

REGIONERNES LØNNINGS-  
OG TAKSTNÆVN

FORENINGEN AF  
SPECIALLÆGER

**OVERENSKOMST om  
speciallægehjælp**

1. april 2022

# Indholdsfortegnelse

## Generel del

VISION, KONTRAKT, ROLLER OG OPGAVER FOR SPECIALLÆGEPRAKSIS (PRÆAMBEL)	11
KAPITEL I INDLEDENDE BESTEMMELSER	17
§ 1. Overenskomstens parter	17
§ 2. Overenskomstens formål	17
§ 3. Overenskomstens område	17
KAPITEL II. PLANLÆGNING OG SPECIALLÆGEDÆKNING	19
§ 4. Samarbejde mellem speciallægepraksis og det øvrige sundhedsvæsen	19
§ 5. Praksisplanens realisering	19
§ 6. Reduktion i antallet af praksis	20
§ 7. Tiltrædelse af overenskomsten	21
§ 8. Ethiske retningslinjer	23
KAPITEL III. PRAKSISREGULERING	24
§ 9. Praksisformer	24
§ 9a. Tilladelse til delepraksis	25
§ 10. Særligt om speciallægevirkosomhed i selskabsform	26
§ 11. Flytning af praksis	27
§ 12. Generationsskifte	28
§ 13. Rekruttering og fastholdelse	28
§ 14. Ansættelse af assisterende speciallæge	28
§ 15. Praksisophør	29
§ 15a. Midlertidig autorisationsfratagelse	30
§ 15b. Permanent autorisationsfratagelse	30
§ 15c. Midlertidig virksomhedsindskrænkning	31
§ 15d. Permanent virksomhedsindskrænkning	32
§ 15e. Fratagelse af ydernummer i tilfælde af henholdsvis fraskrivelse af autorisation eller frakendelse af retten til at udøve virksomhed som læge ved dom for strafbart forhold. ...	32
§ 15f. Forbud	33
§ 15g. Bortfald af ret til selvstændigt virke efter det fyldte 75. år	33
KAPITEL IV. ANDRE TILKNYTNINGSFORMER	34
§ 16. Satellitpraksis	34

§ 17.	Tidsbegrænset ekstra kapacitet .....	35
§ 18.	Udgået.....	35
§ 19.	Ydernummer på licens .....	35
KAPITEL V. HENVISNINGSMULIGHEDER.....		36
§ 20.	Henvi sning til speciallæge .....	36
§ 21.	Borgernes adgang til henvisninger.....	37
§ 22.	Limitering .....	37
§ 23.	Henvi sning til fortsat behandling.....	37
§ 24.	Legitimation for berettigelse til speciallægehjælp .....	38
§ 25.	Overholdelse af tidsaftaler .....	38
§ 26.	Afgrænsning af egenbetaling .....	38
§ 27.	Meddelelse til henvisende læge .....	39
§ 28.	Speciallægens henvisningsret .....	39
§ 29.	Indlæggelse på sygehus .....	40
KAPITEL VI. ORDINATIONER OG REKVISITIONER MV.....		40
§ 30.	Ordination af lægemidler .....	40
§ 31.	Økonomisk lægemiddelordination.....	40
§ 32.	Ordination af hjælpemidler .....	41
§ 33.	Forbindsstoffer og medikamenter .....	41
§ 34.	Undersøgelser foretaget på Statens Serum Institut .....	41
§ 35.	Rekvirering af tolk.....	41
KAPITEL VII TILGÆNGELIGHED OG SERVICE .....		42
§ 36.	Anvendelse af IT/sundhedsdatanet samt tilknytning til den fælles offentlige sundhedsportal .....	42
§ 37.	E-boks .....	43
§ 38.	Det fælles medicinkort (FMK) .....	43
§ 39.	Praksisdeklarationer .....	43
KAPITEL VIII KONSULTATIONER.....		46
§ 40.	Konsultation.....	46
§ 41.	SMS-påmindelse .....	47
§ 42.	Retningslinjer for handicapvenlig adgang .....	47
§ 43.	Sygebesøg .....	49
§ 44.	E-mail-konsultation.....	50
§ 45.	Faglig konferering med alment praktiserende læger vedrørende konkrete sygdomstilfælde	

hos patienter .....	50
§ 45a. Faglig konferering pr. video med praktiserende læger med deltagelse af patient.....	51
§ 45b. Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation .....	51
§ 45c. Digital telefonbog .....	52
§ 45d. Videokonsultation mellem speciallæge og patient .....	52
§ 46. Fravær .....	53
§ 47. Vikar .....	53
§ 48. Anvendelse af klinikpersonale .....	54
KAPITEL IX HONORAR OG REGULERING.....	54
§ 49. Afregning .....	54
§ 50. Reguleringsordning .....	55
KAPITEL X OMSÆTNINGSFORHOLD .....	56
§ 51. Omsætning i fuldtidspraksis (mindsteomsætning og knækgrænse).....	56
§ 52. Omsætning i deltidspaksis (mindsteomsætning og omsætningsloft).....	59
KAPITEL XI KONTROLBESTEMMELSER .....	60
§ 53. Udarbejdelse af årsopgørelser .....	60
§ 54. Anvendelse af årsopgørelser .....	61
KAPITEL XII KVALITET OG FAGLIG UDVIKLING.....	63
§ 55. Moderniseringsudvalg på speciallægeområdet .....	63
§ 56. (udgået).....	64
§ 57. Efteruddannelse.....	64
§ 58. Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis .....	64
§ 58a. eKVIS .....	65
§ 58b. Ny kvalitetsmodel i speciallægepraksis .....	66
§ 58c. Datadrevet kvalitet.....	66
§ 58d. Patientrapporterede data.....	67
§ 58e. Diagnosekodning .....	68
§ 58f. Kvalitetsklynger .....	68
§ 58g. Nationale kliniske retningslinjer og samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen .....	69
KAPITEL XIII KOMMUNALT SAMARBEJDE OG TVÆRGÅENDE OPGAVER .....	69
§ 59. Regionalt samarbejde med kommunerne.....	69
§ 60. Socialmedicinsk samarbejde.....	70
§ 61. Inddragelse af praktiserende speciallæger i tværgående opgaver .....	70
KAPITEL XIV INDBETALING TIL FONDE .....	71

§ 62.	Indbetaling til FAS' Fond (Sygefonden) .....	71
§ 63.	Indbetaling til Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis .....	71
KAPITEL XV SAMARBEJDSBESTEMMELSER.....		72
§ 64.	Aftaler vedrørende speciallægehjælp .....	72
§ 65.	Rammeaftaler.....	72
§ 66.	Friholdelse af kapacitet i speciallægepraksis .....	73
§ 67.	Grundlaget for opgørelse af speciallægens samlede kapacitet.....	74
§ 68.	Samarbejdsudvalg .....	74
§ 69.	Samarbejdsudvalgets opgaver og beføjelser .....	75
§ 70.	Speciallægelandsamarbejdsudvalget (SSU).....	77
§ 71.	Speciallægelandsamarbejdsudvalgets (SSU's) opgaver og beføjelser .....	78
§ 72.	Voldgiftsråd .....	79
KAPITEL XVI KLAGEREGLER .....		80
§ 73.	Klagereglernes omfang .....	80
§ 74.	Fremsættelse af klager .....	80
§ 75.	Behandling af klager fra patienter .....	80
§ 76.	Lokal dialog.....	81
§ 77.	Behandling af klager fra speciallæger.....	81
§ 78.	Fællesregler for behandling af klager .....	81
§ 79.	Afgørelse af klagesager og anke .....	82
KAPITEL XVII IKRAFTTRÆDEN .....		82
§ 80.	Ikrafttræden og opsigelse.....	82
PROTOKOLLATER.....		85
PROTOKOLLATER VEDRØRENDE KAPITEL II.....		85
Protokollat af 18-09-2021 om nære tilbud og behandling på en ekstra geografisk lokation (satellitpraksis).....		85
Protokollat af den 11-10-2001 vedrørende udførelse af sygehusopgaver i speciallægepraksis .....		87
PROTOKOLLATER VEDRØRENDE KAPITEL VIII.....		88
Protokollat af den 18-09-2021 om elektronisk kommunikation (e-mail-konsultation, elektronisk receptfornyelse, elektronisk tidsbestilling, prøvesvar).....		88
Protokollat af den 31-03-2011 om tutorlægeordning som ændret ved forhandlingsaftale af 02-10-2017 (§2 stk. 3).....		89
Protokollat af den 09-10-2004 om vejledning om anvendelse af klinikpersonale .....		91
Protokollat af 28-04-2011 vedr. vejledning om uddelegering af arbejde til klinikpersonale i speciallægepraksis .....		92

PROTOKOLLATER VEDRØRENDE KAPITEL X.....	93
Protokollat af den 18-09-2021 om økonomisk ramme.....	93
Protokollat af 18-09-2021 om demografimidler.....	95
Protokollat af den 18-09-2021 om opfølgning på økonomiprotokollatet.....	95
Protokollat af den 31-03-2011 om omkostnings- og indtjeningsundersøgelse.....	96
PROTOKOLLATER VEDRØRENDE KAPITEL XI .....	97
Protokollat af 18-09-2021 om ny model for kontrolstatistik.....	97
PROTOKOLLATER VEDRØRENDE KAPITEL XII .....	99
Protokollat af 18-09-2021 om faglig modernisering .....	99
Protokollat af 18-09-2021 kommissorium for moderniseringsudvalget på speciallægeområdet .....	102
Bilag til protokollaterne vedrørende modernisering.....	103
Protokollat af 18-09-2021 om datadrevet kvalitet.....	107
Protokollat af 18-09-2021 om fortsat arbejde med organisatorisk kvalitet.....	107
Protokollat af 18-09-2021 om udmøntning af kvalitetsklynger .....	108
PROTOKOLLATER VEDRØRENDE KAPITEL XV.....	110
Protokollat af 02-10-2017 om udnyttelse af kapaciteten i speciallægepraksis.....	110
Protokollat af 02-10-2017 om regionernes mulighed for at bruge speciallægepraksis i den samlede opgaveløsning som ændret ved forhandlingsaftale af 18-09-2021.....	112
ØVRIGE PROTOKOLLATER.....	115
Protokollat af 18-09-2021 om ligestilling af adgang til værnemidler og vaccinationer og lignende relevante forhold.....	115
SPECIEL DEL .....	116
KAPITEL 1 GENERELLE LABORATORIEUNDERSØGELSER.....	116
KAPITEL 2 ANÆSTESIOLOGI SPECIALE 01 .....	118
§ 1 Honorering.....	118
§ 2. Rekvisition.....	120
§ 3. Limitering.....	120
§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning .....	120
§ 5. Analogisering .....	121
Bilag 1 – Anæstesi til ørelægeindgreb.....	123
KAPITEL 3 BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI SPECIALE 26.....	127
§ 1. Honorering.....	127
§ 2. Rekvisition.....	130
§ 3. Limitering.....	130

§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning .....	131
§ 5. Analogisering .....	131
KAPITEL 4 DERMATO-VENEROLOGI SPECIALE 04.....	132
§ 1. Honorering.....	132
§ 2. Rekvisition.....	136
§ 3. Limitering.....	137
§ 4. Fortsat behandling/ udvidet henvisning.....	137
§ 5. Analogisering .....	138
KAPITEL 5 RADIOLOGI SPECIALE 03, 05 .....	139
§ 1. Honorering.....	139
§ 2. Rekvisition.....	141
§ 3. Limitering.....	142
§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning.....	142
§ 5. Analogisering .....	142
§ 6. Tilslutningsbestemmelser .....	142
KAPITEL 6 GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK SPECIALE 07 .....	144
§ 1. Honorering.....	144
§ 2. Rekvisition.....	149
§ 3. Limitering.....	149
§ 3a. Henvisning.....	150
§ 4. Fortsat behandling / udvidet henvisning.....	150
§ 5. Analogisering .....	150
§ 6. Meddelelse til henvisende læge.....	151
KAPITEL 7 INTERN MEDICIN SPECIALE 08.....	152
§ 1. Honorering.....	152
§ 2. Rekvisition.....	156
§ 3. Limitering.....	157
§ 4. Fortsat behandling/ udvidet henvisning.....	157
§ 5. Analogisering .....	157
KAPITEL 8 KIRURGI SPECIALE 09 .....	158
§ 1. Honorering.....	158
§ 2. Rekvisition.....	162
§ 3. Limitering.....	162
§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning.....	162

§ 5. Analogisering .....	163
KAPITEL 9 NEUROLOGI SPECIALE 18 .....	165
§ 1. Honorering.....	165
§ 2. Rekvisition.....	167
§ 3. Limitering.....	167
§ 4. Fortsat behandling/ udvidet henvisning .....	167
§ 5. Analogisering .....	168
KAPITEL 10 ORTOPÆDISK KIRURGI SPECIALE 20 .....	169
§ 1. Honorering.....	169
§ 2. Rekvisition.....	171
§ 3. Limitering.....	172
§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning .....	172
§ 5. Analogisering .....	172
KAPITEL 11 PLASTIKKIRURGI SPECIALE 23 .....	174
§ 1. Honorering.....	174
§ 2. Rekvisition.....	175
§ 3. Limitering.....	176
§ 4. Fortsat behandling/ udvidet henvisning .....	176
§ 5. Analogisering .....	176
KAPITEL 12 PSYKIATRI SPECIALE 24 .....	178
§ 1. Honorering.....	178
§ 2. Rekvisition.....	182
§ 3. Limitering.....	182
§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning .....	182
§ 5. Analogisering .....	183
KAPITEL 13 PÆDIATRI SPECIALE 25 .....	184
§ 1. Honorering.....	184
§ 2. Rekvisition.....	187
§ 3. Limitering.....	187
§ 4. Fortsat behandling / udvidet henvisning .....	188
§ 5. Analogisering .....	188
KAPITEL 14 REUMATOLOGI SPECIALE 06 .....	189
§ 1. Honorering.....	189
§ 2. Rekvisition.....	190



§ 3. Limitering.....	190
§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning.....	191
§ 5. Analogisering.....	191
KAPITEL 15 ØJENLÆGEHJÆLP (OFTALMOLOGI) SPECIALE 19.....	192
§ 1. Honorering.....	192
§ 2. Rekvisition.....	195
§ 3. Limitering.....	195
§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning.....	195
§ 5. Analogisering.....	196
§ 6. Konsultation.....	196
§ 7. Fravær fra praksis.....	197
§ 8. Meddelelse til henvisende læge.....	197
§ 9. Pensionsbidrag.....	197
§ 10. Tilrettelæggelse af øjenlægevagtordninger.....	197
KAPITEL 16.....	198
ØRE-, NÆSE- OG HALSSPECIALET (OTOLOGI) SPECIALE 21.....	198
§ 1. Honorering.....	198
§ 2. Rekvisition.....	202
§ 3. Limitering.....	203
§ 4. Fortsat behandling/ udvidet henvisning.....	203
§ 5. Analogisering.....	204
§ 6. Konsultation.....	204
§ 7. Fravær fra praksis.....	205
§ 8. Meddelelse til henvisende læge.....	205
§ 9. Pensionsbidrag.....	205
§ 10. Tilrettelæggelse af øre-, næse- og hals lægevagtordninger.....	206
BILAG A - BØRNEATTESTER.....	207
BILAG B - FORTOLKNINGSBIDRAG TIL AKUTFORPLIGTELSEN FOR ØJEN- OG ØRELÆGER.....	208
BILAG C - FORTOLKNING VEDR. HENVISNING OG 1. KONSULTATIONER I DET DERMATOLOGISKE SPECIALE.....	209
- Bilag a til Fortolkning vedr. henvisning og 1. konsultationer i det dermatologiske speciale.....	210
BILAG D - TILLÆGSAFTALE OM UDLÆGNING AF BEHANDLING AF SYGGEHUS-PATIENTER TIL SPECIALLÆGEPRAKSIS.....	212
- Bilag a til Tillægsaftalen om udlægning.....	215

## Generel del

### VISION, KONTRAKT, ROLLER OG OPGAVER FOR SPECIALLÆGEPRAKSIS (PRÆAMBEL)

Overenskomsten om speciallægehjælp kan betragtes som en kontrakt, som indgås mellem to parter, og som beskriver indhold, vilkår, rammebetingelser og kvalitetsmål mv. for opgaveløsningen med udgangspunkt i de overordnede mål og visioner. Ydernummeret er indgangen til samarbejdet med det offentlige sundhedsvæsen og adgangen til at behandle patienter efter overenskomsten. Med ydernummeret følger forpligtelser og forventninger, som er beskrevet i denne kontrakt, herunder i teksten om roller og opgaver.

Speciallægepraksis er en integreret del af det offentlige sundhedsvæsen og indgår som det borgernære specialiserede sundhedstilbud i et forpligtende samarbejde med resten af sundhedsvæsenet. Speciallægepraksis fungerer desuden som et attraktivt og tilgængeligt sundhedstilbud på hovedfunktionsniveau i lokalmiljøet.

#### *Vision for de praktiserende speciallægers rolle i et samlet sundhedsvæsen*

Sundhedsvæsenet står i de kommende år over for udfordringer, når vi bliver flere i Danmark. Både flere ældre, flere med kroniske sygdomme og flere med psykiske lidelser.

