



Vejledning i anvendelse af **Overenskomstens ydelser**

Overenskomst om almen praksis 1.9.2014

Regionernes Lønnings- og
Takstnævn (RLTN)
Praktiserende Lægers
Organisation (PLO)

2014

Vejledning i anvendelse af overenskomstens ydelser

Udarbejdet af RLTN og PLO i
henhold til § 68 i overenskomst om almen praksis.

Indhold:

1. Indledning	4
2. Konsultation, ydelse 0101	4
3. Telefonkonsultation, ydelse 0201	5
4. Sygebesøg, ydelserne 0411 m.fl.	6
5. Aftalt specifik forebyggelsesindsats, ydelse 0120	6
6. Opsøgende hjemmebesøg for skrøbelige ældre (normalt over 75 år), ydelse 0121	7
7. Generelt om elektronisk kommunikation mellem læge og patient	8
8. E-konsultation, ydelse 0105	9
9. Generelt om elektronisk kommunikation mellem læge og kommunens plejepersonale	10
10. Abortstøttesamtale, ydelse 0122	10
11. Samtaleterapi, ydelse 6101	11
12. Generelt om anvendelse af klinikpersonale	11
13. Generelt om medicinordination	12
14. Tillægsydelser i henhold til overenskomstens § 51	12
2101/2601. Blodtagning fra blodåre	12
2102. Udtagning af prøve fra livmodermund og -hals til cytologisk undersøgelse inklusiv forsendelse	13
2104. Blærekaterisation	13
2105. Fjernelse af fremmedlegeme fra øje, øregang, næse og svælg	13
2107. Fjernelse af fremmedlegeme under hud eller negl.	13
2108. Næsetamponade, standsning af blødning efter tandudtræk	13
2109. Anlæggelse af immobiliserende bandager	14
2111. Første behandling af mindre knoglebrud og reposition af skred i mindre led	14
2112. Første behandling af større sår	14
2113. Biopsi med efterfølgende mikroskopisk undersøgelse hos patolog inklusiv forsendelse	14
2115. Fjernelse af negl.	14
2117. Fjernelse af subkutane eller dybereliggende svulster inklusiv eventuel forsendelse.	14
2118. Operation for dybereliggende betændelse	15
2119. Taping af væskeansamling fra større led	15
2120. Venesection tilrådet af hospital eller speciallæge samt ved livstruende tilstande	15
2121. Andre betydelige operationer.	15
2122. Første behandling af brud af skinneben, lår, over- eller underarm	15
2123. Reposition af store leddskred, nemlig fod, knæ, hofte, albue eller skulder.	15
2124. Behandling af store udbredte læsioner eller forbrændinger	15
2125. Oplivningsforsøg, herunder iltbehandling ved livstruende tilstande	16
2131. Ligsyn med udstedelse af dødsattest (side 1 og side 2)	16
2134. Ligsyn kun med udfyldelse af dødsattestens side 1	16
2135. Udfyldelse af dødsattestens side 2 inklusiv forsendelse	16
2136. Anoskopi	16
2137. Udtagelse og forsendelse af implanterede stimulatorer og pumper	16
2133. Forsendelse af biologisk materiale ekskl. blodprøver	16
2138. Instruktion og udlevering af væske- og vandladningsskema	16
2141. Forsat kontrol af benyttelse af svangerskabsforebyggende teknik	16
2142. Vejledning i svangerskabsforebyggende metoder ved første henvendelse fra patienten eller ved overgang til anden svangerskabsforebyggende teknik.	17
2143. Vejledning og undersøgelse i forbindelse med anmodning om svangerskabsafbrydelse og/eller sterilisation.	17

2144.	Vejledning i benyttelse af svangerskabsforebyggende metoder ved indlæggelse af spiral.	17
2146.	Udlån af og instruktion i anvendelse af apparatur til hjemmeblodtryksmåling.	17
2149.	Diagnosticering, udredning og opfølgning ved anvendelse af fagligt anerkendte psykometriske tests	18
2161.	Tillæg til ydelse af lægehjælp (konsultation eller aftalt specifik forebyggelsesindsats) hvor der anvendes kvalificeret tolk	18
15.	Laboratorieundersøgelser i henhold til overenskomstens § 60.	18
7101.	Urinundersøgelse ved stix.	19
7105.	Dyrkning af biologisk materiale – Bakterier og andet.	19
7108.	Hæmoglobin.	19
7109.	Svælg – Streptokokantigen	19
7112.	Audiometri.	20
7113.	Udvidet lungefunktionsundersøgelse ved spirometri.	20
7121.	Dobbelt lungefunktionsundersøgelse for anstrengelsesprovokeret astma eller reversibilitetstest ved spirometri i samme konsultation.	21
7115.	Maskinel leukocyt- og differentialtælling	21
7116.	Fasekontrastmikroskopi af biologisk materiale eksklusiv urin	22
7122.	Fasekontrastmikroskopi af urin	22
7117.	Tympanometri	23
7120.	CRP (C-reaktivt protein)	24
7126.	INR (Internationalt Normaliseret Ratio)	24
7136.	Glukose	24
7156.	EKG (elektrokardiografi).	25
7175.	Svangerskabsreaktion, urin-choriongonadotropin	25
7177.	SR (sænkingsreaktion).	25
7183.	Lungefunktionsundersøgelse (peak-flow)	26
7189.	Urin til resistensbestemmelse.	26
7402.	Priktest (rammeaftale)	27
7403.	HbA1c (rammeaftale)	27
	Bilag til ydelsesbeskrivelse for ydelse 0121, opsøgende hjemmebesøg (Besøgsguide):	27

1. Indledning

Denne vejledning er tænkt som en støtte til korrekt anvendelse af overenskomstens ydelser for den praktiserende læge, dennes klinikpersonale og regionen.

Det er en opdateret udgave af den tidligere vejledning med de ændringer, som overenskomsten af 1. september 2014 har medført.

Der er udarbejdet vejledninger for de fleste af overenskomstens ydelser.

2. Konsultation, ydelse 0101

En konsultation kan defineres som en situation, hvor patient og læge mødes, og hvor patienten får lægelig undersøgelse, behandling, råd og/eller vejledning.

Konsultationen kan komme i stand enten efter anmodning fra patienten eller på lægens foranledning, hvis det på forhånd er aftalt mellem læge og patient, at lægen indkalder patienten til konsultation, eller hvis det efter en tidligere konsultation ud fra patientens helbredsforhold viser sig nødvendigt, at lægen indkalder patienten til konsultation igen.

En konsultation kan være af kortere eller længere varighed og kan omhandle et eller flere forskellige helbredsmæssige problemer hos den pågældende patient.

Bemærkninger:

Der foreligger ikke to konsultationer, selvom patienten bringer flere helbredsmæssige problemer op under konsultationen, eller lægen bliver opmærksom på flere helbredsmæssige problemer, hvis tilstedeværelse ikke var kendt, da konsultationen blev aftalt.

Der foreligger ikke konsultation, hvis patienten udebliver fra en aftalt tid.

Konsultationen kan undtagelsesvis komme i stand ved skriftlig henvendelse fra patienten. Hvis lægen i et skriftligt svar til patienten iværksætter behandling, f.eks. i form af medicinordination eller henvisning til anden behandling, eller giver lægeligt råd eller vejledning, som lægen er ansvarlig for, foreligger der en konsultation. Afgiver lægen et sådant svar telefonisk, foreligger der en telefonkonsultation, jf. afsnittet »0102. Telefonkonsultation».

Det kan undtagelsesvis være relevant at yde en konsultation pr. brev, selv om der ikke

foreligger en skriftlig henvendelse fra patienten. Det kan eksempelvis være tilfældet, hvor resultatet af en INR-måling giver anledning til ændrede ordinationer, og hvor det vurderes at information pr. brev er mere formålstjenlig end information pr. telefon.

Konsultation ved brug af klinikpersonale

Lægen kan lade klinikpersonalet selvstændigt udføre visse undersøgelser og behandlinger, råd og vejledning, herunder forebyggende ydelser, uden at opgaverne umiddelbart skal forudgås eller efterfølges af en direkte lægelig kontakt mellem lægen og patienten, jf. afsnittet om »Anvendelse af klinikpersonale.«

Klinikpersonalets selvstændige udførelse af behandlingsopgaver m.v. sker i alle tilfælde på foranledning af lægen, dvs. efter anmodning fra lægen og under supervision af denne. Klinikpersonale kan være sygeplejersker, bioanalytikere, sekretærer o.a., som lægen har arbejds giveransvaret for.

Særligt om konsultationer i forbindelse med profylaktiske helbredsundersøgelser af gravide og børn m.v.

Hvis der i forbindelse med profylaktiske helbredsundersøgelser af gravide og børn udført i henhold til Profylakseaftalen konstateres helbredsmæssige forhold, der kræver undersøgelse og/eller behandling, som ligger uden for rammerne af de retningslinier, der gælder for udførelse af de profylaktiske svangre- og børneundersøgelser, er der tale om en konsultation i henhold til overenskomsten. Der foreligger således 2 ydelser; profylaktisk helbredsundersøgelse og konsultation. Dette gælder, uanset om den nærmere undersøgelse og/eller behandling finder sted i umiddelbar forlængelse af den profylaktiske helbredsundersøgelse eller ved særskilt konsultation.

Hvis der i forbindelse med selvbetalte profylaktiske helbredsundersøgelser, der ikke er omfattet af overenskomsten, afsløres forhold, der kræver behandling eller nøjere undersøgelse, som er omfattet af overenskomsten, er der for så vidt angår denne behandling og undersøgelse tale om en konsultation, uanset om den finder sted i umiddelbar forlængelse af den profylaktiske helbredsundersøgelse eller ved særskilt konsultation.

Konsultation via tredjemand

En konsultation kan gennemføres via tredje- mand, f.eks. hvor en pårørende, hjemmesyge- plejerske eller andet plejepersonale henvender sig til lægen med henblik på lægelig undersø- gelse eller behandling, lægeligt råd eller vej- ledning vedrørende patientens helbredsfor- hold.

Hvis lægen i anledning af henvendelsen udfører lægelig behandling eller undersøgelse eller giver lægeligt råd eller vejledning ud fra oplysninger om patientens helbredsforhold, herunder eventuelt ved eftersyn i patientjour- nalen, foreligger der en konsultation via tred- jemand. Dette gælder også tilfælde, hvor læ- gens skøn fører til, at der ikke iværksættes undersøgelse eller behandling.

Det er en helt afgørende forudsætning, at det står klart for lægen, at henvendelsen sker efter anmodning fra patienten eller dog på vegne af patienten.

Bemærkninger:

Der er ikke tale om en konsultation via tredje- mand i tilfælde, hvor f.eks. en pårørende hen- vender sig til lægen for at få dennes vurdering af patientens generelle helbredstilstand, uden at dette sker på vegne af patienten.

Hvis en forælder henvender sig med hen- blik på lægelig behandling eller undersøgelse, råd eller vejledning af den pågældendes barn, uden at barnet er til stede, foreligger der kon- sultation via tredjemand. Sker forælderen henvendelse i umiddelbar forlængelse af en konsultation vedrørende sine egne helbreds- forhold, foreligger der en ny konsultation (via tredjemand), dvs. i alt 2 konsultationer.

Særligt vedrørende laboratorieundersøgelser

Hvis eksempelvis en hjemmesygeplejerske af- leverer en urinprøve fra en patient på grund af mistanke om en mulig urinvejsinfektion, og lægen på baggrund af henvendelsen vurderer, at der skal foretages en laboratorieundersø- gelse, foreligger der en laboratorieundersø- gelse og en konsultation. Ved eventuel telefo- nisk afgivelse af svar om resultatet af laborato- rieundersøgelsen vil der normalt være tale om en telefonkonsultation.

Hvis der er tale om en på forhånd aftalt lø- bende kontrol, der indebærer regelmæssig af- levering af urinprøver til undersøgelse (»serie- kontrol»), hvor lægen ikke i forbindelse med laboratorieundersøgelsen foretager en lægelig vurdering af patientens helbredsforhold, er der ikke tale om en konsultation, men alene om en laboratorieundersøgelse. Der kan eksempelvis være tale om løbende kontrol af bakterieud- skillelse i urin i en periode hos en patient med tidligere hyppige urinvejsinfektioner.

