 – Tillægsydelser

Kardiologi

2236 ”Ankel-arm blodtryksmåling” foreslås ændret til ”Ankel-arm blodtryksmåling med Dopplerudstyr”

Ydelse 2236	Ankel-arm blodtryksmåling med Doppler udstyr
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Patienter med mistanke om arteriosklerotisk karsygdom i underekstremiteterne
Undersøgelse/behandling	Undersøgelsen foretages ved manglende fodpuls. Nedsat blodtryk i benene defineres som et ankel-arm index <0,9 (normalværdi 1,0-1,5).
Særlige forhold	
Apparatur	Blodtryksapparater, Doppler-apparatur.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Undersøgelsen udføres af 2 personer, og kan udføres af klinikpersonale. Speciallægen tolker resultatet.
Utensilier	Ultralyd-gel
Kvalitetssikring	Når der foreligger nationale kliniske retningslinjer, anvendes disse.
Patientinformation	Mundtlig information

Stk. 2 – Tillægsydelser

Kardiologi

3810 ”Ekkokardiografi foreslås ændret til ”Ultralydsskanning af hjertet (ekkokardiografi, standardundersøgelse)”

Ydelse 3810	Ultralydsskanning af hjertet (ekkokardiografi, standardundersøgelse)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Patienter med mistanke om iskæmisk hjertesygdom, klapsygdom, hjertesvigt, hypertension, kardiomyopati, kongenit hjertesygdom, atrieflimren eller anden betydende arythmi
Undersøgelse/behandling	Ekkokardiografien, ultralydsundersøgelse af hjertet, beskriver: • Hjertekamre, dimensioner, funktion • Hjerteklapper, morfologi, insufficiens, stenose • Aortaroden, dimensioner • Pericardium • Eventuelle abnormiteter
Særlige forhold	<u>Ydelsen kan ikke kombineres med:</u> Ekkokardiografi, avanceret undersøgelse (3811)
Apparatur	Opdateret udstyr til ekkokardiografi med mulighed for digital lagring af billeder og -loops
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Uensilier	Ultralydsgel og EKG-udstyr
Kvalitetssikring	Ekkokardiografi skal udføres i overensstemmelse med Dansk Cardiologisk Selskabs retningslinjer: ”Minimumskrav til standard ekkokardiografi” ”Udmåling og rapportering af ekkokardiografi” (www.cardio.dk)
Patientinformation	Mundtlig information

Stk. 2 – Tillægsydelser
Kardiologi

Ydelse 3811	Ultralydsskanning af hjertet (ekkokardiografi, avanceret undersøgelse)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Anvendes i situationer hvor den primære standard ekkokardiografi giver mistanke om betydende klapsygdom, kongenitte misdannelser, diastolisk hjertesvigt og tilstande med hjertesvigt og mistanke om mekanisk dyssynkroni.
Undersøgelse/behandling	Den avancerede undersøgelse går i detaljer med alle relevante parametre af betydning for den aktuelle problemstilling, og undersøgelsen dokumenteres med detaljerede digitale optagelser i et sådant omfang, at den kan danne beslutningsgrundlag for et evt. senere hjertekirurgisk eller elektrofysiologisk indgreb.
Særlige forhold	De digitale optagelser sendes via Sundhedsdatanettet og med en henvisning til hospital ved direkte overførsel til hospitalets servere eller via andet digitalt medie. <u>Ydelsen kan ikke kombineres med:</u> Ekkokardiografi, standardundersøgelse (3810)
Apparatur	Ekkokardiograf med følgende modaliteter: • 2D • M-mode • Alm. dopplermodaliteter • Vævsdoppler • Mulighed for digital lagring og eksport af digital video til lokal server eller hospitalsserver, alternativt lagring af digital video på DVD eller CD-rom.
Uddannelsesbehov	Lægen skal være speciallæge i kardiologi og have erfaring med avanceret ekkokardiografi, herunder vævsdoppler.
Klinikpersonale	
Utensilier	EKG-elektroder og ultralydsgel
Kvalitetssikring	Der skal som minimum udføres 300 ekkokardiografier om året. De 300 ekkokardiografier beregnes som summen af standard og avancerede ekkokardiografier og inkluderer tillige eventuelle ekkokardiografier udført i DUF- eller sygehusregi. Eventuelle ekkokardiografier udført i DUF- eller sygehusregi skal kunne dokumenteres af speciallægen, hvis det ønskes af regionen.
Patientinformation	Mundtlig information

Stk. 2 – Tillægsydelser

Kardiologi

Ydelse 3001	Arbejds-EKG
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Patienter med hjertesygdom eller mistanke om hjertesygdom, f.eks. iskæmisk hjertesygdom, arytmi, hjertesvigt, asymptomatisk klapsygdom, neurosis cordis. Klinisk vurdering af subjektive klager over funktionsdyspnø.
Undersøgelse/behandling	Funktionsundersøgelse, hvor patienten cykler efter en fastlagt protokol med stigende belastning under kontinuerlig registrering af EKG i 12 afledninger, blodtryk og kliniske symptomer.
Særlige forhold	
Apparatur	Ergometercykel tilkoblet computer/papirskriver til kontinuerlig registrering af EKG og automatisk styring af belastningen på cyklen, apparatur til blodtryksmåling. Udstyr til behandling af hjertestop skal være tilgængeligt i rummet, herunder udstyr til defibrillering.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan varetage ydelsen. Speciallægen skal være til stede i klinikken. Speciallægen tolker resultatet.
Utensilier	Der kan anvendes engangselektroder eller vacuumelektroder til EKG optagelsen.
Kvalitetssikring	Undersøgelsen udføres i overensstemmelse med anbefalinger fra Dansk Cardiologisk Selskab, www.cardio.dk .
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information

Stk. 2 – Tillægsydelser

Gastroenterologi

Ydelse 2302	Kikkertundersøgelse af spiserør, mavesæk og tolvfingertarm (oesophagus- gastro- og duodenoskopi (OGD))
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Synkebesvær, sure opstød, halsbrand, smerter i øvre del af abdomen, blodmangel og cancerudredning. Vurdering af infektion med mavesårsbakterier (<i>Helicobacter Pylori</i>). Undersøgelse for cøliaki (glutenallergi)
Undersøgelse/behandling	Endoskopisk undersøgelse (kikkertundersøgelse af spiserør, mavesæk og tolvfingertarm)
Særlige forhold	
Apparatur	• Gastroskoper (til henholdsvis oral og nasal adgang). +/- NBI (blåt lys til påvisning af epithelforandringer) • Endoskopi-søjle (billedskærm, videoprocessor, lysgenerator) • Endoskop-vaskemaskine • Pulsoximeter
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale ved udførelse af ydelsen.
Utensilier	
Kvalitetssikring	Når der foreligger nationale kliniske retningslinjer, anvendes disse.
Patient information	Mundtlig og skriftlig information

Stk. 2 – Tillægsydelser
Gastroenterologi

Ydelse 2307	Kikkertundersøgelse af nedre del af tyktarmen (sigmoideoskopi)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Patienter med symptomer fra nedre tyktarm inklusiv endetarm, for eksempel blødning. Kontrol af behandlet lidelse i området.
Undersøgelse/behandling	Fleksibel endoskopisk videokikkertundersøgelse af nedre tyktarm inklusiv endetarm til diagnostik og eventuel behandling.
Særlige forhold	Kan ikke kodes med ydelse 2. konsultation (0120)
Apparatur	• Sigmoideoskop(er) • Endoskopi-søjle (billedskærm, videoprocessor, lysgenerator) • Endoskop-vaskemaskine • Pulsoximeter • Skylleapparat • Polypektomi udstyr
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale.
Ustensilier	• Diverse engangsslangesystemer • Neutralplader
Kvalitetssikring	Når der foreligger nationale kliniske retningslinjer, anvendes disse.
Patientinformation	Skriftlig og mundtlig information

Stk. 2 – Tillægsydelser
Gastroenterologi

Ydelse 2308	Kikkertundersøgelse af tyktarmen (koloskopi)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Patienter, hvor der er mistanke om kræft eller forstadier (polypper) i tyktarmen. Patienter med betændelse i tyk- og/el. tyndtarm (inflammatorisk tarmsygdom: colitis ulcerosa/ Mb. Crohn). Patienter med blodmangel (blødningsanæmi) af ukendt årsag. Patienter med kronisk diarré af ukendt årsag.
Undersøgelse/behandling	Endoskopisk undersøgelse (videokikkertundersøgelse) af hele tyktarmen til diagnostik og eventuel behandling. Udføres under i.v. sedation. Skal kombineres med pulsoximetri med puls, ilt saturation og blodtryksmåling.
Særlige forhold	Ydelserne Koloskopi (2308) og Pulsoximetri (2205) skal kombineres ved sedation.
Apparatur	• Koloskop(er) • Lysgenerator og billedprocessor • USB-recorder • Pulsoximetri • Endoskopivaskemaskine • I.v kanyle til sedativa • Skylleapparat • Sug • Polypektomi udstyr • Trolley
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale.
Utensilier	• Forbindelsesslanger • Farveprinter og farvepatroner
Kvalitetssikring	Når der foreligger nationale kliniske retningslinjer, anvendes disse.
Patientinformation	Skriftlig og mundtlig information

