

# VEJLEDNING I ANVENDELSE AF OVERENSKOMSTENS YDELSER

Udarbejdet af RLTN og PLO i henhold til § 69 i Overenskomst om almen praksis (2022)

Af 31. januar 2022

# INDHOLD

- 165 1. Indledning
- 2. Generelt om grundydelse
- 166 3. Klinikpersonale
- 167 4. Elektronisk kommunikation mellem læge og patient
- 5. Elektronisk kommunikation mellem læge og plejepersonale
- 6. Medicinordination
- 168 7. Konsultation (0101)
- 170 8. Årsstatus/årskontrol (0120)
- 171 9. Telefonkonsultation (0201)
- 10. Aftalt telefonkonsultation (0204) (NY)
- 172 11. E-konsultation (0105) og (0127)
- 173 12. Videokonsultation (0125) (NY)
- 175 13. Videokonference (0126) (NY)
- 14. Lægefaglig vurdering af patienter tilknyttet kommunal akutfunktion (0124) (NY)
- 176 15. Sygebesøg (0411 m.fl.)
- 177 16. Opsøgende hjemmebesøg (0121)
- 17. Sundhedstjek til borgere på botilbud (0123) (NY)
- 178 18. Abortstøttesamtale (0122)
- 179 19. Konsulterende samtale til børn og familier (0128) (NY)
- 20. Samtaleterapi (6101)
- 180 21. Kronikerprogrammet
- 182 22. Socialmedicinsk samarbejde ydelserne 3201, 3301-3304
- 184 23. Ydelser i vagttid

- 184**    **24. Tillægsydelser**
2101. Blodtagning fra blodåre
- 185**    2102. Udtagning af prøve fra livmodermund og -hals til cytologisk undersøgelse inklusiv forsendelse
2104. Blærekaterisation
2105. Fjernelse af fremmedlegeme fra øje, øregang, næse og svælg
2107. Fjernelse af fremmedlegeme under hud eller negl
2108. Næsetamponade, standsning af blødning efter tandudtræk
2109. Anlæggelse af immobiliserende bandager
2111. Første behandling af mindre knoglebrud og reposition af skred i mindre led
- 186**    2112. Første behandling af større sår
2113. Biopsi med efterfølgende mikroskopisk patologisk undersøgelse inklusiv forsendelse
2115. Fjernelse af negl
2117. Fjernelse af subkutane eller dybere liggende svulster inklusiv eventuel forsendelse
2118. Operation for dybereliggende betændelse
2119. Tapning af væskeansamling fra større led
- 187**    2120. Venesection tilrådet af hospital eller speciallæge samt ved livstruende tilstande
2121. Andre betydelige operationer
2122. Første behandling af brud af skinneben, lår, over- eller underarm
2123. Reposition af store leddskred som fod, knæ, hofte, albue eller skulder
2124. Behandling af store udbredte læsioner eller forbrændinger
2125. Oplivningsforsøg, herunder iltbehandling ved livstruende tilstande
2131. Ligsyn med udstedelse af dødsattest (side 1 og side 2)
2134. Ligsyn med udfyldelse af dødsattestens side 1
- 188**    2135. Udfyldelse af dødsattestens side 2 inklusiv forsendelse
2137. Udtagelse og forsendelse af implanterede stimulatorer og pumper
2133. Forsendelse af biologisk materiale ekskl. blodprøver
2142. Vejledning i svangerskabsforebyggende metoder ved første henvendelse fra patienten eller ved overgang til anden svangerskabsforebyggende teknik
2143. Vejledning og undersøgelse i forbindelse med anmodning om svangerskabsafbrydelse og/eller sterilisation
2144. Vejledning i benyttelse af svangerskabsforebyggende metoder ved indlæggelse af spiral
- 189**    2149. Diagnosticering, udredning og opfølgning ved anvendelse af fagligt anerkendte psykometriske tests
2150. Fokuseret somatisk undersøgelse til borgere med psykisk lidelse (NY)

- 191 2151. Instruktion i brug af kliniske skemaer (NY)
- 2161. Anvendelse af kvalificeret tolk
- 191 **25. Laboratorieundersøgelser**
- 7101. Urinundersøgelse ved stix
- 192 7105. Dyrkning af biologisk materiale – Bakterier, urin og andet
- 7108. Hæmoglobin
- 7109. Svælg – Streptokokantigen
- 7113. Udvidet lungefunktionsundersøgelse ved spirometri
- 7115. Maskinel leukocyt- og differentialtælling
- 193 7116. Fasekontrastmikroskopi af biologisk materiale eksklusiv urin
- 7118. Audiometri/tympanometri (NY)
- 7120. CRP (C-reaktivt protein)
- 194 7121. Dobbelt lungefunktionsundersøgelse for anstrengelsesprovokeret astma eller reversibilitetstest ved spirometri i samme konsultation
- 7122. Fastkontrastmikroskopi af urin
- 7126. INR (Internationalt
- 7136. Glucose
- 7156. EKG (elektrokardiografi)
- 195 7175. Svangerskabsreaktion, urin-choriongonadotropin
- 7177. Sænkingsreaktion (SR)
- 7183. Lungefunktionsundersøgelse (peak-flow)
- 7189. Urin til resistensbestemmelse
- 7402. Priktest (Rammeaftale)
- 7403. HbA1c (Rammeaftale)
- 196 **Bilag til ydelsesbeskrivelse for ydelse 0121, opsøgende hjemmebesøg til skrøbelige ældre normalt over 75 år**

## 1. Indledning

Formålet med denne vejledning er støtte til korrekt anvendelse af Overenskomst om almen praksis' ydelser for den praktiserende læge, dennes klinikpersonale og regionen. Vejledningen træder ikke i stedet for teksten i overenskomsten.

Denne vejledning er en opdateret udgave af den tidligere vejledning fra 2014 med de ændringer, som overenskomsten af 1. januar 2018 og overenskomsten af 1. januar 2022 har medført.

## 2. Generelt om Grunddydelser

Ydelseshonoreringen i Overenskomst om almen praksis er bygget op om, hvilken kontaktform den praktiserende læge og patienten har. Kontakten kan være via fysisk fremmøde i klinikken, over telefonen, via video, e-mail eller ved (syge)besøg i patientens hjem. Grunddydelserne afhænger af den konkrete kontaktform. I tillæg til en grundydelse kan der tages visse tillægssydelser og laboratorieundersøgelser.

Denne vejlednings afsnit 7-23 angår særligt anvendelsen af følgende grunddydelser i dagtid:

- Konsultation (0101)
- Årsstatus/årskontrol (0120)
- Abortstøttesamtale (0122)
- Samtaleterapi (6101)
- Telefonkonsultation (0201)
- Aftalt telefonkonsultation (0204)
- E-konsultation (0105)
- Videokonsultation (0125)
- Videokonference (0126)
- Lægefaglig vurdering af patienter tilknyttet kommunal akutfunktion (0124)
- Sygebesøg (0411 m.fl.)

- Opsøgende hjemmebesøg (0121)
- Sundhedstjek til borgere på botilbud (0123)
- Kronikerhonorar (0130-0132)

### 2.1 Flere grunddydelser samme dag

Det er udgangspunktet, at der kun kan afregnes én planlagt kontakt/grundydelse pr. dag pr. patient, også selv om konsultationen gennemføres hos to forskellige behandlere i praksis. Der kan for eksempel kun afregnes for en konsultation, hvis patienten har en tid hos lægen og umiddelbart derefter en anden tid hos sygeplejersken. Det skyldes, at én kontakt kan indeholde en eller flere helbreds-mæssige problemstillinger.

En undtagelse til udgangspunktet er, at der kan afregnes for to grunddydelser på samme dag, hvis patientens behov for lægehjælp, som det fremstod ved første konsultation, er imødekommet, men helbreds-situationen senere samme dag udvikler sig således, at der opstår behov for endnu en grundydelse – fx forværring i en tilstand eller, der opstår et akut problem. Forværringen eller det akut opståede problem kan også opstå før den planlagte kontakt.

En anden undtagelse til udgangspunktet er, at der kan afregnes for en grundydelse og senere samme dag for en telefonkonsultation (0201) eller e-konsultation (0105), hvis patienten henvender sig med et tillægs- eller uddybende spørgsmål eller om et helt andet spørgsmål. Undtagelsen betyder, at hvis en patient ringer eller skriver flere gange på samme dag, tidsmæssigt uafhængigt og om forskellige emner, kan der afregnes for flere telefonkonsultationer/e-konsultationer på samme dag.

En tredje undtagelse er, hvis en patient

får taget prøver, og modtager prøvesvaret senere samme dag, såfremt det er muligt og findes relevant. Prøvesvar samme dag honoreres i henhold til overenskomstens bestemmelser om e-konsultation eller telefonkonsultation, og forudsætter at, at de to grundtyper, som afregnes, er forekommet tidsmæssigt uafhængigt.

### 3. Klinikpersonale

Klinikpersonalets selvstændige udførelse af behandlingsopgaver m.v. sker efter anmodning fra lægen, under lægens ansvar og under supervision af denne. En autoriseret læge kan ikke ansættes som klinikpersonale og kan dermed ikke være medhjælp i almen praksis.

Regler og rammer for lægers delegation til medhjælp er reguleret i *Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)*, nr. 1219 af 11. december 2009. Det følger bl.a. af bekendtgørelsen, at der er visse opgaver, som ikke kan delegeres til medhjælp, og at lægen skal sikre, at medhjælpen er kvalificeret til opgaven og har modtaget instruktion samt at lægen fører tilsyn med medhjælperens arbejde.

#### 3.1. Klinikpersonale i almen praksis

Klinikpersonalet kan på lægens foranledning og under lægens ansvar selvstændigt udføre visse undersøgelser og behandlinger, give råd og vejledning, herunder gennemføre forebyggende undersøgelser, uden at opgaverne forinden eller efterfølgende har betydet en direkte kontakt mellem lægen og patienten. Det kvalificerede personale kan således gennemføre konsultationer, telefonkonsultationer, videokonsultationer, e-konsultationer, sygebesøg og visse typer årsstatus efter overenskomsten. Konkrete eksempler kan være konsultationer, hvor der foretages blodtryksmåling, sårbehandling/sårskifte, vaccinationer, vortebehandling og diabeteskontrol.

#### Delegation

Autoriserede læger kan uddelegere opgaver inden for deres virksomhed til andre – både autoriseret sundhedspersonale (konsultationssygeplejersker, praksis-bioanalytikere, social- og sundhedsassistenter og jordemødre) og til andet personale uanset uddannelsesmæssig baggrund (lægesekretærer, farmakonomer m.v.). Delegationen sker på lægens ansvar.

Lægen, der uddelegerer opgaver til klinikpersonalet, har ansvaret for, at der er de rette rammer for personalets opgaveløsning i klinikken, at personalet har modtaget uddannelse, besidder de nødvendige kompetencer, og har den nødvendig faglige viden. Er der i en klinik flere personaler ansat, skal der foreligge skriftlige instrukser i form af arbejdsbeskrivelser til udførelsen af særligt de lægeforbeholdte opgaver. Lægen skal ligeledes føre tilsyn med, at opgaverne løses i henhold til det aftalte.

#### Lægeforbeholdte opgaver

Nogle opgaver er alene forbeholdt læger, og kan ikke uddelegeres til personalet:

- Erklæringer/attester, herunder dødsattester.
- Udfærdigelse af recepter.
- Tvangsforanstaltninger i forhold til somatisk behandling og psykiatriske patienter.

Klinikpersonale vil kunne medvirke til løsningen af opgaverne, men kan ikke selvstændigt afslutte dem, dvs. at medarbejderen kan lave udkast til en recept eller bidrage med indhold til en attest, men lægen skal godkende/underskrive, og lægen har dermed ansvaret.

Klinikpersonale kan ikke udføre opsøgende hjemmebesøg (0121), sundheds-tjek af borgere på botilbud (samtaletterapi (6101/6201) eller årsstatus (0120) dog med undtagelse af årsstatus for patienter, der indgår i kronikerprogrammet og ukompliceret hypertension, osteoporose og stofskiftelidelse. Klinikpersonale kan heller ikke udføre tillægsydelsen til en konsulterende samtale i

sammenhæng med en børneundersøgelse eller alene stå for kontakten til kommunens akutpersonale.

## 4. Elektronisk kommunikation mellem læge og patient

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

Elektroniske henvendelser til lægen skal ske via klinikens hjemmeside eller fx via lægens app. Hjemmesiden bør være i et format, så henvendelsen går direkte ind i lægesystemet og lagres i lægens elektroniske journal. Systemet skal give mulighed for, at patienten kan afbestille en allerede fremsendt anmodning om tidsbestilling.

### 4.1. Receptfornyelse

Ved receptfornyelse af fast medicin kan patienten henvende sig elektronisk til lægen. Hvis lægen vurderer, at der er behov for at se patienten, må anmodningen om elektronisk receptfornyelse afvises, og der aftales en konsultation. Patienten har således ikke en ret til at få fornyet en medicinrecept.

### 4.2. Svar på undersøgelser

Svar på undersøgelser fx laboratorieundersøgelser eller røntgenundersøgelse kan foregå elektronisk. Svar på laboratorieundersøgelser honoreres som en e-konsultation.

Lægen skal i forbindelse med elektronisk kommunikation med patienten særligt være opmærksom på:

- At lægen sædvanligvis skal afgive svar på e-konsultation inden for maksimalt fem hverdage.
- At lægen på hjemmesiden gør patienten bekendt med, at hastende/akutte henvendelser ikke kan foretages elektronisk.
- At lægen ved fravær gør patienten opmærksom på, at lægen ikke i en periode besvarer henvendelser.
- At lægen ved tekniske problemer med

e-konsultation eller elektronisk tidsbestilling oplyser herom på hjemmesiden.