3. Telefonkonsultation, ydelse 0201

En telefonisk henvendelse i dagtiden takseres som telefonkonsultation, hvis der er ydet læ- gelig behandling, rådgivning eller vejledning som imødekommer patientens behov for læge- hjælp på det pågældende tidspunkt. Hvis den telefoniske henvendelse resulterer i en aftale om, at patienten ses af lægen senere i konsulta- tionen eller ved besøg, anses den telefoniske henvendelse som en uhonoreret tidsbestilling, medmindre samtalen har medført en sådan stillingtagen, at et behov for foreløbig akut læ- gehjælp er imødekommet.

Samtalen skal således resultere i en sådan stillingtagen, at patientens behov for læge- hjælp, herunder eventuelt behov for akut læge- hjælp, er imødekommet, f.eks. ved ordination af medicin, henvisning til anden behandling eller lign.

En telefonkonsultation kan også selvstæn- digt gennemføres ved, at klinikpersonale giver råd og/eller vejledning jf. afsnittet »Generelt om anvendelse af klinikpersonale.«

Hvis klinikpersonalets telefoniske svaraf- givelse imødekommer behovet for lægelig indsats i forbindelse med selve svarafgivelsen, herunder et nødvendigt behov for information i forbindelse med svarafgivelsen, foreligger der en telefonkonsultation ved brug af klinik- personale.

Det er således en forudsætning, at klinik- personalets telefoniske svarafgivelse ikke i sig selv medfører behov for en konsultation eller (ny) telefonkonsultation. Der kan dog i forbin- delse med svarafgivelsen pr. telefon aftales konsultation som led i behandlingsforløbet.

Bemærkninger:

Hvis telefonsamtalen har resulteret i, at patientens behov for lægehjælp, som det fremstod på det pågældende tidspunkt, er imødekommet, men helbredssituationen senere samme dag udvikler sig således, at der opstår behov for konsultation eller sygebesøg, foreligger der både telefonkonsultation og konsultation/sygebesøg samme dag for den samme patient.

Der foreligger ikke telefonkonsultation ved samtaler, der alene vedrører tidsbestilling eller receptfornyelse, eller hvis patienten ringer i telefontiden og aflyser en konsultation.

Særligt vedrørende telefonkonsultation m.v. i vagttiden:

I vagttiden kan telefonkonsultation og konsultation kun komme i stand ved opringning fra patienten.

Der foreligger telefonkonsultation uden besøg/konsultation (ydelsesnummer 0501), hvis samtalen har medført en sådan stillingtagen, at behovet for akut lægehjælp er imødekommet. Der kan f.eks. være tale om, at telefonkonsultationen afsluttes med lægeligt råd og vejledning, ordination af medicin eller henvisning til sygehus eller hjemmesygeplejerske.

Hvis samtalen afsluttes med, at der aftales sygebesøg eller fremmøde i vagtkonsultationen, er der tale om en telefonkonsultation med besøg/konsultation (ydelsesnummer 0602).

I ganske særlige tilfælde kan der i vagttiden forekomme ydelsen telefonkonsultation uden besøg/konsultation og telefonkonsultation med besøg/konsultation til den samme patient med kort interval. Betingelsen for, at flere ydelser til samme patient kan forekomme med meget kort interval, er, at der i tidsrummet fra afslutningen af den seneste kontakt mellem læge og patient til den fornyede kontakt er sket en sådan ændring i patientens helbredstilstand, at det medfører en ændret lægelig vurdering af behovet for lægelig indsats.

4. Sygebesøg, ydelserne 0411 m.fl.

Et sygebesøg kan defineres som en situation, hvor lægen aflægger patienten et besøg i dennes hjem eller opholdssted, og hvor patienten får lægelig undersøgelse, behandling, råd og/eller vejledning.

Et sygebesøg kan som udgangspunkt kun komme i stand efter anmodning fra patienten, såfremt lægen vurderer, at sygdommens art eller forholdene i øvrigt nødvendiggør besøg. Lægen skal i sin vurdering af, om et sygebesøg er nødvendigt, tillægge det betydning, såfremt patienten er bevægelseshæmmet.

Et sygebesøg kan være af kortere eller længere varighed og kan omhandle et eller flere forskellige helbredsmæssige problemer hos den pågældende patient.

Lægen kan, selvom han ikke har vagt, aflægge sygebesøg til terminale patienter og hjemmefødsler. I sådanne situationer afregnes med vagthonorar.

Behandler en læge flere patienter i samme hjem, beregnes der kun sygebesøgshonorar for én sikret. For den næste og de følgende beregnes ydelsen til konsultationstakst. Ved besøg i vagttiden honoreres med det konsultationshonorar, som i øvrigt gælder i henholdsvis A-vagten og B-vagten.

Sygebesøg ved brug af klinikpersonale

Lægen kan lade klinikpersonalet foretage sygebesøg og selvstændigt udføre visse undersøgelser og behandlinger, råd og vejledning, uden at opgaverne umiddelbart skal forudgås eller efterfølges af en direkte lægelig kontakt mellem lægen og patienten, jf. afsnittet om »Anvendelse af klinikpersonale.«

Klinikpersonalets selvstændige udførelse af behandlingsopgaver m.v. på sygebesøg sker i alle tilfælde på foranledning af lægen, dvs. efter anmodning fra lægen og under supervision af denne. Klinikpersonale kan være sygeplejerske, bioanalytiker, sekretær o.a., som lægen har arbejdsgiveransvaret for.

5. aftalt specifik forebyggelsesindsats, ydelse 0120

Aftalt specifik forebyggelsesindsats, ydelse 0120, kan ikke anvendes til udredning og behandling.

Ydelse 0120 kan gives på lægens initiativ.

Der er tale om en på forhånd aftalt konsultation mellem patient og læge, hvor patienten på forhånd er bekendt med indholdet.

Ydelsen kan tilbydes patienter, hvor det fremgår af de kliniske retningslinjer, at patienten

ter skal tilbydes en årskontrol, og hvor der er et lægefagligt begrundet behov for en årskontrol.

Ydelsen kan desuden tilbydes patienter, som efter udredning konstateres at være i væsentlig risiko for at udvikle en alvorlig, kronisk sygdom. I disse situationer kan ydelsen som udgangspunkt tages én gang pr. patient.

Årsstatus og undersøgelse udføres i henhold til faglige anbefalinger indeholdende:

- En systematisk samlet risikovurdering og ressourcevurdering efter fagligt anerkendte kliniske vejledninger og anbefalinger (fx DSAMs vejledninger, hvor disse foreligger)
- Status af patientens helbredssituation (anamnese, objektiv undersøgelse og laboratorieundersøgelser)
- Vurdering af medicinordinationerne
- Fastlæggelse af behandlingsmål i forståelse med patienten

Ydelsen kan desuden anvendes ved opfølgende demenssamtale med tværfaglig koordinerende indsats jf. DSAMs vejledning herom. Ydelse 0120 kan dog kun anvendes max. 2 gange pr. år pr. demente patient.

Ydelsen kan endelig anvendes ved en målrettet indsats for at nedbringe en patients misbrug af lægeordineret vanedannende medicin og hvor der eventuelt foreligger kombination med misbrug af andre afhængighedsskabende stoffer. Det forudsættes, at

- Formålet med konsultationen er aftalt på forhånd
- Konsultationen er målrettet og motiverende
- Konsultationen må ikke handle om andet
- Der skal foretages en samlet risiko- og ressourcevurdering (fx vurdering af patientens profil eller grad af bivirkninger) samt aftales mål for behandlingsindsatsen, herunder udtrappingsplan i forståelse med patienten

Ydelsen kan kun anvendes én gang i forhold til en konkret patients nedbringelse af vanedannende medicin. Den indledende samtale vil udgøre starten på et forløb. De efterfølgende kontakter afregnes med 0101. I tilfælde af et

mere simpelt overforbrug af vanedannende medicin, hvor patienten skal motiveres til at nedsætte sit forbrug, anvendes alene 0101.

Ydelsen kan ikke anvendes i forbindelse med en almindelig konsultation (0101).

Ydelsen kan ikke anvendes sammen med ydelse 0121 »Opsøgende hjemmebesøg».

Ydelsen kan kun undtagelsesvis anvendes sammen med tillægsydelse (§ 51) eller laboratorieundersøgelser (§ 60), da svar på disse oftest vil være en forudsætning for at gennemføre ydelsen. Tillægsydelsen »psykometrisk test« (2149) kan dog anvendes sammen med ydelsen »aftalt specifik forebyggelse« (0120), hvor det drejer sig om psykiske lidelser fx demens.

Ydelsen kan udføres i hjemmet, hvis sygdommen eller forholdene i øvrigt efter lægens skøn nødvendiggør besøg. I så fald honoreres ikke for et sygebesøg, men der honoreres for tidsforbrugstillæg, svarende til § 94 stk. 2 c) og kørselsgodtgørelse i henhold til § 61.

Kommer patienten til en aftalt årsstatus og ønsker at tale om et andet sundhedsproblem, er det en mulighed at behandle for det akutte og afregne med en 0101 – og så give patienten en ny tid til kontrol af den kroniske sygdom. Hvis man vælger både at gennemføre årsstatus for den kroniske sygdom og at se på det akutte problem, kan der udelukkende afregnes med ydelse 0120. Dog kan der samtidig afregnes med evt. relevante tillægsydelser og laboratorieundersøgelser.

Ydelsen kan ikke anvendes sammen med børne- og svangreundersøgelser.

Ydelsen kan ikke gennemføres ved klinikpersonale, og kan ikke anvendes i lægevagten.

En af parterne kan opsigte adgangen til honorering af ydelsen 0120 til udløb ved førstkommende genforhandling af overenskomsten.

6. Opsøgende hjemmebesøg for skrøbelige ældre (normalt over 75 år), ydelse 0121

Formål med ydelsen er:

- at opnå indsigt i den ældres ressourcer og funktionsevne,
- at identificere og evt. forebygge og begrænse begyndende sundhedsproblemer,

- at vurdere og evt. revidere patientens medicinforbrug,
- at have kendskab til den ældres daglige livssituation for at kunne indgå som en kompetent samarbejdspartner i det tværfaglige sundhedsarbejde.

Forudsætninger for besøget er:

- at besøget er en samtale, ikke en kontrol,
- afklarede gensidige forventninger til besøget,
- respekt for den ældres uafhængighed og selvbestemmelse, og
- at samtalen er en aktuell status uden fokusering på et specifikt symptom eller lidelse.

Ydelsen kan maksimalt udføres én gang årligt pr. patient.

Indholdet er beskrevet i en besøgsguide, der er en vejledning, som må tilpasses de individuelle forhold. Se besøgsguide som bilag.

Tillægsydelser og laboratorieundersøgelser udført i forbindelse med besøget honoreres i henhold til overenskomstens takster.

Ydelsen kan ikke anvendes sammen med en almindelig konsultation (0101).

Ydelsen kan ikke gennemføres ved klinikpersonale.

Sammen med ydelseshonorar 0121 honoreres kørselsgodtgørelse i henhold til § 61 og tidsforbrugstillæg svarende til § 94, stk. 2.c.

7. Generelt om elektronisk kommunikation mellem læge og patient

Elektronisk kommunikation med patienten, elektronisk tidsbestilling og elektronisk receptfornyelse er en del af praksis' tilbud til patienterne.

Elektronisk henvendelse til lægen skal ske via lægens webside.

Tidsbestilling

Anmodning om tidsbestilling kan foregå elektronisk under forudsætning af, at det sker på en struktureret måde. Patientens henvendelse skal ske via lægens webside.

Receptfornyelse

Ved receptfornyelse af fast medicin kan elektronisk henvendelse erstatte en telefonisk kon-

takt. Hvis lægen vurderer, at der er behov for, at han/hun ser patienten, må anmodningen om elektronisk receptfornyelse afvises.

Svar på laboratorieundersøgelser

Svar på laboratorieundersøgelser kan foregå elektronisk. Når patienten har fået taget en urinprøve, blodprøve, celleskrab eller anden prøve, aftales det sædvanligvis, at patienten skal ringe til lægen og få oplyst svaret. Hvis patienten ønsker det, kan det i stedet aftales, at svaret sendes elektronisk. Et alvorligt svar (eksempelvis alvorlige celleforandringer) bør dog ikke afgives elektronisk. Svar på laboratorieundersøgelser honoreres som en e-konsultation.