Stk. 2 – Tillægsydelser
Gastroenterologi

2309 ”Ultralyd øvre abdomen” foreslås ændret til ”Ultralyd af øvre abdomen, lever og galdeveje”

Ydelse 2309	Ultralyd af øvre abdomen, lever og galdeveje
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Patienter med mavesmerter
Undersøgelse/behandling	Ultralydsundersøgelse af øvre indre organer, lever og galdeveje. Vurdering af evt. galdesten og patologi i de øvre indre organer
Særlige forhold	
Apparatur	Ultralydsscanner
Uddannelsesbehov	Speciallægen skal have gennemført basiskursus i ultralydsdiagnostik. Kurset afholdes af Dansk Ultralydsdiagnostisk Selskab.
Klinikpersonale	
Utensilier	Ultralyds-gel
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Skriftlig information

Stk. 2 – Tillægsydelser
Gastroenterologi

Ydelse 2310	Tusch-markering
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Tusch-markering ved påvisning af polypper/adenomer i colon og særligt ved mistanke om cancer, der ikke kan fjernes under aktuelle endoskopi, med henblik på videre henvisning til sekundærsektoren.
Undersøgelse/behandling	Ved påvisning af polyp/tumor med mistanke om cancer, der ikke kan fjernes primært i speciallægepraksis, markeres denne med tusch efter aftale med sekundærsektoren, det vil sige hvis den sidder 15 cm fra anus og op til coecum (markeret øvre/nedre og kontralateralt).
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale.
Utensilier	
Kvalitetssikring	Danish Colorectal Cancer Groups nationale retningslinier for diagnostik og behandling af kolorektal cancer – Laparoskopisk colonkirurgi.
Patientinformation	Skriftlig og mundtlig information

Stk. 2 – Tillægsydelser
Gastroenterologi

Ydelse 2311	Prøvetagning fra nedre tyndtarm (ileumbiopsi)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Patienter med symptomer fra tyk- eller tyndtarm for eksempel blødning fra tarmen, symptomer fra tarmbetændelse, kronisk diarré eller kontrol af behandlet lidelse. Undersøgelsen kan supplere røntgen samt MR-scanning af tyndtarm samt kapselendoskopi.
Undersøgelse/behandling	Undersøgelsen udføres i forbindelse med fuld koloskopi, hvor endoskopet føres videre ind i nederste del af tyndtarmen. Vævsprøve udtages fra nederste del af tyndtarmen, med tilgang via ileocecalstedet.
Særlige forhold	Honoraret dækker det nødvendige antal biopsier.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale.
Utensilier	I.v. kanyler til sedation.
Kvalitetssikring	Når der foreligger nationale kliniske retningslinjer anvendes disse.
Patientinformation	Skriftlig information.

Stk. 2 – Tillægsydelser

Gastroenterologi

3152 ”Fjernelse af polyp, rectum” foreslås ændret til ” Fjernelse af polypper i endetarm (polypektomia recti.)”

Ydelse 3152	Fjernelse af polypper i endetarm (polypektomia recti.)
Ny/ Eksisterende	Eksisterende ydelse (revideret)
Målgruppe/indikation	Patienter, der ved sigmoideoskopi eller koloskopi får konstateret polypper i endetarm.
Undersøgelse/behandling	Ved sigmoideoskopi eller koloskopi fjernes/udtages polypperne med slynge, tang eller net og sendes til vævsprøveundersøgelse (histologi).
Særlige forhold	Ved fjernelse af flere polypper i samme konsultation ydes sædvanlig takst for første operation og 50% af taksten for de følgende operationer. Der kan ikke honoreres for mere end 5 operationer i samme konsultation. Ved anvendelse af følgende ydelse angives den pågældende ydelse på regningen ved at erstatte ydelsesnummeret med 32XX således, at de sidste to cifre angiver den pågældende ydelse.
Apparatur	Diatermi-apparat.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale.
Utensilier	Diverse engangsmaterialer, så som slynger, tænger, net til udtagning m.m.
Kvalitetssikring	Når der foreligger nationale kliniske retningslinjer, anvendes disse.
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information

Stk. 2 – Tillægsydelser

Gastroenterologi

3153 ”Fjernelse af polyp, colon” foreslås ændret til ” Fjernelse af polypper i tyktarm (polypektomia coli.)”

Ydelse 3153	Fjernelse af polypper i tyktarm (polypektomia coli.)
Ny/ Eksisterende	Eksisterende ydelse (revideret)
Målgruppe/indikation	Patienter, der ved sigmoideoskopi eller koloskopi får konstateret polypper i tyktarm.
Undersøgelse/behandling	Ved sigmoideoskopi eller koloskopi fjernes/udtages polypperne med slynge, tang eller net og sendes til vævsprøveundersøgelse (histologi).
Særlige forhold	Ved fjernelse af flere polypper i samme konsultation ydes sædvanlig takst for første operation og 50% af taksten for de følgende operationer. Der kan ikke honoreres for mere end 5 operationer i samme konsultation. Ved anvendelse af følgende ydelse angives den pågældende ydelse på regningen ved at erstatte ydelsesnummeret med 32XX således, at de sidste to cifre angiver den pågældende ydelse.
Apparatur	Diatermi-apparat.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale.
Ustensilier	Diverse engangsmaterialer, så som slynger, tænger, net til udtagning m.m.
Kvalitetssikring	Når der foreligger nationale kliniske retningslinjer, anvendes disse.
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information

Stk. 2 – Tillægssydelser

Lungemedicin

Ydelse 2328	Astmakontrol
Ny/eksisterende	Ny tillægssydelse
Målgruppe/indikation	Patienter med kendt eller mistænkt astma i vaccinationsforløb med subkutan immunterapi (SCIT) eller sublingual immunterapi (SLIT).
Undersøgelse/behandling	I forbindelse med allergivaccination kan der udføres astmakontrol , hvor der foretages en NO måling og spirometri med reversibilitet.
Særlige forhold	Tillægssydelse til vaccinationsydelser SCIT eller SLIT (0144/0145) Ydelsen indeholder såvel NO måling som Spirometri. <u>Kan ikke kombineres med:</u> NO måling ved astma (2221) Spirometri uden reversibilitet (2206) Spirometri med reversibilitet (2207)
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan udføre undersøgelsen. Speciallægen tolker resultatet.
Uensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Mundtlig information

Stk. 2 – Tillægsydelser
Lungemedicin

Ydelse 2326	Fysisk test for nældefeber
	Ny behandlingsydelse
Målgruppe/indikation	Indikation: Måling og registrering af hudreaktioner hos patienter med kronisk urticaria, hvor der er mistanke om fysikalsk/kolinerg urticaria. Supplement til urticaria udredningsprogram: Udredning for: Inhalations/fødevarer allergi, medikamentelle reaktioner, thyroidea/leversygdom samt undersøgelse for autoimmun urticaria (Anti IgE i HR test). Huden skal være intakt på test stedet. Kontraindikation: Huden ikke intakt svarende til undersøgelsesområdet. Tegn på infektion.
Undersøgelser/behandling	Hudens reaktioner efter (1- 4) specifikke påvirkninger registreres: Omfanget og antallet af tests afhænger af anamnesen: 1. Tryktest 2. Kuldetest 3. Frick test Dermografometer/FrickTest med 20-60 g/ mm². Føres 10 cm over huden på underarmens inderside. 4. Test for kolinerg urticaria. Resultater og dokumentation: Alle testresultater dokumenteres skriftligt i journalen f.eks. ved skema eller foto.
Særlige forhold	Kan kun tages én gang som led i et udredningsforløb.
Apparatur	• Vægtlodder og stropper • Kuldesonde • Digital kamera til fotodokumentation • Akut behandlingsberedskab til anafylaksi
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan udføre undersøgelsen. Resultatet tolkes af speciallægen.
Utensilier	FrickTest
Kvalitetssikring	Undersøgelserne udføres i overensstemmelse med European Academi of Allergi and Clinical Immunologys rekkomandationer for udredning af uticaria (2009).
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information