- At lægen så vidt muligt ikke sender vigtige/alvorlige sundhedsfaglige svar elektronisk. Skal lægen fx give et alvorligt svar på en laboratorieprøve, bør lægen fx i en elektronisk meddelelse bede patienten om at henvende sig til lægen. Hvis patienten ikke henvender sig, har lægen pligt til at forsøge at kontakte patienten på anden måde. Lægen skal så vidt muligt sikre sig, at patienten forstår svaret, og har mulighed for at stille opklarende spørgsmål, hvilket e-konsultation ikke giver mulighed for.

### 4.3. Sikkerhed

Det er en forudsætning for anvendelse af e-kommunikation mellem læge og patient, at it- og datasikkerheden er i orden. Det anbefales, at kommunikation mellem patient og læge sikres i lokale sikkerhedsløsninger med kryptering og sikring af afsenders og modtagers identitet. Der henvises til mere information om it-sikkerhed i almen praksis på PLO's hjemmeside.

## 5. Elektronisk kommunikation mellem læge og plejepersonale

Den enkelte læge skal tilbyde elektronisk kommunikation med kommunalt plejepersonale, fx hjemmepleje, plejehjem, sundhedspleje eller sociale og socialpsykiatriske tilbud, som en del af klinikens tilbud i overensstemmelse med reglerne for elektronisk kommunikation.

Den elektroniske kommunikation mellem lægen og kommunens plejepersonale er reguleret i Overenskomstens § 101.

## 6. Medicinordination

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

Dette gælder også i forbindelse med gen-

udstedelse af recept på medicin, der tidligere er ordineret til den pågældende patient, hvis lægen i forbindelse med genudstedelsen foretager en kontrol af patientens helbreds-tilstand eller en vurdering af behovet for overgang til andre præparater.

Er der tale om udstedelse af afhængighedsskabende medicin er det udgangspunktet, at det foregår på baggrund af en lægelig vurdering ved et fysisk fremmøde i klinikken eller ved et besøg i patientens hjem.

### **6.1. Medicinordination ved receptfornydelse**

Ved receptfornydelse 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.

Recepter udstedes som udgangspunkt elektronisk i det Fælles Medicinkort. Kun i særlige tilfælde kan ordinationen ske skriftligt, via telefax eller telefonisk.

Receptfornyelser honoreres ikke.

Er der tale om genudstedelse af afhængighedsskabende medicin er det udgangspunktet, at hver receptfornydelse foregår på baggrund af en lægelig vurdering ved et fysisk fremmøde i klinikken eller ved et besøg i patientens hjem og ikke ved telefon- eller e-konsultation.

## **7. Konsultation (0101)**

En konsultation defineres som en situation, hvor patient og læge mødes i lægens klinik, 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. En konsultation kan komme i stand enten telefonisk eller skriftligt/digitalt eller ved patientens fremmøde i praksis.

En konsultation kan være af kortere eller længere varighed og kan omhandle et eller flere forskellige helbreds-mæssige proble-

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

Klinikken behandlere skal så vidt muligt søge at behandle patientens problemer samme dag inden for rammerne af en konsultation. Hvorvidt der er behov for flere konsultations-ydelser på flere forskellige dage, afhænger af en konkret sundheds-faglig vurdering, patientens behov, lægens og klinikpersonalets muligheder og hensynet til andre patienters ventetid samt akut opståede behov for lægehjælp, sygebesøg m.v.

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

Der kan forekomme situationer, hvor lægen kan afregne 0101 pr. brev uden at have været i kontakt med patienten, men det må betragtes som en sjælden undtagelse, og skal kunne begrundes bl.a. ved, at anden kontaktform ikke har været mulig. Ydelsen er mest relevant i forhold til INR-målinger eller til patienter, der ikke umiddelbart kan modtage svar elektronisk, og hvor det ikke er muligt at få forbindelse pr. telefon. Konsultation pr. brev afregnes med ydelse 0101.

### **7.1 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 helbreds-mæssige forhold, der kræver undersøgelse og/eller behandling, som ligger uden for rammerne, der gælder for udførelse af de profylaktiske svangre- og børneundersøgelser, er der tale om en konsultation efter overenskomsten. Der foreligger således to ydelser:

- en profylaktisk helbredsundersøgelse, som afregnes efter Profylakseaftalen, og
- en konsultation der afregnes med 0101.



Det gælder, uanset om den nærmere undersøgelse og/eller behandling finder sted i umiddelbar forlængelse af den profylaktiske helbredsundersøgelse eller ved særskilt konsultation.

Ydelserne afregnes i dette tilfælde på to forskellige regninger.

## 7.2. Kontakt via tredjemand

En konsultation (0101), e-konsultation (0105/0127) eller en telefonkonsultation (0201) kan gennemføres via tredjemand, hvis en pårørende, hjemmesygeplejerske eller andet kommunalt plejepersonale henvender sig til lægen på patientens vegne med henblik på lægelig undersøgelse eller behandling, lægeligt råd eller vejledning vedrørende patientens helbredsforhold uden at patienten deltager i kontakten. Ved konsultation (0101) markeres regningen med "b".

Videokonsultation kan gennemføres via tredjemand, hvis en pårørende henvender sig til lægen på patientens vegne med henblik på undersøgelse eller behandling, lægeligt råd eller vejledning vedrørende patientens helbredsforhold uden at patienten deltager i kontakter.

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 patientjournalen, foreligger der en kontakt via tredjemand. Det gælder også i tilfælde, hvor lægens skøn fører til, at der *ikke* iværksættes undersøgelse eller behandling.

Afregning og honoreringen afhænger af kontaktformen.

Det er afgørende, at det står klart for lægen, at henvendelsen er på vegne af patienten (fx en forælder, der står for kontakten på vegne af et mindreårigt barn) samt at reglerne om patienters samtykke og de konkrete undtagelser hertil følges før lægen videregiver patientens helbredsoplysninger,

jf. sundhedslovens § 41.<sup>1</sup> Lægens overvejelser samt at kontakten er sket via tredjemand skal journalføres.

Der er ikke tale om en patientkontakt via tredjemand i tilfælde, hvor f.eks. en pårørende henvender sig til lægen for at få dennes vurdering af patientens generelle helbredstilstand, uden at dette sker på vegne af patienten. Her skal lægen respektere tavshedspligten overfor patienten, og lægen må ikke delagtiggøre andre i patientens helbredsforhold uden patientens samtykke.

Hvis en forælder (forældremyndhedsindehaver) henvender sig med henblik på lægelig behandling eller undersøgelse, råd eller vejledning af den pågældendes barn, uden at barnet er til stede, foreligger der patientkontakt via tredjemand. Er lægen i tvivl om, hvorvidt en forælder er forældremyndhedsindehaver, fx i forbindelse med en skilsmissegang, kan lægen bede om bevis herpå. Sker forælderens henvendelse i umiddelbar forlængelse af en konsultation vedrørende egne helbredsforhold, foreligger der en ny konsultation (via tredjemand), dvs. i alt to konsultationer, som skal afregnes separat.

Har en patient en værge, hvor værgemålet også omfatter personlige forhold – herunder helbredsforhold – vil værgen også kunne agere på patientens vegne. Lægen bør være opmærksom på, at der er særlige regler for plejeforældre, og at de ikke har de samme rettigheder over et barn, som forældremyndhedsindehavere.

## 7.3 Laboratorieundersøgelser og prøvesvar

Hvis en hjemmesygeplejerske afleverer 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 laboratorieundersøgelse, foreligger der afregningsmæssigt en labora-

1) Se også Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v., nr. 359 af 4. april 2019.

torieundersøgelse og en konsultation. Den måde hvorpå patienten får besked om svaret på laboratorieundersøgelsen er afgørende for afregning og honorering (svaret kan fx gives sammen med en konsultation (0101), e-konsultation (0105), videokonsultation (0125) og telefonkonsultation (0201).

Såfremt laboratorieundersøgelsen finder sted i forbindelse med en konsultation eller anden kontaktydelse honoreres der for både grundydelsen og for laboratorieundersøgelsen. I alle andre tilfælde honoreres alene for laboratorieundersøgelsen.

## 8. Årsstatus/årskontrol (0120)

Årsstatus også kaldet en årskontrol er et på forhånd aftalt møde mellem patient og læge, hvor patienten på forhånd er bekendt med indholdet, og lægen har forberedt forebyggelsesindsatsen.

Årsstatus kan tilbydes patienter, når to betingelser er opfyldt:

1. Det fremgår af fagligt anerkendte kliniske retningslinjer, at patienter bør tilbydes en årsstatus/årskontrol, og
2. hvor der er et lægefagligt begrundet behov for en årsstatus.

Hertil er der en række konkrete situationer, hvor ydelse 0120 kan bruges til afgrænsede patientgrupper, jf. afsnit 8.2.

Årsstatus/årskontrol og undersøgelse udføres i henhold til faglige anerkendte kliniske retningslinjer og anbefalinger indeholdende:

- En systematisk samlet risikovurdering og ressourcevurdering efter fagligt anerkendte kliniske vejledninger og anbefalinger (fx DSAM's vejledninger, hvor disse foreligger)
- Status af patientens helbredssituation (anamnese, objektiv undersøgelse og laboratorieundersøgelser)
- Vurdering af medicinordinationerne og ajourføring i FMK
- Fastlæggelse af behandlingsmål i samarbejde med patienten.

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 for transporttiden til mødestedet, svarende til § 64, stk. 2, c), og kørselsgodtgørelse i henhold til § 80. Ydelsen kan ikke anvendes sammen med *Opsøgende hjemmebesøg* (ydelse 0121).

Kommer patienten til en aftalt årsstatus og udtrykker ønsker om at tale om et andet sundhedsproblem, har lægen mulighed for at behandle det akutte sundhedsproblem og afregne med ydelse 0101 – og derefter give patienten en ny tid til status for den kroniske sygdom. Hvis lægen 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. Ydelse 0120 kan ikke anvendes i forbindelse med en almindelig konsultation i praksis (ydelse 0101).

Ydelsen kan ikke anvendes sammen med børne- og svangerundersøgelser.

Ydelsen kan ikke gennemføres ved klinikpersonale, men personale kan deltage i forberedelse af en årsstatus. Klinikpersonalet kan dog selvstændigt udføre 0120 for patienter omfattet af kronikerprogrammet og for patienter med hypertension, stofskiftelidelse og osteoporose.

Ydelse 0120 kan ikke anvendes i Lægevagten.

### 8.1. Tillægsydelser og laboratorieundersøgelser

Ydelsen kan kun undtagelsesvis anvendes sammen med tillægsydelser (§ 62) eller laboratorieundersøgelser (§ 79), da svar på disse oftest vil være en forudsætning for at gennemføre ydelsen. Tillægsydelsen *Diagnostik, udredning og opfølgning ved anvendelse af fagligt anerkendte psykometriske tests* (2149) kan dog anvendes sammen med ydelse 0120, hvor det drejer sig om psykiske lidelser som fx demens.

## 8.2. Andre patientgrupper

### Væsentlig risiko for kronisk sygdom

Ydelse 0120 kan 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.

### Demens

Ydelse 0120 kan anvendes ved en demens-samtale med tværfaglig koordinerende indsats, jf. DSAM's vejledning herom.<sup>1</sup> Ydelse 0120 kan maksimalt anvendes to gange pr. år pr. dement patient.

### Misbrug af vanedannende medicin

Der kan gives en årsstatus 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. Der skal foretages en samlet risiko- og ressourcevurdering (fx vurdering af patientens profil eller grad af bivirkninger) samt aftales mål for behandlingsindsatsen, herunder en motiverende udtrappingsplan i samarbejde 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.

## 9. Telefonkonsultation (0201)

En telefonkonsultation defineres som en telefonisk henvendelse, hvor der er ydet lægelig behandling, rådgivning eller vejledning, som imødekommer patienters behov for lægehjælp på det pågældende tidspunkt.

Hvis den telefoniske henvendelse resulterer i en aftale om, at patienten ses af lægen eller klinikpersonalet senere i konsultationen eller ved besøg, anses den telefoniske henvendelse som en uhonoreret tidsbestilling.

Der kan således ikke afregnes med en telefonkonsultation ved samtaler, der fx alene vedrører:

- tidsbestilling,
- prøvesvar som resulterer i en tidsbestilling,
- receptfornyelse uden fornyet lægeligt skøn, jf. afsnittet om medicinordination,
- afløsning af en konsultation og
- anmodning om journalforsendelser.

En telefonkonsultation kan også selvstændigt gennemføres ved, at klinikpersonalet giver råd og/eller vejledning jf. afsnittet om klinikpersonale.

## 10. Aftalt telefonkonsultation (0204) (NY)

Som et supplement til videokonsultation er det muligt for en klinik at tilbyde en aftalt telefonkonsultation (0204). En klinik må alene yde aftalt telefonkonsultation, hvis klinikken tilbyder videokonsultation til patienterne.

En aftalt telefonkonsultation er relevant, hvor der er behov for en lægefaglig vurdering eller opfølgning, der ville være gennemført ved en videokonsultation, men hvor patienten ikke har adgang til videoudstyr, eller ikke har mulighed for at gennemføre en videokonsultation som følge af, at de ikke har NEM-id/Mit-ID og ikke kan assisteres af pleje- eller sundhedspersonale. Som ved videokonsultation er der tale om en problemstilling, hvor fysisk undersøgelse ved konsultation eller sygebesøg ikke er nødvendig.