Sikkerhed

Det er en forudsætning for anvendelse af e-kommunikation mellem læge og patient, at sikkerheden er i orden. Det anbefales således,

- at kommunikation via det åbne Internet mellem patient og læge sikres i lokale sikkerhedsløsninger med kryptering og sikring af afsenders identitet. Alternativt ved anvendelse af sikrede linier, baseret på Internet-teknologi (VPN og lignende), og
- at der anvendes personlige passwords med henblik på, at kun den rette modtager kan læse svaret.

Ansvar

Når der tales om lægens juridiske ansvar, tænkes på risikoen for, at lægen får en påtale af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn om, at lægens sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel eller at lægen pådrager sig et erstatningsansvar over for en patient, der lider et tab på grund af lægens fejl.

Spørgsmålet om et særligt juridisk ansvar i forbindelse med e-konsultation er relevant, især som følge af:

- Risikoen for at lægen på grund af fravær eller tekniske problemer ikke ser patientens henvendelse og derfor ikke får svaret på en hastende henvendelse. Et ansvar kan imødegås ved, at patienten via lægens hjemmeside er gjort bekendt med, at hastende henvendelser ikke kan foretages

elektronisk. Risikoen for at lægen ikke får besvaret patientens elektroniske henvendelse på grund af manglende tid. Lægen skal sædvanligvis afgive svar inden for maksimalt 5 hverdage.

- Risikoen for at lægen ikke foretager en korrekt vurdering. Hvis lægen vurderer, at henvendelsen kan besvares elektronisk, er lægen undergivet lovgivningens sædvanlige krav om omhu og samvittighedsfuldhed. Det følger af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns praksis, at en læge har lov at skønne forkert, men at skønnet skal være foretaget på et relevant grundlag. Det kan i en konkret situation betyde, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn finder, at lægen ikke har stillet relevante supplerende spørgsmål til patienten, inden patientens henvendelse blev besvaret.
- Risikoen for at et vigtigt svar ikke kommer frem til patienten. Vigtige/ alvorlige svar bør ikke gives elektronisk, men der bør sendes en elektronisk meddelelse om, at patienten skal henvende sig til lægen. Hvis patienten ikke henvender sig, har lægen pligt til at kontakte patienten på anden måde.

Lægens hjemmeside

Elektronisk henvendelse til lægen skal ske via lægens webside. Herved sikres en struktureret henvendelsesform, f.eks. sådan at patienten anmodes om at udfylde en elektronisk formular med standardiserede oplysninger (navn, cpr-nr. og eventuelt andre oplysninger). Websiden bør være i et format, så henvendelsen går direkte ind i lægesystemet og lagres i lægens elektroniske journal. Det skal være muligt for patienten at afbestille en allerede fremsendt anmodning om e-konsultation.

Nødvendig patientinformation

Hjemmesiden skal indeholde den nødvendige information til patienten om, hvilke henvendelser der egner sig til e-konsultation, og om svarfrister og ansvar, jf. ovenfor.

8. E-konsultation, ydelse 0105

Der er mulighed for e-konsultationer, når der er tale om enkle, konkrete forespørgsler af ik-

ke-hastende karakter, som ikke kræver supplerende spørgsmål fra lægens side, jf. nedenfor.

Lægen skal dog være meget opmærksom på, at e-konsultationen adskiller sig fra en telefonkonsultation derved, at det ikke er muligt for lægen at føre en direkte dialog med patienten og derved skabe sig et nuanceret billede af problemstillingen. Et væsentligt problem er, at patienten ikke – som ved personlig kontakt – umiddelbart kan få afklaret de supplerende spørgsmål, som lægens svar afføder. Endvidere er det sværere for lægen at nuancere sit svar.

En e-konsultation bør kunne gennemføres ved ét kort spørgsmål fra patienten og ét kort svar fra lægen.

Forudsætningerne for anvendelse af e-konsultation er:

- at lægen leverer en ydelse af samme faglige kvalitet som ved ydelser, der leveres pr. telefon eller i konsultationen, og
- at kommunikationen via elektroniske meddelelser ikke medfører et urimeligt stort tidsforbrug for lægen set i forhold til den tid, der anvendes til kommunikation, som foregår pr. telefon eller i konsultationen.

Såfremt blot en af disse forudsætninger ikke er opfyldt, bør patientens henvendelse ikke besvares via e-konsultation.

Med hensyn til hvilke ydelser, der på relevant måde kan udføres som e-konsultation, kan foretages følgende negative afgrænsning:

- Medicinske problemstillinger, som kræver en fysisk undersøgelse, kan selvsagt ikke udredes via e-konsultation.
- Akutte problemstillinger, som kræver hurtig lægelig vurdering, er ikke egnede, allerede fordi der ikke er sikkerhed for, hvornår lægen ser henvendelsen.
- Tilstande af blot en smule kompleksitet er ikke egnede. Det er vanskeligt for lægen at foretage en korrekt vurdering alene på grundlag af en skriftlig beskrivelse. Desuden vil det ofte være nødvendigt for lægen at stille uddybende spørgsmål til patienten.

E-konsultation omfatter også svar på laboratorieundersøgelser, der sendes efter aftale med patienten.

Der honoreres ikke for:

- lægens svar på patientens eventuelle supplerende spørgsmål,
- lægens afvisning af patientens anmodning om e-konsultation,
- tidsbestilling, eller
- receptfornyelse, der ikke kræver en fornyet lægelig vurdering.

Elektronisk tilgængelighed

Det er vigtigt via information på lægens hjemmeside at justere patienternes forventninger om, hvad e-konsultationstilbuddet indebærer.

Svartiden kan sædvanligvis være maksimalt 5 hverdage. Lægen informerer om forventet svartid.

Såfremt en patient ikke kan forvente lægens svar, f.eks. på grund af lægens ferie og lignende fravær, skal systemet oplyse patienten herom i forbindelse med anmodningen.

Der skal være mulighed for at blokere for elektroniske henvendelser, eller alternativt vidderestilling af elektroniske henvendelser til en kollega.

Det anbefales, at lægen sætter en begrænsning for størrelsen af den elektroniske henvendelse (antal ord). Det anbefales endvidere, at lægen tager stilling til, om det skal være muligt at vedhæfte tekst eller billeder.

9. Generelt om elektronisk Kommunikation mellem læge og kommunens plejepersonale

Overenskomstens udgangspunkt er, at den enkelte læge vælger om elektronisk kommunikation med kommunens plejepersonale (hjemmeplejen/plejehjem mv.), der handler på patientens vegne, helt eller delvis skal være en del af praksis' tilbud.

Med henblik på at facilitere overgangen til elektronisk kommunikation mellem en kommune og kommunens praktiserende læger, har overenskomstparterne imidlertid udarbejdet »Rammeaftale om e-kommunikation mellem kommune og kommunens praktiserende læger». Rammeaftalens afsnit A vedrører e-kon-

sultation mellem lægen og kommunens plejepersonale, der handler på patientens vegne

Rammeaftalen kan bringes til at gælde i de enkelte kommuner efter behandling og enighed herom i det kommunalt-lægelige udvalg. Bringes rammeaftalen i anvendelse, orienteres samarbejdsudvalget, jf. rammeaftalens bestemmelser herom.

Når rammeaftalen er vedtaget i det kommunalt-lægelige udvalg anses den for en integreret del af overenskomst om almen praksis og forpligter således både kommunen og kommunens praktiserende læger efter sit indhold.

E-konsultationer honoreres med ydelse 0105, jf. overenskomstens § 50. Betingelser for honorering mv. fremgår af overenskomstens § 80. Dette gælder uanset, om rammeaftalen om e-kommunikation er indgået.

Hvis hjemmeplejen/plejehjemmet ønsker yderligere dokumentation tilsendt elektronisk, efter patienten har modtaget en ydelse efter overenskomsten (telefonkonsultation, konsultation, besøg mv.), er dette en ekstra ydelse, der ikke er omfattet af overenskomsten. Der kan i denne situation ikke afregnes med ydelse 0105. Lægen må i givet fald fremsende afregning til rekvirenten.

Kommunikation mellem læge og kommunens administrative personale

Elektronisk kommunikation mellem lægen og kommunens administrative personale honoreres ikke efter denne overenskomst.

10. Abortstøttesamtale, ydelse 0122

Der kan afholdes én støttesamtale før og én støttesamtale efter et abortindgreb/fosterreduktion. Ydelsen kan ikke tilbydes til mænd.

0122 er en grundydelse. Ydelsen kan ikke gennemføres samme dag som tillægsydelse 2143 (vejledning og undersøgelse i forbindelse med anmodning om svangerskabsafbrydelse/fosterreduktion og/eller sterilisation).

Støttesamtalen *forud for indgreb* skal i det omfang det er muligt forsøge at klarlægge, hvorfor kvinden ønsker svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion. Samtalen skal tage udgangspunkt i kvindens aktuelle livssituation, herunder kvindens evt. tidligere erfaringer med abort, overvejelser om psykiske reaktioner, familieforhold, muligheder for støtte fra

venner og familie, økonomiske forhold, arbejdsmæssige/uddannelsesmæssige forhold. Støttesamtalen skal hjælpe kvinden til at afklare sit valg, men skal ikke søge at påvirke valget.

Støttesamtalen *efter et indgreb* skal støtte kvinden til at komme igennem eventuelle psykiske gener som følge af indgrebet. Et integreret element i samtalen kan være vejledning om de forskellige præventionsmidler kvinden kan anvende for at undgå fremtidige uønskede graviditeter.

Ved svangerskabsafbrydelser efter 12. uge bør kvinden oplyses om muligheden for at kunne blive henvist til akut psykologhjælp både før og efter indgrebet, med tilskud fra det offentlige.

11. Samtaleterapi, ydelse 6101

Samtaleterapi anses honoreringsmæssigt for en grundydelse. Til grundydelsen kan i relevante tilfælde knyttes tillægsydelse 2149, psykometrisk test samt tillæg ved brug af kvalificeret tolk ydelse 2161 jf. nedenstående vejledning. Samtaleterapiydelsen kan ikke kombineres med andre ydelser, heller ikke 0101. Der kan ikke gennemføres flere ydelser på samme patient samme dag.

Ydelsen er beregnet til et forløb, og det er ikke muligt at bruge samtaleterapi som enkeltstående ydelse. Gennemføres en længere enkeltstående samtale med en patient, honoreres dette som en almindelig konsultation. Hvis det efter 6 måneder viser sig, at en afregnet 6101 ikke har været efterfulgt af mindst yderligere en 6101 til samme patient, har betingelserne for at honorere ydelsen samtaleterapi således ikke været opfyldt, og regionen kan konvertere ydelsen til en konsultationsydelse 0101 med tilbagevirkende kraft.

Læger kan ikke tilbyde samtaleterapi til patienter, der er tilmeldt andre læger.

Honorering for ydelsen forudsætter, at den er udført af en læge. For at benytte ydelsen, skal denne på forhånd være aftalt mellem læge og patient.

Ydelsen skal indeholde egentlig samtaleterapi med anvendelse af relevante samtaleteknikker. Kravet til omfanget af deltagelse i supervisionsmøder er bestemt af de kompetencer om samtaleterapi og de herved tilknyttede

samtaleteknikker, som lægen erhverver sig og vedligeholdelsen af disse.

Øvrige krav til samtaleterapiydelsen er beskrevet i overenskomstens § 53. For så vidt angår kravet om ICPC-kodning er PLO og RLTN er enige om, at kravet skal forstås sådan, at der skal ICPC-kodes med henvendelsesårsag *eller* indikation.

12. Generelt om anvendelse af klinikpersonale

Ved konsultation, telefonkonsultation, e-konsultation, og sygebesøg efter overenskomsten, kan klinikpersonale selvstændigt udføre visse undersøgelser og behandlinger, herunder give råd og vejledning, uden at opgaverne skal forudgås eller efterfølges af en direkte lægelig kontakt.

En konsultation ved klinikpersonale skal patienten opleve som led i et sammenhængende forløb med høj faglig kvalitet. Patienten skal opleve god service og praksisdriften skal rationaliseres.