Stk. 2 – Tillægsydelse
Lungemedicin

Ydelse 2327	Gangtest ved lungesygdom
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Med gangtest ønsker man at bestemme den maksimale arbejdskapacitet (incremental Shuttle Walk Test (incrSWT)) og udholdenhed ved submaksimalt arbejde (endurance Shuttle Walk Test (eSWT)) eller 6-minutters gangtest (6MWT). Gangtest er egnede til patienter med kronisk lungesygdom, især KOL, hvor de anvendes til: • Vurdering af arbejdskapacitet • Vurdering af effekt af intervention, som kan omfatte medicinsk • Behandling, rehabilitering, ilt (eSWT og 6MWT) • Prognostisering: 6MWT indgår i BODE-index
Undersøgelse/behandling	Forud for testen informeres patienten om proceduren, formål med testen og pulsoxymeter påsættes på en af patientens fingre. Incremental shuttle walk test (IncrSWT) Denne test vurderer patientens maksimale arbejdsevne. I denne test går patienten på en 10 meter bane mellem 2 kegler. Registrering af resultatet: Antallet af gennemførte længder noteres i et specielt skema. Umiddelbart efter afslutningen scores åndenød ved hjælp af en 10-punkts Borg åndenødsskala. Endurance shuttle walk test (eSWT) Ved denne test bestemmes udholdenhed (gangdistancen) ved submaksimalt arbejde og testen følger ofte incrSWT. Resultatet af testen er den tid, som patienten kunne følge med i. 6 minute walk test (6MWT) I denne test går patienten på en 20 -30 meter bane mellem 2 kegler.. Testens resultat vurderer indirekte den kardiopulmonale status, kredsløbsfunktionen og bevægeapparatet Testen kan udføres med rollator
Særlige forhold	Kan evt udføres udendørs. Ydelsen kan ikke kombineres med: Pulsoximetri (2205) Ydelsen kan tages 1 årligt
Apparatur	Nødvendigt udstyr SWT: Compact Disk (CD) afspiller med CD / PC med lydfil Alle test: 2 Kegler, pulsoxymeter, stopur Specieludformede skemaer til registrering af åndenød og gangdistance 6MWT: her kan anvendes specifikt udviklet udstyr (fx Vyntus WALK), som er godkendt af både det Europæiske og det Amerikanske Lungeselskab
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Undersøgelsen kan udføres af klinikpersonale. Resultatet tolkes af speciallægen.

Utensilier	
Kvalitetssikring	Gangtest udføres i henhold til retningslinjer beskrevet af Dansk Lungemedicinsk Selskab og Danske Fysioterapeuter (www.lungemedicin.dk og www.fysio.dk/fafo/maleredskaber/)
Patientinformation	Mundtlig information

Stk. 2 – Tillægsydelser
Lungemedicin

Ydelse 2320	Allergenprovokation. Nasal (NP) og konjunktival (CP) provokation
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Patienter med rhinit og/eller konjunktivale symptomer, hvor uspecifik/specifik overfølsomhed mistænkes (diagnostisk test), eller et behandlingsrespons følges.
Undersøgelse/behandling	En allergen provokation (NP, CP) reproducerer patologiske reaktioner i en allergisk slimhinde overfor veldefinerede luftbårne allergener. Semikvantitativ test, som enten anvendes diagnostisk eller i monitorering af en behandling (ændringer i følsomhed). Specielt vigtig ved tvivl om allergen i forhold til SCIT eller SLIT. Spirometri indgår i ydelsen. <u>NP:</u> Patienten informeres om undersøgelsen, herunder om gener i form af næsekløe, sekretion, nysen, tæt næse ved fremkomst af allergisk reaktion. Spirometri, FEV1 > 75 % forventet. Næseboret åbnes med rhinoskop og 50 µ diluent sprøjtes forsigtigt på nederste og midterste conchae, der sidder på lateralvæggen i næsekaviteten. Pt. holder vejret i 15 – 30 sekunder Pt. retter hovedet op og ånder ud og trækker vejret normalt gennem næsen. Efter 10 min. registreres symptomer. Antal nys i de 10 minutters observationsperiode, sekretion fra næsen vurderes, øjensymptomer, nældefeber, hoste, åndenød. Der laves objektive mål for nasal obstruktion, og udføres spirometri. Hvis fald i FEV1 >10 % gives inhaleret Beta-agonist, patienten venter i 15 min. Herefter evt. ny måling. Hvis ingen reaktion gentages proceduren med stigende koncentration i alt 4 gange. <u>CP:</u> Konjunktivae efterses. Ved irritation udføres provokation ikke. Der dryppes isoton NaCl i konjunktivalsækken på det ene øje som kontrol. Ved manglende reaktion aflæst efter 10 min. fortsættes med drypning af allergen i laveste koncentration 10 SQ-U/ml i det andet øje. Herefter fortsættes med 10 min. mellemrum drypning af stigende allergenkonzentrationer alternerende mellem højre og venstre øje indtil positiv reaktion eller op til konc. 100.000 SQ-U/ml. En positiv reaktion forekommer, hvis mere end halvdelen af konjunktiva er injiceret (rød), og der samtidig er øjenkløe. Fortsættes der til konc. 100.000 SQ-U/ml uden positiv reaktion betragtes testen som negativ.
Særlige forhold	Kan ikke kombineres med: Pulsoximetri (2205)

	Spirometri uden reversibilitet (2206) Spirometri med reversibilitet (2207) Ydelsen kan maksimalt honoreres 3 gange per dag per patient.
Apparatur	• Spirometer. • Rhinomanometri, nasal peakflow eller akustisk rhinomanometry til måling af nasal obstruktion • Rhinoskop
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale er påkrævet ved NP, dels til at udføre provokationen, dels af sikkerhedsgrunde, anafylaksi. Ydelsen kan udføres af klinikpersonale. Resultatet tolkes af speciallægen.
Utensilier	• Diluent • Vandigt allergenekstrakt (ALK) 100.000 SQ/ml (eller andet ekstrakt med hvilket, der skal provokeres) • Fortyndingsrække af vandigt allergen ekstrakt, • Hætteglas med NaCl og allergen fortyndingsrække. • Registreringsark
Kvalitetssikring	Undersøgelsen udføres i henhold til guidelines fra Dansk Selskab for Allergologi og European Academy of Allergy and Clinical Immunology
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information

Stk. 2 – Tillægsydelser
Lungemedicin

Ydelse 2301	Allergenprovokation fødemiddel pr. os.
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse.
Målgruppe/indikation	Patienter mistænkt for allergi/overfølsomhed over for fødevarer. Samme procedure ved provokation med tilsætningsstoffer og penicillin pr. os.
Undersøgelse/behandling	Provokation udføres efter én af følgende protokoller: • Åben provokation • Enkelt blind placebokontrolleret provokation • Dobbelt blind placebokontrolleret provokation Andre protokoller kan efter ordination anvendes. Der skal gå 24 timer mellem åben og blindet provokation. Ny provokation kan evt. udføres samme dag efter ca. 30 min., hvis ingen reaktion. Dosering: kan følge én af 2 protokoller 1. Moneret-Vautrin {Taylor, 2004 4710 /id} – (forudgås af negativ læbeprovokation). Modificeret med fortynding 100, 500, 1000, 2000 mg 2. EACCI. Bindslev-Jensen {Bindslev-Jensen, 2004 4770 /id} kumulativ fordobling. Monitorering og aflæsning af resultat Monitorering af objektive mål: Blodtryk, puls, FEV1, O₂ sat. måles initialt hvert 15 min. og i 2 timer Angioødem, urticaria, erythem i albuefolder og knæhaser og generaliseret erytem og eksem aktivering. Opkast. Hudreaktioner scores efter SCORAD indeks. Monitorering af individuelle symptomer efter ordination. Abdominal smerter. Patienten observeres som ved allergivaccination d.v.s. m.h.p. anafylaktisk chok.
Særlige forhold	Anafylaksiberedskab er en forudsætning. Ydelsen kan maksimalt honoreres 3 gange pr. dag. pr. patient <u>Kan ikke kombineres med:</u> Pulsoximetri (2205) Spirometri uden reversibilitet (2206) Spirometri med reversibilitet (2207)
Apparatur	• Spirometer, pulsoximeter, blodtryksapparat, • Morter til præparat.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Undersøgelsen kan udføres af klinikpersonale. Speciallægen tolker resultatet.
Utensilier	• Provokationsprotokoller • Registreringsskemaer

	• Fødevarer • Spirometer, pulsoximeter, Blodtryksapparat, EKG • Morter • Hætteglas, plastikprøverør til opbevaring af fødeemnet
Kvalitetssikring	Undersøgelsen udføres i overensstemmelse med rekommandationer fra Dansk Selskab for Allergologi.
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information, herunder information om, hvor patienten kan henvende sig i tilfælde af senreaktion.