Det betyder, at patienten først skal tilbydes en videokonsultation. Hvis videokonsultation ikke er muligt for patienten, kan patienten tilbydes en aftalt telefonkonsultation.

Aftalt telefonkonsultation kan alene ydes af lægen.

Den aftalte telefonkonsultation skal være

1) Klinisk vejledning – Demens i almen praksis, DSAM, 2006. [https://www.dsam.dk/files/9/demens\\_2006.pdf](https://www.dsam.dk/files/9/demens_2006.pdf)

visiteret og kalendersat på forhånd, på samme måde som en fysisk- eller video-konsultation. Aftalt telefonkonsultation kan derfor ikke anvendes ved fx "drop-in" tider, hvor borgeren tilbydes konsultation uden tidsbestilling.

Aftalt telefonkonsultation er inkluderet i kronikerhonoraret, dvs. at der registreres en ydelse, men honoreringen sker via kronikerhonoraret.

Aftalt telefonkonsultation kan ikke anvendes til kommunikation mellem praktiserende læge og kommunalt pleje- og sundhedspersonale, uagtet at samtalen omhandler konkrete patientforløb på vegne af patienten. Der skal i de situationer anvendes en video-løsning, hvilket eksempelvis kan være via app'en "Kontakt Læge".

### 10.1. Tillægsydelser til aftalt telefonkonsultation

Nedenstående tillægsydelser kan udføres i forbindelse med aftalt telefonkonsultation:

- 2151: Instruktion i brug af kliniske skemaer
- 2149: Diagnostik, udredning og opfølgning ved anv. af fagligt anerkendte psykometriske tests
- 2161: Tillæg ved ydelse af lægehjælp, hvor der anvendes kvalificeret tolk.
- 2401: Tillæg ved behandling af personer, som ikke er tilmeldt en læge
- 2402: Tillæg ved behandling af personer, som ikke er tilmeldt en læge

## 11. E-konsultation (0105) og (0127)

Lægen/praksis skal tilbyde e-konsultationer. E-konsultation kan bruges som kontaktfrem, når der er tale om enkle, konkrete forespørgsler af ikke-hastende karakter, som ikke kræver svar på supplerende spørgsmål fra lægens side. E-konsultationer skal til patienten besvares senest inden fem hverdage og til plejepersonale tilstræbes gensidig maksimal svartid inden tre hverdage.

Lægen skal være meget opmærksom på, at e-konsultationen ikke giver mulighed

for en dialog med patienten, hvorfor lægen kan have svært ved at opnå et nuanceret billede af problemstillingen. En udfordring ved e-konsultation er, at patienten ikke – som ved personlig kontakt – umiddelbart kan få afklaret eventuelle supplerende spørgsmål, som lægens svar måtte afføde, og lægen vil ikke have mulighed for 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 konsultation, 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.

Når blot en af disse forudsætninger ikke er opfyldt, bør patientens henvendelse ikke besvares via e-konsultation, og lægen kan afvise e-konsultationen med henvisning til en mere hensigtsmæssig kontaktfrem.

Følgende opgaver kan ikke løses via e-konsultation:

- Medicinske problemstillinger, som kræver en fysisk undersøgelse.
- Akutte problemstillinger, som kræver en hurtig lægelig vurdering, er ikke egnede, fordi der ikke er sikkerhed for, hvor hurtigt 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 ensidig skriftlig beskrivelse. Desuden vil det ofte være nødvendigt for lægen at stille uddybende spørgsmål til patienten om en kompleks problemstilling.

Simple svar på laboratorie- og røntgenundersøgelser kan med fordel ske via e-konsultation, der sendes efter aftale med patienten.

Der honoreres ikke for:

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

Det er vigtigt, at lægen via information på lægens/klinikkens hjemmeside afstemmer patienternes forventninger om, hvad tilbudet om e-konsultation indebærer.

Er lægen forhindret i at svare på e-konsultationer på grund af lægens ferie og lignende fravær i mere end tre på hinanden følgende hverdage, skal lægen registrere sit fravær i sit lægepraksissystem og informere patienterne fx på klinikkens hjemmeside eller via e-portal og i lægens app til patienten (fx Min Læge). Lægen har mulighed for at blokere for elektroniske henvendelser.

Det anbefales, at lægen sætter en begrænsning på, hvor stor en elektroniske henvendelse kan være (fx antal ord). Det anbefales, at lægen tager stilling til, om det skal være muligt at vedhæfte filer eller billeder, inkl. eventuelle krav hertil.

### 11.1. E-konsultation med kommunerne

E-konsultationer mellem lægen og kommunerne honoreres med ydelse 0127, jf. Overenskomstens § 101. Ydelse 0127 er ved overenskomstens ikrafttræden den 1. januar 2022 en registreringsydelse, der skal tilvejebringe data om omfanget af elektronisk kommunikation mellem almen praksis og kommunerne. Betingelser for honorering mv. fremgår af overenskomstens § 101. Svartiden tilstræbes gensidigt at være maksimalt tre hverdage.

Hvis kommunens plejepersonale, jf. § 101 ønsker dokumentation tilsendt elektronisk efter, at patienten har modtaget en ydelse efter Overenskomsten (telefonkonsultation, konsultation, besøg mv.), er det en ekstra ydelse, der ikke er omfattet af Overenskomsten. Der kan i denne situation ikke afregnes med ydelse 0105 eller 0127.

Lægen må i givet fald fremsende regning til rekvirenten.

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

## 12. Videokonsultation (0125) (NY)

Lægen eller praksispersonale kan udføre en videokonsultation som en ny kontaktform. Videokonsultation er en grundydelse, som skal være planlagt og visiteret på forhånd og afholdes på et aftalt tidspunkt, som var det en fysisk konsultation eller en aftale om et sygebesøg.

Videokonsultation kan derfor ikke anvendes ved eksempelvis "drop-in" tider, hvor borgeren tilbydes konsultation uden tidsbestilling.

Det er en lægefaglig vurdering, hvornår video kan være den rette kontaktform, idet det bør dreje sig om en problemstilling, hvor fysisk undersøgelse ved konsultation eller sygebesøg ikke er nødvendig. Patienten eller andre kan ikke kræve kontakt via video, men lægen skal tage hensyn til patientens behov og personlige ikke-medicinske forhold fx transporttid til klinikken. Lægen kan tilsvarende heller ikke ensidigt bestemme, at en kontakt skal gennemføres på video, hvis patienten ikke ønsker det.

Alle klinikker i almen praksis skal ved udgangen af overenskomstperioden tilbyde videokonsultationer.

### 12.1. Honorering

Videokonsultation er inkluderet i kronikerhonoraret, dvs. at der registreres en ydelse på patienter i kronikerprogrammet, men honoreringen sker via kronikerhonoraret.

Videokonsultation vil, hvor det har et konkret formål, kunne anvendes til samtaleterapi (6101/6201) og årskontrol (0120) med tilsvarende honorar. Det gælder, hvis patienten på grund af særlige praktiske, fysiske eller psykiske problemstillinger kun meget vanskeligt kan møde op i klinikken. Årskontrol forudsætter oftest relevante parakliniske

undersøgelser, som i disse særlige tilfælde bør tilbydes udført i hjemmet. Hvis samtalerapi eller årskontrol tages over video, benyttes ydelserne 6101/6201 og 0120 sammen med registreringskoden 1003.

Såfremt der ikke opnås forbindelse, og parterne derfor vælger at gennemføre konsultationen via telefon, honoreres der med en almindelig telefonkonsultation (0201).

## 12.2. Tillægsydelser til videokonsultation

Nedenstående tillægsydelser kan udføres i forbindelse med videokonsultation:

- 2151: Instruktion i brug af kliniske skemaer
- 2149: Diagnostik, udredning og opfølgning ved anv. af fagligt anerkendte psykometriske tests
- 2161: Tillæg ved ydelse af lægehjælp, hvor der anvendes kvalificeret tolk.
- 2401: Tillæg ved behandling af personer, som ikke er tilmeldt en læge
- 2402: Tillæg ved behandling af personer, som ikke er tilmeldt en læge

## 12.3. Videokonsultation i vagttid

De vagtbærende regioner indfører mulighed for videokonsultation i vagttid i overensstemmelse med sikkerhedskravene på sundhedsområdet.

Videokonsultation i lægevagten er som udgangspunkt forvisiteret i lighed med en almindelig fysisk konsultation i lægevagten. Det bør være muligt for vagtlægen under telefonvisitationen at foreslå en videoløsning, hvis lægen vurderer, at der er faglig indikation herfor.

Der er begrænsninger på, hvilke tillægsydelser, der kan tages i vagttid.

## 13. Videokonference (0126) (NY)

En planlagt videokonference er et møde mellem lægen og andre sundhedsprofessionelle aktører på hospitalerne, speciallægepraksis og /eller i kommunerne og evt. patienten omhandler konkrete patientforløb, primært

med koordinerende og/eller rådgivende formål, hvor der er mindst tre deltagere.

Formålet er at skabe et rum for samtale mellem eksperterne på hospitalet – på tværs af afsnit – egen læge og støttefunktioner i kommunerne. Det kan understøtte sammenhæng i behandlingen, når en patient har kontakter i flere sektorer. fx ved udskrivningskonferencer o.lign., koordineringsmøder med samarbejdspartnere fx mellem praksis og kommunens hjemmepleje/socialpsykiatri/jobcentre mv, rådgivning/møde/fælleskonsultation med specialist på sygehus.

Hospitalerne skal, hvor det er relevant, understøtte de praktiserende læger med specialistrådgivning. Praktiserende læger skal, hvor det er relevant, understøtte det kommunale personale i deres opgavevaretagelse for at skabe så smidige forløb for patienten som muligt. Det gør sig særligt gældende for patientgrupper med mange og komplekse problemstillinger.

## 13.1. Honorering

Videokonference honoreres efter konferencens varighed i moduler a 10 minutter. Der kan maksimalt honoreres for seks moduler pr. konference. Videokonference kan alene tilbydes i dagtid. Videokonference er en grundydelse.

Såfremt der ikke opnås forbindelse, og én eller flere af aktørerne derfor vælger at overgå til telefon, honoreres der fortsat for videokonference pr. modul af 10 minutter.

Videokonference er ikke inkluderet i kronikerhonoraret. Der kan ikke gennemføres videokonference i vagttid.

## 14. Lægefaglig vurdering af patienter tilknyttet kommunal akutfunktion (0124) (NY)

De praktiserende læger yder lægefaglig rådgivning og vurdering af konkret patientrettet behandling ved akut opstået sygdom eller forværring af tilstanden, når de kommunikerer med en kommunal akutfunktion. Lægen kan således tage ydelsen ved vurdering af

patienter tilknyttet kommunal akutfunktion to gange dagligt pr. patient i dagtid.

Ydelsen gives for lægefaglig rådgivning og vurdering fra almen praksis af konkret patientrettet behandling ved akut opstået sygdom eller forværring af tilstanden for en patient inden for målgruppen, når behandlingsansvaret er den praktiserende læge.

Den praktiserende læge kan støtte sin vurdering af en patients tilstand på akutsygeplejerskens måling af nærmere aftalte kliniske værdier. I tilfælde af akut opstået sygdom eller forværring hos en patient kan den praktiserende læge efter aftale med den kommunale akutfunktion bede akutsygeplejersken om at foretage en klinisk vurdering. Det kan ske enten ved, at en akutsygeplejerske besøger patienten, eller det kan ske på en kommunal akutplads. Den praktiserende læge informerer akutsygeplejersken om patienten og aftaler opgavens omfang og formål, samt hvordan der skal ske tilbagemelding med henblik på lægens vurdering og eventuelle opfølgning.

Kontakten skal være mellem den praktiserende læge og den kommunale akutsygeplejerske. Kontakten sker som udgangspunkt telefonisk, men kan også være elektronisk eller pr. video. Valg af medie for kontakt ændrer ikke på hverken opgavens indhold eller vilkår for honorering.

Ydelsen kan kun anvendes, når det handler om akut forværring i et patientforløb med behov for mere koordinering og udveksling af informationer. Derfor kræves der for brug af denne aftale, at den praktiserende læge tager dialogen med akutsygeplejersken ved akutfunktionen, og har en større grad af tilgængelighed end ved normale telefonkonsultationer og/eller korrespondancemeddelelser. Det lægefaglige arbejde i ydelsen omfatter også journalopslag, epikriselæsning, relevant dokumentation for iværksat behandling, medicinafstemning, laboratorieresvar samt evt. henvisning mv.

#### 14.1. Målgruppen

Aftalen gælder for følgende gruppe 1-sikrede patienter, som er fyldt 18 år, og som

tilknyttes en kommunal akutfunktion på én af følgende måder:

1. Patienter, henvist af almen praksis, hvor der er brug for en hurtig sygeplejefaglig vurdering for at sikre den rette lægefaglige indsats, herunder om patienten skal tilknyttes akutfunktionen med det formål at forebygge yderligere forværring af tilstanden.
2. Patienter, henvist af almen praksis, som er tilknyttet den kommunale akutfunktion, hvor lægen har vurderet, at patienten har behov for observation, pleje og/eller behandling for akut opstået somatisk sygdom eller forværring af kendt sygdom, men uden behov for indlæggelse på hospital.
3. Patienter, som den kommunale hjemme-sygepleje har valgt at tilknytte akutfunktionen, når hjemmesygeplejen vurderer, at der er behov for en hurtig lægefaglig indsats med henblik på at undgå akut forværring i en patients tilstand.
4. Patienter, henvist af hospitalslæge, når patienten efter udskrivning fra hospital fortsat har komplekse pleje- og/eller behandlingsbehov, der kræver de særlige sygeplejefaglige kompetencer, der er til stede i en kommunal akutfunktion.