Øget brug af klinikpersonale kan f.eks. bestå i, at klinikpersonalet på foranledning af lægen kan udføre en række undersøgelser og behandlinger, eksempelvis blodtryksmåling, sårbehandling/sårskifte, vortebehandling og diabetesrådgivning, som ikke i den konkrete situation nødvendiggør lægens aktuelle medvirken.

Receptfornyelse er ikke et selvstændigt kompetenceområde for klinikpersonale. Det anbefales, at den enkelte praksis udarbejder en skriftlig instruks vedrørende procedurer for receptfornyelse.

Det er en forudsætning, at de foretagne undersøgelser og behandlinger ligger inden for overenskomstens ydelser. Klinikpersonalet kan levere ydelser både i konsultationslokalet og på sygebesøg.

Det er ligeledes en forudsætning, at de undersøgelser og behandlinger, som udføres af klinikpersonale, foregår på lægens ansvar, og at det er lægen, der ordinerer indsatsen i forhold til den enkelte patient. Dog kan der være enkelte situationer, hvor den indledende behandling er iværksat af andre læger, og hvor det ligger inden for lægens generelle bemyndigelse af klinikpersonalet at foretage indsatsen. Dette kan eksempelvis være suturfjernelse,

hvor patienten af sygehuset henvises til at få fjernet sutur i almen praksis.

Hvis en efterfølgende behandling/undersøgelse udføres af klinikpersonalet i en konsultation, kan dette medføre et honorar for både konsultation og en eventuel tillægsydelse og/eller laboratorieydelse. Eksempelvis vil klinikpersonalets selvstændige udførelse af sårbehandling eller blodtryksmåling medføre en konsultation, mens klinikpersonalets selvstændige blodprøvetagning vil medføre både en konsultation og en tillægsydelse.

Der forudsættes ingen ændringer af honoreringen i de tilfælde, hvor lægen udfører en konsultation og klinikpersonalet i tilknytning hertil udfører en tillægsydelse og/eller laboratorieundersøgelse. Dette medfører som hidtil én konsultation samt en tillægsydelse og/eller laboratorieundersøgelse.

Det er lægens ansvar, at det pågældende klinikpersonale har den fornødne fagkundskab til at udføre ydelserne og herunder har modtaget den fornødne undervisning.

13. Generelt om medicinordination

Medicinordination ved receptfornyelse.

Ved receptfornyelse forstås en uændret genudstedelse af en recept, uden at det har været nødvendigt med en konsultation eller telefonkonsultation. Receptfornyelsen omfatter lægens eller dennes klinikpersonales kontrol i journalen for at sikre, at der er tale om en genudstedelse, og at tidspunktet stemmer med tiden for tidligere ordination.

Udstedelse af recept kan ske elektronisk, telefonisk, ved telefax eller nedskrevet til udlevering til patienten eller dennes hjælper.

Receptfornyelser honoreres ikke.

Anden medicinordination

Hvis ordination af medicin indebærer, at der skal udøves et (fornyet) lægeligt skøn, er der ikke tale om en receptfornyelse, men om en konsultation, telefonkonsultation eller e-konsultation.

Det gælder også i forbindelse med genudstedelse af recept på medicin, der tidligere er ordineret til den pågældende patient, hvis lægen i forbindelse med genudstedelsen foretager en kontrol af patientens helbredstilstand

eller en vurdering af behovet for overgang til andre præparater.

Ligeledes er der tale om en konsultation, telefonkonsultation eller e-konsultation, enten over lægens webside eller via medicinmodul med hjemmeplejen, i forbindelse med hver udstedelse af recept på afhængighedsskabende lægemidler, der kun kan udleveres én gang på hver recept, og hvor fornyet udstedelse af recept kræver en fornyet lægelig vurdering (ikke-reiterbare recepter).

14. Tillægsydelser i henhold til overenskomstens § 51

Mange af tillægsydelserne kan ikke defineres skarpt eller entydigt. Anvendelsen må her hvile på et rimeligt skøn inden for de givne rammer ved at sammenholde honorarets størrelse med omfanget af den givne behandling.

Tillægsydelser anvendes, hvor diagnostiske eller behandlingsmæssige procedurer er så krævende med hensyn til kompetence, tid og andre ressourcer, at disse af overenskomstens parter anses for at ligge ud over indholdet i en konsultation eller en anden kontaktydelse, og hvor overenskomstens parter ønsker at tilskynde til, at den givne ydelse leveres i almen praksis.

Tillægsydelser er således knyttet til konsultationer, sygebesøg og i begrænset omfang til andre kontaktydelser. En tillægsydelse kan derfor ikke gives, uden den er knyttet til en af disse ydelser.

Ved samme konsultation eller sygebesøg mv., kan der gives flere tillægsydelser, hvis dette er relevant i forhold til den givne diagnostik og behandling.

Tillægsydelser kan anvendes i såvel dagtid som i vagttid.

2101/2601.

Blodtagning fra blodåre

Ydelse 2101 afregnes ved blodprøvetagning, når prøven uden anden behandling sendes til Statens Serum Institut eller godkendt laboratorium.

Sendes blodprøven til flere forskellige steder, afregnes med én ydelse pr. forsendelsessted. Tillægsydelser er uafhængig af antallet af rekvirerede analyser. Sendes prøverne i flere glas (f.eks. fuldblod og serum), men til samme

forsendelsessted kan der kun beregnes én tillægsprøve 2101.

Hvis der i regionen er indgået en aftale i henhold til »Rammeaftale om iværksættelse af tillægsydelser efter beslutning i regionerne,« kan tillægsydelserne 2601 anvendes i stedet for 2101, såfremt blodprøvetagningen inkluderer præparation og centrifugering pr. forsendelse. Ydelserne 2101 og 2601 kan, under forudsætning af at blodprøven er omfattet af en rammeaftale, forekomme samtidig, når forsendelsen sker til to forskellige steder.

Anvisninger fra det pågældende forsendelsessted følges.

2102.

Udtagning af prøve fra livmodermund og -hals til cytologisk undersøgelse inklusiv forsendelse

Ydelsen kan kun anvendes i forbindelse med screening for livmoderhalskræft og efter de retningslinier, der er aftalt i regionen og tiltrådt af samarbejdsudvalget.

Kan anvendes på kvinder, der har fået fjernet hele livmoderen inklusiv portio, hvis disse i øvrigt opfylder de gældende retningslinier for screening.

Ydelsen bør almindeligvis ikke anvendes hyppigere end de anbefalede intervaller. Re-kommandationerne kan variere fra region til region.

Smear er uegnet ved gynækologiske symptomer (f.eks. inflammatoriske tilstande og maligne forandringer). Ved mistanke om maligne forandringer, skal der foretages kolposkopi.

Prøven skal være taget fra både ektocervix (spatel/vatpind) og endocervix (cytobørste), eller der kan anvendes en kombinationsteknik f.eks. combibørste.

Prøven skal være velfikseret.

Der skal være en entydig identifikation af prøvemateriale og rekvisition.

2104.

Blærekaterisation

Ved blærekaterisation afregnes med ydelse 2104, uanset om katerisationen foregår på en mand eller en kvinde.

Udgiften til kateter indgår ikke i ydelsen (afregnes særskilt med region/kommune).

Ydelsen kan anvendes både i diagnostisk og i terapeutisk øjemed.

Fjernelse af eksisterende kateter med indlæggelse af et nyt kateter giver ret til ydelsen.

Ved blærekaterisation skal aseptiske forholdsregler følges nøje:

- Grundig afvaskning
- Sterilt kateter
- Sterile handsker
- Eventuel anvendelse af lokalbedøvende salve

2105.

Fjernelse af fremmedlegeme fra øje, øregang, næse og svælg

Ved fremmedlegemer forstås udefra kommande genstande, hvis tilstedeværelse skyldes en accidentiel hændelse eller er selvpåført i øjne, svælg, næse, ører.

Ydelsen kan kun afregnes én gang, uanset om der i samme konsultation fjernes et eller flere fremmedlegemer.

Sugning for bihulebetændelse er ikke omfattet af ydelsen.

2107.

Fjernelse af fremmedlegeme under hud eller negl

Ved fremmedlegemer forstås udefra kommande genstande, hvis tilstedeværelse skyldes en accidentiel hændelse eller er selvpåført under hud eller negle.

Ydelsen kan kun afregnes én gang, uanset om der i samme konsultation fjernes et eller flere fremmedlegemer, hvis det er i samme region.

Der kan ske flere afregninger, såfremt der fjernes fremmedlegemer i forskellige regioner.

Ydelsen gælder ikke suturfjernelse eller fjernelse af spiral.

2108.

Næsetamponade, standsning af blødning efter tandudtræk

Ydelse 2108 afregnes ved næsetamponade, uanset om der benyttes forreste eller bageste tamponade.

Der gives kun én ydelse, uanset om der lægges tamponade i begge næsebor.

Ved behandlinger, hvor det ikke lykkes at stoppe blødningen, er lægen berettiget til honorar ved dette, ligesom ved senere forsøg.

2109.

Anlæggelse af immobiliserende bandager
Immobiliserende bandager omfatter bandagering over mindst ét led ved anvendelse af gips, skinner, elastikbind eller tensoplast.

Anlæggelse af tubigrip eller sportstape, der ikke er led i en behandling, berettiger ikke til afregning med ydelse 2109.

Første behandling af skinnedessår med bandagering kan berettige til såvel afregning med ydelse 2112 (første behandling af større sår) og med ydelse 2109.

Efterfølgende behandlinger for f.eks. skinnedessår afregnes kun med ydelse 2109.

2111.

Første behandling af mindre knoglebrud og reposition af skred i mindre led

Ydelsen kan ikke anvendes ved efterfølgende behandlinger af samme knoglebrud.

Omfatter knoglebrud, der ikke er omfattet af ydelsen 2122 (skinnedeben, lår, over- eller underarm).

Kan f.eks. omfatte reposition og fiksation af bruddet eventuelt med henblik på transport til videre behandling på sygehus.

Ved ledeskred forstås luksation og subluktion, dvs. hvor ledender har bevæget sig ud af sit naturlige leje med heraf følgende ophørt eller nedsat bevægelighed i leddet.

Ved mindre ledeskred forstås sådanne, der ikke er omfattet af ydelsen 2123 (fod, knæ, hofte, albue eller skulder).

Ydelsen kan anvendes, når leddets funktion (mobilitet) er genetableret.

Behandling af mindre ledeskred i ryggen, subluktion, med manipulation kan være omfattet, men det forudsætter, at resultatet sandsynliggør, at der var tale om et ledeskred. Manipulationsbehandling er ikke i sig selv omfattet.

2112.

Første behandling af større sår

Der er ikke nogen skarp definition på, hvad et »større sår« er. Det er dog en ydelse, der er så omfattende, at den ikke kan forventes givet inden for en almindelig konsultations rammer.

Herved forstås oprensning af såret, fjernelse/afklipping af nekrotisk væv for at sikre vitale sårrande og suturering eller anden adaptering af sårrande (f.eks. Histoacryl).

Efterfølgende sårrevision er ikke omfattet af denne ydelse, men honoreres med konsultationshonorar.

2113.

Biopsi med efterfølgende mikroskopisk undersøgelse hos patolog inklusiv forsendelse

Vævsprøve udtaget af hud eller underliggende væv eller andre organer, der sendes til diagnostisk undersøgelse. Tages der flere biopsier fra forskellige regioner, eller flere biopsier fra samme proces, kan ydelsen afregnes flere gange.

Ydelsen kræver forsendelse. Hvis biopsien analyseres i eget laboratorium, er den ikke omfattet af ydelsen.

2115.

Fjernelse af negl

Neglen skal være fikseret i sit leje, således at det kræver et kirurgisk indgreb under lokalbedøvelse at fjerne neglen.

Der gives en tillægsydelse for hver negl, der fjernes.

Såfremt der yderligere gøres rekonstruktivt indgreb ved nedgroet negl (f.eks. fjernelse af neglevold), skal ydelsen 2121 anvendes i stedet.

2117.

Fjernelse af subkutane eller dybere liggende svulster inklusiv eventuel forsendelse

Hudtumorer er omfattet, såfremt man ønsker at fjerne tumor i sundt væv til siderne og i dybden.

Hvis materialet sendes til patolog, er forsendelse omfattet af ydelsen.