Stk. 2 – Tillægsydelser
Lungemedicin

Ydelse 2322	Bronkialprovokation
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse.
Målgruppe/indikation	Bronkial provokation anvendes ved diagnostik og monitorering af astma. Denne ydelse omfatter 4 protokoller: methacholin, mannitol, hyperventilation og anstrengelstest. Testen består af inhalation af gradvist stigende doser af en bronkokonstriktor, én dosis tør luft eller anstrengelse/hyperventilation indtil lungefunktion er faldet eller maksimal dosis er nået.
Undersøgelse/behandling	American Thoracic Society (ATS) og European Respiratory Society (ERS) har eksplicit beskrevet nedenstående 3 metoder til brug med methacholin og histamin som bronkokonstriktor. Protokoller: • Metacholin/Histamin Velegnet til monitorering og til at udelukke astma • Mannitol Velegnet til at bekræfte astma. • Eucapnisk hyperventilationsprovokation. • Anstrengelsesprovokation. Specielt velegnet til yngre patienter med anstrengelssymptomer. <u>Resultat:</u> Der optegnes en logdosis-responskurve (ved flere doser), og afhængigt af protokol fastlægges en tærskelværdi: PC20, som når den passerer fører til stop af test.
Særlige forhold	<u>Kan ikke kombineres med:</u> Pulsoximetri (2205) Spirometri uden reversibilitet (2206) Spirometri med reversibilitet (2207)
Apparatur	Alle provokationer • Næseklemmer • Spirometer • Pulsoximeter • Kalibreringsudstyr For methacholin og histamin provokationer • Forstøver • Dosimeter • Trykluft • Manometre • Vakuum (gas udsug)

	Eucapnisk hyperventilationsprovokation – kan udføres med forskelligt udstyr 1. Færdigblandet gas, ballon til reservoir, ventiler til styring af gasretning, slanger, mundstykke, gasometer 2. Apparat, der automatiserer ovenstående – styrer gasflow og måler ventilation. Bruger også færdigblandet gas. 3. EucapSys, der blander gas (atmosfærisk luft og CO₂ -måler ventilation, slanger og maske). Anstrengelsesprovokation. • Løbebånd eller cykelergometer • Tør luft • Saturationsmåler
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Undersøgelsen kan udføres af klinikpersonale. Resultatet tolkes af speciallægen.
Utensilier	Afhænger af protokol • Bronchodilatator • Methacholin- eller histaminopløsninger • Forstøvere med slanger • Mannitol: Aridol. • Eucapnisk hyperventilation: Gasser
Kvalitetssikring	Undersøgelserne udføres i overensstemmelse med rekommandationer fra American Thoracic Society/European Respiratory Society. Der foretages sporbar kalibrering af forstøver output, ure, termometre, manometre og stadiometre efter producentens anvisninger.
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information, herunder information om, hvor patienten kan henvende sig i tilfælde af senreaktion.

Stk. 2 – Tillægsydelser

Lungemedicin

2323 ”Diffusionskapacitet” foreslås ændret til ”Måling af iltoptagelse (diffusionskapacitet)”

Ydelse 2323	Måling af iltoptagelse (diffusionskapacitet)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Patienter, med dyspnø eller symptomer fra nedre luftveje. Måle og bedømme kapaciteten til at transportere ilt over alveolemembranen. Monitorering af respiratoriske sygdomme med nedsat diffusion som emfysem og fibrose. Screening og kontrol ved en række reumatologiske og erhvervssygdomme
Undersøgelse/behandling	Ved en diffusionskapacitetsmåling (DLCO) måles lungernes evne til at optage kulmonoxid (CO) passivt over alveolekapilær membranen, hvilket bl.a. afspejler lungernes evne til passivt at optage ilt. Der suppleres eventuelt med hæmoglobin (Hb) eller CO-Hb korrigerede værdier.
Særlige forhold	
Apparatur	Diffusionsenhed bestående af gasanalysatorer og pneumotakograf: Bodybox
Uddannelsesbehov	Kendskab til apparaturindstillinger, gashåndtering, tolkning af undersøgelsen og faktorer, der kan påvirke resultatet.
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan varetage ydelsen. Resultatet tolkes af speciallægen.
Utensilier	• Medicinsk gas CO-O₂-N₂-indikatorgas. Indikatorgas metan CH₄ eller helium (He). • 3 liter sprøjter til kalibrering. • Stadiometer til måling af patientens stående højde. • Engangsmundstykke med bakterielt-viralt filter (lavt volumen) samt tætsluttende mundstykke.
Kvalitetssikring	Behandlingen udføres i overensstemmelse med American Thoracic Société/European Respiratory Society og Dansk Lungemedicinsk Selskabs rekommandationer. Udstyr kalibreres løbende jf. protokol.
Patientinformation	Skriftlig og mundtlig information

Stk. 2 – Tillægsydelser

Lungemedicin

2324 ”Total lungekapacitet” foreslås ændret til ”Måling af total lungekapacitet (TLC)”

Ydelse 2324	Måling af total lungekapacitet (TLC)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Patienter med symptomer fra nedre luftveje inklusiv dyspnø i forbindelse med diagnostik. Formålet er at følge udvikling og behandlingseffekt af respiratoriske sygdomme. Specielt anvendelig til vurdering af balance mellem obstruktive og restriktive komponenter.
Undersøgelse/behandling	Patientdata (ID, navn, alder, køn, etnicitet, højde) indtastes. Patienten placeres komfortabelt i Body-boxen. Døren lukkes og termisk ligevægt afventes. <u>Første måleserie startes og består af:</u> ”Panting” med hurtig vejtrækning (0,5-1 Hz) og hænder på kinderne. Ved FRC (funktionel residualkapacitet) aktiveres en lukker og patient fortsætter pantingmanøvren mod denne i 2-3 sek. Ud fra Boyles lov beregnes FRC. Derefter ånder patienten helt ud, hvorved FRC måles; og tager en maximal dyb inspiration, hvorved VC (vitalkapacitet) måles. Måleserien gentages 3-6 gange afhængig af repeterbarhed. Pga. varmedannelse i boksen må man stoppe efter 6 målinger og åbne døren. Alle serier gennemgås. Ved teknisk utilfredsstillende undersøgelse gentages hele proceduren efter minimum 10 min.
Særlige forhold	<u>Kan ikke kombineres med:</u> Spirometri uden reversibilitet (2206)
Apparatur	• Bodybox der opfylder Dansk Lungemedicinsk Selskab = American Thoracic Society/European Respiratory Society standarder. • 3 liter kalibreringsprøjte • Stadiometer til måling af patientens stående højde.
Uddannelsesbehov	Kendskab til apparaturindstillinger, gashåndtering, tolkning af undersøgelsen og faktorer, der kan påvirke resultatet.
Klinikpersonale	Undersøgelsen kan udføres af klinikpersonale. Resultatet tolkes af speciallægen.
Utensilier	Bakterielt-viralt filter med lavt volumen og tætsluttende mundstykke. Næseklemme.
Kvalitetssikring	Behandlingen og kvalitetskontrol udføres i overensstemmelse med American Thoracic Society/European Respiratory Society og Dansk Lungemedicinsk Selskabs rekommandationer.
Patientinformation	Skriftlig og mundtlig information

Stk. 2 – Tillægsydelser

Lungemedicin

7230 "Peak expiratory flow – lunger, hjemmemåling" foreslås ændret til "Hjemmemåling af maksimal udåndingskraft (PEF-monitorering)".

Ydelse 7230	Hjemmemåling af maksimal udåndingskraft (PEF-monitorering)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Måling af variationen i peak ekspiratorisk flow (PEF) over tid anvendes i diagnostik og kontrol af astma.
Undersøgelse/behandling	Ambulant undersøgelse over en periode på 14 dage. Patienten instrueres i at måle peak-flow morgen og aften samt ved symptomer. For hver måling registreres den bedste værdi ud af tre forsøg. Resultater registreres i astma-dagbog. Fremgangsmåde Ved en PEF-måling måles den maksimale udåndingshastighed i liter/minut eller liter/sekund. Udførelse: 1. Patienten trækker vejret maksimalt ind 2. Patienten sætter mundstykket imellem tænderne og lukker læberne om det. Halsen holdes strakt. 3. Eksspiration skal udføres uden tøven. Der pustes så hårdt som muligt fra starten. 4. Der bør foretages mindst 3 korrekt og reproducerbare målinger. Højeste værdi noteres/registreres.
Særlige forhold	Patient anskaffer selv godkendt peakflowmeter fra nettet/apoteket. Kan ikke kombineres med: E-mail konsultation (0105) Ydelsen kan tages 1 gang. Honorar udløses, når måling er tolket af speciallægen efter de 14 dage.
Apparatur	Peak-flow meter, elektrisk eller mekanisk
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan varetage ydelsen. Speciallægen tolker resultatet.
Uensilier	Peak-flow papirskema eller elektronisk registrering.
Kvalitetssikring	Undersøgelsen udføres i overensstemmelse med rekommandationer fra Dansk Lungemedicinsk Selskab (DLS)
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information

Stk. 3 – Laboratorydelser

Common trunk

7209 "p-koagulationsfaktorer (protumbin)" foreslås ændret til "Kontrol af AK-behandling".

Ydelse 7209	Kontrol af AK-behandling
Ny/eksisterende	Eksisterende laboratorydelse
Målgruppe/indikation	Patienter i AK-behandling med marevan eller marcoumar.
Undersøgelse/behandling	Blodprøve til kontrol af tal for blodplader (INR). Blodprøve analyseres på stedet umiddelbart efter prøvetagning. <u>INR</u> Protrombintid (PT) er den analyse, der primært anvendes til monitorering af oral antikoagulationsbehandling. Forlængelsen af PT afhænger af reduktionen af tre af de vitamin K-afhængige koagulationsfaktorer (II, VII og IX). INR er en standardiseringsmetode, der har til formål at minimere forskellene mellem tromboplastinreagenser ved hjælp af en kalibreringsproces, hvor alle kommercielle tromboplastiner sammenlignes med et internationalt referencemateriale (International Reference Preparation (IRP)), som varetages af Verdenssundhedsorganisationen (WHO).
Særlige forhold	
Apparatur	Apparatur til måling af INR i veneblod.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Blodprøver til INR kan tages og analyseres af klinikpersonale. Speciallægen tolker svaret. Svar og doseringsanvisning til patienten afgives af speciallægen.
Utsilier	Udstyr til blodprøvetagning.
Kvalitetssikring	.
Patientinformation	Mundtlig eller skriftlig information.