#### 14.2. Behandlingsansvar

Det fulde behandlingsansvar for en borger, der er tilknyttet akutfunktionen, ligger hos den læge, som har henvist borgeren til den kommunale akutfunktion. Uden den dagtid er ansvaret hos vagtlægen hhv. Akuttelefonen 1813. Den behandlingsansvarlige læge er den læge, som skal kontaktes, hvis der sker ændringer i borgerens tilstand.

For borgere, hvor hospitalsbehandlingen fortsætter efter udskrivelse fra hospitalet, har hospitalet behandlingsansvaret indtil hospitalsbehandlingen er afsluttet og borgeren kan overgå til almindelig (syge)pleje. Dette gælder hele døgnet. Det er således den til enhver tid vagthavende læge i det udskrivende hospitalsafsnit, der har behandlingsansvaret, så længe den behandling, der er iværksat eller ordineret af hospitalet, ikke er afsluttet.

Det er udgangspunktet, at ydelsen kan ikke tages for patienter tilknyttet en kommunal akutfunktion, hvor hospitalet fortsat har behandleransvaret. Den behandlingsansvarlige læge på hospitalet kan dog gå i dialog med egen læge fx ved behov for sparring, rådgivning eller tilsyn, mens borgeren er i akutfunktionen. Egen læges kommunikation med akutfunktionen på vegne af den behandlingsansvarlige læge på hospital afregnes med en ydelse 0124.

### 14.3. Honorering

Kommunikationen – telefonisk, elektronisk eller pr. video – mellem den praktiserende læge og sundhedspersonale i akutfunktionen om en konkret patient honoreres med ydelse 0124. Ydelsen kan afregnes, når der har fundet en lægefaglig vurdering, behandling og/eller opfølgning på behandling sted.

Ydelsen kan højst afregnes to gange pr. dag. Ydelsen kan ikke tages i vagttid.

Ydelse 0124 kan ikke kombineres med følgende ydelser:

- 0201 telefonkonsultation
- 0105 E-konsultation
- Forebyggende indsatser, fx ydelse 0120 eller 0121, da der er tale om patienter med komplekse og ofte akutte sygdomsforløb.

Sygebesøg kan afvikles og honoreres i henhold til overenskomst om almen praksis.

Ydelse 0124 kan også afregnes for patienter diagnosticeret med KOL og/eller diabetes type II, som er tilknyttet kronikerprogrammet, hvilket betyder, at ydelsen ikke er inkluderet i kronikerhonoraret.

## 15. Sygebesøg (0411 m.fl.)

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

behandling bør foregå i lægens konsultation, jf. Overenskomstens § 45, stk. 1.

Lægen skal tilbyde sygebesøg hvis 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, hvis patienten er bevægelseshæmmet. Besøg aflægges som udgangspunkt ikke uden aftale.

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

Lægen kan, selvom lægen ikke er på vagt, aflægge sygebesøg i vagttid til terminale patienter og hjemmefødsler, og afregne med vagthonorar.

Patientens hjem er patientens bopæl og folkeregisteradresse, hvilket også er tilfældet, hvis patienten bor på plejecenter eller midlertidige opholdssted, fx kommunal aflastningsplads, akutplads og lignende.

### 15.1. Afregningsregler og afstand ved sygebesøg

Afstande ved sygebesøg regnes fra lægens konsultationssted og til patientens bopæl. Ved sygebesøg benyttes ydelserne 0411-0461 afhængigt af antallet af kilometer mellem konsultationssted og bopæl. Ydelse 2301 benyttes ved afstande på mere end 21 km.

Ved sygebesøg afregnes kørselsgodtgørelse efter ydelserne 9001-9002 for alle kørte kilometer.

### 15.2. Sygebesøg til flere patienter på samme tur

Skal lægen/personalet gennemføre flere sygebesøg på forskellige adresser på samme tur, hvor ruten ikke fører forbi konsultationsstedet, beregnes afstanden for sygebesøget mellem konsultationsstedet og den bopæl, der er længst væk. Øvrige besøg på samme tur afregnes som besøg på ruten med ydelse 0491.

Behandler lægen/personalet flere patienter i samme hjem fx ægtefæller, beregnes der sygebesøgshonorar for én patient. For den



næste og de følgende patienter beregnes ydelsen til konsultationstakst, ydelse 0102 (behandling af 2. sikret i samme hjem). Ved besøg i vagttiden honoreres med det konsultationshonorar, som i øvrigt gælder i henholdsvis A-vagten, B-vagten og C-vagten.

Kører lægen/personalet på sygebesøg til flere patienter på fx et plejehjem på samme adresse, afregnes der med et sygebesøg for den første patient og for de efterfølgende patienter med et besøg på ruten, ydelse 0491.

Kører lægen/personalet på sygebesøg til flere patienter på en institution, fx et bosted (ikke plejehjem), på samme adresse, afregnes der med et sygebesøg for den første patient. For den anden og eventuelt efterfølgende patienter afregnes der med ydelse 0102 (behandling af 2. sikret i samme hjem) og et institutionstillæg, ydelse 1208 pr. patient (tillæg til konsultationshonorar til 2. og følgende sikrede ved samme besøg på institution).

### 15.3 Stedlig læge

Det er udgangspunktet, at lægen/klinikpersonalet skal køre på sygebesøg uanset afstand fra patientens bopæl til lægens konsultationssted, jf. *bekendtgørelsen om valg og skift af alment praktiserende læge og om behandling hos læge i praksissektoren*. Lægen kan dog konkret aftale med en stedlig læge, at denne aflægger sygebesøg, hvis afstanden mellem praksis og patientens bopæl er ud over 5 km (i København, Frederiksberg, Dragør og Tårnby) og 15 km i resten af landet.

En stedlig læge modtager et tillæg i form af ydelse 2100 pr. sygebesøg ud over de almindelige ydelser ved sygebesøg.

## 16. Opsøgende hjemmebesøg (0121)

Ydelsen opsøgende hjemmebesøg for skrøbelige ældre (normalt over 75 år) er en samtale om patientens situation, og ikke en lægelig kontrol eller et besøg med fokus på et specifikt symptom eller lidelse. Ydelsen foretages efter en konkret individuel vurdering af patienten behov. Forud for besøget

skal parterne have afstemt forventningerne til besøget.

Formålet med opsøgende hjemmebesøg er følgende:

- 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 med behov for hjemmebesøg og kompetent samarbejdspartner i det tværfaglige sundhedsarbejde.

Aldersangivelsen om, at patienten normalt er over 75 år, er alene vejledende. Det afgørende er, at det drejer sig om en skrøbelig ældre patient med behov for hjemmebesøg.

Ydelsen kan maksimalt udføres én gang årligt pr. patient, uanset om der i løbet af året er foretaget et lægeskift.

Indholdet i et opsøgende hjemmebesøg er beskrevet i en besøgsguide, som må tilpasses patientens individuelle forhold (vedlagt).

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

Ydelsen kan ikke gennemføres ved klinikpersonale.

Sammen med ydeshonorar 0121 honoreres kørselsgodtgørelse i henhold til § 80 og tidsforbrugstillæg svarende til § 64, stk. 2, litra c).

En af parterne kan opsigte adgangen til honorering af ydelsen 0121, til udløb ved førstkommende genforhandling af overenskomsten.

## 17. Sundhedstjek til borgere på botilbud (0123) (NY)

Den praktiserende læge skal tilbyde sundhedstjek til personer på botilbud inden for målgruppen.

Forud for først sundhedstjek til en borger, vil det som udgangspunkt være bostedet

der tager kontakt til patientens egen læge, men den praktiserende læge kan også tage initiativet til et sundhedstjek. Der aftales ved første sundhedstjek, hvordan efterfølgende sundhedstjek koordineres. Når den praktiserende læge har ydet sundhedstjek én gang, bør lægen benytte dette som grundlag for sin opsøgende indsats fremover.

Sundhedstjekket gennemføres hvert andet år, men kan dog under særlige omstændigheder ved komplicerede forløb, fx hvor patienten har mange kontakter med det øvrige sundhedsvæsen, fx mange (gen) indlæggelser, benyttes en gang årligt.

Sundhedstjekket ydes på botilbuddet, så det kan gennemføres i forhold til personens behov og således, at det er muligt at sikre involvering af pårørende samt personalet på botilbuddet. Lægen har typisk forud for første sundhedstjek en kommunikation med personalet på botilbuddet og/eller pårørende om forhold, det kan være hensigtsmæssigt at inddrage under sundhedstjekket.

Sundhedstjekket omfatter bl.a. følgende elementer:

- Afdækning af patientens forhold og introduktion af praksis som tovholder for patientens samlede behandling og behandlingsforløb. Herunder for samarbejde med pårørende og professionelle aktører, fx personale i hjemmesygepleje/botilbud.
- Helbredsundersøgelse og -vurdering mhp. afdækning af somatisk sygdom, herunder om relevant ved brug af laboratoriefunde.
- Status på evt. eksisterende behandling og tilpasning heraf, herunder ajourføring og gennemgang af medicin samt vurdering af compliance.
- Udarbejdelse af en aftale/plan med patienten og pårørende/personale m.v., om indsatsen, så disse er bedre rustet til på egen hånd at hjælpe patienten. Aftalen/planen kan omfatte en forebyggende indsats, en eller flere konkrete behandlingsindsatser eller henvisning m.v.
- Relevante pårørende/personale m.v. orienteres om planen.

- Hvis det er relevant, aftales opfølgende kontakt og/eller faste kontroller.

Den del af sundhedstjekket, som omfatter egentlige helbredsundersøgelse og -vurdering samt gennemgang af eksisterende behandling sker ved lægen, men oftest vil den samlede indsats under ydelsen sundhedstjek blive ydet i et samarbejde med involvering af klinikpersonale, da ydelsen indeholder en vis koordinerende indsats.

### 17.1. Målgruppe

Sundhedstjek tilbydes til personer på 18 år og derover, der opholder sig på botilbud, jf. servicelovens §§ 107-108 og botilbud efter almenboligloven med støtte efter Servicelovens § 85, dvs. personer som opholder sig på botilbud på grund af betydelig nedsat fysisk, psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

### 17.2. Honorering

*Sundhedstjek til borgere på botilbud* honoreres med ydelse (0123). Der tillægges tidsforbrug ved transport i henhold til overenskomstens § 64, stk. 2 pkt. c, og evt. kørselsgodtgørelse i henhold til § 80.

Ydelsen afregnes udenfor kronikerhonoraret for patienter med KOL og/eller diabetes type 2, ligesom det gælder ydelse 0121 i øvrigt. Relevante tillægsydelser og laboratorieundersøgelser kan afregnes samtidig med sundhedstjekket.

## 18. Abortstøttesamtale (0122)

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

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 element i samtalen kan være vejledning om de forskellige præventionsmidler, som kvinden kan anvende for at undgå fremtidige uønskede graviditeter.

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

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). Ydelsen kan ikke kombineres med tillægsydelse 2142 vedr. vejledning om svangerskabsforebyggende metoder.

## 19. Konsulterende samtale til børn og familier (0128) (NY)

Almen praksis finder – på baggrund af opgørelser fra regionerne kombineret med data i klinikken – de børn/familier, hvor børn i alderen 1 til 5 år ikke er set til en eller flere børneundersøgelser, og kontakter udeblevne familier hvor den manglende børneundersøgelse antages at skyldes mangel på ressourcer m.v. Hvis det vurderes relevant, tilbydes barnet/familien en konsulterende samtale i direkte forlængelse af børneundersøgelsen.

Vurderingen af, hvad der tilbydes det enkelte barn/familien sker på baggrund af en individuel og konkret vurdering med baggrund i lægens (manglende) kendskab til familien og de informationer, som fremgår af patientjournalen, og den opsøgende kontakt til familien. De forhold, som bør indgå i den konkrete vurdering for brug af den konsulterende samtale er, om der er forhold eller udfordringer i hjemmet/familien af betydning

for barnets trivsel, fx sygdom i familien, skilsmisse, arbejdsmarkedstilknytning/økonomi, misbrugsproblemer, m.v.

### 19.1. Ydelsesindhold

I den konsulterende samtale benyttes relevante samtaleteknikker, som bl.a. skal give rum for information om barn/familien i forhold til familiens oplevelser, erfaringer og ressourcer. Lægen skal med baggrund heri motivere til indsatser og handlemuligheder, som kan påvirke barnets trivsel. Som en del af sidstnævnte indgår, at lægen og familien drøfter de muligheder, som bl.a. sundhedsplejen eller andre aktører, kan bistå med.

Den praktiserende læge bør, hvis det er relevant, aftale en opfølgende konsultation i forhold til konkret sygdom/problemstillinger hos barnet/familien, som adresseres som led i børneundersøgelsen og den konsulterende samtale, med henblik på at skabe grundlag for bedre kontakt med barnet/familien fremadrettet. Endelig kan den praktiserende læge iværksætte yderligere kontakt til kommunen om forhold for børn/forældrene således at de børn/familier, som har behov, får mulighed for at få en understøttende indsats.

### 19.2. Honorering

Den konsulterende samtale til børn og familier er en grundydelse, der honoreres i henhold til overenskomsten. Ydelsen kan alene tages sammen med en børneundersøgelse efter Profylakseaftalen. Børneundersøgelsen honoreres på sædvanlig vis i henhold til Profylakseaftalen.