For at være på forkant med de kommende års udfordringer i sundhedsvæsenet er RLTN og FAPS enige om den vision for de praktiserende speciallægers rolle i et samlet sundhedsvæsen, som er beskrevet nedenfor.

Visionen bygger på fire grundlæggende værdier, der bygger videre på den nuværende udvikling i sundhedsvæsenet, og som skal medvirke til at skabe en endnu bedre behandling for patienterne:

- Alle borgere skal opleve mere *nære tilbud* og lettere adgang til specialiseret hjælp
- Alle borgere skal have *lige muligheder* for at modtage specialiseret hjælp i hele landet
- Der skal skabes *ét samlet sundhedsvæsen*, hvor de forskellige led understøtter hinanden, og hvor informationerne følger patienterne
- Der skal leveres *mest mulig sundhed for pengene* og skabes et bæredygtigt sundhedsvæsen, som kan rumme fremtidens udfordringer

Parterne vil arbejde for, at man i hele landet får lettere adgang til specialiseret hjælp. Det betyder, at den specialiserede hjælp skal være nær og tilgængelig for alle patienter uanset patientens ressourcer, og at flere opgaver skal løses uden for hospitalerne.

Det er et faktum, at sundhed og sygdom er skævt fordelt og at nære og mere tilgængelige tilbud gør det nemmere at bruge sundhedsvæsenet for dem, der oplever fysiske eller psykiske udfordringer. For at skabe mere lighed i sundhed er det et fælles ønske at gøre mere for dem,

som ikke kan selv. Med flere nære tilbud kan der leveres en tidligere indsats til dem, som har mest brug for det.

For borgerne er det deres egen læge, som er indgangen til sundhedsvæsenet, og som i fremtiden skal stå for en større del af deres behandling. Men de alment praktiserende læger har brug for specialiststøtte for at kunne løfte opgaven - både fra hospitalerne og fra de praktiserende speciallæger.

Ambitionen er, at flere patienter derved får et bedre og et kortere forløb, og at færre får brug for at blive tilset i speciallægepraksis eller på hospitalet.

På den måde kan man målrette de eksisterende specialistressourcer til dem, som har brug for det. Det kan betyde, at patienterne får nemmere adgang til en praktiserende speciallæge - og at hospitalerne aflastes og kan fokusere mere på at levere også den højt specialiserede behandling.

På den korte bane skal der tænkes i nye fleksible løsninger for speciallægepraksis, så patienterne i højere grad kan få specialiseret hjælp i de geografiske områder, hvor der i dag er langt til speciallæge. Der skal også være fokus på i højere grad at anvende digitale muligheder på tværs af sundhedsvæsenet. Det er der brug for, hvis man skal mindske den nuværende variation i dækningen og brugen af speciallæger på tværs af landet.

På den lange bane er der også brug for flere praktiserende speciallæger i de områder, hvor der i dag er langt til speciallægehjælp. Sundhedsstyrelsens prognoser viser, at der i de kommende år uddannes flere speciallæger, som det vil være vigtigt at drage nytte af dér, hvor de skaber nærhed og sammenhæng. Og dér, hvor behovet viser sig at være størst.

Med mere viden om den behandling, der foregår i alle led af sundhedsvæsenet, kan man få større klarhed over, hvor den enkelte opgave løses mest hensigtsmæssigt, sikre god arbejdsdeling og skabe mere sundhed for pengene. Og samtidig skabe en større sammenhæng på tværs.

Parterne vil arbejde for, at data fra speciallægepraksis kommer til at indgå i nationale databaser, f.eks. Landspatientregistret og kliniske kvalitetsdatabaser. Det vil bidrage med viden om behandlingen og patientstrømmene i speciallægepraksis. Samtidig vil det også bidrage til at forskning kan inkludere data om speciallægepraksis.

Det er en forudsætning for, at borgerne kan opleve et velkoordineret forløb, at sundhedsaktører i alle led har adgang til relevant information i mødet med patienten. Nemmere adgang til data, såsom journaldata, stamdata og information om patientforløb for behandlere i alle dele af sundhedsvæsenet kan bidrage til at forbedre sammenhængen og skabe kvalitet samt mindske risikoen for dobbeltundersøgelser. Parterne er i den forbindelse enige om vigtigheden af, at regionerne etablerer adgang til udveksling af billeddiagnostik mellem hospitaler og praktiserende speciallæger.

Et vigtigt element i et bæredygtigt sundhedsvæsen er, at de rette kompetencer er til stede i alle led og i hele landet. Speciallægeuddannelsen skal derfor sikre en god balance mellem specialisering og generalistkompetencer. Uddannelsesophold i speciallægepraksis kan give et

indblik i det bredere sygdomsbillede, som ses i speciallægepraksis, og styrke de brede kompetencer hos fremtidens speciallæge.

### *Roller og opgaver i speciallægepraksis*

Speciallægepraksis' grundlæggende funktion er selvstændig varetagelse af undersøgelse, vurdering og afsluttende behandling på hovedfunktionsniveau af de symptomer, sygdomme og helbredsproblemer, som henviste borgere præsenterer. Den enkelte speciallæge tager altid udgangspunkt i den enkelte patients behov, ønsker og ressourcer. I speciallægepraksis modtages henviste akutte patienter til konsultation. Endvidere har speciallægepraksis en rolle som støttefunktion for almen praksis.

Speciallægepraksis er en del af et integreret sundhedsvæsen og udgør en vigtig del af det specialiserede sundhedsvæsen, og speciallægepraksis skal fortsat udvikles og tilpasses i takt med det øvrige sundhedsvæsen. Det betyder blandt andet, at den samlede kapacitet på tværs af sygehuse og speciallægepraksis skal kunne udnyttes mest hensigtsmæssigt. Samtidig stiller udredningsretten krav til fleksibel tilrettelæggelse af forløb på tværs af sektorer.

Speciallægepraksis skal derfor være tættere på sygehusvæsenet for i endnu højere grad at sikre sammenhæng og hensigtsmæssige patientforløb. Speciallægepraksis har en central placering som det nære tilbud og i mange tilfælde som alternativ til ambulans sygehusbehandling. Det betyder, at speciallægepraksis har et tæt samarbejde med både almen praksis og sygehussektoren. Det er målsætningen, at speciallægepraksis i fremtiden skal indgå i et endnu tættere samarbejde med resten af sundhedsvæsenet.

Det forventes, at den praktiserende speciallæge har et højt fagligt niveau, hvor der er fokus på efteruddannelse, faglig udvikling og kvalitet. Ligeledes forventes det, at speciallægens praksis drives på en tidssvarende måde i forhold til apparatur, behandlingsmetoder og IT.

Det forventes, at mødet mellem patient og læge foregår med gensidig anerkendelse og respekt.

Speciallægen skal i samarbejde med regionen arbejde for at sikre optimale og sammenhængende patientforløb, hvor der er kvalitet og sammenhæng i de ydelser, der leveres i almen praksis, speciallægepraksis og på sygehusene. Heri ligger også, at speciallægen er fleksibel i forhold til de stadigt skiftende behov for sundhedsydelser, sådan at der leveres ydelser, der matcher patienternes behov og regionens forsyningsbehov. Speciallægen leverer i udgangspunktet alle de ydelser, der er aftalt i overenskomsten.

### 1) Samspil

Regioner og speciallægepraksis har en gensidig forpligtelse til at etablere og fastholde et godt samarbejde mellem speciallægepraksis og resten af sundhedsvæsenet. En forudsætning for dette er bl.a. gensidig respekt, tillid og dialog mellem sektorerne.

Mange patientforløb går på tværs af speciallægepraksis og det øvrige sundhedsvæsen. Det er en grundlæggende udfordring og opgave for speciallægepraksis og regioner at medvirke til effektive og sammenhængende patientforløb. Specielt for patienter som har samtidige forløb i

flere sektorer, herunder patienter med psykiske lidelser. Sammenhængende patientforløb gavner både patienten og samarbejdet på tværs mellem eksempelvis sygehuse og speciallægepraksis.

Regionerne sikrer, at speciallægepraksis inddrages i den løbende udvikling i forhold til sammenhængende patientforløb, herunder inddrager regionerne speciallægepraksis hvor det er relevant i forbindelse med arbejdet i de 21 nye nationale sundhedsklynger.

De praktiserende speciallægers kvalitetsklynger kan fungere som dialogpartner for almen praksis, sygehuse og regioner. Specialerådene i de enkelte regioner bør også anvendes til at styrke dialogen mellem speciallægepraksis og resten af sundhedsvæsenet. Specialerådene har til opgave at rådgive regionen i faglige spørgsmål inden for specialet, blandt andet omkring kvalitet, specialeplanlægning, patientforløb mv. Regionalt bør det overvejes, om speciallægenes repræsentation i regionernes specialeudvalg skal styrkes.

## 2) Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning

Med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens til en hver tid gældende specialeplan kan specialfunktioner kun varetages på sygehuse, hvor det er godkendt af Sundhedsstyrelsen.

I specialevejledningerne placeres funktionerne i det enkelte speciale på et af nedenstående niveauer:

*Hovedfunktionsniveau:* En hovedfunktionsydelse er kendetegnet ved begrænset kompleksitet, hvor såvel sygdom som sundhedsvæsenets ydelser er hyppigt forekommende, og hvor ressourceforbruget ikke giver anledning til en samling af ydelserne.

*Specialfunktionsniveau:* Der findes to typer af specialfunktioner.

**Regionsfunktion:** En regionsfunktionsydelse er kendetegnet ved nogen kompleksitet, hvor sygdom eller sundhedsvæsenets ydelser er relativt sjældent forekommende, og/eller hvor ressourceforbruget giver anledning til en vis samling af ydelserne. Regionsfunktioner kan etableres på 1-3 sygehuse i hver region afhængig af regionens lokale forhold.

**Højt specialiseret funktion:** En højt specialiseret funktion omfatter ydelser af betydelig kompleksitet og forudsætter tilstedeværelsen af mange tværgående funktioner/samarbejdspartnere, hvor sygdom eller sundhedsvæsenets ydelser er meget sjældent forekommende og derfor skaber behov for samling af erfaring, og/eller hvor ressourceforbruget er betydeligt. Højt specialiserede funktioner kan typisk etableres 1-3 steder i landet.

Speciallægepraksis skal leve op til Sundhedsstyrelsens specialeudmeldinger, hvilket betyder, at behandlinger der af Sundhedsstyrelsen er defineret som regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner ikke må udføres i speciallægepraksis, medmindre andet fremgår af specialevejledningen.

## 3) Kvalitet, kompetenceudvikling, forskning, service og IT

**Speciallægepraksis har fokus på faglige, organisatoriske såvel som kliniske aspekter af kvaliteten i det daglige arbejde i praksis og patienternes oplevelse af speciallægepraksis.**

**Speciallægepraksis arbejder systematisk med at fastholde og udvikle en høj kvalitet i ydelserne i speciallægepraksis, og det sker i samspil med det øvrige sundhedsvæsen.**

**De praktiserende speciallægers kvalitetsarbejde understøttes af parternes fælles kvalitetsenhed eKVIS med det formål at:**

- **Understøtte den faglige udvikling i speciallægepraksis**
- **Sikre ensartet høj kvalitet og derigennem minimere uhensigtsmæssig variation**
- **Udvikle og dokumentere den kliniske kvalitet i udredning og behandling**
- **Skabe værdi for patienterne**
- **Bidrage til videndeling**
- **Udnytte ressourcerne i sundhedsvæsenet effektivt**
- **Understøtte dialogen mellem klinikker/klynger og regionerne i forhold til det regionale tværfaglige og tværsektorielle samarbejde**
- **Sikre at kvalitetsarbejdet er i tråd med det overordnede nationale kvalitetsprogram og øvrige politiske ønsker og prioriteringer for arbejdet med kvalitet i sundhedsvæsenet**

**Hovedelementerne i kvalitetsmodellen for speciallægepraksis er:**

- **Datadrevet kvalitetsarbejde og rapportering til kliniske kvalitetsdatabaser**
- **Fortsat arbejde med PRO eller andre former for patientinddragelse i alle specialer**
- **Fortsat arbejde med elementer af organisatorisk kvalitet på baggrund af erfaringerne fra akkrediteringen**
- **Etablering af kvalitetsklynger for alle praktiserende speciallæger**

**Modellen er ikke fastlagt én gang for alle, men er dynamisk og kan udvikles og tilpasses i forhold til ændrede behov.**

**I de sammenhænge, hvor en dokumentation kan gøres meningsfuld for patient, læge eller myndigheder skal kliniske aktiviteter, kvaliteten og henvisningsadfærden i speciallægepraksis dokumenteres. Dette skal ske på måder, der ikke er unødigt ressourcekrævende for den enkelte praksis, fx ved at anvende allerede registrerede data ved hjælp af Sentinel. En meningsfuld og systematisk dokumentation af det kliniske arbejde i speciallægepraksis, blandt andet via indberetning til kliniske kvalitetsdatabaser, styrker på afgørende vis grundlaget for at udvikle og planlægge speciallægepraksis i fremtiden, såvel i den enkelte praksisenhed som på myndighedsniveau.**

**Relevante kvalitetsdata, herunder kliniske data, gøres tilgængelige for myndigheder og praksis med henblik på at understøtte planlægning og kvalitetsudvikling. Dette sker under hensyntagen til lovgivningens krav i relation til anonymitet og personhenførbarehed.**

**Det aftales løbende mellem parterne, hvilke kvalitetsdata, der er relevante at offentliggøre for borgere og patienter på praksisniveau, fx patienttilfredshedsdata.**

### **Service**

**Det skal være let for patienter, pårørende og samarbejdspartnere at komme i kontakt med speciallægepraksis, og der sker en løbende udvikling af kommunikationsformer og tilbud. Speciallægepraksis skal have fokus på patientrettet service i form af fokus på ventetider og tilgængelighed for regionens borgere, såvel fysisk som telefonisk. Hertil kommer, at speciallægen skal sørge for altid ajourførte praksisdeklarationer.**

### **IT**

**At drive en effektiv praksis i tæt samarbejde med det omgivende sundhedsvæsen og patienterne kræver, at IT bruges aktivt. IT er også en forudsætning for, at praksis kan arbejde med databaseret kvalitetsudvikling og have adgang til opdateret faglig viden og beslutningsstøtte. IT bruges stadigt mere aktivt i speciallægepraksis og i kommunikation med patienter og det øvrige sundhedsvæsen og nye teknologiske muligheder tages løbende i brug.**

### **Kompetenceudvikling og forskning**

**Speciallægepraksis holder sig fagligt ajour og anvender accepterede og tidssvarende metoder og tekniske løsninger ved udredning, behandling og opfølgning. Alle speciallægepraksis udvikler løbende relevante kompetencer gennem efteruddannelse for såvel læger som andre faggrupper i speciallægepraksis.**

**Det er vigtigt, at der forskes i og om speciallægepraksis. Forskningsresultater skal bringes ud til og forny praksis gennem kompetence- og kvalitetsudvikling. Det er derfor væsentligt at sikre sammenhæng mellem forskning, kvalitetsudvikling og kompetenceudvikling.**

**Den faglige udvikling inden for specialerne ajourføres og implementeres løbende i speciallægepraksis, hvor dette fra en faglig vurdering er hensigtsmæssigt, således at behandlingerne i praksis er opdaterede og foregår på højt fagligt niveau. Dette sker systematisk gennem løbende faglige moderniseringer, som aftales mellem overenskomstens parter med inddragelse af specialefaglige repræsentanter fra såvel regioner som speciallægepraksis.**

## KAPITEL I INDLEDENDE BESTEMMELSER

### § 1. Overenskomstens parter

#### *Stk. 1*

Denne overenskomst, der omhandler speciallægehjælp i regionerne, er indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Foreningen af Speciallæger (FAS).

#### *Stk. 2*

Benævnelsen speciallæge omfatter i denne overenskomst speciallæger, der praktiserer i henhold til overenskomsten, medmindre andet fremgår af de enkelte bestemmelser.

### § 2. Overenskomstens formål

#### *Stk. 1*

Overenskomsten fastsætter vilkårene for vederlagsfri ydelser i speciallægepraksis som beskrevet i sundhedslovens § 64.

#### *Stk. 2*

Det er hovedmålsætningen med overenskomsten at sikre befolkningen adgang til speciallægehjælp efter sundhedslovens bestemmelser ved hovedsagelig fuldtidspraktiserende speciallæger, uden tidsbegrænset ydernummer. Regionernes praksisplanlægning og realiseringen heraf i henhold til kapitel 2 skal respektere dette. Nynedsættelser og nedlæggelser, jf. § 7 og § 6, som ikke foretages i medfør af en praksisplan, skal ligeledes være i overensstemmelse med hovedmålsætningen.

---

#### *Anmærkning til § 2, stk. 2:*

Ved fuldtidspraktiserende speciallæger forstås fuldtidspraksis i henhold til § 51 eller praksisformer, der kan sammenlignes hermed, jf. delepraksis som beskrevet i § 9, stk. 1d).