Stk. 3 – Laboratorieydelse

Common trunk

Ydelse 7214	Serum-lipider, fraktionerede
Ny/eksisterende	Eksisterende laboratorieydelse
Målgruppe/indikation	Anvendes til patienter med dokumenteret aterosklerotisk sygdom eller ved mistanke derom. Monitorering af kolesterolsænkende behandling.
Undersøgelse/behandling	Blodprøve udtaget i klinikken, som undersøges i klinikkens eget laboratorium. Serum triglycerid, total-kolesterol og HDL-kolesterol måles. LDL-kolesterol beregnes.
Særlige forhold	
Apparatur	Reflotron eller tilsvarende udstyr
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensiler	Kanyler, blodprøveglas, teststrimler, sprit til desinfektion
Kvalitetssikring	Undersøgelsen udføres i henhold til vejledende retningslinjer fra Dansk Cardiologisk Selskab, se www.cardio.dk
Patientinformation	Mundtlig information

Stk. 3 – Laboratorieydelse

Common trunk

Ydelse 7224	Serum-triglycerid
Ny/eksisterende	Eksisterende laboratorieydelse
Målgruppe/indikation	Anvendes til patienter med dokumenteret aterosklerotisk sygdom eller ved mistanke derom. Monitorering af lipidsænkende behandling.
Undersøgelse/behandling	Blodprøve udtaget i klinikken, som undersøges i klinikkens eget laboratorium. Serum-triglycerid måles.
Særlige forhold	
Apparatur	Reflotron eller tilsvarende udstyr
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Kanyler, blodprøveglasser, teststrimler, sprit til desinfektion
Kvalitetssikring	Undersøgelsen udføres i henhold til vejledende retningslinjer fra Dansk Cardiologisk Selskab, se www.cardio.dk
Patientinformation	Mundtlig information

Stk. 3 – Laboratorieydelse

Common trunk

Ydelse 7226	Serum-kolesteroler
Ny/eksisterende	Eksisterende laboratorieydelse
Målgruppe/indikation	Anvendes til patienter med dokumenteret aterosklerotisk sygdom eller ved mistanke derom. Monitorering af kolesterolsænkende behandling.
Undersøgelse/behandling	Blodprøve udtaget i klinikken, som undersøges i klinikkens eget laboratorium. Total- og HDL-kolesterol måles.
Særlige forhold	
Apparatur	Reflotron eller tilsvarende udstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Kanyler, blodprøveglas, teststrimler, sprit til desinfektion.
Kvalitetssikring	Undersøgelsen udføres i henhold til vejledende retningslinjer fra Dansk Cardiologisk Selskab, se www.cardio.dk
Patientinformation	Mundtlig information

Stk. 3 – Laboratorieydelser

Common trunk

Ydelse 7227	Elektrokardiogram (EKG) - 12 afledninger
Ny/eksisterende	Ny laboratorieydelse
Målgruppe/indikation	Patienter med eller mistænkt for hjertesygdom, hjerteklapsygdom, hjerterytmeforstyrrelse, svimmelhed, besvimelse eller hypertension.
Undersøgelse/behandling	Med automatisk apparatur optages hjertets elektriske aktivitet i 6 standard og 6 prækordialafledninger.
Særlige forhold	
Apparatur	Anerkendt EKG-udstyr anvendes.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan varetage ydelsen. Speciallægen tolker resultatet.
Utensilier	EKG klæbeelektroder eller vacuumelektroder
Kvalitetssikring	Undersøgelsen udføres i henhold til vejledende retningslinjer fra Dansk Cardiologisk Selskab, se www.cardio.dk
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information

Stk. 3 – Laboratorieydelser

Common trunk

Ydelse 7232	Hæmoglobin A1c
Ny/eksisterende	Ny laboratorieydelse
Målgruppe/indikation	Anvendes til patienter med dokumenteret diabetes mellitus eller ved mistanke derom. Diagnostik af diabetes og monitorering af diabetesbehandling.
Undersøgelse/behandling	Blodprøve udtages i klinikken og analyseres i eget laboratorium. Blodets indhold af hæmoglobin A1c måles.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med B-glukose (7136)
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Kanyler, blodprøveglasser, teststrimler, sprit til desinfektion.
Kvalitetssikring	Undersøgelsen udføres i henhold til vejledende retningslinjer fra Dansk Cardiologisk Selskab, se www.cardio.dk
Patientinformation	Mundtlig information

Stk. 3 – Laboratorieydelser

Common trunk

Ydelse 7231	Serum-kalium
Ny/eksisterende	Ny laboratorieydelse
Målgruppe/indikation	Anvendes til patienter med nyresygdom eller mistanke derom samt til monitorering ved behandling med ACE-hæmmere, ATII-blokkere, aldosteronantagonister og diuretika.
Undersøgelse/behandling	Blodprøve udtaget i klinikken og analyseres i eget laboratorium. Serum-kalium måles.
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Kanyler, blodprøveglas, teststrimler, sprit til desinfektion.
Kvalitetssikring	Undersøgelsen udføres i henhold til vejledende retningslinjer fra Dansk Cardiologisk Selskab, se www.cardio.dk
Patientinformation	Mundtlig information

Stk. 3 – Laboratorieydelse

Common trunk

Ydelse 7228	Undersøgelse af ekspektorat for mikroorganismer (Ekspektorat til D+R)
Ny/eksisterende	Ny laboratorieydelse
Målgruppe/indikation	Patienter med mistænkt bakteriologisk eller anden mikrobiel genese til aktuel status for lungesygdom. Oftest patienter med exacerbation i KOL.
Undersøgelse/behandling	Der opbringes relevant materiale fra lunger ved at patienten hoster. Afleveres i ekspektoratdåse fra KMA og indsendes. Patienterne medgives standardsæt inkl. kuvert. (evt mere end ét) Svar modtages via webreq efter 2-5 dage.
Særlige forhold	Patienten instrueres grundigt i teknik til ophentning af relevant materiale.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	Såvel speciallæge som klinikpersonale skal være oplært i metoden og kunne give instruks til patient.
Klinikpersonale	
Ustensilier	Ekspektoratdåser, forsendelsesmateriale (udleveres af laboratorium)
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Mundtlig information specielt i forhold til materialets egnethed

Stk. 4 – Rammeydelser -tillægsydelser

Common trunk

Ydelse 5110	Knogletæthedsmåling
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse (rammeydelse)
Målgruppe/indikation	Patienter mistænkt for knogleskørhed
Undersøgelse/behandling	Måling af knogletæthed
Særlige forhold	
Apparatur	DXA-scanner
Uddannelsesbehov	Kræver kursus i strålehygiejne
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan udføre scanningen. Resultatet tolkes af speciallægen.
Ustensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Skriftlig information

Stk. 4 Rammeydelser - tillægsydelser

Common trunk

Ydelse 5105	Kontinuerlig blodsuktermåling
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse (rammeydelse).
Målgruppe/indikation	Anvendes i udredning af patienter med mistænkte anfald af for lavt blodsukker.
Undersøgelse/behandling	Blodsuktermåler anbringes subkutant på abdomen og aflæses efter 3 døgn.
Særlige forhold	
Apparatur	Posesensor + datamodul.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Kan instrueres i anvendelse af system og placere glukosesensoren. Resultatet tolkes af speciallægen.
Utensilier	Glukosesensor.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Skriftlig information.

Stk. 4 Rammeydelser - tillægsydelser

Common trunk

Ydelse 5106	Undersøgelse af følesans i fødder
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse (rammeydelse)
Målgruppe/indikation	Anvendes i behandlingen af patienter med diabetes til undersøgelse af nervebetændelse i især fødder
Undersøgelse/behandling	Ved hjælp af monofilament og vibrator undersøges udbredelse af føleforstyrrelser i fødderne
Særlige forhold	
Apparatur	Monofilament, vibrator
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Mundtlig information

Stk. 4 Rammeydelser - tillægssydelser

Common trunk

Ydelse 5107	Synactentest
Ny/eksisterende	Ny tillægssydelse (rammeydelse)
Målgruppe/indikation	Anvendes til diagnostik af mangelfuld produktion af binyrebark-hormoner. Blodprøvemåling af cortisol før og 30 min. efter indgift af 0,25 mg synacten.
Undersøgelse/behandling	Blodprøvemåling af cortisol før og 30 min. efter indgift af 0,25 mg synacten iv. Prøverne sendes til analyse på klinisk biokemisk afd. (Web-req)
Særlige forhold	Synacten rekvisitionsordning.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Sprøjter og kanyler.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Mundtlig information.