## 20. Samtaleterapi (6101)

Samtaleterapi skal gennemføres som et forløb mellem lægen og patienten, og det er derfor ikke muligt at bruge samtaleterapi som enkeltstående ydelse. Gennemføres en længere enkeltstående samtale med en patient, honoreres dette som en almindelig konsultation. Hvis der ikke inden for seks måneder efter første samtaleterapi er udført endnu en samtaleterapi, har betingelserne for at honorere ydelsen samtaleterapi ikke

været opfyldt, og regionen kan konvertere ydelserne til en konsultationsydelse 0101 med tilbagevirkende kraft.

Øvrige krav til samtaleterapiydelsen er beskrevet i overenskomstens § 61. 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.

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.

En patient kan tage en eller flere bisiddere med til samtaleterapi i almen praksis. Lægen kan i sådanne situationer tage ydelse 6201 i tillæg pr. ekstra person (max tre personer). Tillægget afregnes på den/de ekstra persons/personers CPR-nummer.

Til samtaleterapi 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 samtaleterapiydelser på samme patient samme dag.

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.

## 21. Kronikerprogrammet

I henhold til Program for KOL og diabetes type 2 har almen praksis behandlingsansvar for alle patienter som er tilmeldt praksis, og som er diagnosticeret med KOL og diabetes type 2.

Programmet indeholder tre ydelser som honoreres med et fast årshonorar:

- 0130 Kronikerhonorar for patienter diagnosticeret med KOL

- 0131 Kronikerhonorar for patienter diagnosticeret med diabetes type 2
- 0132 Kronikerhonorar for patienter diagnosticeret med KOL og diabetes type 2

Som udgangspunkt varetager almen praksis den største del af behandlingsansvaret for patienter med en eller begge af de to diagnoser. Opgaveomlægningen skal sikre, at patienter oplever mere sammenhængende behandlingsforløb, hvor behandling af de kroniske sygdomme tænkes sammen med patientens øvrige sygdomsbillede. De praktiserende læger sikres samtidigt mere frie rammer i deres arbejdstilrettelæggelse bl.a. ressourcer kan målrettes, hvor der er mest behov.

Behandling og opfølgning af patienter med KOL og diabetes type 2 følger de til enhver tid gældende kliniske retningslinjer. På baggrund heraf tilrettelægger lægen et individuelt behandlingsforløb for patienten. For patienter, hvor det er relevant, opretter, udfylder og anvender lægen/personalet i samarbejde med patienten en individuel forløbsplan. Forløbsplanerne anvendes som værktøj til at inddrage patienterne så de sikres et overblik og viden om forløbet og behandlingen, samt gives det bedste grundlag for egenomsorg i behandlingen. Patienten kan tilgå forløbsplanen på sundhedsmappen.dk og via Min læge app. Patienten kan også komme frem til sundhedsmappen.dk via sundhed.dk, men aktuelt ligger planer ikke på sundhed.dk.

### 21.1. Ydelser omfattet af kronikerhonoraret

Ydelserne 0130-0132 honoreres med et fast årshonorar (kronikerhonorar for KOL, kronikerhonorar for diabetes type 2 og kronikerhonorar for patienter med begge diagnoser), som udbetales i månedlige rater. For en patient med en eller begge diagnoser er følgende ydelser inkluderet i kronikerhonoraret uanset om henvendelsen vedrører den kroniske sygdom eller en anden helbreds-mæssig problemstilling:

- Årsstatus (0120)
- Konsultation (0101)
- Telefonkonsultation (0201)
- E-mailkonsultation (0105)
- Videokonsultation (0125)
- Aftalt telefonkonsultation (0204)

Følgende ydelser er ikke omfattet af kroniker-honoraret:

- Samtaleterapi (6101/6201)
- Sygebesøg (0411-0461)
- Tillægsydelser
- Profylakse ydelser
- Laboratorydelser
- Opsøgende hjemmebesøg (0121)
- Videokonference (0126)
- Sundhedstjek til borgere på botilbud (0123)
- Lægefaglig vurdering af patienter tilknyttet kommunal akutfunktion (0124)
- Diverse lokalaftaler

## 21.2. Generelt om henvisning til hospitalsbehandling

Hospitalsbehandling af KOL og diabetes skal betragtes som undtagelsen i behandlingen af patienter, som almen praksis har behandlingsansvaret for, og som er omfattet af kronikerydelserne.

Der kan være situationer, hvor der er behov for at henvise. Det er her en forudsætning, at den praktiserende læge har haft en dialog med relevant hospitalsafdeling med henblik på vurdering af, om den praktiserende læge kan håndtere patienten i almen praksis med den rette specialitopbakning. Her kan fx være tale om patienter med svære exacerbationer eller forværring af multiple komplikationer med komorbiditet.

Uanset henvisningsårsag kan lægen henvise akut uden forudgående kontakt til specialist på hospitalet.

Patienten skal allerede ved henvisningstidspunktet forberedes på, at behandlingen skal overgå til almen praksis igen, når der ikke længere er behov for hospitalsbehandling. Hospitalet skal også informere patienten, når den praktiserende læger overtager behandlingsansvaret.

For patienter med KOL eller diabetes type 2, og med behov for specialistbehandling, som ikke skyldes deres kroniske lidelse, gælder eksisterende henvisningsaftaler. Her er almen praksis fortsat behandlingsansvarlig læge i forhold til behandling af KOL eller diabetes type 2.

## 21.3. Generelt om personale og kompetencer

Det er lægens ansvar at sikre at praksis har den rette organisering og de rette kompetencer til at varetage behandlingen af den samlede population af de kroniske patienter i praksis.

## 21.4. Definition og undtagelser for KOL-patienter

Diagnosen er stillet på baggrund af ryge- og erhvervsanamnese, symptomer samt spirometrfund. Ved spirometri måles FEV1 og FVC (eller VC), og herefter foretages en beregning af FEV1/FVC % samt af FEV1 i % af forventet værdi. KOL-diagnosen forudsætter, at man påviser FEV1/FVC < 70 % efter bronkodilatation.

Følgende grupper er undtaget, hvor behandlingsansvaret ligger på hospitalerne:

- Patienter i GOLD gruppe D, som har hypopige eksacerbationer (2 eller flere)
- Patienter hvor KOL er kompliceret som følge af svære udvidelser på bronchiegrene (bronkiektasier)
- Patienter med meget svær nedsat lungefunktion (FEV1 under 30 % af forventet), specielt hvis de er potentielle transplantationskandidater, kandidater til volumenreducerende terapi eller ventilanlæggelse og/eller har komplicerende pulmonal hypertension.
- Patienter hvor man overvejer eller har iværksat behandling med non-invasiv ventilation (NIV) i hjemmet.

For patienter i langtids-hjemmeiltbehandling er hospitalet ansvarlig for iltbehandlingen, mens almen praksis er ansvarlig for den øvrige del af KOL-behandlingen.

### 21.5. Definition og undtagelser for diabetes type 2-patienter

Almen praksis har behandlingsansvar for alle patienter, der er tilmeldt praksis, og som er diagnosticeret med type 2 diabetes. Diagnosen er stillet ved måling af HbA1c hvor en værdi  $\geq 48$  mmol/mol (6,5 %) er den diagnostiske grænse for diabetes type 2.

Følgende grupper er undtaget, hvor behandlingsansvaret ligger hos hospitalerne:

- Indlagte patienter med diabetes type 2
- Gravide med diabetes
- Patienter med behov for specialistbehandling af signifikante komplikationer: svære fodsår, nefropati og/eller svær retinopati (proliferativ og maculopati)
- Patienter med tendens til hypoglykæmi.

### 21.6. Vejledning om afregning ved flytning og ændring af sygdomsstatus

Praksis registrerer som vanligt i eget afregningssystem alle leverede ydelser på kronikerhonorar-patienter, selvom en række grundtydelser er indeholdt i kronikerhonoraret.

Ydelserne 0130-0133 er såkaldte 0-ydelser, som lægepraksissystemerne automatisk registrerer og indsender til regionen. Der sker ikke ydelseshonorering for disse seks ydelseskoder (0120, 0101, 0201, 0105, 0125 og 0204), ved afregning, idet aktiviteten dækkes honoreringsmæssigt af det faste kronikerhonorar, som udbetales månedligt.

Øvrige ydelser afregnes som enkelttydelser på helt vanlig vis, dvs. at øvrige ydelser fortsat indebærer aktivitetsbaseret honorering.

I de tilfælde hvor patienten flytter til en anden læge, foretager regionen ingen fordeling af kronikerhonoraret lægerne imellem, idet kronikerhonoraret fuldt ud betales til den praksis, patienten var tilmeldt på opgørelses-tidspunktet.

Det kan ske, at en kroniker skifter status. Her gælder følgende regler:

- *Patient uden KOL eller diabetes type 2 bliver diagnosticeret med én eller begge af sygdommene:*

Ved første kontakt efter diagnose afregnes med relevant kronikerydelse (0130-0132).

- *Patient med enten KOL eller diabetes type 2 bliver efterfølgende diagnosticeret med begge sygdomme:*

Ved første kontakt efter ny diagnose afregnes 0132 (patient med KOL og diabetes type 2).

- *Patient med KOL eller diabetes type 2 raskmeldes:*

På dagen for kontakten, hvor patienten konstateres rask, afregnes en 0133 (lukkeydelse). Ved efterfølgende kontakter anvendes de sædvanlige ydelseskoder med de honorarer som er beskrevet i overenskomsten.

- *Behandlingsansvar for en patient overgår til hospitalet:*

På dagen for henvisning afregnes en 0133. Ved efterfølgende kontakter anvendes de sædvanlige ydelseskoder med de honorarer som er beskrevet i overenskomsten.

## 22. Socialmedicinsk samarbejde (3201 og 3301-3304)

Det socialmedicinske samarbejde er reguleret i Overenskomstens § 64.

### 22.1. Formålet med ydelserne om socialmedicinsk samarbejde

Det socialmedicinske samarbejde har til formål at sikre en sammenhængende indsats om sygdom/helbredsforhold og sociale forhold mv. Opgaven er således at udrede en konkret patients situation samtidig med, at patienten oplever, at de relevante aktører arbejder sammen for at finde brugbare løsninger og en fælles indsats for den pågældende borger. Formålet er desuden, at parterne aftaler nødvendig opfølgning og forebyggende tiltag, som kan forhindre forværring eller uønskede tilbagefald i patientens situation.

### 22.2. Patientmålgruppen

De socialmedicinske ydelser kan alene benyttes i forbindelse med vurderingen af en konkret patients situation. Det betyder, at

ydelserne ikke kan tages i forbindelse med en generel drøftelse om socialmedicinske problemstillinger eller lignende. Patienten skal være tilmeldt lægen som gruppe 1-sikret.

Patientgruppen, som samarbejdet angår, vil ofte – men ikke altid – have et kompliceret sygdomsbillede, som fx flere lidelser, misbrugsproblemer eller psykiske diagnoser mv., hvor kompleksiteten kan være grundlaget for en samtale mellem aktørerne.

Det er en forudsætning, at der er tale om en social situation, som påvirker patientens fysiske og/eller psykiske helbred negativt og en del af problemstillingen skal således være indenfor det almen medicinske område.

### 22.3. Ydelsens indhold

Samarbejde som kan udløse socialmedicinske ydelser, kan fx angå en borgers helbred i sammenhæng med arbejdsprøvning eller fx adgang til kommunale tilskud. Socialmedicinsk samarbejde kan således angå et bredt udsnit af en kommunes områder såsom social- og sundhedsforvaltningen, beskæftigelsesforvaltningen osv. Det er afgørende for brugen af ydelserne, at der er et socialmedicinsk element i problemstillingen, hvilket betyder, at samtalen fx kan være et led i en social udredning.

De socialmedicinske ydelser omfatter telefonisk henvendelse til og fra lægen og lægens deltagelse i møder.

Telefonsamtaler om socialmedicin kan fx være nødvendige, hvis parterne har behov for at afklare den rette indsats over for en borger i en sårbar familie eller hvis en patient med fx misbrugsproblemer udebliver fra aftaler.

Det er en forudsætning, at de telefoniske henvendelser til lægen omhandler socialmedicinske problemstillinger og tilrettelægges på en sådan måde, at gentagne telefoniske henvendelser reduceres i videst muligt omfang.

Møder om socialmedicinske problemstillinger vil ofte være relevante, hvis en patient er igennem et længere forløb, og der fx ikke er fremdrift i udviklingen, og nye initiativer skal planlægges. Et møde kan godt involvere

mange parter (patienten, pårørende, lægen, flere kommunale/regionale medarbejdere). Det socialmedicinske samarbejde skal i videst muligt omfang tilrettelægges under hensyntagen til lægens mulighed for fremmøde og den tidsmæssige belastning af lægen.

Det er en forudsætning for afholdelse af et socialmedicinsk møde, at der er kommunal og/eller regional deltagelse.

Møderne kan foregå i lægens konsultation, i Social- og sundhedsforvaltningen i kommunen eller på patientens arbejdsplads.

### 22.4. Initiativ til samarbejde

En relevant medarbejder hos kommunen/regionen kan initiere det socialmedicinske samarbejde med patientens læge. Det kan være både administrativt personale og sundhedsfagligt plejepersonale i kommunen og regioner, der varetager sociale og sundhedsmæssige opgaver. Lægen har ikke pligt til at deltage i socialmedicinsk arbejde, men lægen tilstræber deltagelse.

Lægen kan også henvende sig til kommunen, hvis lægen skønner, at en kommunal indsats er påkrævet, eller lægen finder at en dialog er af væsentlig betydning for en personsag. Da ydelserne kræver et vist kendskab til patientens samlede situation, vil det høre til undtagelserne, at en læges stedfortræder kan tilbyde socialmedicinsk samarbejde.