### § 3. Overenskomstens område

#### *Stk. 1*

Overenskomsten omfatter undersøgelse og behandling af personer, der har adgang til vederlagsfri speciallægehjælp i henhold til sundhedsloven (gruppe 1-sikrede). I det omfang, det er fastsat i de enkelte bestemmelser, omfatter overenskomsten endvidere personer, der i henhold til sundhedsloven kan opnå tilskud til behandling ved speciallæge (gruppe 2-sikrede).

#### *Stk. 2*

Overenskomsten omfatter undersøgelse og behandling af personer, der ifølge internationale regler sidestilles med gruppe 1-sikrede, jf. stk. 1, 1. punktum samt i det omfang det er fastsat i de enkelte bestemmelser, personer, der ifølge internationale regler sidestilles med gruppe 2-sikrede, jf. stk. 1, 2. punktum.

#### *Stk. 3*

Kapitel 5 i overenskomstens specielle del (radiologi) omfatter alene pågældende regions egne borgere, som er bosiddende i henholdsvis i Region Hovedstaden samt Region Midtjylland.



*Stk. 4*

Overenskomsten omfatter følgende lægelige specialer:

- Anæstesiologi
- Børne- og ungdomspsykiatri
- Dermato-venerologi
- Radiologi
- Gynækologi og obstetrik
- Intern medicin (kardiologi, gastroenterologi, lungemedicin og endokrinologi)
- Kirurgi
- Neurologi
- Oftalmologi (øjenlægehjælp)
- Ortopædisk kirurgi
- Otologi (øre-, næse- og halsspecialet)
- Plastikkirurgi
- Psykiatri
- Pædiatri
- Reumatologi

*Anmærkning til § 3, stk. 4:*

Parterne er enige om:

At de pr. 31-05-1990 praktiserende speciallæger, der var grenspecialister og fik tilladelse til at praktisere inden for grundspecialerne intern medicin, kirurgi og neurologi fortsat kan praktisere i henhold til overenskomstens bestemmelser,

At overdragelse af de under a) nævnte praksis kun kan ske til speciallæger med autorisation inden for det respektive grundspeciale, dog med regionens tilladelse også til speciallæger med autorisation i grenspecialer.

## **KAPITEL II. PLANLÆGNING OG SPECIALLÆGEDÆKNING**

### **§ 4. Samarbejde mellem speciallægepraksis og det øvrige sundhedsvæsen**

#### *Stk. 1*

Med henblik på at etablere en systematisk, gensidig tilpasning af funktioner og kapacitet mellem sygehusene og praksissektoren foretager regionen, med udgangspunkt i de enkelte specialer, en samlet planlægning for tilrettelæggelsen af den ambulante speciallægebetjening i regionen.

#### *Stk. 2*

Praksisplanlægningen danner grundlag for beslutning om de overenskomstmæssige speciallægepraksisforhold og skal fremme udviklingen i samarbejdet og opgavefordelingen lokalt.

#### *Stk. 3*

Praksisplanlægningen skal ud fra hensynet til effektivitet og kvalitet sikre koordinering og samordning af den ambulante speciallægebetjening inden for sygehusvæsenet og i speciallægepraksis samt sikre en samordning med almen praksis og andre sundhedsmæssige og sociale forhold.

#### *Stk. 4*

Ved planlægningen skal det tilstræbes, at der i regionen er et tilstrækkeligt antal speciallægepraksis, hvortil der er handicapvenlig adgang.

#### *Stk. 5*

Regionen udarbejder en beskrivelse af den ambulante speciallægebetjening i regionen som del af grundlaget for planlægningen. Samarbejdsudvalget kan meddele bemærkninger til udkast til beskrivelse samt den endelige beskrivelse.

#### *Stk. 6*

Samarbejdsudvalget forelægges regionens udkast til praksisplan og kan meddele regionen bemærkninger hertil. De lægelige medlemmer af samarbejdsudvalget kan i givet fald fremsætte selvstændige bemærkninger til udkastet til praksisplan. Bemærkningerne forelægges regionsrådet sammen med udkastet til praksisplan.

#### *Stk. 7*

Den af regionsrådet vedtagne praksisplan fremsendes til SSU til orientering.

### **§ 5. Praksisplanens realisering**

#### *Stk. 1*

Såfremt praksisplanen forudsætter nynedsættelse af yderligere et antal speciallæger, foretager regionen opslag af tilladelser til nynedsættelser i henhold til § 7.

#### *Stk. 2*

Såfremt praksisplanen forudsætter reduktion i antallet af speciallæger, skal dette ske i henhold til § 6.

*Stk. 3*

Såfremt praksisplanen forudsætter flytning af speciallægepraksis, skal dette ske i henhold til § 11.

*Stk. 4*

Såfremt praksisplanen forudsætter andre ændringer i speciallægebetjeningen i speciallægepraksis, foretages de nødvendige overenskomstmæssige foranstaltninger i henhold til de gældende overenskomstbestemmelser.

*Stk. 5*

Såfremt en praksisplans forudsætninger om oprettelse af nye ydernumre ikke kan opfyldes på grund af manglende ansøgninger til de opslåede nynedsættelser, er samarbejdsudvalget forpligtet til at drøfte mulige bidrag til en løsning af problemerne såvel i relation til opgavevaretagelsen som i relation til de øvrige praktiserende speciallæger i regionen. I disse drøftelser skal indgå overvejelser om mulige ændrede samarbejdsrelationer mellem sygehus- og praksissektor, afskaffelse eller forhøjelse af specialets knæk- og omsætningsgrænser samt mulighed for ansættelse af assisterende speciallæge i henhold til § 14.

*Stk. 6*

Såfremt det konstateres, at behovet for ambulante speciallægebetjening overstiger den samlede kapacitet inden for specialet, har samarbejdsudvalget samme forpligtelse til at drøfte mulige løsninger som anført i stk. 5.

**Anmærkning til § 5:**

**Regionsrådet kan løbende oprette nye ydernumre, hvis regionsrådet vurderer, at der er behov for det. Med henblik på at skabe mere behandlingskapacitet kan regionen tilbyde eksisterende deltidsydere at få konverteret deres deltidsydernummer til fuldtidsydernummer. Ligeledes kan regionen tilbyde speciallæger i delepraksis i stedet at få hver et fuldtidsydernummer. Sådanne ændringer i kapaciteten kan ske, selvom en sådan ændring ikke fremgår som en anbefaling i den aktuelle praksisplan.**

**§ 6. Reduktion i antallet af praksis**

*Stk. 1*

Regionen kan beslutte at reducere antallet af fuldtids- og deltidspraksis under overenskomst om speciallægehjælp i henhold til en samlet planlægning for tilrettelæggelsen af den ambulante speciallægebetjening i regionen. Regionen kan endvidere beslutte en reduktion, før der er foretaget en samlet planlægning for tilrettelæggelsen af den ambulante speciallægebetjening i regionen, når den samlede kapacitet inden for specialet i regionen klart overstiger det aktuelle og forventede behov eller på grund af strukturelle eller andre forhold. Beslutning om reduktion af antallet af praksis, før der er foretaget en samlet planlægning for tilrettelæggelsen af den ambulante speciallægebetjening i regionen, jf. 2. pkt., forelægges efter indstilling i samarbejdsudvalget til godkendelse for SSU.

*Stk. 2*

Reduktion af antallet af praksis, jf. stk. 1, kan ske ved en speciallæges naturlige afgang eller efter nærmere aftale mellem regionen og speciallægen.

*Stk. 3*

Ved reduktion i antallet af praksis i henhold til regionens beslutning herom yder regionen speciallægen en godtgørelse for det tab, der påføres ved, at praksis ikke kan videreføres eller overdrages efter overenskomstens regler.

*Stk. 4*

Såfremt der ved nedlæggelse af en eller flere praksis samtidig gives mulighed for etablering af en eller flere nye praksis i regionen inden for specialet, kan hele eller en del af den i stk. 3 nævnte godtgørelse bortfalde samtidig med, at den/de nynedsatte praksis køber en del af eller hele den/de nedlagte praksis.

*Stk. 5*

Godtgørelsen efter stk. 3 er fastsat til 90 % af gennemsnittet af udbetalingen fra regionen vedrørende de gruppe 1-sikrede i de sidste 3 regnskabsår. SSU kan i særlige situationer herudover fastsætte et tillæg til den udbetalte godtgørelse.

*Stk. 6*

Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis, jf. § 58, refunderer regionen en del af eller hele godtgørelsen, såfremt det efterfølgende viser sig, at der ikke i regionen, på baggrund af nedlæggelse af praksis, er sket et fald i omsætningen i det speciale, hvor der er sket reduktion i antallet af speciallæger.

## **§ 7. Tiltrædelse af overenskomsten**

*Stk. 1*

Overenskomsten kan tiltrædes i forbindelse med nynedsættelse eller i forbindelse med overtagelse af praksis.

*Stk. 2*

En forudsætning for, at en speciallæge kan erhverve og have et ydernummer og praktisere efter overenskomsten er, at speciallægen forud for erhvervelsen kan fremvise børneattest uden alvorlige anmærkninger af relevans for at virke under overenskomsten. Er dette ikke tilfældet, kan speciallægen ikke opnå mulighed for at praktisere efter overenskomsten. Forud for praksiskøb eller tildeling af nyt ydernummer retter speciallægen henvendelse til regionen, som på speciallægens fuldmagt indhenter børneattest. Regionen træffer efter forudgående partshøring af speciallægen afgørelse om, hvorvidt en børneattest er påtegnet alvorlige anmærkninger af relevans for at virke under overenskomsten. Afgørelsen meddeles speciallægen, som ved regionens godkendelse nu kan erhverve klinik.

*Stk. 3*

Regionen godkender overtagelse af praksis, hvis dette ikke er i modstrid med den i regionen vedtagne praksisplan, jf. § 4, eller er i modstrid med en truffet beslutning om nedlæggelse af praksis, jf. § 6. Overtagelse af praksis kan ske med 1 måneds varsel til den 1. i en måned.

*Stk. 4*

Såfremt en vedtaget praksisplan tilsiger udvidelse af kapaciteten i speciallægepraksis, **eller såfremt regionen har truffet beslutning om oprettelse af et nyt ydernummer i medfør af anmærkning til §5, kan regionen efter drøftelse i samarbejdsudvalget opslå tilladelse til nynedsættelse med angivelse af praksisform for den enkelte speciallæge. Regionen kan i forbindelse med opslag**

**stille krav om, at speciallægen nedsætter sig i praksis, hvortil der er handicapvenlig adgang. Regionen kan ligeledes stille krav om, at speciallægen skal etablere sin klinik i et nærmere anvist geografisk område, eller eventuelt i et regionalt eller kommunalt sundhedshus.**

*Stk. 5*

Ansøgninger om tilladelse til nynedsættelse forelægges for samarbejdsudvalget med henblik på udarbejdelse af indstilling, hvorefter regionen træffer beslutning om godkendelse af tilladelse til nynedsættelse. Såfremt nynedsættelser sker gennem etablering eller udvidelse af eksisterende kompagniskabspraksis, beslutter den eller de allerede etablerede læger, hvem der skal have tilladelse til nynedsættelse.

*Stk. 6*

En speciallæges anmodning om overtagelse af praksis eller om nynedsættelse fremsendes til regionen gennem FAS, der påser, at vedkommende har autorisation som speciallæge samt påser, at speciallægen i øvrigt opfylder overenskomstens betingelser.

*Stk. 7*

Anmodning fra speciallægen om ændring af praksisform, jf. § 9, stk. 1 a) -c), afgøres af regionen efter indhentet udtalelse fra samarbejdsudvalget. Vedrørende tilladelse til delepraksis efter § 9, stk. 1 d) henvises til § 9a.

*Stk. 8*

En speciallæge, der tiltræder overenskomsten, har pligt til at udføre speciallægegering efter den i overenskomsten fastsatte betaling og på de ifølge overenskomsten i øvrigt gældende betingelser samt har pligt til at holde sig orienteret om bestemmelserne vedrørende overenskomstens administration. En speciallæge, der praktiserer i henhold til overenskomst om almen lægegering, har ikke ret til betaling efter overenskomst om speciallægehjælp.

*Stk. 9*

Fuldtidspraktiserende speciallæger skal som udgangspunkt levere en mængde og en bredde af ydelser for praksissektoren, der skal sikre optimal speciallægebetjening og lever op til normal omsætning defineret i relation til gennemsnittet inden for det pågældende speciale.

*Stk. 10*

**Speciallæger der tiltræder overenskomsten skal deltage i et af FAPS udbudt administrationskursus efter start i praksis og inden 3 år. Der opfordres til, at man lokalt ser på mulighederne for at regionerne kan deltage med et oplæg på de af FAPS udbudte administrationskurser.**

*Stk. 11*

**Regionen har efter behandling af overdragelse af praksis mulighed for at tilbyde speciallægen deltagelse i et introduktionsmøde mellem speciallægen og regionen. Speciallægerne er forpligtet til at deltage i et introduktionsmøde arrangeret af regionen, hvis et sådan afholdes. Formålet med mødet vil være at øge kendskabet region og speciallæge imellem. Indhold og mødeform og tilrettelæggelsen heraf vil være op til den enkelte region. Det kan lokalt overvejes, om den regionale FAPS-formand skal deltage i et sådant møde.**

---

*Anmærkning til § 7, stk. 2:*

Der henvises til overenskomstens bilag A om ”Vejledning om procedure for indhentelse og vurdering af børneattester i forbindelse med erhvervelse af en praksis i henhold til overenskomst om speciallægehjælp”.

---

*Anmærkning til § 7, stk. 6:*

FAS påser, at speciallæger, som har fået tilladelse til at etablere delepraksis, har indgået aftale om, hvorledes der skal forholdes ved opløsning af praksis, da en delepraksis ikke kan opsplittes.

## **§ 8. Ethiske retningslinjer**

Speciallægers beskæftigelse ved siden af overenskomstopgaverne bør ikke have hverken tidsmæssige eller indholdsmæssige konsekvenser for udøvelsen af opgaver under overenskomsten. På den baggrund gælder følgende:

- 1. Fuldtidspraktiserende speciallæger har deres primære beskæftigelse inden for den indgåede overenskomst med regionen hvilket betyder, at speciallægers evt. bibeskæftigelse ikke må have tidsmæssige eller indholdsmæssige konsekvenser for udøvelsen af opgaver efter overenskomsten.**
- 2. Ingen speciallæger eller dennes personale må uopfordret tilbyde en patient at komme hurtigere til mod privat betaling, hverken telefonisk, på klinikens hjemmeside eller ved patientens fremmøde.**
- 3. Der skal være en klar adskillelse af behandling under overenskomsten og i privat regi. Det betyder, at der ikke må reklameres på hjemmesiden vedrørende ydernummeret, om at der tilbydes privat behandling. Eventuel privat behandling kan fremgå af selvstændig hjemmeside.**
4. Hvis en patient finder den oplyste ventetid til behandling for lang (dvs. både behandling omfattet af overenskomsten samt behandling der ikke er omfattet af overenskomsten), skal den praktiserende speciallæge oplyse patienten om andre behandlingsmuligheder i det offentlige sundhedsvæsen. I den forbindelse må speciallægen ikke udelukkende henlede patientens opmærksomhed på muligheden for at få en tid hos speciallægen selv som privat behandling eller på private hospitaler eller klinikker, hvor speciallægen udfører arbejde, eller hvor speciallægen på anden måde har økonomiske interesser.
- 5. Hvis en speciallæge udfører privat behandling, skal patienten altid forudgående oplyses om muligheden for evt. vederlagsfri behandling andet sted i sundhedsvæsenet<sup>1</sup>. Patienten skal skriftligt erklære sig indforstået med at betale, inden behandlingen iværksættes. Regionen skal ved forespørgsel kunne få kopi af patientens underskrevne erklæring, hvorved der sikres indsigt i, at oplysningspligten over for patienten er opfyldt, og at patienten har erklæret sig indforstået med selv at betale for behandlingen.**
- 6. Alle speciallæger er forpligtet til at fordele deres omsætning jævnt over året. Der må ikke lukkes for behandling før årets udgang, fordi knækgrænse eller omsætningsloft er nået.**

---

<sup>1</sup> Her tænkes på, at patienten er gjort bekendt med reglerne om behandling uden egenbetaling og mulighederne for at benytte sig af udredningsretten og den differentierede behandlingsret samt det udvidede frie sygehusvalg

7. En specifik ydelse skal som udgangspunkt, hvis den findes inden for ydelsessortimentet i kontrakten med praksissektoren, leveres inden for denne.
8. I relation til serviceklager har speciallægen og patienten hver især ansvar for at sikre, at kommunikationen forløber hensigtsmæssigt. Speciallægen har som den professionelle part dog et særligt ansvar for, at kommunikationen forløber hensigtsmæssigt.
9. **Sundhedslovens regler om frit speciallægevalg og let og lige adgang betyder, at alle patienter ved henvendelse til en speciallægepraksis skal visiteres til en tid ud fra en lægefaglig instruks. Speciallæger kan således alene fraskrive sig en patient i de få særlige tilfælde, hvor kommunikationen mellem patient og speciallæge gør det umuligt for speciallægen at behandle patienten. Eller hvor den gode behandlerrelation og tillidsforholdet mellem læge og patient må anses for brudt, hvor patienten ikke følger lægens anvisninger, eller hvor det af anden grund er urimeligt, at lægen skal fortsætte samarbejdet med patienten. Speciallægen informerer med omhu om anden relevant behandlingsmulighed.**

---

*Anmærkning til § 8 stk. 4.*

Med "behandling der ikke er omfattet af overenskomsten" tænkes særligt på specialer uden krav om henvisning (øjen- og ørelæger), hvor patienten diagnosticeres i speciallægepraksis, men hvor den efterfølgende behandling ikke er omfattet af overenskomsten (fx gråstæroperation). I sådanne situationer gælder samme etiske oplysningsforpligtigelser som for behandlinger omfattet af overenskomsten.