Bilag 1 – Deltagere i arbejdsgruppen

Fra Regionernes Lønnings- og Takstnævn:

- Klaus Peder Klausen, overlæge, Kardiologisk Afdeling, Roskilde Sygehus
- Niels Seersholm, ledende overlæge, Lungemedicinsk Afdeling, Herlev og Gentofte Hospital
- Jan Fallingborg, ledende overlæge, Gastroenterologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital
- Helle Bruun, specialkonsulent, Region Syddanmark
- Bettina Skovgaard, enhedschef, Region Hovedstaden
- Kirsten Jørgensen, kontorchef, Danske Regioner
- Lars Mørck Jarl, seniorkonsulent, Danske Regioner
- Anna Marie Rahbeck Schmidt, specialkonsulent, Region Hovedstaden
- Niels Gadegaard, konsulent, Region Hovedstaden
- Michelle Rommerdahl, konsulent, Region Hovedstaden (deltog i 1. og 2. arbejdsgruppemøde),

Fra Foreningen af Speciallæger:

- Søren Strange, speciallæge i kardiologi, formand for speciallægeorganisationen
- Søren Kiilerich, speciallæge i medicinsk gastroenterologi
- Torben Evald, speciallæge i lungemedicin
- Peter Tingsgaard, næstformand i FAPS' bestyrelse
- Kirsten Ilkjær, medlem af FAPS' bestyrelse
- Jannie Beier, medlem af FAPS' bestyrelse
- Jeppe Launbjerg, lægefaglig ressourceperson, speciallæge i kardiologi
- Pia Winsløw, chefkonsulent, Foreningen af Speciallæger
- Christina Lumby Rasmussen, chefkonsulent, Foreningen af Speciallæger
- Andreas Grønnegaard Møller, konsulent, Foreningen af Speciallæger

Bilag 2 – Målepunkter vedr. lungemedicin



Målepunkter vedr. lungemedicin for Sundhedsstyrelsens tilsyn med private behandlingssteder

Revision 25. august 2014

1. Udredning af patienter mistænkt for astma/KOL.

1.1 Journal: Gennemgang af et antal journaler viste, at patienter henvist på mistanke om astma/KOL blev udredt patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Af journalen fremgik som minimum:

- Anamnesticke oplysninger om symptomernes varighed og variabilitet samt patientens funktionsindskrænkning.
- Rygestatus.
- Lungefunktionsundersøgelse med måling af FEV1 og FVC (samt udregning af ratio FEV1/FVC).

Ved mistanke om astma:

- Reversibilitetstest med beta-2-agonist – eller med steroid hos patienter med manglende akut reversibilitet.
eller
Hjemmemåling af peakflow over to uger eller provokationstest med mannitol, metakolin eller anstrengelse - hos patienter med normal lungefunktionsundersøgelse (FEV1 > 85 % af forventet og FEV1/FVC > 0,7).
- Anamnesticke oplysninger om komorbiditet med rhinitis og atopisk dermatitis samt allergiudredning med standard priktest.

Ved mistanke om KOL:

- Reversibilitetstest med beta-2-agonist.
- Aktuelt røntgen af thorax (max 1 år før diagnosetidspunktet).

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant

Fund og kommentarer:

Opfyldt: Gennemgang af et antal journaler viste, at patienter, der var henvist på mistanke om astma/KOL, blev udredt patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt i henhold til målepunktet.

Ikke opfyldt: Gennemgang af et antal journaler viste, at mindst én patient, der var henvist på mistanke om astma/KOL, ikke var udredt patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt i henhold til målepunktet.

Ikke relevant: Der blev ikke foretaget udredning af patienter med astma/KOL på behandlingsstedet – eller der var ikke det seneste år foretaget udredning af denne patientgruppe på behandlingsstedet.

Referencer:

Dansk Lungemedicinsk Selskab 2008: Retningslinjer for Astma diagnostik,
<http://www.lungemedicin.dk/fagligt/40-astma-diagnostik/file.html>

Dansk Lungemedicinsk Selskab 2009: Retningslinjer for Lungefysiologisk undersøgelse,
<http://www.lungemedicin.dk/fagligt/60-lungefysiologiske-undersogelser/file.html>

Dansk Lungemedicinsk Selskab: Flowchart over astma diagnostik,
<http://www.lungemedicin.dk/fagligt/48-flowchart-til-astma-diagnostik.html?path=>

Dansk Lungemedicinsk Selskab 2012: Danske KOL-Guidelines,
<http://www.lungemedicin.dk/fagligt/101-dansk-kol-retningslinje-2012/file.html>

1.2 Journal: Gennemgang af et antal journaler viste, at patienter med astma/KOL var patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt klassificeret og behandlet i forhold til sygdommens sværhedsgrad.

Af journalen fremgik som minimum:

- Patienter med **astma** var klassificeret efter grad af astma kontrol (fx efter GINA klassifikationen som fuld kontrol, delvis kontrol, manglende kontrol).

Behandlingen var justeret hos patienter, hvis astma ikke var klassificeret som værende under fuld kontrol.

Astma kontrol – med vurdering af:

- Dagsymptomer (mere eller mindre end to gange ugentligt)
- Aktivitetsbegrænsning
- Natlige symptomer
- Behov for anfallsmedicin (mere eller mindre end to gange ugentligt)
- Lungefunktion
- Eksacerbationer

Det værste symptom bestemmer klassifikationen.

- Patienter med **KOL** er klassificeret efter risikograd (fx efter GOLD klassifikationen som lav risiko - gruppe A eller B og høj risiko - gruppe C eller D).

Behandlingen er justeret hos patienter, der ændrer risikograd.

KOL risikograd – med vurdering af:

- Eksacerbationer årligt (mere eller mindre end én)
- FEV₁ (over eller under 50 % af forventet)

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant

Fund og kommentarer:

--

- Opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler viste, at patienter med astma/KOL var klassificeret og behandlet patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt i henhold til målepunktet.
- Ikke opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler viste, at mindst én patient med astma/KOL var ikke klassificeret og behandlet patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt i henhold til målepunktet.
- Ikke relevant:** Der blev ikke foretaget behandling af patienter med astma/KOL på behandlingsstedet – eller der er ikke det seneste år foretaget behandling af denne patientgruppe på behandlingsstedet.

Referencer:

Dansk Lungemedicinsk Selskab 2013: Retningslinjer for Astma Behandling,
<http://www.lungemedicin.dk/fagligt/39-astma-behandling/file.html>

Dansk Lungemedicinsk Selskab 2012: Danske KOL-Guidelines
<http://www.lungemedicin.dk/fagligt/101-dansk-kol-retningslinje-2012/file.html>

1.3 Journal: Gennemgang af et antal journaler for patienter med KOL viste, at der var indhentet oplysninger om komorbiditet (hjertesygdom og osteoporose). Ved indikation for osteoporoseprofylakse var dette tilbudt.

Af journalen fremgik som minimum:

- Anamnesticke oplysninger om hjertesygdom og risikofaktorer for osteoporose (f.eks.: rygning, lavt BMI, inaktivitet, behandling med Prednisolon > 5mg/dag i mere end 3 måneder, tidligere lavenergi-fraktur)
- at der var tilbudt DEXA-scanning til KOL patienter i risikogruppe C og D, samt til KOL patienter i risikogruppe B med risikofaktorer for osteoporose.
- At der var tilbudt osteoporoseprofylakse i overensstemmelse med anbefaling fra DEXA-scanningsresultat og ved behandling med Prednisolon > 5mg/dag i mere end 3 måneder.

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant

Fund og kommentarer:

- Opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler viste, at for patienter med KOL var der indhentet oplysninger om komorbiditet, og tilbudt osteoporoseprofylakse i henhold til målepunktet.
- Ikke opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler viste, at for mindst én patient med KOL var der ikke indhentet oplysninger om komorbiditet, og/eller ikke tilbudt osteoporoseprofylakse i henhold til målepunktet.
- Ikke relevant:** Der blev ikke undersøgt eller behandlet patienter med KOL på behandlingsstedet – eller der var ikke det seneste år foretaget undersøgelse eller behandling af denne patientgruppe på behandlingsstedet.

Referencer:

Dansk Lungemedicinsk Selskab: 2012. Danske KOL-Guidelines,
<http://www.lungemedicin.dk/fagligt/101-dansk-kol-retningslinje-2012/file.html>

2. Immunterapi

2.1. Journal: Gennemgang af et antal journaler viste, at udredning og behandling ved specifik immunterapi var patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig.

Af journalen fremgik som minimum:

- Anamnesticke oplysninger om symptomer på allergisk reaktion overfor det relevante allergen. Symptomerne var ikke velbehandlede med vanlig farmakologisk behandling.
- Positiv standardprøvetest og/eller påvisning af specifik IgE (RAST test) overfor det relevante allergen før opstart af immunterapi.
- Anamnesticke oplysninger om, at der ikke var kontraindikationer for immunterapi (alvorlig systemisk sygdom, svær astma, behandling med beta-blokkere).
- Status for behandlingens effekt mindst en gang årligt, hvor der var taget stilling til, om behandlingen skulle fortsætte.
- Behandlingen var planlagt at skulle vare i 3-5 år, hvis den havde effekt og tolereredes.