Der kan forekomme flere ydelser, såfremt der sker fjernelse i flere separate områder.

Forsendelse er ikke nødvendig for, at ydelsen kan benyttes (f.eks. ved ateromer og lipomer).

Fjernelse af en vorte kan kun udløse 2117, såfremt dette er foregået ved total fjernelse/afskæring og dybdebehandling af større vorte

med skarpske eller skalpel efter forudgående lokalanæstesi. Overfladebehandling af vorter med frysnng, pensling eller lignende honore-res ikke.

2118.

Operation for dybereliggende betændelse

Der skal være tale om et (mindre) kirurgisk indgreb, der omfatter betændelse i subkutane eller dybereliggende væv og med udtømmning eller åbning til absces (byld) eller betændelsesvæv.

Skylnng af en kavitet, herunder skylnng af kæbehule, er ikke omfattet af en tillægs-ydelse.

2119.

Tapning af væskeansamling fra større led

Ved større led forstås leddene fra håndled til skulderled og fra fodled til hofteled.

Ved tapning forstås, at al eller så meget af væskeansamlingen som mulig fjernes.

Ydelsen kan kun anvendes i terapeutisk øjemed.

Hvor der også ønskes en analyse af ledvæsken på laboratorium eller ved patolog, er forsendelse inkluderet i ydelsen.

Ydelsen kan ikke anvendes hvor der udelukkende er tale om injektion i leddet (indsprøjtning).

2120.

Veneseccio tilrådet af hospital eller speciallæge samt ved livstruende tilstande

Ydelsen kan kun anvendes i terapeutisk øjemed som led i en behandling igangsat af hospitalsafdeling eller speciallæge eller ved livstruende tilstande, der kræver øjeblikkelig veneseccio (åreladning).

Tapning af blod med henblik på forsendelse og analyse er således ikke omfattet.

2121.

Andre betydelige operationer

Herved forstås operative indgreb, der ikke er omfattet af andre tillægsydelse, og som kræver en procedure (f.eks. bedøvelse, afdækning, assistance af personale) og har et sådant om-

fang, at ydelsen ikke kan leveres inden for rammerne af en normal konsultation.

Eksempelvis er vabratio omfattet af ydelsen. Finnålsbiopsi er ikke omfattet af denne ydelse (2113 kan i stedet benyttes her).

2122.

Første behandling af brud af skinneben, lår, over- eller underarm

Ydelsen kan ikke anvendes ved efterfølgende behandlinger af samme knoglebrud eller ledscred.

Mindre knoglebrud, dvs. eksklusiv skinneben, lår, over- eller underarm, er ikke omfattet af ydelsen. I stedet kan anvendes ydelsen 2111.

Første behandling kan f.eks. omfatte reposition og fiksation af bruddet eventuelt med henblik på transport til videre behandling på sygehus.

2123.

Reposition af store ledscred, nemlig fod, knæ, hofte, albue eller skulder

Reposition anvendes, hvor der foreligger luk-sation eller sublaksation, dvs. hvor ledender har bevæget sig ud af sit naturlige leje med heraf følgende ophørt eller nedsat bevægelighed i leddet.

Ydelsen kan anvendes, når leddets funkti-on (mobilitet) er genetableret.

Kan ikke anvendes ved mindre ledscred end de her anførte. I stedet kan eventuelt anvendes ydelse 2111.

2124.

Behandling af store udbredte læsioner eller forbrændinger

Herved forstås, at læsionerne eller forbrændingerne har et sådant omfang, at ydelsen ikke kan gennemføres indenfor en normal konsulta-tions rammer.

Efterfølgende forbindsskift er ikke omfat-tet af ydelsen.

Der kan være flere ydelse, hvis læsionerne eller forbrændingerne omfatter flere større re-gioner (hoved/hals, arme, ben, abdomen, bryst, ryg).

2125.

**Oplivningsforsøg, herunder
iltbehandling ved livstruende tilstande**

Herved forstås aktiv genoplivning (hjerrestop eller respirationsstop) såsom hjertemassage, el-stød eller insufflation af ilt (f.eks. mund-til-næse eller anvendelse af Rubens pose).

Ved samtidig eller efterfølgende patientledsagelse i ambulance anvendes desuden ydelsesnummer 2201 (dagtid) eller 2502 (vagttid).

2131.

Ligsyn med udstedelse af dødsattest (side 1 og side 2)

Ydelsen kan kun anvendes ved udfyldelse af godkendt formular (Sundhedsstyrelsen).

Ligsyn uden attest er ikke omfattet.

Der ydes tillige normalt honorar for sygebesøg.

2134.

**Ligsyn kun med udfyldelse af
dødsattestens side 1**

Ydelsen kan kun anvendes ved udfyldelse af godkendt formular (Sundhedsstyrelsen).

Ligsyn uden attest er ikke omfattet.

Der ydes tillige normalt honorar for sygebesøg.

2135.

**Udfyldelse af dødsattestens side 2
inklusive forsendelse**

Ydelsen kan kun anvendes ved udfyldelse af godkendt formular (Sundhedsstyrelsen).

Der ydes tillige normalt honorar for konsultation.

2136.

Anoskopi

Der anvendes et anoskop samt lyskilde.

Anoskopi bør foretages hos alle patienter med frisk rød blodning for at afklare eventuel blødningsårsag i analkanalen.

2137.

**Udtagelse og forsendelse af implanterede
stimulatorer og pumper**

Afdøde, der har implanteret en stimulator (fx pacemaker) eller en pumpe (f.eks. Baclofen-

pumpe), skal have denne fjernet inden begravelsen/ligbrændingen.

Ydelse 2137 omfatter fjernelse af stimulator eller pumpe på afdøde og inkluderer forsendelse af denne til den hospitalsafdeling, der har indlagt den, med oplysning om fra hvem, den er fjernet.

Tillæggydelsen kan maksimalt anvendes to gange, hvis der fjernes mere end ét implantat.

2133.

**Forsendelse af biologisk materiale ekskl.
blodprøver**

Denne ydelse anvendes, når materialet indsendes til mikrobiologisk laboratorium, herunder når der indsendes urin til undersøgelse for mikroalbuminuri og podning. Sidstnævnte indsendelse sker på mistanke om nyresygdom og ved årlig screening hos patienter med diabetes.

Ydelsen kan således ikke anvendes, hvor den videre diagnosticering foregår i eget laboratorium.

Der afregnes én ydelse pr. prøve, der indsendes. Indsendes således flere prøver, afregnes der pr. prøve.

2138.

**Instruktion og udlevering af væske- og
vandladningsskema**

Anvendelsen af ydelsen forudsætter, at lægen udleverer væske- og vandladningsskema og instruerer patienten i udfyldelsen heraf i overensstemmelse med de retningslinier, der er angivet i DSAM's kliniske vejledning: »Udredning og behandling af nedre urinvejssymptomer hos mænd og kvinder« fra 2009.

Skemaet ses i vejledningen eller kan downloades fra DSAM's hjemmeside www.dsam.dk>DSAM-vej.

2141.

**Fortsat kontrol af benyttelse af
svangerskabsforebyggende teknik**

Anvendes ved kontrol af en igangværende svangerskabsforebyggende teknik.

Såfremt der skiftes til anden teknik skal ydelse 2142 anvendes.

Inkluderer f.eks. samtale samt eventuel gynækologisk undersøgelse, måling af BT.

Hvor patienten ikke er tilmeldt lægen og i regioner, hvor der ikke foreligger et alternativt

vejledningstilbud til familielægens tilbud, skal ydelse 8293 anvendes i stedet for ydelserne 0101 og 2141.

2142.

Vejledning i svangerskabsforebyggende metoder ved første henvendelse fra patienten eller ved overgang til anden svangerskabsforebyggende teknik

Omfatter en rådgivning, der inkluderer oplysning om fordele, ulemper og bivirkninger ved de(n) mulige teknik(ker) samt eventuel gynækologisk undersøgelse og måling af BT.

Skift fra et hormonpræparat til et andet indenfor samme præparatgruppe er ikke omfattet af denne ydelse. Man skal i stedet anvende 2141.

Ved indlæggelse af spiral anvendes ydelse 2144.

Hvor det er indiceret, kan ydelse for f.eks. podning, mikroskopi eller urinundersøgelse tillige anvendes.

Hvor patienten ikke er tilmeldt lægen og i regioner, hvor der ikke foreligger et alternativt vejledningstilbud til familielægens tilbud, skal ydelse 8291 anvendes i stedet for ydelserne 0101 og 2142.

2143.

Vejledning og undersøgelse i forbindelse med anmodning om svangerskabsafbrydelse og/eller sterilisation

Omfatter en rådgivning/vejledning, der inkluderer oplysning om fordele, ulemper og bivirkninger ved indgrebet for både mænd og kvinder samt de muligheder, der foreligger ved gennemførelse af svangerskabet og for støtte efter barnets fødsel. Desuden omfatter det en undersøgelse.

Ved vejledning om svangerskabsafbrydelse/fosterreduktion skal der endvidere mundtligt og skriftligt vejledes om kvindens mulighed for at modtage støttesamtaler før og efter indgrebet. Den skriftlige vejledning gives ved at udlevere pjecen »Hvis du overvejer abort.« Pjecen kan bestilles hos Komitéen for Sundhedsoplysning.

Afsluttes konsultationen med et ønske om abort, skal kvinden underskrive en erklæring om, at hun har fået ovenstående vejledning og

rådgivning. Erklæringen skal indsendes til den afdeling, der skal foretage indgrebet.

Eventuelle laboratorieundersøgelser honoreres særskilt.

2144.

Vejledning i benyttelse af svangerskabsforebyggende metoder ved indlæggelse af spiral

Omfatter såvel vejledningen (fordele, ulemper, bivirkninger), som selve indlæggelsen af spiral.

Klamydiapodning bør foretages og afregnes særskilt.

Udgiften til spiralen er ikke omfattet af ydelsen. Den afholdes af patienten.

Hvor patienten ikke er tilmeldt lægen og i regioner, hvor der ikke foreligger et alternativt vejledningstilbud til familielægens tilbud, skal ydelse 8292 anvendes i stedet for ydelserne 0101 og 2144.

2146.

Udlån af og instruktion i anvendelse af apparatur til hjemmeblodtryksmåling

Indikationer for anvendelse af ydelsen er:

- Patienter, hvor der foreligger mistanke om hypertension ved to eller flere forhøjede konsultationsblodtryk (BT større end 140/90).
- Behandlingsresistent hypertension.
- Behandlingskontrol ved meget svingende konsultationsblodtryk.
- Der er ingen alders- eller kønsbestemte grænser.

Ydelsen er en tillægsydelse, der anvendes i forbindelse med den konsultation, hvor instruktion gives og apparaturet udlånes.

Patienten skal gennemføre mindst 3 målinger daglig i 3-4 dage.

Det udlånte apparatur til hjemmeblodtryksmåling til patienten skal være et kalibreret apparatur med hukommelse og/eller printer ledsaget af instruktion i anvendelsen.

Det anvendte apparatur skal være testet og godkendt i henhold til de kriterier, der er opstillet af The American Association for The Advancement of Medical Instrumentation eller The British Hypertension Society.

Bemærkninger:

Hjemmeblodtryksmåling erstatter ikke blodtryksmåling i konsultationen, men hjemmeblodtryksmåling er en metode, der højner kvaliteten af såvel diagnostik som kontrol af sygdommen forhøjet blodtryk. Endvidere kan man med metoden diagnosticere såkaldt »white-coat hypertension»; en tilstand, hvor blodtrykket måles falsk forhøjet i lægens konsultation, men sygdommen hypertension ikke foreligger. For at udføre undersøgelsen kvalitetsmæssigt relevant er der visse forhold, der bør iagttages.

Der bør kun anvendes godkendt apparatur jf. ovenfor.

Der bør udføres årlig kalibrering af apparatet.

Der bør foretages tre simultanmålinger af blodtrykket med hjemmeblodtryksapparatet og lægens sædvanlige blodtryksapparat. Forskellen i disse målinger bør ikke overstige 9 mm hg. I så fald bør apparatet kontrolleres med hensyn til funktionsduelighed, manchetterplacering osv. Kan differencen ikke elimineres, bør hjemmeblodtryksmåling ikke gennemføres.