### **KAPITEL III. PRAKSISREGULERING**

#### **§ 9. Praksisformer**

##### *Stk. 1*

Speciallægepraksis i henhold til denne overenskomst kan defineres som:

- a) Fuldtidspraksis, det vil sige praksis i henhold til overenskomsten på fuld tid. En fuldtidspraktiserende kan således ikke samtidig have fuldtidsstilling i andet regi, og det forudsættes, at en fuldtidspraksis har en årlig omsætning, der overstiger den nedre omsætningsgrænse inden for det pågældende speciale, som angivet i § 51. Omsætningen i fuldtidspraksis reguleres desuden i henhold til de øvrige bestemmelser i § 51.
- b) Deltidspraksis, det vil sige praksis i henhold til overenskomsten på deltid. Omsætningen i deltidspaksis kan ikke overstige de i § 52, stk. 1 og 2, anførte grænser. Det forudsættes, at en deltidspaksis har en årlig omsætning, der overstiger den nedre omsætningsgrænse inden for det pågældende speciale, som angivet i § 52. Omsætningen i deltidspaksis reguleres desuden i henhold til de øvrige bestemmelser i § 52.
- c) Delepraksis, det vil sige praksis i henhold til overenskomsten, hvor 2 eller flere speciallæger sammen driver en fuldtidspraksis. Det forudsættes, at mindst en af de speciallæger, der indgår i

delepraksis, ikke har fuldtidsbeskæftigelse ved siden af. Omsætningen i delepraksis reguleres som fuldtidspraksis, jf. § 51.

*Stk. 2*

Speciallægepraksis kan tilrettelægges som enkeltmandspraksis, kompagniskabspraksis eller anpartsselskab. Alle praksisformer kan fungere i samarbejdspraksis.

- a) Ved enkeltmandspraksis forstås speciallægegering udøvet af enkeltperson uden fællesskab med andre speciallæger om økonomi.
- b) Ved kompagniskabspraksis forstås praksis, der drives af 2 eller flere speciallæger og/eller anpartsselskaber, der har fælles økonomi, lokaler og personale. Speciallæger i kompagniskabspraksis kan kun praktisere under et og samme ydernummer.
- c) Ved anpartsselskab forstås praksis, der drives af en eller flere speciallæger ansat i et anpartsselskab. Speciallæger, der driver praksis som anpartsselskab, kan kun praktisere under et og samme ydernummer.
- d) Ved samarbejdspraksis forstås praksis, der drives i samarbejde mellem flere enkeltmands- og/eller kompagniskabspraksis og/eller anpartsselskaber med fællesskab om lokaler og helt eller delvis om personale. Speciallæger, der driver samarbejdspraksis, praktiserer under hver sit ydernummer.

*Stk. 3*

Anparterne i et speciallægeselskab kan ejes af et holdingselskab.

*Stk. 4*

Tilrettelæggelse af speciallægepraksis som aktieselskab eller anden selskabsform ud over anparts- eller holdingselskab anerkendes ikke i forhold til overenskomsten.

*Stk. 5*

Der kan af samme speciallæge praktiseres inden for flere specialer.

---

*Anmærkning til § 9 stk. 1:*

En speciallæge kan som udgangspunkt kun have et ydernummer.

**§ 9a. Tilladelse til delepraksis**

*Stk. 1*

Tilladelse til delepraksis efter § 9, stk. 1 d) meddeles af samarbejdsudvalget.

*Stk. 2*

Tilladelse til delepraksis efter § 9, stk. 1 d) meddeles, hvor speciallægen på grund af alder (den til en hver tid gældende folkepensionsalder) eller kronisk sygdom har brug for aflastning.

*Stk. 3*

Tilladelse til delepraksis efter § 9, stk. 1 d) kan meddeles i henhold til § 64, stk. 1, litra j), hvor dette er hensigtsmæssigt af hensyn til muligheden for rekruttering af speciallæger til speciallægepraksis.



*Stk. 4*

Ny tilladelse til etablering af delepraksis givet fra 01-10-2011 er en personlig ordning og kan ikke overdrages i forbindelse med salg. I disse situationer bortfalder praksis' status således som delepraksis, når den, hvis forhold har begrundet tilladelse til delepraksis, udtræder af praksis. Videre salg som delepraksis vil kun kunne ske med det regionale samarbejdsudvalgs godkendelse.

---

*Anmærkning til § 9a, stk. 4:*

En delepraksis erhvervet på baggrund af en delepraksistilladelse, der er givet før 01-10-2011 kan videresælges som delepraksis efter 01-10-2011 uden tilladelse fra det regionale samarbejdsudvalg, men kun én gang. Køberen af en sådan delepraksis vil kun kunne videresælge praksis som delepraksis med det regionale samarbejdsudvalgs godkendelse

## **§ 10. Særligt om speciallægevirksomhed i selskabsform**

*Stk. 1*

En speciallæge, der driver speciallægevirksomhed som ansat i et anpartsselskab, der har til formål at udøve speciallægevirksomhed, og hvis vedtægter er godkendt af FAS, kan tiltræde overenskomsten.

*Stk. 2*

Speciallæger, der udøver speciallægevirksomhed i selskabsform, er personligt forpligtet efter overenskomstens almindelige bestemmelser.

*Stk. 3*

FAS kan kun godkende vedtægter for speciallægeanpartsselskaber og holdingselskaber, der opfylder de nedenfor under pkt. 1-11 anførte krav. Ved et speciallægeanpartsselskab forstås i det følgende et selskab, der har til formål at drive speciallægevirksomhed og virksomhed, der er naturligt forbundet hermed. Ved et holdingselskab forstås i det følgende et selskab, der har til formål at eje anparter i et speciallægeanpartsselskab. Såfremt andet ikke fremgår af de under pkt. 1-11 anførte krav til vedtægter, gælder kravene både for speciallægeanpartsselskaber og holdingselskaber.

1. Et speciallægeanpartsselskabs navn skal indeholde betegnelsen „speciallægeselskabet ... ApS“ eller „speciallægerne ... ApS“. Et holdingselskabs navn skal indeholde „speciallægeholdingselskabet ... ApS“ eller „speciallægen ... Holding ApS“.
2. Et speciallægeanpartsselskabs formål skal beskrives som speciallægevirksomhed og virksomhed, der er naturligt forbundet hermed. Et holdingselskabs formål skal beskrives som at eje anparter i et speciallægeselskab.
3. I et holdingselskab skal anpartskapitalen ejes 100 % af en eller flere anpartshavere, der driver speciallægevirksomhed som ansat i det speciallægeanpartsselskab, som holdingselskabet ejer anparter i, og som har tiltrådt overenskomsten. I et speciallægeanpartsselskab skal over 50 % af anpartskapitalen, såvel efter beløb som efter stemmевægt, tilhøre et eller flere holdingselskaber og/eller anpartshavere, der udøver speciallægevirksomhed som ansat i speciallægeanpartsselskabet, og som har tiltrådt overenskomsten, jf. stk. 1. Disse krav skal sikres ved de nødvendige indskrænkninger i anparternes omsættelighed.
4. Generalforsamlingen må ikke beslutte uddeling af højere udbytte end foreslået eller tiltrådt af bestyrelsen, respektive direktionen, såfremt selskabet ikke har en bestyrelse.

5. Direktionens medlemmer skal alle udøve speciallægevirksomhed som ansatte i speciallægeanpartsselskabet.
6. Selskabet skal ikke kunne tegnes, medmindre mindst én ansvarlig speciallæge er med i tegningen.
7. Selskabets vedtægter og anpartshaverprotokol skal være tilgængelig for FAS og RLTN samt vedkommende region, der til enhver tid skal kunne forlange attestation fra selskabet om dets ejerforhold.
8. Selskabet skal respektere de ansatte speciallægers personlige ansvar i medfør af stk. 2, og det skal fremhæves, at disse bestemmelser ingen indskrænkning gør i de forpligtelser, der måtte påhvile selskabet.
9. Anpartsselskabet skal såvel på brevpapir som ved skiltning angive samtlige speciallæger, der udøver speciallægevirksomhed i selskabet.
10. De ovenfor under punkt 3, 5 og 6 nævnte krav kan fraviges af selskabet i indtil 6 måneder, såfremt ansættelsesforholdet ophører på grund af speciallægens død eller upåregnelige sygdom. Såfremt der i selskabet findes stemmeløse B-anparter, kan der herudover indrømmes en frist på indtil 5 år til genoprettelse af det i punkt 3 nævnte krav om kapitalbesiddelse efter beløb.
11. Anpartsselskabet skal være uberettiget til at afkræve eller modtage honorarer, der baseres på overenskomsten, medmindre vedtægterne er godkendt af FAS. Regionen har krav på tilbagebetaling af honorarer, der modtages i strid hermed.

#### *Stk. 4*

FAS meddeler RLTN samt vedkommende region, for hvilke praksis man har godkendt vedtægter vedrørende anparts- og eventuelt holdingselskab.

### **§ 11. Flytning af praksis**

#### *Stk. 1*

Speciallægen skal forud for eventuel flytning af praksis anmode regionen om tilladelse hertil. Godkendelse skal meddeles, medmindre flytningen ud fra en konkret vurdering:

- a) Ændrer væsentligt ved praksisforholdene i regionen,
- b) Er i modstrid med en af regionen foretaget inddeling af regionen i områder, inden for hvilke flytning umiddelbart kan finde sted, eller
- c) Flytningen er i modstrid med en vedtaget praksisplan.

#### *Stk. 2*

Regionen kan anmode speciallægen om flytning af praksis. Aftale vedrørende flytning træffes mellem regionen og speciallægen.

---

#### *Anmærkning til § 11, stk. 1:*

Det er væsentligt, at praktiserende speciallæger så vidt muligt gives mulighed for at flytte til lokaler med moderne faciliteter eller god tilgængelighed, og at der gives mulighed for etablering af praksisfællesskaber. Overenskomstens § 42, stk. 1, skal dog være opfyldt.

## **§ 12. Generationsskifte**

### *Stk. 1*

Med henblik på at lette praksisoverdragelse har en praktiserende speciallæge ret til at ansætte en assisterende speciallæge. Efter 6 måneder skal speciallægerne have mulighed for at indgå i kompagniskabspraksis i 24 måneder, hvorefter der sker fuldstændig overdragelse, samtidig med at den overdragende speciallæge ophører med speciallægepraksis. Der kan indgås aftale om forlængelse af generationsskifteperioden efter proceduren i § 64, stk. 1.

### *Stk. 2*

Knækgrænse eller omsætningsloft hæves med 30 % i generationsskifteperioden. Denne grænse kan fraviges efter lokal beslutning, jf. proceduren i § 64, stk. 1.

## **§ 13. Rekruttering og fastholdelse**

Der kan i samarbejdsudvalget med henblik på rekruttering og fastholdelse af speciallæger indgås aftale om et eller flere af følgende tiltag:

- a) Tilskud til etablering enten i form af et éngangsbeløb eller et månedligt beløb i en nærmere afgrænset periode.
- b) Tilbud vedrørende lokaler, apparatur, personale, m.v., der i et nærmere aftalt omfang stilles til rådighed for praksis.
- c) Øget honorering i form af forhøjelse på udvalgte eller alle ydelseshonorarer inden for specialet i en nærmere afgrænset periode.
- d) Forhøjelse af omsætningslofter eller knækgrænse eventuelt for en nærmere fastsat periode.

## **§ 14. Ansættelse af assisterende speciallæge**

### *Stk. 1*

Ansættelse af assisterende speciallæge kan ske, såfremt følgende betingelser er opfyldt:

- a) Den ansættende speciallæge skal, inden ansættelsesforholdet påbegyndes, have indhentet tilladelse fra samarbejdsudvalget.
- b) Den ansættende speciallæge skal til regionen oplyse den ansattes navn og ansættelsesforholdets omfang.
- c) Den ansatte skal have godkendelse som speciallæge i det pågældende speciale.
- d) Mindst 50 % af de ydelser, der afregnes under ydernummeret, skal være udført af den ansættende speciallæge.
- e) Af tilladelsen skal det fremgå, om denne er tidsbegrænset, eller om der er aftalt, at tilladelsen kan opsiges med et opsigelsesvarsel. Opsigelsesvarslet er minimum 6 måneder medmindre andet aftales.
- f) Tilladelse til ansættelse af assisterende speciallæge er en personlig ordning, der bortfalder i forbindelse med salg.

---

*Anmærkning til § 14:*

Tilladelse til ansættelse af assisterende speciallæge meddeles, hvor speciallægen på grund af kronisk sygdom, fagpolitisk arbejde eller alder (den til en hver tid gældende folkepensionsalder) har brug for aflastning. Endvidere kan tilladelse meddeles, når speciallægen deltager i forskningsarbejde støttet af Fonden for Faglig Udvikling, undervisningsarbejde som følge af ansættelse efter stillingsstrukturen ved danske universiteter eller i forbindelse med vakanceperioder mellem to uddannelseslæger efter aftale om tutorlæger. Tilladelse til assisterende speciallæge kan også meddeles når speciallægen er fraværende fra sin praksis på grund af arbejde i en satellitpraksis, jf. §16

## **§ 15. Praksisophør**

### *Stk. 1*

Såfremt en speciallæge ophører med at praktisere under overenskomsten om speciallægehjælp, uden at praksis overtages af en anden speciallæge, skal et sådant ophør meddeles regionen, hvori praksis er beliggende. Ophøret skal meddeles med 3 måneders varsel til udgangen af en måned. **Regionen kan i varslingsperioden opslå ydernummeret med henblik på at sikre fortsat drift af kapaciteten efter speciallægens ophør. I 3 måneders varslingsperioden er speciallægen fortsat forpligtet til at opretholde driften af praksis.**

### *Stk. 2*

Dødsboet efter en speciallæge er berettiget til at sælge praksis inden for en periode af 12 måneder efter dødsfaldet. Dødsboet kan i perioden ansætte en speciallæge som vikar i praksis. Overtagelse finder sted efter reglerne i § 7.

### *Stk. 3*

Såfremt praksis ikke inden for 12 måneder efter dødsfald kan sælges, kan regionen søge praksis videreført ved at opslå tilladelse til nynedsættelse, jf. reglerne i § 7.

### *Stk. 4*

Ved længerevarende sygdom skal speciallægen give besked til Samarbejdsudvalget herom – senest efter 3 måneders sygdom. Speciallægen er berettiget til at sælge praksis inden for en periode af 12 måneder, hvor den nedre omsætningsgrænse for fuldtidspraksis er suspenderet. Speciallægen skal i perioden – så vidt det er muligt - ansætte en vikar i sin praksis. Overtagelse finder sted efter reglerne i § 7.

### *Stk. 5*

Såfremt praksis ikke kan sælges inden for 12 måneder fra sygdomsperiodens påbegyndelse, kan regionen søge praksis videreført ved at opslå tilladelse til nynedsættelse, jf. reglerne i § 7.

### *Stk. 6*

I forbindelse med at praksis sælges til anden speciallæge i løbet af et kalenderår, vil den fastlagte knækgrænse blive opgjort som en forholdsmæssig andel af året. Det kan indebære, at den sælgende speciallæge vil få foretaget reduktion i honorarudbetalingen, såfremt dennes forholdsmæssige omsætning overstiger den i § 51, stk. 6, fastlagte knækgrænse opgjort pr. måned.

---

*Anmærkning til § 15, stk. 6:*

Eksempelvis vil en speciallæge, som sælger sin praksis til udgangen af måned 7 få beregnet eventuel honorarreduktion svarende til omsætning, der overstiger 7/12 af den fastsatte knækgrænse **eller omsætningsloft**, mens den speciallæge, som køber denne praksis, eventuelt vil få honorarreduktion svarende til den del af omsætningen, der overstiger 5/12 af den fastsatte knækgrænse **eller omsætningsloft**.