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant

Fund og kommentarer:

- Opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler viste, at patienter i specifik immunterapi blev tilbudt en patientsikkerhedsmæssig forsvarlig udredning og behandling i henhold til målepunktet.
- Ikke opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler viste, at mindst én patient i specifik immunterapi ikke var tilbudt en patientsikkerhedsmæssig forsvarlig udredning og behandling i henhold til målepunktet.
- Ikke relevant:** Der blev ikke udredt eller behandlet patienter med henblik på specifik immunterapi – eller der var ikke de seneste år foretaget udredning og behandling af denne patientgruppe på behandlingsstedet.

Referencer:

Dansk Selskab for Allergologi: Lommeuide i praktisk allergen-specifik immunterapi, januar 2005
[Medicin.dk 2014: Allergenspecifik immunterapi.](#)

3. Apparatur

3.1. Ved interview og inspektion af logbog fremgik det, at udstyr til lungefunktionsundersøgelse var kontrolleret og kalibreret løbende.

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant

Fund og kommentarer:

- Opfyldt:** Det fremgik af interview og logbog at udstyret til lungefunktionsundersøgelse blev kontrolleret og kalibreret løbende.
- Ikke opfyldt:** Det fremgik af interview og/eller logbog, at udstyret til lungefunktionsundersøgelse ikke blev kontrolleret og kalibreret løbende.

Ikke relevant: Der blev ikke foretaget lungefunktionsundersøgelse på behandlingsstedet – eller der var ikke det seneste år foretaget lungefunktionsundersøgelser på behandlingsstedet.

Notat:

Generiske målepunkter

Specialespecifik vejledning til de generiske målepunkter på lungemedicinske behandlingssteder

Det generiske målepunkt 1.6, Instruks: Henvisninger og henvendelser

Instruksen skal som minimum anføre, at nedenstående symptomer skal give anledning til tildeling af tid til udredning inden for en nærmere defineret tidshorisont:

- Astma patienter med tiltagende symptomer som åndenød, pibende vejrtrækning, trykken for brystet og hoste (akut astma).
- KOL patienter med feber og hoste med slim (KOL eksacerbation).
- Rygere/tidligere rygere med symptomer som hoste, åndenød og hæmoptyse af mere end 1 uges varighed (mistanke om lungecancer).
- Gravide med astma (risiko for forværring af symptomer).

Det generiske målepunkt 1.7, Interview: Henvisninger og henvendelser:

Ved interview skal det fremgå, at nedenstående symptomer giver anledning til tildeling af tid til udredning inden for en nærmere defineret tidshorisont:

- Astma patienter med tiltagende symptomer som åndenød, pibende vejrtrækning, trykken for brystet og hoste (akut astma).
- KOL patienter med feber og hoste med slim (KOL eksacerbation).
- Rygere/tidligere rygere med symptomer som hoste, åndenød og hæmoptyse af mere end 1 uges varighed (mistanke om lungecancer).
- Gravide med astma (risiko for forværring af symptomer).

Det generiske målepunkt 4.4: Journalføring af informeret samtykke

Information om helbredstilstand, behandlingsmuligheder, risiko for komplikationer og bivirkninger omfatter eksempelvis:

- Rygestop er essentielt for KOL patienter, som ryger.
- Behandling med Prednisolon > 5mg/dag i mere end 3 måneder medfører øget risiko for osteoporose.
- Ved astma provokationstests er der øget risiko for astma anfald.
- Ved immunterapi er der øget risiko for anafylaktisk reaktion.

Bilag 3 – Oversigt over nye ydelser, nye laboratorieydelser, ydelser der er bibeholdt i revideret form og ydelser der udgår af Intern Medicin

Nye ydelser:

0121 2. konsultation ved skopier

0140 Udredning af patienter med henblik på behandling af IgE-medieret allergi

0141 Udredning 2. konsultation – Fortsat udredning af patient med henblik på behandling af patienter med IgE-medieret allergi

0142 Senere konsultation – Fortsat udredning med henblik på behandling af patienter med IgE-medieret allergi

0143 Anden allergibehandling end vaccination

0144 Allergivaccination, hyposensibilisering med injektion (SCIT) (subcutan immunterapi) 1. allergen

0145 Allergivaccination, hyposensibilisering, med tablet (SLIT) (sublingual immun terapi) 1. gangsindtagelse

2220 Priktest uden for allergiforløb

2221 NO måling

2222 Allergivaccination, hyposensibilisering, med injektion (SCIT) (subcutan immunterapi) følgende allergen

2223 Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering, (SCIT eller SLIT) (subcutan immunterapi med injektion eller sublingual immun terapi med tablet)

2224 Undersøgelse for søvnapnø (cardiorespiratorisk monitorering – CRM)

**2237 Registrering af hjerterytmen med eventkort/device)
(eventrecording med eventkort/ device)**

2326 Fysisk test for nældefeber

2327 Gangtest ved lungesygdom

2328 Astmakontrol

5105 Kontinuerlig blodsukkermåling

5106 Undersøgelse af følesans i fødder

5107 Synactentest

Nye laboratorieydelser:

7227 Elektrokardiogram (EKG) – 12 afledninger

7228 Undersøgelse af ekspektorat for mikroorganismer (Ekspektorat til D+R)

7231 Serumkalium

7232 Hæmoglobin A1c

Ydelser, der er bibeholdt i en revideret form:

2203 "Holter-monitorering, automatisk analyse" er ændret til "Eventrecording med automatisk analyse".

2206 "Lungefunktionsundersøgelse uden reversibilitet" er ændret til "Spirometri uden reversibilitet".

2207 "Lungefunktionsundersøgelse reversibilitetsprøve" er ændret til "Spirometri med reversibilitet".

2213 "24-timers blodtryksmonitorering" foreslås ændret til "Døgnblodtryksmåling"

2214 Breath test

2231 "Ultralydsundersøgelse af perifere arterier" er ændret til "Ultralydsundersøgelse af halskar"

2233 "Oesophagus EKG" er ændret til "Spiserørs-EKG (Oesophagus EKG)"

2236 "Ankel-arm blodtryksmåling er ændret til "Ankel-arm blodtryksmåling med Doppler-udstyr"

2301 Allergenprovokation pr. os

2309 "Ultralyd øvre abdomen" er ændret til "Ultralyd af øvre abdomen, lever og galdeveje".

2323 "Diffusionskapacitet" er ændret til "Måling af iltoptagelse (diffusionskapacitet)"

2324 "Total lungekapacitet" er ændret til "Måling af total lungekapacitet (TLC)"

3152 "Fjernelse af polyp, rectum" er ændret til "Fjernelse af polypper i endetarm (polypektomia recti.)"

3153 "Fjernelse af polyp, colon" er ændret til "Fjernelse af polypper i tyktarm (polypektomia coli.)"

3810 "Ekkokardiografi" er ændret til "Ultralydsskanning af hjertet (ekkokardiografi, standardundersøgelse)"

5110 "Knogletæthedsmåling-endokrinologi" er ændret til "Knogletæthedsmåling"

7209 "p-koagulationsfaktorer (protumbin) er ændret til "Kontrol af AK-behandling"

7230 "Peak expiratory flow-lunger, hjemmemåling" er ændret til "Hjemmemåling af maksimal udåndingskraft (PEF-monitorering)".

Ydelser, der udgår af Intern Medicin:

2201 "Kutanprøver"

2209 Arbejdslungefunktionsundersøgelse

2210 24 timers Ph-metri

2230 Døgnpulsoximetri

2234 Vippelejeundersøgelse

2235	Perifer trykmåling a.a.t.
2305	Rektoskopi
3101	Allergivacc. 1. allergen*
3102	Allergivaccination efterfølgende allergen*
5102	Transøsofagal ekkokardiografi
5103	Stress ekkokardiografi
5104	DC-konvertering

***Ydelserne er revideret og fremtræder nu i ny form.**

Laboratorieydelser, der udgår af Intern Medicin:

7202	Glukosebelastning
7204	Hæmatologiske undersøgelser II: Hæmatologiske undersøgelser I + leukocytdifferentialtælling
7205	Iketrusindex (plasmafarveta)
7206	B-koagulation

7207	Pt (U)-koncentrationsprøve (Addis-Shevky)
7208	Elektrokardiografi: 3 ekstremitets- og 3 prækordialafledninger
7210	Pt-elektrokardiografi for hver afledning ud over 6
7211	Spermaundersøgelse
7212	Glukose i plasma
7213	Lunger - Peak expiratory flow
7215	Arbejdselektrokardiogram
7216	B-malariaparasitter
7218	(B) Ercs-Basofilt punkterede erythrocytter
7219	F-pus (katalasemåling)
7220	S-bilirubiner
7221	(B) Ercs-reticulocyter
7222	U-sedimenter (tælling)
7223	(fPt)-dioxygen (absorberet) (stofskifte)
7225	Urinkonkrement-undersøgelse
7229	B-eosinophilocyter
7233	Hæmatologiske undersøgelser I.