De sædvanlige retningslinier for manchetterstørrelse, valg af arm, forudgående hvile osv. bør følges.

Under forudsætning af at ovennævnte retningslinjer overholdes, må metoden formodes dels at afsløre et ikke ubetydeligt antal patienter med »white-coat hypertension« og dermed medføre en besparelse til ofte livslang medicinsk behandling, dels at flere patienter får beskrevet en bredere blodtryksprofil, som giver mulighed for en optimering af deres behandling.

For yderligere information henvises til DSAM's »Vejledning om hjemmeblodtryksmåling« fra 2009.

2149

Diagnosticering, udredning og opfølgning ved anvendelse af fagligt anerkendte psykometriske tests

Tillægsydelsen skal anvendes til diagnosticering og monitorering af demens, angsttilstande og depression.

Anvendelse af psykometrisk test på andre sygdomsgrupper vil forudsætte anbefaling fra almenmedicinske faglige miljøer.

Indtil nye anbefalinger er fremkommet fra de almenmedicinske faglige miljøer, vil MMSE test og »urskivetest« kunne anvendes vedrørende demens. Vedrørende unipolar depression kan ICD10, MDI (Major Depression Inventory), Hamiltons depressionsskala og GDS (Geriatric Depression Scale) anvendes. Vedrørende angsttilstande kan ASS (Angst Symptom Spørgeskemaet) og Hamiltons Angstskaala anvendes. Når der foreligger en ny anbefaling fra de almenmedicinske faglige miljøer, vil denne umiddelbart kunne anvendes.

Tillægsydelsen kan anvendes sammen med konsultation (0101) og med Aftalt specifik forebyggelsesindsats (0120) samt med samtalerapi (6101).

Såfremt der udføres flere tests, kan tillægsydelsen honoreres 2 gange ved samme konsultation.

Tillægsydelsen kan udføres ved klinikpersonale.

2161.

Tillæg til ydelse af lægehjælp (konsultation eller aftalt specifik forebyggelsesindsats) hvor der anvendes kvalificeret tolk

Ved kvalificeret tolk forstås en person, som regionen har godkendt, og som behersker såvel patientens modersmål som dansk på rimeligt niveau. Regionen meddeler lægerne, hvilke tolke/tolkebureauer der betragtes som kvalificerede.

Udgifter til tolkebistand betales af regionen i henhold til gældende regler.

15. Laboratorieundersøgelser i henhold til overenskomstens § 60

Resultatvariation

For visse undersøgelser er der angivet en relativ usikkerhed (CV %) på resultatet.

Denne usikkerhed eller variation inkluderer bidrag fra følgende kilder:

1. Intraindividuel dag til dag biologisk variation i den undersøgte egenskab hos et raskt menneske.

2. Teknisk usikkerhed (fra prøvetagning, prøvebehandling og analyse)

En angiven CV på 5 % angiver at den sande (steady state) værdi – med 66 % sandsynlighed – ligger i intervallet +/- 5 % rundt om det målte resultat.

Kvalitetskontrol

Enhver analyse bør kun udføres hvis den overvåges af systematisk kvalitetssikring.

Alle undersøgelser kræver rutine og uddannelse samt deltagelse i regelmæssig kvalitetssikring.

7101.

Urinundersøgelse ved stix.

Vejledning ikke udarbejdet.

7105.

Dyrkning af biologisk materiale – Bakterier og andet

Dyrkning af urin:

Fysiologiske forhold

Urinen er normalt steril. Ved urinvejsinfektion (UVI) findes bakterier og leukocytter i urinen.

Indikation

Mistanke om urinvejsinfektion. Screening af gravide for asymptomatisk bakteriuri. Kontrol efter behandling af UVI. Rutinemæssig dyrkning af urin fra patienter med kronisk blærekateter er ikke indiceret.

Beslutningsgrænser

Ved urindyrkning vurderes mængden og arten af bakterier: $\geq 10^5$ bakterier pr. ml er signifikant. Hos kvinder med symptomer på ukompliceret cystitis (dysuri og pollakisuri) nedsættes signifikansgrænsen for *E. coli* og *Staphylococcus saprophyticus* til $\geq 10^3$ pr. ml. Ved vurdering af arten af vækst skelnes mellem renkultur og blandet kultur. Blandet kultur kan være udtryk for tilblanding fra urethra eller vagina.

Prøvetagning/materiale

Friskladt midtstråleurin. Afvaskning anbefales ikke rutinemæssigt. Vigtigt er midtstråleprin-

cippet for at undgå tilblanding af bakterier fra urethra og vagina.

7108.

Hæmoglobin

Fysiologiske forhold

Hæmoglobin (Hb) i erythrocytter er et molekyle som binder blodets indhold af ilt og således sikrer iltransporten frem til vævene.

Indikationer

Ydelsen benyttes ved mistanke om og kontrol af anæmi og polycytæmi.

Lave værdier (anæmi) kan skyldes blødning og hæmolytiske tilstande, samt defekt erythrocytproduktion for eksempel på grund af jernmangel, svær kronisk sygdom, defekt knoglemarv, folin- og cobalaminmangel, kronisk nyreinsufficiens med videre.

Høje værdier ses ved polycytæmi såvel patologisk (bl.a. polycytæmia vera) som fysiologisk (bjergboere, kronisk lungesygdom) og ved doping hos idrætsfolk.

Beslutningsgrænser

Referenceintervaller (kan variere afhængigt af laboratoriets analysemetode):

Analyseresultatets dag til dag variation er for veneprobe: 4 % og kapillærprobe 7 %

Børn: (nyfødte) 9,0-15,0 mmol/l; (1 måned – 1 år) 6,0-10,0 mmol/l; (1-7 år) 6,5-9,0 mmol/l;

Kvinder: 7,0-9,5 mmol/l

Mænd: 8,0-10,5 mmol/l

Prøvetagning/materiale

Hæmoglobin kan bestemmes på både kapillært og venøst blod. Ved bestemmelse på kapillært blod bør anvendes finger og ikke øre som prøvetagnings sted, da der er bedst overensstemmelse mellem hæmoglobin målt på veneblod og på fingerkapillærblod.

7109.

Svælg – Streptokokantigen

Fysiologiske forhold

Omkring en tredjedel af akutte tonsillitter forårsages af hæmolytiske streptokokker gruppe A. Nogle få procent er asymptomatiske bærere af disse bakterier i svælg.

Indikationer

Akut tonsillitis

Beslutningsgrænser

Påvisning af streptokokantigen tyder på streptokokangina. Sensitivitet og specificitet afhænger af hvilket fabrikat af streptokokantigen, der anvendes. Der bør kun anvendes antigenests, der er afprøvet og fundet egnede i almen praksis.

I tilfælde af svær klinisk tonsillitis og negativ antigenest, kan man overveje at sende svælgpodning til dyrkning i den lokale klinisk mikrobiologiske afdeling.

Prøvetagning/materiale

Svælgpodning bør foregå under god belysning og med anvendelse af spatel. Der podes fra tonsillerne, og der sikres god kontakt til begge tonsiller med vatpinden, mhp. at få tilstrækkeligt materiale til undersøgelse.

7112.

Audiometri

Fysiologiske forhold

Lydpåvirkning sætter trommehinden i svingninger der via mellemøreknoglerne og høreorganet i det indre øre danner høreindtrykket i hjernen.

Indikationer

Mistanke om hørenedsættelse hos børn og voksne. Hørenedsættelsen i taleområdet medfører ofte social isolation.

Ydelsen vil have sit hovedanvendelsesområde ved vurdering af indikation for høreapparat samt screeningsundersøgelse af børns hørelse. Kan sædvanligvis bedst udføres fra 5 års alderen.

Udredning af tinnitus

Beslutningsgrænser

Høretab > 20 dB ved 2 eller flere frekvenser typisk ved 500-1000-2000-4000 Hz.

Kan dog ikke anføres entydigt, idet subjektive handicap og graden af compensation samt hos børn sproglig udvikling har betydning.

Udførelse

Patienten placeres med ryggen til undersøger og audiometer. Undersøger fremkalder tone i

hvert øre for sig ved at ændre frekvens og lydstyrke. Patienten markerer, når tonen høres. Svageste lyd som kan opfattes ved hver frekvens nedskrives i audiogram.

Ydelsen omfatter undersøgelse af begge ører.

7113.

Udvidet lungefunktionsundersøgelse ved spirometri

Fysiologiske forhold

Ubesværet luftskifte og hermed uhindret luftstrømning i luftvejene er en forudsætning for optimal iltning af blodet. Spirometri bestemmer (volumen/tid) på én enkelt udånding fra maksimal inspiration til maksimal eksspiration. Vigtigste mål er FVC (Forceret Vital Capacity) samt FEV1 (Forceret Eksspiratorisk Volumen i 1. sekund af udåndingen).

Indikation

Spirometri:

Vurdering af lungefunktionen. Mistanke om asthma bronchiale, KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom) og restriktiv lungesygdom.

Kvantificering af reversibilitetstest med bronkodilatator eller kortikosteroider.

Ydelsen kan ikke anvendes ved vaccinationer. Ydelsen kommer kun på tale ved diagnostik og kontrol.

Ved vaccinationer kan spirometret dog bruges til at måle det eksspiratoriske volumen i første minut, som udtryk for lungefunktionen, men man kan i denne situation kun honorere med ydelse 7183.

Udførelse

Spirometri foretages ved en enkelt eksspiration fra maksimal inspiration til maksimal eksspiration.

Der foretages tre målinger, hvor de to bedste ikke må afvige mere end 5 % fra hinanden. Bedste måling anvendes.

Anstrengelsestest:

Peak-flow eller spirometri før patienten udsættes for 6 min. hård fysisk anstrengelse (der forudsættes pulsstigning til mindst 160/min hos børn og til mindst 140/min hos voksne.)

Peak-flow eller spirometri efter 1, 5 og 10 min.

Reversibilitetstest:

Spirometri foretages før og efter behandling med bronkodilatator eller kortikosteroid.

Fortolkning

KOL defineres ved FEV1/FVC ratio <70 %; Sværhedsgraden af KOL bedømmes ud fra FEV1-niveaue i forhold til det forventede:

- Mild KOL: FEV1 50-80 % af forventet værdi
- Moderat KOL: FEV1 30-49 % af forventet værdi
- Svær KOL: FEV1 <30 % af forventet værdi.

Patienten har ikke KOL hvis FEV1 og FEV1/FVC normaliseres under behandling.

Ved astma ses respons (>400 ml) på bronkodilatator og/eller respons (>400ml) på behandling med peroral kortikosteroid (30 mg dgl. i 14 dage) eller højdosis inhalationssteroid i mindst 6 uger.

7121.

Dobbelt lungefunktionsundersøgelse for anstrengelsesprovokeret astma eller reversibilitetstest ved spirometri i samme konsultation

Fysiologiske forhold

Ubesværet luftskifte og hermed uhindret luftstrømning i luftvejene er en forudsætning for optimal iltning af blodet. Spirometri bestemmer (volumen/tid) på én enkelt udånding fra maksimal inspiration til maksimal eksspiration. Vigtigste mål er FVC (Forceret Vital Capacity) samt FEV1 (Forceret Eksspiratorisk Volumen i 1. sekund af udåndingen).

Indikation

Spirometri:

Vurdering af lungefunktionen. Mistanke om asthma bronchiale, KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom) og restriktiv lungesygdom.

Kvantificering af reversibilitetstest med bronkodilatator eller kortikosteroider.

Ydelsen kan ikke anvendes ved vaccinationer. Ydelsen kommer kun på tale ved diagnostik og kontrol.

Ved vaccinationer kan spirometret dog bruges til at måle det eksspiratoriske volumen

i første minut, som udtryk for lungefunktionen, men man kan i denne situation kun honorere med ydelse 7183.

Udførelse

Spirometri foretages ved en enkelt eksspiration fra maksimal inspiration til maksimal eksspiration.

Der foretages tre målinger, hvor de to bedste ikke må afvige mere end 5 % fra hinanden. Bedste måling anvendes.

Anstrengelsestest:

Peak-flow eller spirometri før patienten udsættes for 6 min. hård fysisk anstrengelse (der forudsættes pulsstigning til mindst 160/min hos børn og til mindst 140/min hos voksne.)