#### **§ 15a. Midlertidig autorisationsfratagelse**

I tilfælde af, at en speciallæge fratages sin autorisation midlertidigt af Styrelsen for Patientsikkerhed, skal følgende procedure følges:

1. Fra tidspunktet for midlertidig autorisationsfratagelse gives speciallægen 1 år til at drive sin praksis videre ved vikar, før der sker eventuelle konsekvenser ift. fratagelse af ydernummeret.
2. Regionen underretter overenskomstens parter om afgørelsen om den midlertidige autorisationsfratagelse, så snart regionen modtager underretning fra myndighederne.
3. Speciallægen har ret til at ansætte en vikar i perioden, som har speciallægeanerkendelse inden for det pågældende speciale.
4. Hvis speciallægen ansætter en vikar, er speciallægen forpligtet til at underrette regionen om navn og autorisationsnummer på denne, ligesom vikar også skal fremgå af sundhed.dk.
5. Såfremt autorisationen fortsat er midlertidigt frataget ved udløbet af 1-årsperioden, partshører regionen speciallægen om påtænkt fratagelse af ydernummeret.
6. Regionen træffer afgørelse om fratagelse af ydernummer efter udløbet af partshøringsfristen. Regionen påser i den forbindelse, at autorisationen fortsat er frataget. Der er tale om en helt objektiv prøvelse, og regionen tager ikke stilling til grundlaget for autorisationsfratagelsen.
7. Fra tidspunktet for regionens afgørelse om fratagelse af ydernummer gives speciallægen 6 måneder til at forsøge at afhænde sin praksis. Afhændelsesfristen angives i afgørelsen om fratagelse af ydernummer. Efter de 6 måneder vil ydernummeret gå tilbage til regionen uden yderligere, hvis der ikke er indgået aftale om overdragelse af ydernummeret forinden, og hvis autorisationen ikke er tilbagegivet af Styrelsen for Patientsikkerhed forinden.
8. Speciallægen har ret til på et hvilket som helst tidspunkt at afhænde sin praksis indtil udløbet af afhændelsesfristen.
9. Speciallægen har ret til at have vikar ansat indtil udløbet af afhændelsesfristen.

#### **§ 15b. Permanent autorisationsfratagelse**

1. I tilfælde af, at en speciallæge fratages sin autorisation permanent ved dom, skal følgende procedure følges, medmindre ydernummeret allerede er frataget efter proceduren i § 15 a om midlertidig autorisationsfratagelse:
2. Regionen underretter overenskomstens parter om autorisationsfratagelsen ved dom, så snart regionen modtager underretning herom fra myndighederne.
3. Fra tidspunktet for endelig dom, der fratager autorisationen, gives speciallægen 6 måneder af regionen til at forsøge at afhænde sin praksis.

4. 6 måneder efter endelig dom vil ydernummeret gå tilbage til regionen uden yderligere, hvis der ikke er indgået aftale om overdragelse af ydernummeret til en anden speciallæge forinden.
5. Hvor dommen er anket, men hvor anken ikke er tillagt opsættende virkning, regnes tidspunktet i pkt. 1-2 fra tidspunktet for domsafsigelsen i 1. instans.
6. Speciallægen har ret til at ansætte en vikar, som har speciallægeanerkendelse inden for det pågældende speciale. Hvis speciallægen ansætter en vikar, er speciallægen forpligtet til at underrette regionen om navn og autorisationsnummer på denne, ligesom vikar også skal fremgå af sundhed.dk.
7. Speciallægen har ret til på et hvilket som helst tidspunkt at afhænde sin praksis indtil udløbet af afhændelsesfristen.
8. Speciallægen har ret til at have vikar ansat indtil udløbet af afhændelsesfristen.

### **§ 15c. Midlertidig virksomhedsindskrænkning**

I tilfælde af, at en speciallæge pålægges en midlertidig virksomhedsindskrænkning af Styrelsen for Patientsikkerhed, skal følgende procedure følges:

1. Fra tidspunktet for midlertidig virksomhedsindskrænkning gives speciallægen 1 år til at drive sin praksis videre ved vikar, før der sker eventuelle konsekvenser i forhold til fratagelse af ydernummeret.
2. Hvis virksomhedsindskrænkningen er til hinder for, at speciallægen kan opfylde sine overenskomstmæssige forpligtelser, har speciallægen ret til at ansætte vikar i perioden, som har speciallægeanerkendelse inden for det pågældende speciale.
3. Hvis speciallægen ansætter en vikar, er speciallægen forpligtet til at underrette regionen om navn og autorisationsnummer på denne, ligesom vikar også skal fremgå af sundhed.dk.
4. Såfremt virksomhedsindskrænkningen fortsat er i kraft ved udløbet af 1-årsperioden, partshører regionen speciallægen om påtænkt fratagelse af ydernummeret, såfremt virksomhedsindskrænkningen vurderes at være en hindring for, at speciallægen kan opfylde sine overenskomstmæssige forpligtelser.
5. Herefter forelægges sagen for samarbejdsudvalget.
6. Samarbejdsudvalget skal vurdere, om det er muligt for speciallægen at opfylde sine forpligtelser efter overenskomsten.
7. Hvis dette vurderes ikke at være tilfældet, kan samarbejdsudvalget indstille til SSU at udelukke speciallægen fra at praktisere efter overenskomsten.
8. SSU træffer afgørelse om, hvorvidt speciallægen skal udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten.
9. Fra tidspunktet for SSU's afgørelse om fratagelse af ydernummer, gives speciallægen 6 måneder til at forsøge at afhænde sin praksis. Afhændelsesfristen angives i afgørelsen om fratagelse af ydernummer. Efter de 6 måneder vil ydernummeret gå tilbage til regionen uden yderligere, hvis der ikke er indgået aftale om overdragelse af ydernummeret forinden, og hvis virksomhedsindskrænkningen ikke er ophævet af Styrelsen for Patientsikkerhed forinden.

10. Speciallægen har ret til på et hvilket som helst tidspunkt at afhænde sin praksis indtil udløbet af afhændelsesfristen.
11. Speciallægen har ret til at have vikar ansat indtil udløbet af afhændelsesfristen.

#### **§ 15d. Permanent virksomhedsindskrækning**

I tilfælde af, at en speciallæge ved dom pålægges en permanent virksomhedsindskrækning, skal følgende procedure følges, medmindre ydernummeret allerede er frataget efter proceduren i § 15 c om midlertidig virksomhedsindskrækning:

1. Regionen forelægger sagen for samarbejdsudvalget, når regionen modtager oplysning om virksomhedsindskrækning af en speciallæge ved endelig dom.
2. Hvor dommen er anket, men hvor anken ikke er tillagt opsættende virkning, forelægger regionen sagen for samarbejdsudvalget, når der er sket domsafsigelse i 1. instans.
3. Samarbejdsudvalget skal vurdere, om det er muligt for speciallægen at opfylde sine forpligtelser efter overenskomsten.
4. Hvis dette vurderes ikke at være tilfældet, kan samarbejdsudvalget indstille til SSU at udelukke speciallægen fra at praktisere efter overenskomsten.
5. SSU træffer afgørelse om, hvorvidt speciallægen skal udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten.
6. Fra tidspunktet for SSU's afgørelse om fratagelse af ydernummer, gives speciallægen 6 måneder til at forsøge at afhænde sin praksis. Afhændelsesfristen angives i afgørelsen om fratagelse af ydernummer. Efter de 6 måneder vil ydernummeret gå tilbage til regionen uden yderligere, hvis der ikke er indgået aftale om overdragelse af ydernummeret forinden, og hvis virksomhedsindskrækningen ikke måtte være ophævet forinden.
7. Speciallægen har ret til på et hvilket som helst tidspunkt at afhænde sin praksis indtil udløbet af afhændelsesfristen.
8. Speciallægen har ret til at have vikar ansat indtil udløbet af afhændelsesfristen.

#### **§ 15e. Fratagelse af ydernummer i tilfælde af henholdsvis fraskrivelse af autorisation eller frakendelse af retten til at udøve virksomhed som læge ved dom for strafbart forhold.**

1. I tilfælde af, at en speciallæge fraskriver sig sin autorisation eller, at en speciallæge frakendes retten til at udøve virksomhed som læge ved dom for strafbart forhold, skal følgende procedure følges:
2. Så snart regionen modtager underretning fra Styrelsen for Patientsikkerhed om fraskrivelse af autorisationen, orienterer regionen overenskomstens parter om fraskrivelsen. Det samme gælder underretning fra offentlig myndighed om frakendelse af retten til at udøve virksomhed som læge ved dom for strafbart forhold.
3. Fra tidspunktet for, at en speciallæge har fraskrevet sig sin autorisation eller, at en speciallæge ved dom for strafbart forhold er blevet frakendt retten til at udøve virksomhed som læge, gives

speciallægen 6 måneder til at drive sin praksis videre ved vikar, før der sker eventuelle konsekvenser ift. fratagelse af ydernummeret.

4. Speciallægen har i perioden ret til at ansætte en vikar, som har speciallægeanerkendelse inden for det pågældende speciale. Hvis speciallægen ansætter en vikar, er speciallægen forpligtet til at underrette regionen om navn og autorisationsnummer på denne, ligesom vikar også skal fremgå af sundhed.dk.
5. Såfremt speciallægen fortsat har fraskrevet sig sin autorisation, eller speciallægen fortsat er frakendt retten til at udøve virksomhed som læge ved dom for strafbart forhold ved udløbet af 6-månedersperioden, partshører regionen speciallægen om påtænkt fratagelse af ydernummer.
6. I tilfælde af generhvervelse af autorisationen er speciallægen forpligtet til selv at orientere regionen herom.
7. Regionen træffer afgørelse om fratagelse af ydernummer efter udløbet af partshøringsfristen. Regionen påser i den forbindelse, at autorisationen fortsat er fraskrevet, eller at retten til at udøve virksomhed som læge fortsat er frakendt ved dom for strafbart forhold. Der er tale om en helt objektiv prøvelse, og regionen tager ikke stilling til grundlaget for autorisationsfraskrivelsen eller rettighedsfrakendelsen.
8. Fra tidspunktet for regionens afgørelse om fratagelse af ydernummer, gives speciallægen 6 måneder til at forsøge at afhænde sin praksis. Afhændelsesfristen angives i afgørelsen om fratagelse af ydernummer. Efter de 6 måneder vil ydernummeret gå tilbage til regionen uden yderligere, hvis der ikke er indgået aftale om overdragelse af ydernummeret forinden, og hvis autorisationen eller retten til at udøve virksomhed som læge ikke er tilbagegivet forinden.
9. Speciallægen har ret til på et hvilket som helst tidspunkt at afhænde sin praksis indtil udløbet af afhændelsesfristen.
10. Speciallægen har ret til at have vikar ansat indtil udløbet af afhændelsesfristen.

#### **§ 15f. Forbud**

Hvis en speciallæge gives forbud mod helt eller delvist at udøve sin faglige virksomhed, har speciallægen ret til at ansætte en vikar med speciallægeanerkendelse inden for det pågældende speciale. Hvis speciallægen ansætter en vikar, er speciallægen forpligtet til at underrette regionen om navn og autorisationsnummer på denne, ligesom vikar også skal fremgå af sundhed.dk.

#### **§ 15g. Bortfald af ret til selvstændigt virke efter det fyldte 75. år**

Hvis en speciallæge ikke af Styrelsen for Patientsikkerhed gives tilladelse til fortsat udøvelse af selvstændig faglig virksomhed helt eller delvis, når speciallægen er fyldt 75 år, følges proceduren vedrørende permanent autorisationsfratagelse jf. § 15 b:

1. Regionen underretter overenskomstens parter om bortfaldet af retten til selvstændigt virke efter det fyldte 75. år, så snart regionen modtager underretning herom fra myndighederne.
2. Fra tidspunktet for bortfaldet af retten til selvstændigt virke, gives speciallægen 6 måneder af regionen til at forsøge at afhænde sin praksis.



3. 6 måneder efter bortfald af retten til selvstændigt virke vil ydernummeret gå tilbage til regionen uden yderligere, hvis der ikke er indgået aftale om overdragelse af ydernummeret til en anden speciallæge forinden.
4. Speciallægen har ret til at ansætte en vikar, som har speciallægeanerkendelse inden for det pågældende speciale. Hvis speciallægen ansætter en vikar, er speciallægen forpligtet til at underrette regionen om navn og autorisationsnummer på denne, ligesom vikar også skal fremgå af sundhed.dk.
5. Speciallægen har ret til på et hvilket som helst tidspunkt at afhænde sin praksis indtil udløbet af afhændelsesfristen.
6. Speciallægen har ret til at have vikar ansat indtil udløbet af afhændelsesfristen.

## **KAPITEL IV. ANDRE TILKNYTNINGSFORMER**

### **§ 16. Satellitpraksis**

#### *Stk. 1*

**Samarbejdsudvalget kan give speciallægen tilladelse til etablering af en satellitpraksis som supplement til det primære konsultationssted. Samarbejdsudvalget kan stille som betingelse, at satellitpraksis etableres på en bestemt geografisk lokalitet, eksempelvis i lokaler i et sundhedshus eller i lokaler, som tidligere er anvendt til sygehusbehandling.**

#### *Stk. 2*

**Satellitpraksis udgør alene et ekstra konsultationssted, og er ikke en selvstændig praksis i forhold til overenskomsten. Tildelingen er personlig og kan ikke overdrages.**

#### *Stk. 3*

**Samarbejdsudvalget kan i særlige tilfælde aftale, at speciallægen alene leverer visse ydelser i ydelseskataloget i satellitpraksis.**

#### *Stk. 4*

**Samarbejdsudvalget kan aftale, at en region og/eller en kommune stiller lokaler, udstyr og personale til rådighed for speciallægen. Speciallægen betaler et nærmere aftalt omkostningsbidrag til regionen for lokaler, udstyr og personale som stilles til rådighed.**

#### *Stk. 5*

**De samlede vilkår for etablering og drift af en satellitpraksis fastlægges i en aftale mellem regionen, FAS-gruppens repræsentanter i det regionale samarbejdsudvalg og den/de omfattede speciallæger.**

#### *Stk. 6*

**Speciallægen kan opsige aftalen om satellitpraksis med 12 måneders varsel.**

*Stk. 7*

**Satellitpraksis kan etableres for en tidsbegrænset periode på maksimalt 10 år, med mulighed for forlængelse. Når den tidsbegrænsede periode udløber, eller speciallægen opsiger aftalen om satellitpraksis, skal der ikke ydes godtgørelse.**

*Stk. 8*

**Muligheden for at sikre speciallægedækning via tildeling af satellitpraksis kan indgå i praksisplanen, men dette er ikke en betingelse for at der kan etableres satellitpraksis.**

---

*Anmærkning til §16*

Reglerne om satellitpraksis er uddybet i protokollat om nære tilbud og behandling på en ekstra geografisk lokation (satellitpraksis)

## **§ 17. Tidsbegrænset ekstra kapacitet**

*Stk. 1*

Samarbejdsudvalget kan give tilladelse til, at en speciallæge tildeles en tidsbegrænset ekstra kapacitet for maksimalt 10 år, eventuelt med en fast geografisk placering af den ekstra kapacitet.

*Stk. 2*

Den tidsbegrænsede ekstra kapacitet tilbydes speciallæger, som allerede har tiltrådt overenskomsten, og hvis praksis har den ønskede geografiske placering. Tildelingen er personlig og kan ikke overdrages.

*Stk. 3*

Speciallægen kan opsige den ekstra kapacitet med 12 måneders varsel.

*Stk. 4.*

Ved udløbet af tidsbegrænsningen eller opsigelse af den ekstra kapacitet fra speciallægens side, skal der ikke ydes godtgørelse, og den ekstra kapacitet bortfalder.

*Stk. 5*

**Muligheden for at sikre speciallægedækning via tidsbegrænset tildeling af ekstra kapacitet kan indgå i praksisplanen, men dette er ikke en betingelse for, at der kan tildeles en tidsbegrænset ekstra kapacitet.**

## **§ 18. Udgået**

## **§ 19. Ydernummer på licens**

*Stk. 1*

**Samarbejdsudvalget kan tildele en speciallæge et ydernummer personligt og tidsbegrænset uden mulighed for videresalg. Muligheden betegnes ”ydernummer på licens”. Samarbejdsudvalget kan kun gøre brug af muligheden, når en kommune og/eller region stiller klinik til rådighed for speciallægen.**

**Speciallægen driver praksis efter overenskomstens regler og honorering, men betaler til regionen et nærmere aftalt omkostningsbidrag for f.eks. lokaler, udstyr og personale som stilles til rådighed.**

*Stk. 2*

Parterne kan opsig ydernummeret på licens med et varsel på mindst 12 måneder, hvorefter ydernummeret tilfalder samarbejdsudvalget til eventuel nybesættelse.

*Stk. 3*

Licensydernummeret kan drives for en tidsbegrænset periode på i alt maksimalt 10 år.

*Stk. 4*

Muligheden for at sikre speciallægedækning via tildeling af ydernummer på licens kan indgå i praksisplanen.

## **KAPITEL V. HENVISNINGSMULIGHEDER**

### **§ 20. Henvisning til speciallæge**

*Stk. 1*

Alment praktiserende læger, der praktiserer i henhold til overenskomst om almen praksis, har mulighed for at henvise til undersøgelse og behandling hos speciallæger der praktiserer i henhold til denne overenskomst. Henvisningen udfærdiges efter gældende Medcom standard som aftalt mellem overenskomstens parter og Praktiserende Lægers Organisation (PLO).

*Stk. 2*

En henvisning skal være hentet af speciallægen på henvisningshotellet inden 6 måneder fra udstedelsen. I modsat fald betragtes henvisningen som forældet, og behandlingen af patienten vil ikke blive honoreret af regionen.