- 7244 pt-histaminstimuleret ventrikelsekretionsundersøgelse**
- 7264 (B) Ercs – ostomisk trykreaktion**
- 7265 (B) Ercs – oversigtsmikroskopi (kvalitativ prøve)**
- 7297 U-Bence Jones protein**
- 7298 EKG 9 afledninger**
- 7299 Pt-elektrokardiografi, før og efter belastning: 3 ekstremitets- og
3 prækordialafledninger**

Bilag 4 - Vejledning om akutberedskab ved allergen-specifik immunterapi



Vejledning om akutberedskab ved allergen-specifik immunterapi

Allergen-specifik immunterapi er en behandling med øget risiko for anafylaksi. Behandlingen har tidligere været en allergologisk specialistopgave, men den varetages nu i stigende grad i almen praksis.

Der er i de sidste par år observeret et stigende antal anafylaktiske reaktioner udløst af allergen-specifik immunterapi. I år 2003 omfattede bivirkningsindberetningerne til Lægemiddelstyrelsen således mere end 40 tilfælde af anafylaktisk shock udløst af immunterapi med græs.

På denne baggrund finder Sundhedsstyrelsen det vigtigt at præcisere retningslinierne for akutberedskabet ved allergen-specifik immunterapi.

Følgende udstyr og farmaka skal være umiddelbart tilgængelig ved udførelse af allergen-specifik immunterapi:

- Stetoskop og blodtryksapparat
- Injektionssprøjter, kanyler, venflon og staseslange
- Adrenalin 1 mg/ml
- Antihistamin til peroral og intramuskulær/intravenøs administration
- Kortikosteroid til intravenøs injektion
- Beta-2-agonist til inhalation eller parenteral administration
- Udstyr til administration af ilt (iltbombe og Rubensballon) og tungeholder
- Sug

Afhængig af afstanden til intensiv-funktion skal andet akutudstyr til intubation, DC konvertering, trakeotomi og intrakardiel injektion overvejes.

Retningslinier ved allergen-specifik immunterapi i primærsektoren

Allergen-specifik immunterapi bør udføres af en læge eller af personale under direkte supervision af en læge og under omstændigheder, hvor beredskabet sikrer akut behandling af eventuelle anafylaktiske reaktioner. Af hensyn til optimal behandling af anafylaktiske reaktioner og eventuel alarmering bør der altid være 2 personer til stede ved allergen-specifik immunterapi.

Det anbefales, at speciallæger i almen medicin, som udfører allergen-specifik immunterapi, har gennemgået et kursus i dette. Af hensyn til rutine og fortrolighed bør den person, der udfører behandlingen, løbende foretage allergen-specifik immunterapi (f.eks. 2-3 vaccinationer per måned).

Den der udfører behandlingen, skal være oplært i procedurer omkring monitorering af patienten for injektion og justering af allergendosis. Patienten skal observeres 30 min. efter hver injektion, og længere, hvis der udvikles symptomer. Ved behandling med flere allergenekstrakter bør disse indgives med 30 min. interval.

Patienter med alvorlige anafylaktiske reaktioner bør, selvom de initiale symptomer responderer godt på behandlingen, og patienten er velbefindende, akut hospitaliseres med monitorering i 24 timer for at overvåge, om der udvikles protraherede symptomer. For transporten til sygehus anbefales det, at der, selv ved mildere symptomer, anlægges velfungerende i.v.-adgang af hensyn til en effektiv behandling. Transporten af patienter med svære symptomer bør ske med lægeledsagelse.

Skriftlig instruks bør forefindes på behandlingsstedet, såfremt mere end en læge er involveret i den allergen-specifikke immunterapi. Instruksen skal beskrive procedurer, herunder observation og behandling af bivirkninger.

Der henvises endvidere til klaringsrapporten "Akutberedskab ved procedurer med øget risiko for anafylaksi – specielt med henblik på allergen-specifik immunterapi" udarbejdet af *Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin samt Dansk Selskab for Allergologi*.

Sundhedsstyrelsen, den 2. juni 2004

Michael von Magnus

Helle L. Johansen

Bilag 5 - Pakkeforløb for kræft i tyk- og endetarm

 Sundhedsstyrelsen



PAKKEFORLØB FOR
KRÆFT I TYK-
OG ENDETARM

2012

8 Oversigtsskema

Kræft i tyktarm og endetarm

Sundhedsfaglig handling	Logistisk handling	Kommunikation med patienten	Ansvarlig instans / afdeling
Indgang til pakkeforløb			
Beslutning: Almen praksis finder begrundet mistanke om kræft og henviser til kirurgisk afdeling eller praktiserende speciallæge	Henvisning sendes	- Mistanke om kræft - Videre forløb	Almen praksis
Udredning			
Visitation til pakkeforløb: Sigmoidoskopi eller koloskopi	- Henvisning modtaget - Booking: sigmoidoskopi eller koloskopi	Indkaldelse	Kirurgisk afdeling / praktiserende speciallæge
Undersøelsesforløb afhængig af indikation: <i>Frisk blødning:</i> sigmoidoskopi og anoskopi. <i>Ikke-frisk blødning:</i> koloskopi <i>Afføringsændring:</i> Koloskopi eller sigmoidoskopi (ved normal sigmoidoskopi suppleres med afføringsundersøgelse for blod.) <i>Blodningsanæmi:</i> Gastroskopi og koloskopi		- Svarsamtale - Videre forløb	
Ved kræft: Thoracoabdominal CT-scanning	- Booking: - Thoracoabdominal CT - MR af endetarmen, transrektal ultralyd		Kirurgisk afdeling Radiologisk afdeling
Ved kræft i endetarmen suppleres med: MR scanning af endetarmen Evt. transrektal ultralyd	Booking: scanning		Kirurgisk afdeling Radiologisk afdeling
Beslutning: Kirurgisk behandling (evt. efterfulgt af onkologisk behandling) Onkologisk behandling (evt. efterfulgt af kirurgisk behandling)	Booking: Forundersøgelse kirurgisk afdeling Henvisning til onkologisk afd.	Indkaldelse: Forundersøgelse kirurgisk afdeling	Kirurgisk afdeling (Multidisciplinært team)
Initial behandling			
Forundersøgelse på kirurgisk afdeling	- Booking: operation - Booking: præoperativ sygeplejesamtale	- Svarsamtale - Videre forløb - Informeret samtykke - Indkaldelse: operation og præoperativ sygeplejesamtale	Kirurgisk afdeling

Sundhedsfaglig handling	Logistisk handling	Kommunikation med patienten	Ansvarlig instans / afdeling
Indlæggelse			Kirurgisk afdeling
Operation			Kirurgisk afdeling
Histologisvar			Patologisk afdeling
Beslutning: Videre forløb, evt. henvisning til onkologisk afdeling	Booking: Konsultation ved kirurgisk afdeling	Indkaldelse: Konsultation ved kirurgisk afdeling	Kirurgisk afdeling evt. MDT-konference
Konsultation ved kirurgisk afd.	- Evt. booking af onkologisk forundersøgelse - Evt epikrise til almen praksis	- Svarsamtale om videre forløb - Informeret samtykke - Genoptræning	Kirurgisk afdeling
Onkologisk forundersøgelse	Booking: kemoterapi stråleterapi	- Svarsamtale - Videre forløb - Indkaldelse: kemoterapi /stråleterapi og sygeplejesamtale	Onkologisk afdeling
Kemoterapi		Sygeplejesamtale	Onkologisk afdeling
Stråleterapi		Sygeplejesamtale	Onkologisk afdeling
Efterforløbet			
Beslutning: - Genoptræning og rehabilitering - Kontrol - Clean Colon koloskopi	Booking: konsultation, genoptræning, kontrol, Clean Colon koloskopi	Indkaldelse: konsultation ved onkologisk afdeling, genoptræning, kontrol, Clean Colon koloskopi	Kirurgisk afdeling /Onkologisk afdeling
Konsultation ved onkologisk afdeling	Almen praksis: Epikrise	- Videre forløb - Svarsamtale - Informeret samtykke - Genoptræning - Rehabiliterings-samtale ved sygeplejerske	Onkologisk afdeling
Clean Colon koloskopi (3 mdr. post-operativt)	Almen praksis: Epikrise	- Svarsamtale - Videre forløb - Rehabiliterings-samtale ved syge-	Kirurgisk afdeling

Sundhedsfaglig handling	Logistisk handling	Kommunikation med patienten	Ansvarlig instans / afdeling
		plejerske	
Kontrol		▪ Svartsamtale ▪ Videre forløb	Kirurgisk afdeling
Beslutning: Kirurgisk afdeling afgør hvornår kontrol afsluttes	Almen praksis: epikrise		
Mistanke om recidiv	Booking: konsultation	▪ Indkaldelse til konsultation ▪ Videre forløb, herunder informeret samtykke	Kirurgisk afdeling

Bilag 6 - 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 kanyler)
- 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 kanyler)
- Beta2agonist til administration via inhalator eller spacer.

Tilstedeværelse af speciallæge er påkrævet.

Allergivaccinationer (SCIT eller SLIT):

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