Peak-flow eller spirometri efter 1, 5 og 10 min.

Reversibilitetstest:

Spirometri foretages før og efter behandling med bronkodilatator eller kortikosteroid

Fortolkning

KOL defineres ved FEV1/FVC ratio <70 %; Sværhedsgraden af KOL bedømmes ud fra FEV1-niveaue i forhold til det forventede:

- Mild KOL: FEV1 50-80 % af forventet værdi
- Moderat KOL: FEV1 30-49 % af forventet værdi
- Svær KOL: FEV1 <30 % af forventet værdi.

Patienten har ikke KOL hvis FEV1 og FEV1/FVC normaliseres under behandling.

Ved astma ses respons (>400 ml) på bronkodilatator og/eller respons (>400ml) på behandling med peroral kortikosteroid (30 mg dgl. i 14 dage) eller højdosis inhalationssteroid i mindst 6 uger.

7115.

Maskinel leukocyt- og differentialtælling

Fysiologiske forhold

De dominerende leukocytter er: Neutrocytter, lymfocytter og monocytter. De repræsenterer forskellige organsystemer med forskellig fordeling ved sygelige tilstande. Ændring i to-

taltallet afspejler ved bakteriel infektion især ændring i koncentrationen af neutrocytter.

Indikationer

Ydelsen anvendes primært ved mistanke om akut eller subakut infektion, hvor det ud fra symptomer og objektive fund anses for nødvendigt umiddelbart, dvs. indenfor 30 minutter, at kunne understøtte eller afkræfte en diagnose og samtidig tage stilling til, eventuel behandling med antibiotika, henvisning til røntgenundersøgelse eller sygehus.

Fortolkning

Leukocytallet vurderes bedst i sammenhæng med differentialtælling. Såvel forhøjede som lave koncentrationer kan have sammenhæng med en række forskellige sygdomme.

Ved bakteriel infektion ses ofte neutrocytose, mens man ved viral infektion ser lymfocytose – ofte med store atypiske celler. Monocytose ses undertiden ved kronisk infektion, men også ved præmaligne tilstande.

Prøvetagning/materiale

EDTA-Blod. Kapillærblod kan anvendes.

7116.

Fasekontrastmikroskopi af biologisk materiale eksklusiv urin

Grundlæggende forhold

Fasekontrastmikroskopi benyttes til friske, (fugtige) levende præparater.

Indikationer

Fasekontrastmikroskopi benyttes til urinvejsinfektion, hæmaturi, spermaundersøgelse efter vasektomi samt hud- og neglesvampdiagnostik. Desuden til wetsmearundersøgelse af vaginal- og cervikalsekret. Yderligere til ledvæskeundersøgelse f. eks. med henblik på purulent arthritis og arthritis urica. Fasekontrastmikroskopi er velegnet ved mistanke om børneorm, ved fund af ormeæg og/eller selve ormen.

Beslutningsgrænser

Er angivet ved 400 gange forstørrelse.

Urologi

- Urinundersøgelse på ucentrifugeret urin.

- Bakteriuri: ≥ 1 bakterie pr. synsfelt ($\geq 10^5$ bakterie pr. ml.)
- Pyuri: ≥ 1 leukocyt pr. synsfelt
- Hæmaturi: ≥ 1 erythrocyt pr. 10 synsfelter

Dermatologi

- Diagnostik på hud- og/eller negleskrab efter præparering i 30 %
- KOH »fiksering». Fund af sporer og/eller athrosporer (»mycelier»).

Ledvæske

- Fund af uratkrystaller.

Spermaundersøgelse efter vasektomi

- Fund af ≥ 1 spermatozo ved gennemsyn af 30 synsfelter svarer til »positivt resultat»
- Fund af 0 spermatozoer ved gennemsyn af 30 synsfelter svarer til »negativt resultat»

Børneorm

- Fund af ormeæg og/eller børneorm ved gennemsyn af 30 synsfelter.

Prøvetagning/materiale

Urin

- Friskladt midtstråleurin.

Dermatologi

- Skrab fra hud/negle præpareres i 30% KOH, og afventer minimum 1 time før mikroskopering, alternativt opvarmet over spritflamme og mikroskopi umiddelbart efter.

Ledvæske

- 1 dråbe frisk tappet ledvæske.

Spermaundersøgelse

- 1 dråbe sperma.

Børneorm

- Analaftryk ved hjælp af gennemsigtig tape og træspartel.

7122.

Fasekontrastmikroskopi af urin

Grundlæggende forhold

Fasekontrastmikroskopi benyttes til friske, (fugtige) levende præparater.

Indikationer

Fasekontrastmikroskopi benyttes til urinvejsinfektion, hæmaturi, spermaundersøgelse efter vasketomi samt hud- og neglesvampdiagnostik. Desuden til wet smearundersøgelse af vaginal- og cervikalsekret. Yderligere til ledvæskeundersøgelse f. eks. med henblik på purulent arthritis og arthritis urica. Fasekontrastmikroskopi er velegnet ved mistanke om børneorm, ved fund af ormeæg og/eller selve ormen.

Beslutningsgrænser

Er angivet ved 400 gange forstørrelse.

Urologi

- Urinundersøgelse på ucentrifugeret urin.
- Bakteriuri: ≥ 1 bakterie pr. synsfelt ($\geq 10^5$ bakterie pr. ml.).
- Pyuri: ≥ 1 leukocyt pr. synsfelt.
- Hæmaturi: ≥ 1 erytrocyt pr. 10 synsfelter.

Dermatologi

- Diagnostik på hud- og/eller negleskrab efter præparering i 30 %
- KOH »fiksering». Fund af sporer og/eller athrosporer (»mycelier»).

Ledvæske

- Fund af uratkrystaller.

Spermaundersøgelse efter vasketomi

- Fund af ≥ 1 spermatozo ved gennemsyn af 30 synsfelter svarer til »positivt resultat»
- Fund af 0 spermatozoer ved gennemsyn af 30 synsfelter svarer til »negativt resultat»

Børneorm

- Fund af ormeæg og/eller børneorm ved gennemsyn af 30 synsfelter.

Prøvetagning/materiale

Urin

- Friskladt midtstråleurin.

Dermatologi

- Skrab fra hud/negle præpareres i 30% KOH, og afventer minimum 1 time før mikroskopering, alternativt opvarmet over spritflamme og mikroskopi umiddelbart efter.

Ledvæske

- 1 dråbe frisk tappet ledvæske.

Spermaundersøgelse

- 1 dråbe sperma.

Børneorm

- Analaftryk ved hjælp af gennemsigtig tape og træspartel.

7117.

Tympanometri

Fysiologiske forhold

Lufttryk er ens på begge sider af trommehinden og både øregang og mellemøre er luftfyldte.

Ved normal hørelse giver tympanometri, som er en elektroakustisk måling af impedansen (bevægelighed) i trommehinde, øreknogler, mellemøre og øregang en karakteristisk klokkeformet kurve.

Indikationer

Tilstande, hvor det ønskes vurderet, hvorvidt der er væske eller luft i mellemøret. Stapediusrefleks med henblik på vurdering af tilstedeværende hørelse hos småbørn.

Ydelsen vil have sit hovedanvendelsesområde ved otitis media (akut eller sekretorisk) med væske i mellemøret, samt kontrol efter samme.

Ydelsen kan kun afregnes én gang per konsultation.

Beslutningsgrænser

Vurdering af tympanogram samt stapediusrefleks.

Udførelse

Øregangen udrettes ved et let træk, og tympanometrets gummiprop placeres så den slutter tæt til øregangens væg. Herefter bestemmer apparatet automatisk trommehindens impedans ved forskellige tryk og frembringer et tympanogram.

Ydelsen omfatter undersøgelse af begge ører.

7120.**CRP (C-reaktivt protein)***Fysiologiske forhold*

CRP er en akut-fase-reaktant, som begynder at stige efter ca. 8 timer ved inflammatoriske processer og når sit maksimum efter ca. 48 timer. På tilsvarende vis normaliseres CRP hurtigt, når inflammationen ophører.

Indikationer

Mistanke om akutte infektioner, specielt luftvejsinfektioner, salpingitis og pyelonephritis, samt inflammatoriske tilstande som reumatoid artrit, inflammatoriske tarmsygdomme og monitorering af en klinisk tilstand samt monitorering af en given antibiotisk behandling.

Ydelsen honoreres ved de med + markerede tentative diagnoser:

Beslutningsgrænser

Ved bakterielle infektioner stiger CRP ofte til over 40-50 mg/l.

Ved virale infektioner sjældent over 20-25 mg/l.

CRP bruges sikrest til at udelukke bakterielle infektioner, idet to værdier under 25 mg/l målt med mindst 24 timers interval taler imod en bakteriel infektion.

Dag til dag variationen på analysesvaret er ca. 23 %.

CRP kan ikke anvendes som eneste variabel til at skelne mellem bakterielle og virale infektioner, men kan sammen med den klini-

ske undersøgelse øge den prædiktive værdi for en diagnose.

Prøvetagning/materiale

Kan bestemmes både på kapillærblod og på veneblod.

7126.**INR (Internationalt Normaliseret Ratio)***Fysiologiske forhold**Indikationer*

Ydelsen benyttes til kontrol af antikoagulationsbehandling og således kun i terapeutisk øjemed.

Beslutningsgrænser

Terapeutisk interval er snævert (2,0-3,0 (3.5)) afhænger af tilgrundliggende lidelse.

Analyseresultatets dag til dag variation er ca. 11 %.

Prøvetagning/materiale

Kapillærblod og veneblod kan anvendes.

7136.**Glukose***Fysiologiske forhold*

Glukose fordeler sig frit mellem vandfaserne i plasma og erythrocytter. Koncentrationen af vand er større i plasma end i celler. Derfor er koncentrationen af glukose ca. 11 % større i plasma end i blod. Ved faste er glukosekoncentrationen i kapillærblod ikke væsentligt

Sinuitis acuta	+	Relevant i kombination med SR
Pneumoni	+	
Inflammatoriske tarmsygdomme	+	
Otitis media acuta	+	
Bronchitis	+	
Tonsillia acuta	-	Ikke relevant, anbefaler Strep-A-test
Cancer	+	Kan være relevant med alle kendte forbehold
Gynækologiske infektioner	+	Relevant ved mistanke om salpingitis
Urinvejsinfektion	(+)	Ved mistanke om pyelonephritis, ellers ikke
Antibiotikamonitorering	+	Relevant
Løbende klinisk vurdering	+	Særdeles relevant, og bør benyttes inden antibiotisk behandling iværksættes

forskellig fra koncentrationen i veneblod. Postprandialt stiger koncentrationen og er i kapillærblod uforudsigeligt højere end i veneblod.

Indikationer

Mistanke om diabetes mellitus.

Kontrol af diabetes mellitus

Glukosebestemmelse i forbindelse med glukosebelastningstest

Beslutningsgrænser

Faste-veneplassmaglukose $\geq 7,0$ mmol/l eller postprandial veneplassmaglukose $\geq 11,1$ mmol/l tyder på diabetes mellitus.

Glukose målt på plasma eller kapillærblod, se DSAM's vejledning på www.DSAM.dk

Prøvetagning/materiale

Cellerne i prøverøret forsætter med at forbruge glukose. Der skal derfor måles umiddelbart efter prøvetagning.

Når kapillært blod anvendes til diagnostik benyttes gennemsnittet af to blodprøver for at mindske måleusikkerheden, og ved glukosebelastning 2 gange dobbeltbestemmelse. Det vil sige maksimalt 4 glukosemålinger.

7156.

EKG (elektrokardiografi)

Fysiologiske forhold

Under normale forhold dannes elektriske impulser i sinusknuden, disse transmitteres gennem ledningssystemet til hjertemuskulaturen som aktiveres og kontraherer sig. Derved opstår et elektrisk potentiale som veksler over tid. Dette kan opfanges af elektroder og udskrives som graf. Grafens udseende relaterer sig til en række sygdomme i hjertet.

Indikationer

Vurdering af hjertesygdom, særligt hjerterytmesygdomme og iskæmiske hjertesygdomme.

Beslutningsgrænser

Genkendelse af karakteristiske elektrokardiografiske mønstre. Vurdering af en given hjertetilstands behov for intervention.