*Stk. 3*

Når speciallægen har hentet henvisningen fra henvisningshotellet, er henvisningen gyldig, indtil antallet af konsultationer er anvendt, jf. § 22 stk. 1, 2 og 3, eller behandlingsforløbet er afsluttet, jf. § 27, stk. 1. Dette gælder uanset om 1. konsultation falder senere end 6 måneder efter udstedelsen.

*Stk. 4*

Speciallæger kan i særlige tilfælde henvise til undersøgelse og behandling hos speciallæger inden for andre specialer. De nærmere vilkår fremgår under det pågældende speciale i overenskomstens specielle del.

*Stk. 5*

Patienten skal ved første henvendelse til speciallægen kunne henvise til henvisningshotellet, hvor speciallægen skal kunne hente en elektronisk henvisning fra den alment praktiserende læge, som patienten er tilmeldt, eller dennes stedfortræder. Ved pludselig opstået sygdom under midlertidigt ophold uden for egen læges praksisområde, kan henvisningen dog foretages af en anden læge, der praktiserer i henhold til overenskomst om almen praksis.

---

*Anmærkning til § 20, stk. 1:*

Der kræves ikke henvisning fra alment praktiserende læge ved behandling i øjen- eller ørelægepraksis, samt ved visse behandlinger i dermato-venerologisk og gynækologisk speciallægepraksis. **Dog kræves henvisning til alle specialer, når almen praksis ønsker vurdering af patient ved enkeltstående konsultation.**

### **§ 21. Borgernes adgang til henvisninger**

For at understøtte åbenhed i sundhedsvæsenet og patienternes adgang til egne sundhedsoplysninger skal patienter med henvisning til speciallæge have mulighed for at læse henvisningen. Dette vil styrke patienten i dialogen med speciallægen, således at overgangen fra praktiserende læge til speciallæge forløber på bedst mulige måde.

### **§ 22. Limitering**

#### *Stk. 1*

En henvisning omfatter maksimalt honorering af i alt 6 konsultationer. Af disse 6 konsultationer kan der kun afregnes én 1. konsultation. Dette gælder uanset hvor lang tid, der går mellem disse 6 konsultationer.

#### *Stk. 2*

Limiteringsmæssigt regnes en telefonkonsultation som en halv konsultation og e-mail-konsultation regnes som 1/3 konsultation.

#### *Stk. 3*

For visse kroniske lidelser og i forhold til enkelte specialer er aftalt særlige vilkår, som fremgår af overenskomstens specielle del.

### **§ 23. Henvisning til fortsat behandling**

#### *Stk. 1*

Ved fortsat behandling af et sygdomstilfælde, som speciallægen allerede har diagnosticeret og/eller behandlet, kræves ingen fornyet lægehenvi- sning, såfremt den fortsatte behandling sker efter udskrivning fra sygehus.

#### *Stk. 2*

Hvor såvel speciallægen som patientens alment praktiserende læge anser en fortsat behandling for lægeligt nødvendig, vil speciallægebehandlingen undtagelsesvis kunne fortsætte ud over den for specialet gældende limitering. Den alment praktiserende læges tilslutning skal foreligge i form af fornyet henvisning med påtegning om, at der er tale om fortsat behandling.

#### *Stk. 3*

Henvises en patient til fortsat behandling af et sygdomstilfælde, som speciallægen allerede har diagnosticeret og/eller behandlet, honoreres første konsultation med højeste konsultationstakst, såfremt patienten ikke har konsulteret speciallægen inden for de sidste 6 måneder.

## **§ 24. Legitimation for berettigelse til speciallægehjælp**

### *Stk. 1*

Patienten skal legitimere sig som berettiget til speciallægehjælpen ved at forevise gyldigt sundhedskort eller anden gyldig legitimation.

### *Stk. 2*

I tilfælde, hvor det ikke straks har været muligt at fremskaffe den i stk. 1 omhandlede legitimation, f.eks. ved indtruffet ulykkestilfælde, pludselig opstået eller forværret sygdom eller andre lignende tilfælde, skal legitimationen snarest muligt tilvejebringes og forevises speciallægen.

### *Stk. 3*

Såfremt patienten ikke legitimerer sig som ovenfor anført, er betaling for speciallægehjælpen regionen uvedkommende.

## **§ 25. Overholdelse af tidsaftaler**

### *Stk. 1*

Patienter, der har en tidsaftale, er forpligtede til at overholde denne aftale eller afmelde den. Patienterne må acceptere de ventetider, der kan opstå, bl.a. som følge af speciallægens forpligtelse til at varetage den akutte sygebehandling.

### *Stk. 2*

Såfremt en patient uden rimelig grund undlader at melde afbud fra en aftalt tid senest dagen før, er patienten pligtig at betale speciallægen et gebyr pr. udeblivelse. Gebyret er 250 kr. for udeblivelse fra en konsultation og 500 kr. for udeblivelse fra en operation eller lignende. Gebyret kan alene opkræves ved udeblivelse fra aftaler vedrørende somatiske lidelser.

---

### *Anmærkning til § 25, stk. 2:*

Det er en forudsætning, at patienter forudgående og senest ved tidsbestillingen er blevet gjort udtrykkelig opmærksom på, at ikke-undskyldelig udeblivelse kan medføre gebyr. Oplysningen skal tillige fremgå af speciallægens praksisdeklaration.

## **§ 26. Afgrænsning af egenbetaling**

### *Stk. 1*

Såfremt en gruppe 1-sikret møder til behandling hos speciallæge uden henvisning og, efter at være gjort bekendt med reglerne om henvisning til vederlagsfri behandling, jf. § 20, stk.1, insisterer på behandling, sker behandling for patientens egen regning. Speciallægen skal dog iagttage reglerne i § 8.

### *Stk. 2*

Patienten skal af speciallægen gøres opmærksom på, at egenbetaling, jf. stk. 1, ikke refunderes af regionen, og patienten skal skriftligt erklære sig indforstået med at betale, inden behandling iværksættes.

### *Stk. 3*

Der kan ikke kræves egenbetaling for overenskomstdækkede ydelser hos øjen- og ørelæger, såfremt en gruppe 1-sikret møder til behandling uden henvisning.

*Stk. 4*

Der kan ikke kræves egenbetaling af en gruppe 1-sikret, der møder til behandling med henvisning, når en deltidspraktiserende speciallæge har nået den maksimale årlige omsætning, jf. § 52.

*Stk. 5*

Behandling, der - jf. ydelsesoversigten for de enkelte specialer i overenskomstens specielle del - ikke er omfattet af overenskomsten, sker for patientens egen regning. Patienten erklærer sig skriftligt indforstået med selv at betale for behandling. Ydelser, der som følge af omfang og pris ikke kan udføres ved analogisering, jf. overenskomstens specielle del, er ikke omfattet af overenskomsten.

## **§ 27. Meddelelse til henvisende læge**

*Stk. 1*

Når patienten er færdigundersøgt, og/eller færdigbehandlet sendes epikrise til henvisende læge efter indhentet samtykke fra patienten. I tilfælde, hvor henvisende læge skal følge op på en konkret undersøgelse eller behandling, kan epikrise afsendes til henvisende læge uden forudgående indhentelse af samtykke fra patienten, jf. gældende sundhedslovs § 41, stk. 2, nr. 1-7.

*Stk. 2*

For øjen- og ørelæger gælder, at såfremt en patient går til kontrol i et længerevarende forløb, giver øjen- henholdsvis ørelægen patientens alment praktiserende læge meddelelse om resultaterne heraf i relevant omfang.

*Stk. 3*

Såfremt en ørelæge har færdigbehandlet en gruppe 1-sikret patient, der har henvendt sig uden henvisning fra egen læge, meddeles dette skriftligt til patientens egen læge efter patientens eget samtykke.

## **§ 28. Speciallægens henvisningsret**

*Stk. 1*

Speciallægen har ret til at henvise direkte til sygehusambulatorium, i tilfælde hvor speciallægen vurderer, at fortsat behandling bedst sker på sygehusambulatorium. Speciallægen har endvidere ret til at henvise direkte til sygehusenes røntgenafdelinger, patologiske institutter og laboratorier. Regionen kan fastsætte regler om henvisning til laboratorier, hvormed regionen har indgået særlig overenskomst.

*Stk. 2*

I det omfang, der ikke er fastsat begrænsning herfor, jf. stk. 3, kan speciallægen direkte lade foretage EEG-undersøgelser hos speciallæger i neurologi, der er tilsluttet overenskomst om speciallægehjælp.

*Stk. 3*

Regionen kan, efter drøftelse i samarbejdsudvalget, træffe bestemmelse om, at EEG-undersøgelser skal finde sted i regionens sygehusvæsen, og at speciallægen ikke kan lade de nævnte undersøgelser foretage hos praktiserende speciallæger i neurologi.

*Stk. 4*

Henvisning til specialet radiologi af patienter, der er bosiddende i henholdsvis Region Hovedstaden samt Region Midtjylland, kan ske til speciallæger i radiologi, som har tilsluttet sig overenskomsten

om speciallægehjælp. Borgere, der er bosiddende i Region Hovedstaden eller Region Midtjylland, kan alene modtage overenskomstmæssige ydelser fra en praktiserende radiolog, der har ydernummer i borgerens bopælsregion.

---

*Anmærkning til § 28:*

Der er for de enkelte specialer fastlagt særlige muligheder for henvisning mellem specialer og til øvrige behandlergrupper, der har tiltrådt overenskomst med RL TN. Bestemmelser herom fremgår for hvert speciale i overenskomstens specielle del.

### **§ 29. Indlæggelse på sygehus**

*Stk. 1*

Speciallægen kan henvise patienter til offentligt sygehus efter patientens eget valg. Patientens valg skal fremgå af henvisningen.

*Stk. 2*

Ved henvisning til indlæggelse på sygehus i videre omfang end nævnt i stk. 1 skal speciallægen gøre patienten opmærksom på, at indlæggelsen kan medføre betalingsmæssige konsekvenser for patienten.

*Stk. 3*

Speciallægen udsteder uden særligt vederlag indlæggelsessedler, hvor ingen særlig lægeerklæring er en forudsætning.

## **KAPITEL VI. ORDINATIONER OG REKVISITIONER MV.**

### **§ 30. Ordination af lægemidler**

*Stk. 1*

Ved ordination af lægemidler, hvortil regionen yder tilskud, anvendes receptserveren. Udskrives recepten i helt særlige tilfælde i stedet på papir skal den indeholde regionsnummer, patientens personnummer, navn, adresse, speciallægens autorisations-ID samt det ydernummer, som regionen har tildelt speciallægen.

*Stk. 2*

Offentliggørelse af oplysninger om speciallægers ordinationer af lægemidler kan kun ske efter aftale mellem overenskomstens parter.

### **§ 31. Økonomisk lægemiddelordination**

*Stk. 1*

Speciallægen er forpligtet til at bistå regionen i gennemførelse af en forsvarlig økonomi med hensyn til de udgifter, som er afhængige af speciallægens lægemiddelordinationer.

*Stk. 2*

Samarbejdsudvalget iværksætter af egen drift eller på begæring af enten regionen eller speciallægenes repræsentanter i udvalget en undersøgelse, såfremt en speciallæges/praksis' ordinationsmønster vurderes at give anledning til det. Såfremt regionen har ansat en lægemiddelkonsulent, kan samarbejdsudvalget inddrage denne i vurderingen af, om der er grundlag for at iværksætte en undersøgelse.

*Stk. 3*

Der skal ved undersøgelsen tages hensyn til alle forhold, som kan have indflydelse på et højt ordinationsmønster, herunder at de praktiserende speciallæger til udvalgte patienter kan have behov for særlige ordinationsmønstre. Speciallægen skal efter skriftlig henvendelse fra samarbejdsudvalget have adgang til at fremkomme med en udtalelse. Pågældende speciallæge skal forinden forelægges de oplysninger, som har givet anledning til samarbejdsudvalgets beslutning om at iværksætte en undersøgelse.

*Stk. 4*

Samarbejdsudvalget kan på baggrund af undersøgelsen efter stk. 3 henstille, at ordinationsmønsteret i praksis ændres.

*Stk. 5*

Såfremt en speciallæge har påført regionen unødvendige lægemiddeludgifter, kan samarbejdsudvalget tildele speciallægen en advarsel eller udtale misbilligelse, eller samarbejdsudvalget kan indstille til SSU, at speciallægen skal idømmes en sanktion efter § 69, stk. 2.

### **§ 32. Ordination af hjælpemidler**

Speciallæger kan efter nærmere fastsatte retningslinjer ordinere hjælpemidler på regionens regning. Disse retningslinjer fremgår af regler under hvert enkelt speciale i overenskomstens specielle del.

### **§ 33. Forbindsstoffer og medikamenter**

*Stk. 1*

Speciallæger kan til brug ved behandling af såvel gruppe 1-sikrede som gruppe 2-sikrede rekvirere visse forbindsstoffer og medikamenter. Rekvisition sker på en mellem overenskomstens parter aftalt rekvisitionsblanket. Tilrettelæggelsen af rekvisitionen foretages af regionen efter drøftelse i samarbejdsudvalget. Speciallægen kan ikke rekvirere andre forbindsstoffer eller lægemidler på regionens regning. Når andre medikamenter anvendes, må der til den enkelte patient udstedes recept.

*Stk. 2*

Af overenskomstens specielle del fremgår det under hvert speciale, hvad der kan rekvireres.

### **§ 34. Undersøgelser foretaget på Statens Serum Institut**

Speciallægen kan fra Statens Serum Institut rekvirere nødvendige undersøgelser. Regionen kan dog beslutte, at en eller flere undersøgelser udelukkende kan rekvireres efter regionens nærmere retningslinjer i regionens sygehusvæsen.

### **§ 35. Rekvirering af tolk**

*Stk. 1*



Speciallæger kan rekvirere tolk til bistand ved konsultation og behandling hvor denne træder i stedet for en konsultation. Tolken skal være godkendt af regionen.

*Stk. 2*

Som kompensation for tidsforbrug i forbindelse med rekvisition af tolkebistand (ydelse 2161) ydes et tillæg på 120,42 kr. (niveau 01-10-2021). Vedr. konsultation med tolk se § 40 stk. 6, 7 og 8.

---

*Anmærkning til § 35, stk. 1:*

Parterne opfordrer til at tolkning af fysiske konsultationer finder sted via videoløsninger.

## KAPITEL VII TILGÆNGELIGHED OG SERVICE

### § 36. Anvendelse af IT/sundhedsdatanet samt tilknytning til den fælles offentlige sundhedsportal

*Stk. 1*

Alle praktiserende speciallæger, som praktiserer i henhold til overenskomst om speciallægehjælp, skal afregne elektronisk med regionen efter gældende MedCom standard samt opfylde de i stk. 2 og 3 anførte krav.

*Stk. 2*

Speciallægen skal anvende et lægesystem, som kan håndtere alle MedComs standarder. Som led i aftale med systemleverandør skal indgå opdatering af lægesystemet for så vidt angår de MedCom standarder, som systemet kan håndtere. Speciallægen skal anvende alle relevante MedCom standarder i kommunikationen, idet speciallægen dog kun er forpligtet til at modtage og sende meddelelser, som kan afsendes og modtages i regionen.

*Stk. 3*

Speciallægen skal være tilsluttet det internetbaserede sundhedsdatanet, det vil sige have et aktivt lokationsnummer i Sundhedsstyrelsens partnerskabstabel. Speciallægen skal have internetadgang med firewall og virusbeskyttelse, der løbende opdateres af leverandøren.

---

*Anmærkning til § 36*

Anvendelse af digitale løsninger er et naturligt led i at drive speciallægevirksomhed. Med henblik på en tættere dialog mellem parterne om den fortsatte udvikling og anvendelse af IT i speciallægepraksis etableres et dialogforum, der løbende drøfter tiltag på området. Dialogen skal understøtte, at speciallægepraksis styrker overblikket over igangværende og kommende IT-initiativer og dermed mulighed for øget indflydelse på generelle IT-tiltag i sundhedsvæsenet med betydning for arbejdet i speciallægepraksis med øget fokus på koordinering og prioritering. Endvidere kan der i gruppen løbende være fokus på muligheden for at anvende telemedicinske løsninger i speciallægepraksis. **Herudover stiller hver region en datakonsulentordning til rådighed for regionens praktiserende speciallæger.**

### § 37. E-boks

De praktiserende speciallæger og samarbejdspartnere anvender den lovpligtige digitale dokumentboks. Boksen kan dog ikke benyttes til kommunikation i forbindelse med konkret patientbehandling eller attestarbejde. Sådan kommunikation sker via MedCom standarder.

### § 38. Det fælles medicinkort (FMK)

De praktiserende speciallæger er forpligtet til at anvende FMK jf. BEK nr. 460 af 8. maj 2014 - Bekendtgørelse om adgang til og registrering m.v. af lægemiddel- og vaccinationsoplysninger.

---

#### *Anmærkning til § 38:*

Speciallægen er forpligtet til at anvende data fra patientens fælles medicinkort via speciallægens journalsystem, således at speciallægen kan orientere sig om patientens nuværende medicin og anvende FMK i forbindelse med ordination af ny medicin.

### § 39. Praksisdeklarationer

#### *Stk. 1*

Med henblik på at tilvejebringe uddybende information til brug for patientens valg af speciallæge er der for hver speciallægepraksis en ”praksisdeklaration”, der er tilgængelig på Den fælles offentlige sundhedsportal, sundhed.dk.