### Eksempler på ikke-socialmedicinsk samarbejde

Samtaler om konkrete patienters helbredsmæssige problemer eller behandlingsforløb mellem lægen og fx hjemmeplejen eller sygehuset er ikke socialmedicinsk samarbejde, da de vedrører behandling. Sådanne honoreres som om, at patienten selv har henvendt sig. Lægernes almindelige attestarbejde kan ikke erstattes af socialmedicinsk samarbejde og telefoniske henvendelser skal derfor ikke anvendes til at indhente oplysninger, der normalt indhentes via attester aftalt i det sociallægelige samarbejde. Men der kan godt initieres en socialmedicinsk samtale i

forbindelse med sagsbehandling om fx en patients arbejdsuelighed, prognose, mv.

## 23. Ydelser i vagttid

Det er ikke alle grundydelse, der kan tages i vagttid. Listen er afgrænset i § 73. Det følger af § 62, stk. 2, at en række tillægsydelser ikke kan tages i vagttid. Tilsvarende følger det af § 79, stk. 3, at der er en række laboratoriydelser, der ikke kan tages i vagttid.

### 23.1. Afregning af sygebesøg i vagttid

Når der holdes sen konsultation, jf. overenskomstens § 45, stk. 2, kan der ikke tages vagttidsydelser.

Ved sygebesøg, der er aftalt i dagtid, afregnes der med dagtidshonorar selv om besøget først aflægges efter dagens udløb. Der kan afregnes med vagthonorar, hvis det drejer sig om pludseligt opstået eller forværret sygdom eller ulykkestilfælde der nødvendigvis, at lægen aflægger et sygebesøg der aflægges efter dagtids udløb.

Læger der ikke er på vagt i Lægevagten kan tage vagttidshonorar, hvis de aflægger sygebesøg til terminalpatienter eller ved hjemmefødsler i vagttid.

Behandler en læge flere patienter i sammen hjem i vagttid, honoreres med sygebesøg (0471), eventuelt tillægstakst over 10 kilometer (2302) for 1. patient og det konsultationshonorar, som gælder i enten A-, B- eller C-vagten for 2. og yderligere patienter.

### 23.2. Videoløsninger i lægevagten

Parterne er enige om, at der i alle regioner indføres permanente videoløsninger i lægevagten i den kommende overenskomstperiode. Formålet er at forbedre tilgængeligheden for borgerne via videokonsultation og reducere antallet af sygebesøg, der foretages af lægevagten, hvis en problemstilling i stedet for kan håndteres forsvarligt via en videoløsning. Videokonsultation i lægevagten er som udgangspunkt forvisiteret i lighed med en almindelig fysisk konsultation i lægevagten. Det bør være muligt for vagtlægen under en telefonkonsultation at foreslå en videoløs-

ning, hvis lægen vurderer, at der er faglig indikation herfor.

Løsningerne skal være it-sikre, moderne og overholde gældende lovgivning, herunder GDPR.

I forbindelse med introduktion til lægevagten undervises vagtlægerne i brugen af IT-udstyr i lægevagten herunder udstyr/teknik til videokonsultation.

## 24. Tillægsydelser

Tillægsydelser anvendes, hvor diagnostiske eller behandlingsmæssige procedurer har et sådant omfang, at overenskomstens parter anser dem 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. Hvorvidt der er behov for en diagnostisk eller behandlingsmæssig procedure, baserer sig på en lægefaglig vurdering.

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

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. Blodtagning fra blodåre

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

Sendes blodprøven flere forskellige steder hen, afregnes med én ydelse pr. forsendelsessted.

Tillægsydelsen 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 ydelse 2101.

Anvisninger og aftaler om kvalitetssikring 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 retningslinjer, der er aftalt i regionen og tiltrådt af Samarbejdsudvalget.

Ved mistanke om maligne forandringer, skal der henvises til gynækolog mhp. kolposkopi. Prøven skal tages med de utensilier, der anbefales af regionen. Prøven skal være velfikseret og patienten skal tydeligt kunne identificeres af modtageren af prøven.

Ydelsen kan anvendes til kvinder, der har fået fjernet hele livmoderen inklusiv portio, hvis disse i øvrigt opfylder de gældende retningslinjer for screening.

Ydelsen bør som udgangspunkt ikke anvendes hyppigere end de anbefalede intervaller. Rekommandationerne kan variere fra region til region.

Smear er uegnet ved gynækologiske symptomer f.eks. inflammatoriske tilstande.

### **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, og afregnes derfor særskilt med kommune/region.

Ydelsen kan anvendes både i diagnostisk og i terapeutisk øjemed.

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

### **2105. Fjernelse af fremmedlegeme fra øje, øregang, næse og svælg**

Ved fremmedlegemer forstås udefra kommende genstande i øjne, svælg, næse, ører. Ydelsen kan kun afregnes én gang, uanset om der i samme konsultation fjernes et eller flere fremmedlegemer.

### **2107. Fjernelse af fremmedlegeme under hud eller negl**

Ved fremmedlegemer forstås udefra kommende genstande 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 (hoved/hals, arme, ben, abdomen, bryst, ryg). Der kan ske flere afregninger, hvis der fjernes fremmedlegemer i forskellige regioner (hoved/hals, arme, ben, abdomen, bryst, ryg).

Ydelsen kan ikke tages ved suturfjernelse eller fjernelse af spiral.

### **2108. Næsetamponade, standsning af blødning efter tandudtræk**

Ydelse 2108 afregnes ved næsetamponade, eller standsning af blødning efter tandudtræk, uanset om der benyttes forreste eller bageste tamponade. Der kan kun tages én ydelse, uanset om der lægges tamponade i begge næsebor.

Ved behandlinger, hvor det ikke lykkes at stoppe blødningen, er lægen berettiget til honorar for det, ligesom ved senere forsøg i forbindelse med en ny konsultation.

### **2109. Anlæggelse af immobiliserende bandager**

Immobiliserende bandager omfatter bandagering over mindst ét led ved anvendelse af gips, skinner eller elastikbind. Anlæggelse af aflastende forbindinger, der ikke immobiliserer ledet (f.eks. sportstape) berettiger ikke til afregning med ydelse 2109.

Første behandling af skinnebenssår med bandagering kan berettige til såvel afregning med ydelse 2112 (første behandling af større sår) og med ydelse 2109, hvis der er tale om immobiliserende bandagering. Efterfølgende behandlinger ved anlæggelse af immobiliserende bandagering for f.eks. skinnebenssår afregnes kun med ydelse 2109.

### **2111. Første behandling af mindre knoglebrud og reposition af skred i mindre led**

Ydelsen omfatter knoglebrud, der ikke er omfattet af ydelse 2122 (skinneben, lår, over- eller underarm).

Ydelse 2111 omfatter fiksation og eventuelt reposition af bruddet eventuelt med

henblik på transport til videre behandling på sygehus.

Ved mindre ledskred forstås luksation og subluksation, dvs. hvor leddene har bevæget sig ud af det naturlige leje med heraf følgende ophørt eller nedsat bevægelighed i leddene. Mindre ledskred efter ydelse 2111 kan ikke anvendes ved fod, knæ, hofte, albue eller skulder, som alle er omfattet af 2123.

Ydelsen 2111 kan anvendes, når leddets funktion (mobilitet) er genetableret. Behandling af mindre ledskred i ryggen, subluksation, med manipulation kan være omfattet, men det forudsætter, at resultatet sandsynliggør, at der var tale om et ledskred.

Alene manipulationsbehandling, herunder afhjælpning af stivhed i irriterede eller blokerede led er ikke omfattet af ydelsen.

### **2112. Første behandling af større sår**

Der er ikke nogen præcis definition af, hvad et større sår er. For at kunne tage ydelsen skal behandlingen være så omfattende, at den ikke kan forventes givet inden for en almindelig konsultations rammer.

Behandlingen af større sår indebærer fx oprensning af såret, fjernelse/afklipping af nekrotisk væv for at sikre vitale sårrende og suturering eller anden adaptering af sårrende.

Opfølgende sårrevision og behandling, herunder suturfjernelse eller forbindings-skift er ikke omfattet af denne ydelse, men honoreres med ydelse 0101. Behandling af hypergranulation er heller ikke omfattet af ydelsen.

### **2113. Biopsi med efterfølgende mikroskopisk patologisk undersøgelse inklusiv forsendelse**

Ydelsen angår vævsprøve af hud eller underliggende væv eller andre organer, der sendes til diagnostisk undersøgelse på patologisk afdeling. Tages der flere biopsier fra forskellige regioner (hoved/hals, arme, ben, abdomen, bryst, ryg) kan ydelsen afregnes flere gange.

Ydelsen forudsætter forsendelse.

### **2115. Fjernelse af negl**

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

Der gives en tillægsydelse for hver negl, der fjernes.

### **2117. Fjernelse af subkutane eller dybere liggende svulster inklusiv eventuel forsendelse**

Fjernelse af hudtumor er omfattet af ydelsen, hvis lægen fjerner tumor i sundt væv til siderne og i dybden.

Hvis materialet sendes til patologisk undersøgelse, er forsendelsen omfattet af ydelsen.

Der kan tages flere 2117, hvis 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 ydelse 2117, hvis det foregår ved total fjernelse/afskæring og dybdebehandling af større vorte med skarpske eller skalpel efter forudgående lokalanæstesi.

Overfladebehandling af vorter med frysning, pensling eller lignende honoreres ikke.

### **2118. Operation for dybereliggende betændelse**

For at kunne tage ydelse 2118 skal der foretages et kirurgisk indgreb, der omfatter betændelse i subkutane eller dybereliggende væv og med udtømmning eller åbning til byld eller betændelsesvæv.

### **2119. Tapning af væskeansamling fra større led**

Ved større led forstås leddene fra håndled til skulderled og fra fodled til knæled. Tapning indebærer, 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 ved patologisk undersøgelse, er forsendelse inkluderet i ydelsen.

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

## **2120. Venesection 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 venesection (åreladning).

## **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 omfang, at ydelsen ikke kan leveres inden for rammerne af en normal konsultation. Fx kan vabrasio eller indgreb ved nedgroet negl (kileresektion) være omfattet af ydelsen.

## **2122. Første behandling af brud af skinneben, lår, over- eller underarm**

Første behandling omfatter fiksatation og eventuelt reposition af bruddet eventuelt med henblik på transport til videre behandling på sygehus.

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

## **2123. Reposition af store ledskred som fod, knæ, hofte, albue eller skulder**

Reposition anvendes, hvor der foreligger luk-sation eller subluktation, dvs. hvor ledender har bevæget sig ud af det naturlige leje med heraf følgende ophørt eller nedsat bevægelighed i leddet. Ydelsen kan anvendes, når leddets funktion (mobilitet) er genetableret.

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

## **2124. Behandling af store udbredte læsioner eller forbrændinger**

Behandlingen af læsionerne eller forbrændingerne har et sådant omfang, at ydelsen ikke kan gennemføres indenfor en normal

konsultations rammer. Behandlingen omfatter sårrevision/oprensning af såret og forbindelse.

Efterfølgende skift af forbindinger ved senere konsultation er ikke omfattet af ydelsen.

Der kan afregnes flere ydelser, hvis læsionerne eller forbrændingerne omfatter flere større regioner (hoved/hals, arme, ben, abdomen, bryst og ryg).

## **2125. Oplivningsforsøg, herunder iltbehandling ved livstruende tilstande**

Ydelsen gives ved aktiv genoplivning ved hjertestop eller respirationsstop.

Ved samtidig eller efterfølgende patientledsagelse i ambulance anvendes desuden ydelse 2201 (tillæg for patientledsagelse og rejsetillæg til øer, hvor der ikke er bosat læger, dagtid) eller 2502 (ydelsen i A-, B- og C-vagt i vagttid).

## **2131. Ligsyn med udstedelse af dødsattest (side 1 og side 2)**

Ydelsen kan kun anvendes ved udfyldelse af den godkendte formular fra Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem. Ligsyn uden attest er ikke omfattet.

Ydelse 2131 benyttes typisk, hvor den afdøde patients egen læge udfylder begge sider i dødsattesten.

Der ydes tillige normalt honorar for sygebesøg.

## **2134. Ligsyn med udfyldelse af dødsattestens side 1**

Ydelse 2134 kan kun anvendes ved udfyldelse af den godkendte formular fra Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem. Ligsyn uden attest er ikke omfattet.

Ydelse 2134 benyttes typisk, hvor fx vagtlægen eller stedfortræder for egen læge tilkaldes til et dødsfald. Vagtlægen/stedfortræder for egen læge udfylder side 1 i dødsattesten, og egen læge udfylder typisk side 2.

Der ydes tillige normalt honorar for sygebesøg.

### **2135. Udfyldelse af dødsattestens side 2 inklusiv forsendelse**

Ydelsen kan kun anvendes ved udfyldelse af den godkendte formular fra Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem.

Ydelse 2135 benyttes typisk, hvor fx en anden læge end patientens egen (vagtlæge/stedfortræder for egen læge/stedlig læge m.fl.), har udfyldt dødsattestens side 1 – typisk uden for dagtid – og egen læge derefter udfylder side 2.

Der ydes tillige honorar for konsultation med ydelse 0101.

### **2137. Udtagelse og forsendelse af implanterede stimulatorer og pumper**

Ydelse 2137 anvendes, når afdøde, der har implanteret pacemaker eller pumpe til indgift af medicin skal have denne fjernet inden evt. ligbrænding. Ydelse 2137 omfatter fjernelse af stimulator eller pumpe på afdøde og inkluderer forsendelse af den til den hospitalsafdeling, der har indlagt stimulator eller pumpe, med oplysning om hvem, den er fjernet fra.