Udførelse

Standardafledningerne er bipolære ekstremitetsafledninger, der anbringes en elektrode på hver ekstremitet, højre ben bærer jordforbindelse. V1-V6 er unipolære prækordialafledninger, hvor elektroderne anbringes på thorax' forflade. V1 over interkostal rum 4 (IC4) lige til højre for sternum; V2 over IC4 lige til venstre for sternum; V3 midt mellem V2 og V4; V4 over IC5 svarende til midtklavikulærlinje; V5 samme niveau i venstre anteriore aksillærlinje og V6 samme niveau som V4 i venstre midtaksillærlinje.

7175.

Svangerskabsreaktion, urinchoriongonadotropin

Fysiologiske forhold

Choriongonadotropin (hCG) dannes i placenta. Produktionen begynder før første udeblevne menstruation.

Indikationer

Ydelsen anvendes ved behov for at påvise/udelukke graviditet.

Fortolkning

En positiv test (>25 IU/l) ses ved graviditet og i så fald allerede lidt før tidspunktet for næste forventede menstruation. Testen bliver også positiv ved ekstruterin graviditet. Positiv test ses ved andre tilstande med forøget produktionen af hCG, fx ved nogle trofoblastiske sygdomme og choriocarcinom.

Prøvetagning/materiale

Enhver urinprøve kan anvendes til testen, men en morgenurin er bedst til en graviditetstest, da hCG koncentrationen er højst om morgenen.

7177.

SR (sænkingsreaktion)

Fysiologiske forhold

Når en blodprøve, tilsat citrat, henstår i et prøvetagningsglas vil erythrocytterne sedimentere og efterlade en klar søjle af plasma. Hastigheden af sedimentationen er forhøjet ved forhøjet koncentration af mange plasmaproteiner især immunglobulin og fibrinogen (pengerulledannelse) og ved nedsat erythrocyt-volumenfraktion.

Indikationer

Differentialdiagnose af visse akutte og subakutte sygdomme.

Forløbskontrol af reumatisk sygdom.

Til monitorering af infektionssygdomme vælges i dag fortrinsvis CRP.

Fortolkning

Referenceområdet:

Mænd: 2-15 mm/time

Kvinder: 2-20 mm/time.

Værdier op til 30 mm/time kan være normalt, men udelukker ikke alvorlig sygdom.

Værdier mellem 30 og 70 mm/time er patologisk, men ikke nødvendigvis tegn på alvorlig sygdom.

Værdier over 70 mm/time tyder på alvorlig sygdom, såfremt der ikke er feber eller anæmi.

Hyperlipidæmi kan give falsk forhøjet SR.

Prøvetagning/-materiale

Prøven tages i specialrør indeholdende citrat i afmålt mængde.

7183.

Lungefunktionsundersøgelse (peak-flow)

Fysiologiske forhold

Ubesværet luftskifte og hermed uhindret luftstrømning i luftvejene er en forudsætning for optimal iltning af blodet. Ved peak-flow undersøgelsen bedømmes modstanden i bronkierne ved bestemmelse af den højeste hastighed L/min der kan opnås under en enkelt maksimal eksspiration.

Indikationer

Tilstande hvor der er mistanke om øget modstand i luftvejene.

Især velegnet til diagnose og forløbsmålinger ved asthma bronchiale, samt til kontrol af lungefunktionen ved specifik immunterapi (allergivaccination).

Ved allergivaccination benyttes ydelse 7183 både før og efter vaccinationen – altså 2 x 7183 – idet det må betragtes som to selvstændige ydelser.

Spirometri kan anvendes, men kan i denne situation kun honoreres med 7183.

Fortolkning

Resultatet vurderes ud fra referencetabeller opdelt efter højde, køn og alder.

Ved vurdering af anstrengelsesudløst astma foretages måling før og efter fysisk anstrengelse.

Ved reversibilitetstest foretages målingerne før og efter indtagelse af bronkodilatorer eller steroider.

Ved allergivaccination foretages peak-flow målinger før og efter den enkelte injektion. Der skal således anvendes 3 bestemmelser af peak-flow, hvis der gives 2 injektioner.

Udførelse

Efter maksimal inspiration foretages en kort og kraftig eksspiration i peak-flow metret. Det er ikke tilladt at hoste.

Der gennemføres mindst 3 forsøg, hvor det bedste resultat er gældende.

Ved vaccination vurderes Lungefunktionen ved peak-flow før vaccinationen og 30 minutter efter at vaccinationen er givet. Vaccination må ikke gennemføres, hvis lungefunktionen er nedsat < 80 % af vanlig værdi, ligesom en systemisk reaktion i form af nedsat lungefunktion målt ved peak-flow efter undersøgelsen indikerer dosisreduktion.

7189.

Urin til resistensbestemmelse

Fysiologiske forhold

Urinen er normalt steril. Ved urinvejsinfektion (UVI) findes bakterier og leukocytter i urinen. UVI forårsages typisk af *E. coli*, men også af andre Gramnegative stave og Grampositive kokker. De forskellige bakteriearter har medført forskellige resistensmønstre. Men alle kan desuden optræde med erhvervet resistens. Det er derfor nødvendigt at undersøge følsomheden for den aktuelle bakteriestamme.

Indikation

Undersøgelse af antibiotikafølsomheden for en aktuell bakteriestamme, der har forårsaget UVI. Der bør foretages resistensundersøgelse hos patienter med kompliceret UVI, dvs.

- UVI hos børn, mænd og postmenopausale kvinder

- UVI i forbindelse med sten eller afløbshindring
- UVI eller asymptomatisk bakteriuri hos gravide
- recidiverende UVI
- akut pyelonephritis.

Resistensundersøgelse bør altid forudgås eller ledsages af urindyrkning, hvor mængden og arten af bakterier vurderes.

Beslutningsgrænser

Findes bakteriestammen følsom for et givet antibiotikum, kan der forventes effekt af behandling med stoffet. Findes bakteriestammen resistent for et givet antibiotikum, kan der ikke forventes effekt af behandling med stoffet.

Prøvetagning/materiale

Friskladt midtstråleurin. Afvaskning anbefales ikke rutinemæssigt. Vigtigt er midtstråleprincippet for at undgå tilblanding af bakterier fra urethra og vagina.

7402.

Priktest (rammeaftale)

Grundlæggende forhold

Ved priktest anbefales at benytte følgende 10 allergener: Vortebirk, engrottehal (græs), gråbynke, hest, hund, kat, dermatophagoides pteronyssis (husstøvmide), dermatophagoides farinae (husstøvmide), alternaria (skimmelsvamp) og cladosporia (skimmelsvamp).

Indikationer

Som led i udredning ved mistanken om allergisk lidelse.

Beslutningsgrænse

En kvadel ≥ 3 mm er udtryk for at personen er sensibiliseret med vedkommende allergen, men er nødvendigvis ikke allergisk. En »positiv kontrol« ≥ 3 mm er forudsætningen for, at priktesten er udført korrekt, og at de præanalytiske forhold er i orden (f. eks. ingen indtagelse af antihistamin eller brug af steroider på hudområdet).

Udførelse

Der foretages dobbeltpræk på de 10 allergener samt på den negative og positive histaminkon-

trol. Der benyttes standardiserede lancetter eller »autoprikker«. Aflæsning efter 15 min. – hos børn efter 10 min.

Ingen nedre grænse i forhold til alderen mhp. udførelse af priktest.

7403.

HbA1c (rammeaftale)

Fysiologiske forhold

Glykerede hæmoglobiner relaterer sig nøje til udvikling af mikrovaskulære komplikationer hos diabetes mellitus patienter.

Indikationer

Vurdering af glykæmisk kontrol hos patienter med diagnosticeret diabetes mellitus. Ydelsen kan derfor ikke bruges til screening i forbindelse med diagnosticering.

HbA1c som fraktion af totalhæmoglobin gives som udtryk for den gennemsnitlige glukosekoncentration i blodet gennem de foregående 3-8 uger.

Fortolkning

Hæmoglobin A1c deriveteret middelglukose kan udtrykkes ved formlen:

$1,59 * \text{HbA1c (målt i \%)} - 2,59 = \text{middelglukose (målt i mmol/l)}$

$\text{HbA1c} \leq 6,1 \% \text{ svarer til normalt blodglukoseniveau.}$

Dette svarer til HbA1c deriveteret middelglukose $\leq 7,7 \text{ mmol/l}$.

Der forventes indført ny standardisering af HbA1c i henhold til IFCC

(International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine) inden for få år.

Prøvetagning/materiale

Veneblod eller kapillærblod.

Analysen skal indgå i kvalitetssikringsordning.

Bilag til ydelsesbeskrivelse for ydelse 0121, opsøgende hjemmebesøg (besøgsguide):

Indhold i besøget er en samtale om, hvordan dagligdagen fungerer, f.eks.

Introduktion "Er der noget særligt, du synes vi skal tale om i dag?"

Hverdagen:

- Hjælp fra formelt og familiært netværk, transport, indkøb osv.
- Interesser, kontakt med andre, socialt netværk, familie, hjem osv.
- Fysisk funktion Har den ældre brug for hjælp? Og i givet fald, hvilken hjælp gives og af hvem?
- Hvis den ældre – uden at blive træt – kan gå udendørs i dårligt vejr ½ -1 time og kan gå på trapper til 2. sal, er mobiliteten i orden.
- Det er afgørende at reagere på tidlige tegn på fald i funktionsevne. Avlunds mobilitet-trætheds skala og/eller Timed Up and Go testen kan anvendes også til at vurdere forandringer over tid og som 'fælles sprog' i det tværfaglige samarbejde. Se bilag vedr. Avlunds mobilitet-trætheds skala og Timed Up and Go testen på www.laeger.dk.

Helbred:

- Kendt sygdom, ernæring (D-vitamin og kalk), motion (transport), sanser (hørelse, syn), tandstatus, fødder inkontinens og ob-
stipation: Om nødvendigt klinisk undersøgelse evt. senere i lægepraksis. 5-D'er – depression, demens, delir, droger og druk – kan anvendes som huskeliste.

Mental status

- Depression og begyndende demens hos ældre er vigtigt at identificere, hvor der evt. kan anvendes psykometrisk test.
- Spørg til hvordan hjernen holdes i gang: Interesser, krydsord, kortspil, diskussioner, mv. og spørg om alkoholforbruget.

Medicin

- Data vedrørende den enkeltes aktuelle ordinationer forudsættes opdateret via journalen og/eller den personlige elektroniske medicinprofil før besøget.
- Gennemgang af medicinskab, hvor alle ordinationer vurderes ud fra kriterierne:
 - effekt,
 - dosering
 - indikation
 - kompliance
 - bivirkninger

- interaktioner
- kontraindikationer
- behandlingsvarighed
- pris.

- Ved kognitive usikkerheder sikres bedst muligt compliance med netværksperson eller hjemmeplejen. Doseringsæske? dosisdispensering?
- > 3 forskellige receptpligtige medikamenter daglig = mangelstofsbehandling.
- Hensigtsmæssig polyfarmaci skal hele tiden vurderes op mod evt. bivirkninger.
- Vær særligt opmærksom på at undgå NSAID og unødvendig diuretika og psykofarmaka. Vurder relevansen af medicinering.
- Er det livsvigtigt, symptomdæmpende eller forebyggende?
- Er indikationen stadig gældende?
- Monitorering af funktionsevne og kognitiv funktion kan være til hjælp i vurderingen af virkninger og bivirkninger. Spørg evt. mere specifikt ind til bivirkninger.

På denne baggrund vurderes, med henblik på behandlingsoptimering såvel klinisk som økonomisk rationelt, om der er præparater, der skal:

- seponeres
- omlægges ved dosisændring
- nyordineres

Konklusioner, aftaler:

- Evt. videre undersøgelse i klinikken, fx laboratoriekontrol, henvisning til fysio- og/eller ergoterapi, syn/hørecentral, fodterapi, tandlæge, kommunal visitation eller opfølgning af det opsøgende kommunale hjemmebesøgstilbud.

Det videre forløb aftales individuelt, så der kan følges op på evt. igangsatte interventioner.

- 1 Det er ikke rutinemæssigt indiceret i almen praksis at foretage resistensbestemmelse, medmindre der er tale om recidiverende infektion og i nogle tilfælde for gravide, børn eller andre situationer.