#### *Stk. 2*

Speciallægen er forpligtet til at vedligeholde egne oplysninger i praksisdeklarationen. Oplysningerne redigeres på sundhed.dk, og der logges på med brug af digital signatur.

#### *Stk. 3*

I praksisdeklarationen skal speciallægen selv oplyse følgende:

- om praksis tilbyder elektronisk kommunikation med patienterne og oplysning om, hvordan man som patient får adgang til at anvende dette,
- træffetider, herunder tidsbestilling og telefonkonsultation
- i hvilke tidsrum, det er henholdsvis svært eller let at opnå telefonisk kontakt med klinikken
- oplysninger om ventetid til ikke-akut 1. konsultation, jf. stk. 4
- om udvendige og indvendige adgangsforhold samt toiletfaciliteter tilgodeser bevægelseshæmmede patienter
- om der opkræves gebyr ved udeblivelse uden rimelig grund eller afbud senest dagen før jf. § 25 stk. 2.
- **adressen på satellitpraksis, hvis speciallægen har indgået aftale om satellitpraksis**

Endvidere kan speciallægen oplyse om:

- Fax og mobilnummer i praksis
- Generelle infotekster
- Billede af klinikken eller speciallægen

Der vil desuden fremgå følgende oplysninger, der kommer fra regionens yderregister:

- Praksisnavn, konsultationsadresse, telefonnummer
- Navn, alder og køn på indehaver af klinikken.

Der er endvidere enighed om, at der i overenskomstperioden arbejdes på at udvide oplysningerne i praksisdeklarationerne, således at det oplyses, om der er ansat klinikpersonale og i så fald, hvilke funktioner klinikpersonalet varetager, om speciallægepraksis deltager i uddannelse af speciallæger, samt om relevant udstyr i klinikken.

#### *Stk. 4*

Alle speciallæger skal indberette ventetid til ikke akut 1. konsultation, via sundhed.dk.

Regionerne kan til en hver tid iværksætte en undersøgelse af de speciallæger, der har lang ventetid. Resultatet af undersøgelsen kan vise mulige årsager til den lange ventetid. Speciallægen er forpligtet til at bidrage med oplysninger om /redegørelse for, hvorfor der er lang ventetid til en ikke-akut 1. konsultation, hvis regionen anmoder herom. Resultatet af undersøgelsen kan behandles i det regionale samarbejdsudvalg.

#### *Stk. 5*

**Gældende fra 1. januar 2023:**

**For at skabe et let overblik over, om en speciallægepraksis er tilgængelig, skal speciallæger i alle specialer registrere al kliniklukning af minimum 1 dags varighed i et nyt elektronisk system. Registreringen af, at klinikken er lukket en eller flere dage gælder uanset årsag – dvs. uanset om der er tale om ferie, kursus, sygdom eller andet lovligt fravær. Fra det elektroniske system kan oplysninger om tilstedeværelse i praksis på søgbar måde tilgås af almen praksis og af patienterne via en app-løsning. Oplysningerne om klinikkernes lukkedage vises også på sundhed.dk.**

#### *Stk. 6.*

**Praktiserende speciallæger i Gynækologi og obstetrik er forpligtede til, via afkrydsningsfelt, at oplyse på deres praksisdeklaration:**

- 1. Udfører udredning og behandling af fertilitetsproblemer, eller**
- 2. Udfører udredning, behandling og insemination, eller**
- 3. Udfører ikke fertilitetsbehandling**

samt

**4. Udfører medicinsk abort, eller**

**5. Udfører ikke medicinsk abort**

*Stk. 7.*

**Praktiserende speciallæger i Anæstesiologi er forpligtede til, via afkrydsningsfelt, at oplyse på deres praksisdeklaration:**

**1. Udfører udelukkende smertebehandling, eller**

**2. Udfører udelukkende bedøvelse for andre speciallæger, eller**

**3. Udfører både smertebehandling i egen klinik og bedøvelse for andre speciallæger.**

*Stk. 8.*

**Praktiserende speciallæger i Intern medicin er forpligtede til, via afkrydsningsfelt, at oplyse på deres praksisdeklaration:**

**1. Kardiologi, eller**

**2. Gastroenterologi, eller**

**3. Lungemedicin.**

*Stk. 9.*

**Praktiserende speciallæger i kirurgi er forpligtede til, via afkrydsningsfelt, at oplyse på deres praksisdeklaration:**

**1. Udfører kirurgi**

**2. Udfører urologi**

**3. Udfører karkirurgi**

---

*Anmærkning til § 39 stk. 4:*

Angivelse af ventetider indebærer, at de enkelte speciallæger på sundhed.dk angiver den 'subjektive' ikke-akutte ventetid. Ved den 'subjektive' ventetid forstås den ventetid, som speciallægen skønner, at der aktuelt vil gå, fra en ny patient første gang er i kontakt med speciallægens praksis, til patientens første konsultation.

Speciallægen opdaterer ventetidsoplysningerne jævnligt, det vil sige mindst hver 2. måned.

---

*Anmærkning til § 39, stk. 5:*

**Frem til 1. januar 2023 gælder reglen i overenskomst af 1. april 2018: Speciallægen skal i praksisdeklarationen give oplysning om ferie og andet fravær, som rækker ud over tre på hinanden følgende hverdage.**

## KAPITEL VIII KONSULTATIONER

### § 40. Konsultation

#### *Stk. 1*

Speciallægen skal normalt have telefonisk tidsbestilling hver konsultationsdag af ikke under 2 times varighed og skal modtage patienterne i sin konsultation normalt til forud aftalt tid.

#### *Stk. 2*

Speciallægen har pligt til over for patienterne at bekendtgøre sin konsultationstid samt tidsrum for telefonisk tidsbestilling. Tidsrum for konsultation og tidsbestilling meddeles endvidere regionen.

#### *Stk. 3*

Speciallægen udfører ydelser efter overenskomsten på sin praksisadresse. Såfremt speciallægen som en følge af apparaturfællesskab med andre speciallæger foretager overenskomstmfattede ydelser på en anden konsultationsadresse end praksisadressen, underretter speciallægen regionen herom. **Der kan endvidere være indgået aftale med regionen om satellitpraksis.**

#### *Stk. 4*

**Alle speciallæger er forpligtet til på én hverdag i løbet af ugen at udvise fleksibilitet i åbningstiden, således at konsultationen lægges med start før kl. 8.00 eller efter kl.16.00. Det normale ugentlige antal åbningstimer fastholdes. Konsultationer uden for tidsrummet 8.00-16.00 skal fortrinsvis forbeholdes patienter, hvis arbejde hindrer dem i at møde i konsultationen i dagtimerne.**

#### *Stk. 4a*

**For øjen- og ørelægehjælp gælder det, at der på hverdage – undtagen lørdage – inden for tidsrummet fra kl. 8 til 16 afholdes konsultation med fast træffetid og/eller efter tidsbestilling.**

#### *Stk. 5*

Såfremt der i anledning af ulykkestilfælde eller pludselig opstået eller forværret sygdom, der gør øjeblikkelig behandling nødvendig, ydes øjen- eller ørelægehjælp uden for konsultationstiden, er dette at opfatte som ekstraordinær øjen- eller ørelægehjælp.

#### *Stk. 6*

For at kompensere for det ekstra tidsforbrug ved behandling af borgere som slet ikke eller kun i begrænset omfang taler dansk, udbetales et tillæg til konsultationshonoraret i de tilfælde, hvor der udbetales honorar for tolkebistand jf. § 35.

#### *Stk. 7*

Af overenskomstens specielle del fremgår det under hvert speciale, hvilket tillæg der ydes ved konsultationer med tolkebistand.

*Stk. 8*

For at kompensere for det ekstra tidsforbrug ved behandling af borgere, som benytter døvetolk (iht. Lovbekendtgørelse nr. 927 af 03-07-2013 § 3), udbetales et tillæg til konsultationshonoraret. Honorar for tillæg til døvetolk er kr. 107,76 (niveau 01-10-2021).

*Stk. 9*

Det forventes, at der i en 1. konsultation ydes tilstrækkelig forståelse for, at flere problemstillinger varetages når patienten er mødt.

---

**Anmærkning til § 40, stk. 1:**

**Speciallægen er, i det tidsrum klinikken har åbent for telefonisk tidsbestilling, forpligtet til at anvende et telefonsystem med en kø-funktion, der giver mulighed for, at flere opkald kan vente i kø på samme tid.**

**Speciallægen er samtidig forpligtet til at afvikle den fulde telefonkø, der venter, når tidsrummet for telefonisk tidsbestilling er afsluttet.**

---

*Anmærkning til § 40, stk. 6 og 7:*

Parterne er enige om, at konsultationshonorarerne ved konsultation med tolkebistand skal forhøjes med 50% som compensation for det ekstra tidsforbrug. Idet regionernes nuværende afregningssystem ikke muliggør dette, ydes i stedet indtil videre et fast tillæg til de konsultationer, hvor der anvendes tolkebistand jf. § 35. Tillægget er fastsat ud fra den i 2006 for hvert enkelt speciale konstaterede fordeling mellem de relevante konsultationstyper, så det modsvarer gennemsnitsværdien af en forhøjelse af konsultationshonoraret med 50%. Det faste tillæg afløses af en forhøjelse med 50% af de konkrete konsultationshonorarer, når dette bliver muligt gennem udskiftning af regionernes afregningssystem.

---

*Anmærkning til § 40 stk. 8:*

Ved anvendelse af døvetolk skal tolken som dokumentation for deltagelse underskrive en erklæring. Underskriften/erklæringen skal opbevares i klinikken 2 år og udleveres til regionen på forlangende.

#### **§ 41. SMS-påmindelse**

**Speciallægerne skal anvende SMS påmindelser til patienter, der har aftaler hos speciallægen. SMS-påmindelsen skal sendes til patienten senest dagen inden aftalt konsultation.**

#### **§ 42. Retningslinjer for handicapvenlig adgang**

*Stk. 1*

Ved nybygning, **nynedsættelse**, flytning, væsentlig ombygning af praksis eller væsentlig ændret benyttelse af lokalerne eller bebyggelsen skal lokalerne være i overensstemmelse med bygge Lovgivningens regler.

*Stk. 2*

Speciallægen skal på sin praksisdeklaration angive, hvorvidt nedenstående forhold er opfyldt i henhold til Bygningsreglementet:

1. Niveaufri adgang/rampe til stueetage og til evt. elevator eller trappestol
2. Fast og plant areal foran ejendommens yderdør (min. 1,5m x 1,5m)
3. Elevator med angivet størrelse
4. Trappestol
5. Min. bredde på 0,77m på fælles adgangsveje (herunder indgangsparti)
6. Min. bredde på 0,77m på offentligt tilgængelige døre i klinikken, herunder dør til toilet
7. Toilet anvendeligt for kørestolsbrugere
8. Handicap p-plads i nærheden af klinikken

Såfremt der sker ændring i Bygningsreglementets mål vedrørende nr. 2, 5 og 6 vil ovenstående blive konsekvensrettet.

*Stk. 3*

**Speciallægen er udover stk. 1 og stk. 2 forpligtet til at gennemføre mindre tiltag, som tilgodeser hensigtsmæssige forhold for bevægelsehæmmede. Det kan f.eks. være at fjerne fodlister, aftage gulvtæppe, flytte knager m.m. for herved i videst muligt omfang at sikre bedre adgang gennem mindre ændringer.**

*Stk. 4*

**Regionerne kan stille et tilbud til rådighed for speciallægepraksis om anvendelse af en rådgivningsordning, hvor praksis modtager gennemgang og rådgivning omkring, hvordan klinikken bedst sikrer handicapvenlig adgang. Speciallægen er forpligtet til at modtage et sådant tilbud. Regionen afholder udgifterne til tilbuddet.**

---

*Anmærkning I til § 42, stk. 1:*

Byggelovgivningens tilgængelighedskrav er fastsat i bygningsreglementet, som løbende ændres. Byggelovgivningen stiller derfor forskellige tilgængelighedskrav til bebyggelser, f.eks. afhængig af hvornår bebyggelserne opføres. Byggeloven finder anvendelse bl.a. ved ny bebyggelse og tilbygning, ombygning og andre forandringer i bebyggelse, som er væsentlige i forhold til loven, samt ændringer i benyttelse af bebyggelse, som er væsentlige i forhold til loven. Når loven finder anvendelse, skal

kravene om indretning i den gældende udgave af bygningsreglementet være overholdt. Ved flytning skal tilgængelighedskravene således være opfyldt, hvis der i tilknytning til flytningen sker en væsentlig ombygning af den bebyggelse, der flyttes til, eller hvis flytningen indebærer en ændring i benyttelsen af bebyggelsen, som er væsentlig. Hvis bebyggelsen benyttes uændret, stiller byggelovgivningen ikke krav om etablering af handicapvenlig indretning. I andre tilfælde må der foretages en vurdering af, om ændringen er væsentlig. Dette vil som hovedregel være tilfældet ved erhvervsmæssig benyttelse af bebyggelse, som hidtil har været benyttet til beboelse.

---

*Anmærkning II til § 42 stk.1:*

**Regionen bør medvirke til at finde egnede lokaler i tilfælde, hvor lokalplanbestemmelser, fredninger mv. viser sig at være en hindring for at en speciallæge kan finde anvendelige lokaler. Dette kan ske ved, at region og speciallæge i fællesskab retter henvendelse til de relevante myndigheder om problemstillingen.**

**Regionen bør ligeledes være opmærksomme på og indtænke muligheden for at praktiserende speciallæger vil kunne leje sig ind sig i de sundhedshuse som regionen etablerer.**

---

*Anmærkning til § 42, stk. 2:*

Trappestol er ikke omfattet af Bygningsreglementet, men kan være en relevant oplysning for patienten.

De af informationerne 1) til 8), der ikke har et felt i praksisdeklarationen pr. 01-04-2015 registreres i et af fritekstfelterne i praksisdeklarationen.

Når regionerne overgår til nyt administrationssystem LUNA, vil alle informationer 1) til 8) kunne registreres i et selvstændigt felt.

### **§ 43. Sygebesøg**

#### *Stk. 1*

Såfremt den alment praktiserende læge skønner det nødvendigt, kan speciallægen efter den alment praktiserende læges anmodning tilse og behandle patienterne i deres hjem. Anmodningen foretages skriftligt eller ved markering på den elektroniske henvisning. Skriftlig anmodning om sådant besøg fremsendes til regionen i tilslutning til indsendelse af regning.

#### *Stk. 2*

Behandler en speciallæge flere patienter i samme hjem, beregnes kun besøgshonorar for én patient. For den næste og de følgende patienter beregnes ydelsen til konsultationstakst, som om den var foregået i speciallægens normale konsultationstid. Ved 'samme hjem' forstås hjem med samme husførelse. Plejehjemsboliger og boliger på andre institutioner for ældre er altid at betragte som egen bolig.

#### *Stk. 3*

Sygebesøg honoreres med et tillæg til honorar, jf. overenskomstens specielle del, på 500,56 kr. (niveau 01-10-2021), dog ikke ved fødselshjælp.



*Stk. 4*

I forbindelse med sygebesøg eller fødselshjælp ydes et kørselstillæg for tidsforbrug i forbindelse med transporten på 13,33 kr. (niveau 01-10-2021) pr. påbegyndt kilometer opgjort på samme måde, som kørselsgodtgørelse efter statens regler for brug af eget befordringsmiddel. Det vil sige, at der betales kørselstillæg for alle kørte kilometer.

*Stk. 5*

For brug af eget befordringsmiddel ydes kørselsgodtgørelse efter statens regler med et tillæg på 15 % - afrundet til nærmeste hele ørebeløb.

---

*Anmærkning til § 43:*

Der gælder særlige regler og tillæg for øjen- og ørelægehjælp. Disse er beskrevet i overenskomstens specielle del, kapitel 16 og 17.

#### **§ 44. E-mail-konsultation**

*Stk. 1*

Elektronisk kommunikation med patienterne skal være en del af speciallægens tilbud til patienter, i det omfang denne service kan kobles til speciallægens ydelser og er relevant for disse.

*Stk. 2*

Når speciallægen tilbyder e-ydelser, er servicemålet, at alle elektroniske henvendelser, der kræver svar, besvares inden for 2 klinikdage. Hvis en elektronisk henvendelse i første omgang besvares af autosvar – eksempelvis på grund af fravær – skal der af dette svar fremgå, hvornår henvendelsen forventes behandlet, og patienten kan forvente svar på henvendelsen.

*Stk. 3*

De nærmere vilkår for e-mail-kommunikation med patienten er beskrevet i protokollat om elektronisk kommunikation.

*Stk. 4*

E-mail-konsultation honoreres med 76,72 kr. (niveau 01-10-2021). Der honoreres ikke for:

- Lægens svar på patientens eventuelle supplerende spørgsmål
- Lægens afvisning af patientens anmodning om e-mail-konsultation.
- Tidsbestilling.
- Receptfornyelse.