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

### **2133. Forsendelse af biologisk materiale ekskl. blodprøver**

Ydelse 2133 anvendes, når materiale sendes til mikrobiologisk laboratorium, herunder når der sendes urin til dyrkning og resistensbestemmelse for bakterier.

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

Indsendes flere prøver afregnes der pr. prøve.

### **2142. Vejledning i svangerskabsforebyggende metoder ved første henvendelse fra patienten eller ved overgang til anden svangerskabsforebyggende teknik**

Ydelse 2142 omfatter rådgivning, der inkluderer oplysning om fordele, ulemper og bivirkninger ved mulige svangerskabsforebyggende teknikker samt eventuel gynækologisk undersøgelse og måling af blodtryk.

Skift fra et hormonpræparat til et andet indenfor samme præparatgruppe er ikke omfattet af denne ydelse. Ved indlæggelse af spiral anvendes ydelse 2144.

Hvis patienten ikke er tilmeldt lægen, og der i regionen ikke er 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**

Ydelse 2143 omfatter rådgivning/vejledning, der inkluderer oplysning om fordele, ulemper og bivirkninger ved svangerskabsafbrydelse og/eller sterilisation for både mænd og kvinder i henhold til gældende retningslinjer og lovgivning.

Hvis patienten ønsker svangerskabsafbrydelse, skal der oplyses om de muligheder, der foreligger ved gennemførelse af svangerskabet og for støtte efter barnets fødsel i henhold til gældende retningslinjer og lovgivning. Desuden omfatter det en undersøgelse.

Ved vejledning om svangerskabsafbrydelse/fosterreduktion skal der mundtligt og skriftligt vejledes om kvindens mulighed for at modtage støttesamtaler før og efter indgrebet.

### **2144. Vejledning i benyttelse af svangerskabsforebyggende metoder ved indlæggelse af spiral**

Brug af ydelse 2144 omfatter vejledning, gynækologisk undersøgelse og indlæggelse af spiral.

Eventuel klamydiapodning foretages og afregnes særskilt.

Udgiften til spiralen er ikke omfattet af ydelsen, og afholdes af patienten.

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

## 2149. Diagnosticering, udredning og opfølgning ved anvendelse af fagligt anerkendte psykometriske tests

Tillægsydelsen skal anvendes til diagnosticering og monitorering af demens, angsttilstande og depression MMSE test og »urski-vetest« kan 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), videokonsultation (0125), aftalt telefonkonsultation (0204) og med årsstatus (0120) samt med samtaleterapi (6101/6201).

Såfremt der udføres flere tests, kan tillægsydelsen honoreres op til to gange ved samme konsultation.

## 2150. Fokuseret somatisk undersøgelse til borgere med psykisk lidelse (NY)

Der kan på baggrund af en opsøgende indsats ydes en 2150 som led i en konsultation (0101) eller en årsstatus (0120) til en afgrænset målgruppe. Om der benyttes en konsultation eller en årskontrol, afhænger af hvorvidt patienten opfylder kriterierne for en årsstatus i henhold til ydelsesbeskrivelsen af denne, og findes det ikke at være tilfældet, benyttes en almindelig konsultation.

Ydelsen er en lægeforbeholdt ydelse.

### Målgruppe

Den fokuserede somatisk undersøgelse til mennesker med psykisk sygdom har to målgrupper:

1. Patienter mellem 18 og 60 år med svær, kronisk psykisk sygdom, som er defineret som patienter med skizofreni eller andre psykoser, svære personlighedsforstyrrelser eller bipolar sygdom, hvor diagnosen

er stillet på psykiatrisk sygehusafdeling eller hos privatpraktiserende speciallæge i psykiatri, samt er i fast behandling med Lithium eller antipsykotisk medicin i større doser.

2. Øvrige patienter på 18 år og derover med diagnosticeret psykisk sygdom som f.eks. alvorlig angst, moderat til svær depression og ADHD, hvor den praktiserende læger konkret vurderer, på baggrund af sygdommens alvor og patientens livsforhold (f.eks. isolation eller manglende arbejdsmarkedstilknytning), at patienterne er i risiko for at have uopdagede somatiske sygdomme, misbrug og/eller betydelig mistrivsel, som patienten ikke selv kontakter almen praksis med.

Patienter med psykisk sygdom på botilbud er omfattet af det aftalte sundhedstjek (0123), hvorfor ydelse 2150 ikke finder anvendelse for beboere på botilbud.

### Opsøgende indsats

Almen praksis yder som af ydelsen en opsøgende indsats overfor de to målgrupper, da patientgruppen ofte ikke alle selv vil kontakte almen praksis for hjælp. Den opsøgende indsats vil afhænge af den konkrete målgruppe.

For patienter i fast behandling med Lithium eller antipsykotisk medicin laver almen praksis opgørelse via klinikdata, fx ved at trække lister over aktive brugere af antipsykotisk medicin, som løbende opdateres, dels med ny patienter, dels i forhold til indsats og eller kontakt. Lægen kan hos datakonsulenter i regionen søge hjælp til at trække sådanne lister. Lægen opretter en indkaldelsesliste og markerer i patienternes journaler, at patienten er i målgruppen for en fokuseret somatisk undersøgelse. Enten kontaktes patienten telefonisk, eller også aftales en undersøgelse, når patienten møder i anden anledning.

Kommunale tilbud eller andre aktører kan ligeledes kontakte almen praksis på vegne af patienter med psykisk sygdom med henblik på at aftale tid til fokuseret somatisk undersøgelse. Ligeledes kan almen praksis anmode om hjælp til kontakt af en patient,

såfremt patienten er i kontakt med den pågældende aktør/kommunale tilbud. Regionerne vil i tillæg hertil afsøge mulighederne for at udarbejde systematiske lister over relevante patientgrupper.

For øvrige patienter med psykisk sygdom, der ikke er ordineret Litium eller antipsykotisk medicin, vil det ikke være en mulighed at udarbejde systematiske lister med baggrund i medicinbrug. Lægen skal derfor i sin opsøgende indsats have særligt fokus på at opspore relevante patienter via journal, herunder i form af bl.a. udskrivningsoplysninger fra sygehusene og/eller kendskab til patienten, f.eks. i forbindelse med konsultation/møder af andre årsager og ved ordination af medicin, herunder psykofarmaka.

Lægen skal gøre relevante tiltag med henblik på, at patienten møder i klinikken som fx sms-reminders og/eller telefonisk kontakt forud for fokuseret somatisk undersøgelse. Patienten tilknyttes som udgangspunkt en fast kontaktperson i klinikken. Videre opgør lægen hvert halve år, hvor mange på listen/listerne, der har fået foretaget den fokuserede somatiske undersøgelse. Patienter i antipsykotisk behandling, der ikke er mødt frem, kontaktes og indkaldes igen.

Lægen har i den forbindelse et særligt fokus på de patienter, som ikke henvender sig i almen praksis for receptfornyelse af antipsykotisk medicin eller Lithium, såfremt lægen har behandlingsansvaret.

Den fokuserede somatiske undersøgelse tilbydes i forhold til patientens forhold/behov således, at det er muligt at sikre involvering af pårørende og/eller støttepersoner samt evt. personale på institutioner m.v.

### Ydelsesindhold

Den fokuserede somatiske undersøgelse omfatter:

- Afdækning af patientens egen oplevelse af sit fysiske og psykiske helbred.
- Anamnese, i forhold til aktuelle symptomer, jf. gennemgang af KRAM-faktorer og evt. misbrug.
- Objektiv undersøgelse mhp. afdækning

af somatisk sygdom, herunder relevant anvendelse af laboratoriediagnoser, som ikke er taget forud for evt. årskontrol. Undersøgelsen tager udgangspunkt i de almindelige forekommende følgesygdomme ved psykisk sygdom, herunder bivirkninger ved medicin, og ved mistanke om øvrig udiagnosticeret sygdom undersøges patienten ligeledes herfor.

- Der rådgives om forebyggende tiltag samt lægges en individuel behandlingsplan under hensyn til patientens ønsker, ressourcer og muligheder, hvor der i relevant omfang også henvises til kommunale tilbud om støtte, forebyggelse og/eller rehabilitering.

For at øge egenomsorgen, compliance og fremmøde i klinikken fremadrettet, skal lægen lave aftaler med patienten om behandling, næstkommende kontrol m.v. samt i relevant omfang inddrage støttepersoner/pårørende/personale, dog under hensyn til at patienten samtykker, ligesom der tilknyttes en fast kontaktperson i klinikken. Endvidere kan det aftales, at fremtidige henvendelser både sker til pårørende/støtteperson og patienten, ligesom lægen elektronisk fremsender behandlingsplanen og forebyggende rådgivning til både pårørende/støtteperson og patient.

### Honorering

For patienter diagnosticeret med psykisk sygdom mellem 18 og 60 år der er i fast behandling med Lithium eller antipsykotisk medicin i større doser, tilbydes der en fokuseret somatisk undersøgelse en gang årligt.

For øvrige patienter diagnosticeret med psykisk sygdom, kan den fokuserede somatiske undersøgelse afregnes én gang i forbindelse med første konsultation, efter at lægen har foretaget den opsøgende indsats. Efterfølgende er det hensigten, at patienten skal overgå til almindelige forløb med den nødvendige støtte fra klinikken.

Såfremt patienter skifter læge, kan den nye læge afregne en fokuseret somatisk undersøgelse, hvis det vurderes, at patienten

ikke selv tager kontakt ved behov, og lægen finder det relevant at se patienten til en fokuseret somatisk undersøgelse.

### **2151. Instruktion i brug af kliniske skemaer (NY)**

Ydelsen Instruktion i brug af kliniske skemaer kan benyttes sammen med følgende skemaer:

- Hjemmeblodtryk
- Væske/vand (voksen)
- Væske/vand (barn)
- DAN-PSS

Ydelsen Instruktion i brug af kliniske skemaer anvendes i forbindelse med den konsultation, hvor patienten modtager instruktion i brug af kliniske spørgeskemaer i enten elektro-nisk eller fysisk form. Lægen giver patienten mulighed for at tilgå PRO-skemaer digitalt, hvori patienten efter aftale med klinikken kan registrere data i en afgrænset periode med henblik på at dokumentere symptomer.

Såfremt der er behov for at forlænge perioden, hvor data registreres, kan der ikke afregnes en ny ydelse, da det forudsættes, at patienten allerede er instrueret i brugen af skemaet.

Anvendelsen af ydelsen forudsætter, at lægen/personalet instruerer patienten i at anvende det klinisk validerede spørgeskema der enten udleveres i klinikken eller sendes elektronisk i overensstemmelse med kliniske retningslinjer.

Ved måling af blodtryk i hjemmet udlånes blodtryksapparat til patienten vederlagsfrit.

Hvis en patient skal instrueres i brug af flere af de fire nævnte skemaer ovenfor, kan ydelsen tages op til to gange.

### **2161. Anvendelse af 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 regi-

onen eller patienten i henhold til gældende regler.

Tillægsydelsen kan afregnes i forbindelse med en konsultation (0101), årsstatus (0120), samtalerapi (6101/6201), abortsamtale (0122), videokonsultation (0125) og aftalt telefonkonsultation (0204).

## **25. Laboratorieundersøgelser**

Laboratorieundersøgelser udføres, når det er lægefagligt begrundet i forbindelse med diagnostiske eller behandlingsmæssige procedurer. Undersøgelser, der ikke er fagligt begrundede honoreres ikke.

Hvis en laboratorieundersøgelse gennemføres sammen med en konsultation eller en anden kontaktydelse honoreres der for både grundydelser og for laboratorieundersøgelsen. Gennemføres der ikke en kontaktydelse i forbindelse, honoreres der alene for laboratorieundersøgelsen.

### **Kvalitetskontrol**

Overenskomstens parter er enige om, er der med henblik på at sikre den tekniske såvel som den faglige kvalitet af laboratorieundersøgelser, der udføres i almen praksis, er der indført kvalitetssikringsordninger i alle regioner, jf. noten til Overenskomstens § 79 vedr. bestemmelse om kvalitetssikring.

Laboratorydelserne forudsætter, at det anvendte medicotekniske udstyr lever op til de til enhver tid gældende lovgivningsmæssige krav. Er en ydelse omfattet af det regionale kvalitetssikringsprogram er det en forudsætning, at ydelsen udføres i henhold hertil.

### **7101. Urinundersøgelse ved stix**

#### **Indikation**

Urin-stix anvendes ved screening for sygdomme eller ved direkte mistanke om en af følgende sygdomme:

- Urinvejsindikation
- Polypper, sten eller cancer i nyrer eller urinvejene
- Nyresygdom

- Diabetes
- Graviditetskomplikation

### Prøvetagning og procedure

Det er bedst at bruge en morgenurin, eller en urin som har stået i blæren i 4-6 timer.

En forurening af urinprøven med eksterne bakterier i forbindelse med prøvetagningen kan give falsk positive resultater, hvis prøven står længere tid. Det kan anbefales at bruge et apparat til aflæsning af stix.

### 7105. Dyrkning af biologisk materiale – Bakterier, urin og andet

#### Indikation

Mistanke om urinvejsinfektion.

Screening af gravide for asymptomatisk bakteriuri (ydelse 7105 kan dog ikke anvendes i kombination med graviditetsundersøgelser i henhold til Profylakseaftalen).

Kontrol efter behandling af UVI ved fortsatte symptomer.

#### Prøvetagning

Friskladt midtstråle urin skal anvendes og prøven dyrkes i varmeskab.

### 7108. Hæmoglobin

#### Indikation

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

#### Prøvetagning/materiale

Hæmoglobin kan bestemmes på enten kapillært eller venøst blod. Ved bestemmelse på kapillært blod anvendes finger og ikke øre som prøvetagningssted, da der er bedst overensstemmelse mellem hæmoglobi målt på veneblod og på fingerkapillærblod.

### 7109. Svælg – Streptokokantigen

#### Indikation

Ved mistanke om tonsillitis.

#### Prøvetagning/undersøgelse

Prøvetagningen bør foregå under god belysning og med anvendelse af spatel. Ydelsen omfatter prøve fra begge tonsiller eller tonsillejer, og der sikres god kontakt med

vatpinden med henblik på at få tilstrækkeligt materiale til undersøgelsen.

### 7113. Udvidet lungefunktionsundersøgelse ved spirometri

Ved udvidet lungefunktionsundersøgelse ved spirometri måles FVC (Forceret Vital Capacitet) samt FEV1 (Forceret Ekspiratorisk Volumen) og ud fra dette kan FEV1/FVC ratio beregnes. Værdierne journaliseres og gøres tilgængelige for patienter tilmeldt forløbsprogrammet.

#### Indikation

Vurdering af lungefunktionen.

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

Ydelsen kan ikke anvendes ved desensibilisering. Ydelsen kan kun benyttes ved diagnostik og kontrol.

Ydelsen kan maksimalt afregnes én gang pr. konsultation, og kan ikke anvendes i kombination med 7121 eller 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.

### 7115. Maskinel leukocyt- og differentieltælling

#### Indikation

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

#### Prøvetagning/materiale

Der tages prøve fra EDTA-blod eller kapillærblod, der analyseres i eget apparatur.



## 7116. Fasekontrastmikroskopi af biologisk materiale eksklusiv urin

### Indikation

Fasekontrastmikroskopi benyttes grundlæggende til friske præparater.

Der bruges 400 gange forstørrelse.

Fasekontrastmikroskopi benyttes til hæmaturi, spermaundersøgelse efter vasketomi samt hud og neglesvampediagnostik. Desuden bruges ydelsen til wet smearundersøgelse af vaginal- og cervicalsekret.

Ydelsen kan også bruges til ledvæskeundersøgelse f.eks. ved purulent arthritis eller arthritis urica. Fasekontrastmikroskopi er velegnet ved mistanke om børneorm eller andre ormesygdomme.

## 7118. Audiometri/tympanometri (NY)

### Audiometri

Ydelsen benyttes ved mistanke om hørenedsættelse hos børn eller voksne.

Ydelsen vil have sit hovedanvendelsesområde ved vurdering af indikation for høreapparat samt screeningsundersøgelse af børns hørelse. Ydelsen kan desuden benyttes til udredning af tinnitus.

Patienten placeres med ryggen til undersøger og audiometer. Undersøger fremkaldt en tone i hvert øre for sig ved at ændre frekvens og lydstyrke. Patienten markerer, når tonen høres. Den svageste lyd, som kan opfattes ved hver frekvens nedskrives i et audiogram.

Ydelsen omfatter undersøgelse af begge ører.

### Tympanometri

Ydelsen benyttes, hvor det skal vurderes, 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.

### Udførelse

Ydelsen udføres med et tympanometer, der automatisk bestemmer trommehindens

impedans ved forskellige tryk og frembringer et tympanogram.

Ved tympanometri kan ydelsen tages ved undersøgelse af begge ører, og kan derfor kun afregnes én gang per konsultation.

Udføres både tympanometri og audiometri i samme konsultation kan tillægsydelsen afregnes to gange.

## 7120. CRP (C-reaktivt protein)

### Indikation

Mistanke om akutte infektioner samt inflammatoriske tilstande.

Monitorering af kliniske tilstande samt monitorering af en given antibiotisk behandling.

Der kan honoreres for ydelse 7120 ved anvendelse af CRP i forbindelse med de med + markerede tentative diagnoser:

		<b>Relevant i kombination med SR</b>
<b>Sinuitis acuta</b>	+	
Pneumoni	+	
Inflammatoriske Tarmsygdomme	+	
Otitis media acuta	+	
Bronchitis	+	
Tonsilia 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
Antibiotika Monoterering	+	Relevant
Løbende klinisk vurdering	+	Særdeles relevant, og bør benyttes inden antibiotisk behandling iværksættes.

### **7121. Dobbel lungefunktionsundersøgelse for anstrengelsesprovokeret astma eller reversibilitetstest ved spirometri i samme konsultation**

Dobbel lungefunktionsundersøgelse for anstrengelsesprovokeret astma eller reversibilitetstest ved spirometri i samme konsultation.

#### **Indikation**

Spirometri anvendes til vurdering af lungefunktionen.

Bruges ved mistanke om astma bronchiale, KOL og restriktiv lungesygdom.

Ydelsen bruges til kontrol af behandlingen af disse sygdomme, jf. gældende faglige retningslinjer. Kvantificering af reversibilitetstest med bronkodilatator eller kortikosteroid. Kvantificering af anstrengelsestest.

Spirometri udføres som beskrevet under ydelse 7113.

Ydelsen kan maksimalt afregnes én gang pr. konsultation og kan ikke anvendes i kombination med 7113 eller 7183.

#### **Anstrengelsestest**

Spirometri foretages før patienten udsættes for 6 min. hård fysisk anstrengelse med pulsstigning til 140 hos voksne og 160 hos børn. Spirometri gentages efter 1,5 og 10 minutter.

#### **Reversibilitetstest**

Spirometri foretages før og efter behandling med bronkodilatator eller kortikosteroid.

### **7122. Fastkontrastmikroskopi af urin**

#### **Indikation**

Fasekontrastmikroskopi benyttes til undersøgelse ved mistanke om urinvejsinfektion eller andre sygdomme i urinvejene – f.eks. ved hæmaturi.

#### **Prøvetagning**

Der anvendes friskladt midtstråleurin. Der bruges 400 gange forstørrelse.

### **7126. INR (Internationalt**

#### **Indikation**

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

#### **Prøvetagning**

Ydelsen anvendes på kapillær- og veneblod, som analyseres på eget apparatur.

### **7136. Glucose**

#### **Indikation**

Mistanke og kontrol af diabetes mellitus.

Glukosebestemmelse i forbindelse med glukosebelastningstest.

#### **Prøvetagning**

Ydelsen anvendes på kapillær- og veneblod, som analyseres på eget apparatur. Målingen skal foretages umiddelbart efter prøvetagning for at give et retvisende billede.

### **7156. EKG (elektrokardiografi)**

#### **Indikation**

Vurdering af hjertesygdom, særligt rytmeforstyrrelser, iskæmiske hjertesygdomme og kontrol i forbindelse med visse medicamentelle behandlinger.

#### **Udførelse**

Standardafledningerne er bipolære ekstremitetsafledninger, og der anbringes en elektrode på hver ekstremitet, mens højre ben bærer jordforbindelse.

V1-V6 er unipolære prækordialafledninger, hvor elektroderne anbringes på thorax' Forflade. V1 over interkostalrum 4 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, urin-choriongonadotropin

### Indikation

Ydelsen kan benyttes ved behov for at påvise/udelukke graviditet.

### Prøvetagning

Der anvendes friskladt urin, hvis det er meget tidligt i graviditeten – helst morgenurin

## 7177. Sænkingsreaktion (SR)

### Indikation

Differentialdiagnose af visse akutte og subakutte sygdomme.

Forløbskontrol af reumatisk sygdom.

### Prøvetagning

Ydelsen anvendes på veneblod, som analyseres. Prøven tages i citratrør indeholdende citrat i afmålt mængde.

## 7183. Lungefunktionsundersøgelse (peak-flow)

### Indikation

Tilstande hvor der er mistanke om øget modstand i luftvejene.

Ydelsen er især velegnet til diagnose og forløbsmålinger ved asthma bronchiale, samt til kontrol af lungefunktionen ved specifik immunterapi (desensibilisering).

Ydelse 7183 benyttes både før og efter desensibilisering – altså 2 x 7183 – idet det må betragtes som to selvstændige ydelser.

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

### Udførelse

Efter maksimal inspiration foretages en kort og kraftig expiration i peak-flow metret. Det er ikke tilladt at hoste. Der gennemføres mindst 3 forsøg, hvor det bedste resultat er gældende. Ved desensibilisering vurderes lungefunktionen ved peak-flow før desensibilisering og 30 minutter efter.

## 7189. Urin til resistensbestemmelse

### 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.

### Prøvetagning

Til prøven benyttes friskladt midtstråleurin til analyse på eget apparatur.

## 7402. Priktest (Rammeaftale)

### Indikation

Som led i udredning ved mistanke om allergener.

### Udførelse

Der foretages dobbeltpræk på de 10 allergener – standardpanel – samt på den negative og positive histaminkoncentration. Der benyttes standardiserede lancetter eller autoprikker. Aflæsning efter 15 minutter hos voksne – 10 minutter hos børn.

## 7403. HbA1c (Rammeaftale)

### Indikation

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

### Prøvetagning

Prøven kan tages fra vene- og kapillærblod, og analyseres på eget apparatur.

# Bilag til ydelsesbeskrivelse for ydelse 0121, opsøgende hjemmebesøg til skrøbelige ældre normalt over 75 år

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](http://www.laeger.dk).

## Helbred

- Kendt sygdom, ernæring (D-vitamin og kalk), motion (transport), sanser (hørelse, syn), tandstatus, fødder inkontinens og obstipation: 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?
- Forskellige receptpligtige medikamenter daglig = mangestofsbehandling.
- 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

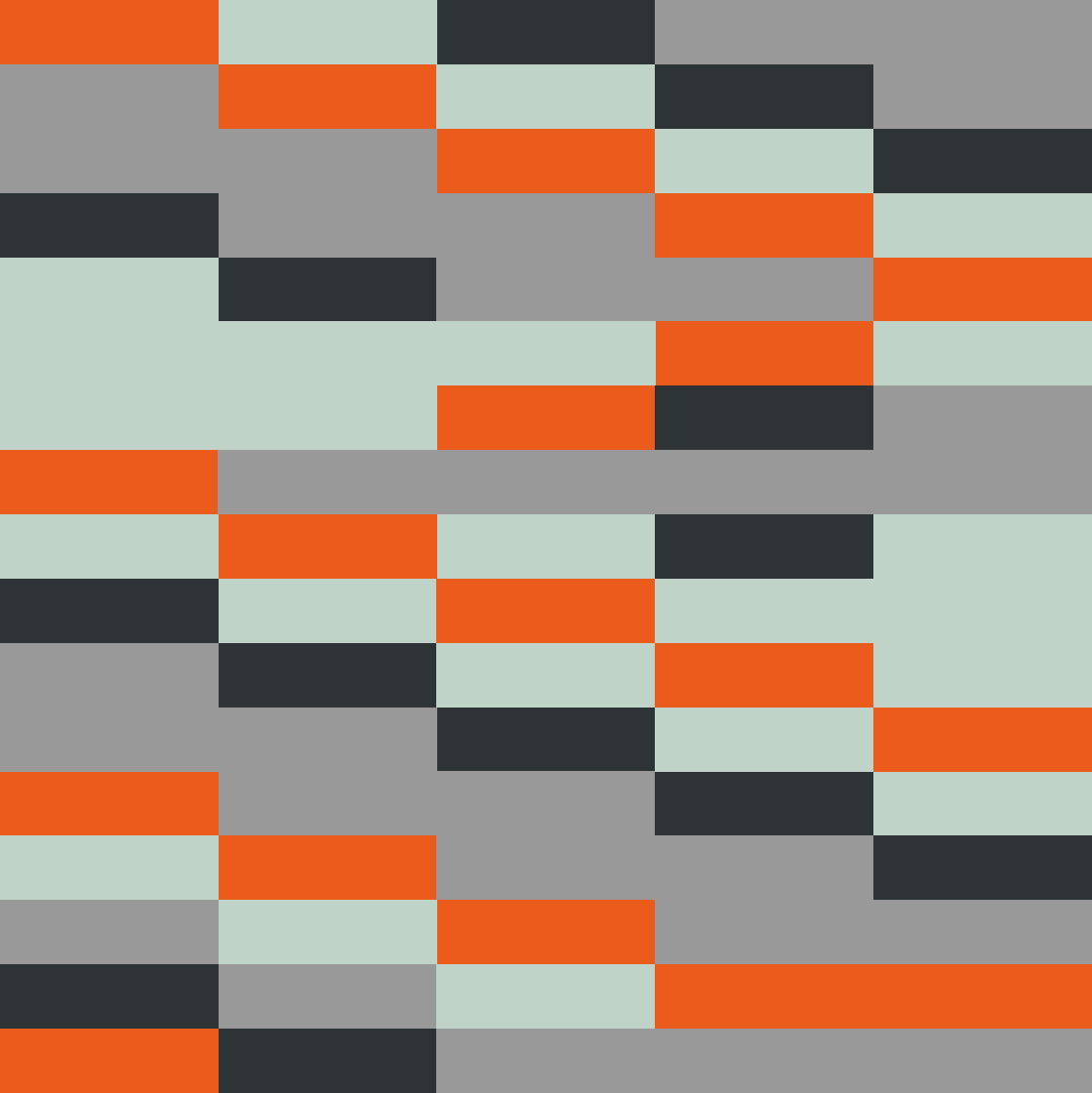
### **Konklusioner, aftaler**

- 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.







PRAKTISERENDE  
LÆGERS  
ORGANISATION