#### **§ 45. Faglig konferering med alment praktiserende læger vedrørende konkrete sygdomstilfælde hos patienter**

**Faglig konferering i forbindelse med henvendelse fra alment praktiserende læge vedrørende en konkret patient skal være et tilbud i alle speciallægepraksis i det omfang det er fagligt relevant for specialet. Den faglige konferering honoreres som ydelse 0205 med et beløb svarende til**

halvdelen af honoraret for 1. konsultation inden for det pågældende speciale. Faglig konferering kan ske pr. telefon, pr. edifact eller pr. video.

---

*Anmærkning til § 45:*

Det forudsættes, at henvendelsen er af et omfang, som medfører, at **speciallægen journalfører den leverede rådgivning, og at den alment praktiserende læge ikke** udsteder henvisning i umiddelbar tilknytning til det konkrete sygdomstilfælde.

I visse specialer er der i forbindelse med moderniseringerne aftalt en fravigelse fra § 45, som indebærer at ydelse 0205 honoreres med et andet beløb end halvt 1. konsultationshonorar.

**§ 45a. Faglig konferering pr. video med praktiserende læger med deltagelse af patient**  
Faglig konferering med almen praksis pr. video og med deltagelse af en patient skal være et tilbud i alle speciallægepraksis i det omfang det er fagligt relevant for specialet. Initiativet til den konkrete faglige rådgivning skal komme fra den alment praktiserende læge. Den faglige konferering med almen praksis pr. video og med deltagelse af patient honoreres med ny ydelse 0109, som i alle specialer skal udgøre et beløb svarende til halvdelen af honoraret for 1. konsultation inden for det pågældende speciale.

---

*Anmærkning til § 45a:*

Det forudsættes, at henvendelsen er af et omfang, som medfører, at speciallægen journalfører den leverede rådgivning, og at den alment praktiserende læge ikke udsteder henvisning i umiddelbar tilknytning til det konkrete sygdomstilfælde.

Gælder fra 1. oktober 2022:

**§ 45b. Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation**  
Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation skal være et tilbud i alle speciallægepraksis i det omfang det er fagligt relevant for specialet. Patienter, der henvises til vurdering ved enkeltstående konsultation, indgår ikke i speciallægens sædvanlige venteliste, men skal modtages i praksis senest inden for 30 dage. Formålet er, at speciallægen anvender sin specialviden eller sit specialudstyr og derefter via korrespondancemeddelelse giver almen praksis en tilbagemelding med anbefaling om det videre forløb, som gør det muligt for almen praksis at fastlægge en behandlingsplan for patienten. Speciallægen skal indrette sit dagsprogram på en måde, så der skabes plads til vurderinger af patienter ved enkeltstående konsultationer.

---

*Anmærkning til § 45b:*

Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation afregnes med ny ydelse, som honorarmæssigt svarer til en 1. konsultation i det pågældende speciale.

Ydelsen kan anvendes fra 1. oktober 2022.

FAPS udarbejder i fællesskab med PLO et sæt overordnede kriterier for, hvornår det vil være relevant for almen praksis at henvise til en vurdering ved enkeltstående konsultation inden for de enkelte specialer. Kriterierne, som skal godkendes af overenskomstens parter, skal være klar den 1. marts 2022.

Den eksisterende speciallægehenvi sning udvides med en ny henvisningsmulighed ”Vurdering ved enkeltstående konsultation”, ud over de nuværende henvisningsmuligheder ”diagnose og behandling” og ”fortsat behandling” m.fl. Det skal være tydeligt for både den alment praktiserende læge og den praktiserende speciallæge, når der henvises til denne nye konsultationstype, da det bl.a. har afgørende betydning for, hvor hurtigt patienten skal ses i speciallægepraksis. Den ændrede speciallægehenvi sning udarbejdes af MedCom og implementeres i alle lægesystemer inden 1. oktober 2022. Den nye henvisningstype har en limitering på én konsultation. Der kan sammen med den nye ydelse udføres og afregnes de tillægsydelse r, som er relevante.

I de tilfælde, hvor der efterfølgende bliver behov for egentlig udredning og behandling hos praktiserende speciallæge, kræver dette en ny henvisning. Patienten har som altid ret til frit at vælge speciallæge.

#### § 45c. Digital telefonbog

Det er vigtigt, at der let kan skabes telefonisk kontakt fra almen praksis til speciallægepraksis. Speciallægerne er derfor forpligtede til at oprette bagom telefonnumre, samt indberette og ajourføre disse i den digitale telefonbog, hvor speciallægerne ligeledes vil kunne se de alment praktiserende lægers bagom-telefonnumre.

---

#### *Anmærkning til § 45c:*

FAPS og PLO indgår i et samarbejde om at lave en fælles digital telefonbog. Forpligtelsen i § 45c gælder fra det tidspunkt, hvor den digitale telefonbog foreligger.

#### § 45d. Videokonsultation mellem speciallæge og patient

Videokonsultation skal være et tilbud hos alle praktiserende speciallæger i det omfang det er fagligt relevant for specialet. Når speciallægen vurderer, at det er fagligt relevant, og patienten ønsker det, kan konsultation med patienten foregå via video i stedet for ved fremmøde. I de psykiatriske specialer er det også en mulighed at gennemføre 1. konsultation pr. video. Konsultation udført som videokonsultation afregnes med den eksisterende ydelseskode for den udførte konsultation samt registreringskode 1015.

---

#### *Anmærkning til § 45d:*

I moderniseringerne ses på, om det i andre specialer er relevant at anvende video til 1. konsultation.

## § 46. Fravær

### Stk. 1

Speciallæger inden for ørelægehjælp, øjenlægehjælp, dermatologi og gynækologi skal koordinere ferie. Alle øvrige specialer skal indberette ferie. FAPS inddeler landet i geografiske områder, benævnt ferieringe, for de 4 specialer der skal koordinere. Områderne skal være mindre end den samlede region, evt. med mulighed for et område der kan gå på tværs af regionerne.

### Stk. 2

FAPS udpeger en lokal praktiserende speciallæge som tovholder for hver feriering. Tovholderen har ansvar for at etablere en ferieplan, for eksempel ved etablering af et rul for de omfattede speciallæger. Alle speciallæger er forpligtede til at efterkomme den af tovholder udmeldte ferieplan, enten selv eller ved vikar. Såfremt ændringer til ferieplanen kan aftales i mindelighed, er det en mulighed.

### Stk. 3

Den enkelte speciallæge er pligtig til på dennes telefonsvarer at oplyse om ferie og andet fravær samt henvise til, at oplysning om andre speciallæger kan findes på sundhed.dk og via app-løsningen. Såfremt en speciallæge har en hjemmeside vedrørende den klinik, som speciallægen driver i henhold til overenskomsten, skal der på hjemmesiden henvises til, at man ved speciallægens fravær kan finde oplysning om andre speciallæger på sundhed.dk og via en app-løsning.

---

### Anmærkning til § 46, stk. 1.:

Pligten til at koordinere og indberette ferie gælder for sommerferie (uge 28, 29, 30 og 31), efterårsferie (uge 42), juleferie (dagene mellem jul og nytår), vinterferie (uge 7, hhv. uge 8) og de 3 dage op til påske.

## § 47. Vikar

### Stk. 1

Der kan alene anvendes vikar ved midlertidigt fravær, hvilket skal forstås som fravær omfattet af reglerne i FAS' Fond (Sygefonden). Speciallægen kan endvidere anvende vikar i forbindelse med efteruddannelse, sammenhængende ferie, undervisning eller censorfunktion ved uddannelse af læger på universitetsniveau, undervisning og efteruddannelse af speciallæger arrangeret af de videnskabelige selskaber, praktiserende speciallæger der er udpeget til at sidde i regionale sundhedsfaglige råd/tværfaglige specialeråd. Der er endvidere ret til at ansætte en vikar i de i § 71, stk. 2, litra h)-i) nævnte situationer samt i de i §§ 15a, 15b, 15c, 15e, 15f og 15g nævnte situationer.

### Stk. 2

Der kan alene være tilknyttet én vikar ad gangen per dag per praktiserende speciallæge.

### Stk. 3

Ved ansættelse af vikar meddeles dette til regionen, såfremt varigheden er over to uger i sammenhæng eller mere end en uge pr. måned i gennemsnit over en længere periode.

*Stk. 4*

Ved ansættelse af vikar i en samlet periode af mere end 6 måneders varighed, skal aftale herom indgås i henhold til § 64, stk. 1.

---

*Anmærkning til § 47:*

Regionerne opretter forskellige fora, der benævnes forskelligt. Hensigten med rådene (fx sundhedsfaglige råd/tværfaglige specialeråd) er at trække på deres specialespecifikke viden.

Sammenhængende ferie defineres som fravær, der rækker ud over tre på hinanden følgende hverdage.

## **§ 48. Anvendelse af klinikpersonale**

*Stk. 1*

Speciallægen kan lade klinikpersonale selvstændigt udføre visse undersøgelser og behandlinger, råd og vejledning, uden at opgaverne umiddelbart skal forudgås eller efterfølges af en direkte lægelig kontakt mellem lægen og patienten.

*Stk. 2*

Klinikpersonalets selvstændige udførelse af behandlingsopgaver m.v. sker i alle tilfælde på foranledning af speciallægen, det vil sige efter anmodning fra speciallægen og under supervision af denne.

---

*Anmærkning til § 48:*

En mere udførlig beskrivelse vedrørende anvendelse af klinikpersonale findes i Protokollat af den 09-10-2004 om vejledning om anvendelse af klinikpersonale, og 28-04-2011 vedr. vejledning om uddelegering af arbejde til klinikpersonale i speciallægepraksis.

## **KAPITEL IX HONORAR OG REGULERING**

### **§ 49. Afregning**

*Stk. 1*

Speciallæger sender månedsvi regionen en specificeret opgørelse over sit tilgodehavende for undersøgelser henholdsvis behandlinger. Opgørelsen indsendes elektronisk efter gældende MedCom standard, herunder angivelse af dato for den alment praktiserende læges henvisning og dato for de udførte undersøgelser og behandlinger. I tilfælde hvor den alment praktiserende læge skriftligt har anmodet speciallægen om at tilse og behandle patienterne i deres hjem, jf. § 43, stk. 1, skal anmodningen vedlægges ved fremsendelse af regning

*Stk. 2*

Regionen udarbejder en snitfladebeskrivelse, som udgør det tekniske grundlag for den elektroniske afregning. Ændringer i snitfladebeskrivelsen aftales mellem parterne.

*Stk. 3*

Opgørelsen indsendes inden den 10. i en måned og betales inden månedens udgang.

*Stk. 4*

Ved afregning er regionens beregninger gældende. I tilfælde af afvigelse mellem regionens beregninger og speciallægens opgørelse, har begge parter krav på at få foretaget en nærmere opgørelse.

*Stk. 5*

For så vidt angår de af overenskomsten omfattede former for speciallægehjælp til personer, der har adgang til speciallægebehandling efter § 64, stk. 2, i Sundhedsloven (gruppe 2-sikrede), foretages nettoafregning over for patienten, således at regionens tilskud til undersøgelsen og behandlingen fradrages i det honorar, speciallægen beregner sig, og afregnes direkte med regionen. Overenskomstens principper for afregning gælder også for gruppe 2-sikrede.

*Stk. 6*

Honorarafregning sker til speciallægens Nemkonto. Regionen er ikke forpligtet til at acceptere transport i en speciallæges tilgodehavende.

*Stk. 7*

Speciallægens regninger vedrørende speciallægehjælp til de i § 3, stk. 2, nævnte patienter sendes til regionen, som over for speciallægen indestår for betalingen. Såfremt sikringsforholdet ikke er dokumenteret, hæfter regionen kun for betaling, hvis den pågældende patient er berettiget til speciallægehjælp, jf. § 23, stk. 1.

*Stk. 8*

Når særlige forhold gør sig gældende, har regionen adgang til at sammenholde det til regionen fremsendte regningsmateriale med det materiale hos speciallægen, der har dannet grundlag for regningskravet. Gennemgangen foretages af et af de speciallægelige medlemmer af samarbejdsudvalget i samarbejde med regionen. Hvis regionen finder, at der er behov for det, kan regionen anmode et medlem af bestyrelsen for den relevante speciallægeorganisation om at deltage. Samarbejdsudvalget orienteres.

## **§ 50. Reguleringsordning**

*Stk. 1*

De i overenskomstens generelle og specielle del nævnte honorarer er grundhonorarer – medmindre andet nævnes – og reguleres som anført i stk. 2–4.

*Stk. 2*

Omkostningsandelen af honorarerne reguleres pr. 1. april med 25 % af den procentvise stigning, der har været i nettoprisindekset fra juli året før til januar samme år og pr. 1. oktober med 25 % af den procentvise stigning der har været i nettoprisindekset fra januar til juli samme år.

Nettoandelen af honorarerne og tilskud reguleres pr. 1. april med 75 % af den procentvise stigning, der har været i den særlige reguleringsprocent for regioner fra oktober året før til april samme år og pr. 1. oktober med 75 % af den procentvise stigning der har været i den særlige reguleringsprocent for regioner fra april til oktober samme år.

*Stk. 3*

Den samlede reguleringsprocent beregnes således, at procentpointene beregnet efter stk. 2 og 3 sammenlægges. Reguleringsprocenten angives med 1 decimal.

*Stk. 4*

Reguleringerne efter stk. 2 og 3 finder sted pr. 01-04 og 01-10 og sker første gang 01-04-2022.

---

*Anmærkning til § 50, stk. 2:*

I de tilfælde, hvor der ved overenskomstfornyelse for de ansatte i regioner og kommuner aftales løntrinsprojekter eller lignende, som træder i stedet for en stigning i den særlige reguleringsprocent, skal overenskomstens honorarer reguleres tilsvarende.

## KAPITEL X OMSÆTNINGSFORHOLD

### **§ 51. Omsætning i fuldtidspraksis (mindsteomsætning og knækgrænse)**

*Stk. 1*

Speciallægers beskæftigelse ved siden af overenskomstopgaverne bør ikke have hverken tidsmæssige eller indholdsmæssige konsekvenser for udøvelsen af opgaver under overenskomsten. Der henvises i den forbindelse til § 8, og det skal understreges, at fuldtidspraktiserende speciallæger har deres primære beskæftigelse inden for overenskomst om speciallægehjælp.

*Stk. 2*

Det præciseres, at en fuldtidspraktiserende speciallæge skal levere en mængde af og en bredde i antallet af ydelser i praksisregi, der sikrer optimal speciallægebetjening og forhindrer en uhensigtsmæssig subspecialisering samt sikrer, at speciallægen lever op til normal praksisomsætning. For fuldtidspraksis defineret ved en omsætning, der mindst svarer til 50 % af gennemsnitsomsætningen for fuldtidspraksis i det pågældende speciale i **2019** jf. stk. 4.

*Stk. 3*

Såfremt en speciallæge ikke opfylder den nedre omsætningsgrænse, skal sagen forelægges for det regionale samarbejdsudvalg, hvor der efter høring af den pågældende speciallæge kan tages stilling til eventuelle dispensationsmuligheder, tiltag der kan understøtte en øget omsætning, eller eventuelle sanktioner i forhold til speciallægen, jf. § 69, stk. 2.

*Stk. 4*

De nedre omsætningsgrænser er specialespecifikke og er anført nedenfor:

---

Speciale	Nedre omsætningsgrænse (kr.) (niveau 01-10-2021)
Anæstesiologi (1)	1.517.134

---

Speciale	Nedre omsætningsgrænse (kr.) (niveau 01-10-2021)
Dermato-venerologi (4)	2.355.733
Reumatologi (Fysiurgi) (6)	1.305.207
Gynækologi og obstetrik (7)	2.333.389
Intern medicin (8)	3.081.767
Kirurgi (9)	2.938.427
Neurologi (18)	1.207.595
Øjenlægehjælp (Oftalmologi) (19)	2.159.485
Ortopædisk kirurgi (20)	2.442.168
Ørelægehjælp (Otologi) (21)	2.081.734
Plastikkirurgi (23)	2.281.470
Psykiatri (24)	1.269.358
Pædiatri (25)	1.721.107
Børne- og ungdomspsykiatri (26)	1.201.228

Der er ikke fastsat nedre omsætningsgrænser for specialet radiologi.

*Stk. 5*

Der foretages reduktion i speciallægens månedlige honorarudbetaling, såfremt omsætningen i praksis i året overstiger den i stk. 6 fastlagte knækgrænse.

Reduktion foretages således, at honorar, der overstiger knækgrænsen, reduceres med 40 %.

*Stk. 6*

Knækgrænserne er specialespecifikke og er anført nedenfor:

De nedre omsætningsgrænser er specialespecifikke og er anført nedenfor:

Speciale	Knækgrænse (kr.) (01-10-2021)
Anæstesiologi (1)	4.439.667
Radiologi (03 + 05)	8.021.557
Dermato-venerologi (4)	5.329.460
Reumatologi (Fysiurgi) (6)	3.401.012



Gynækologi og obstetrik (7)	4.492.643
Intern medicin (8)	4.212.195
Kirurgi (9)	5.255.334
Neurologi (18)	3.321.283
Øjenlægehjælp (Oftalmologi) (19)	4.422.902
Ortopædisk kirurgi (20)	5.385.875
Ørelægehjælp (Otologi) (21)	4.709.513
Plastikkirurgi (23)	4.444.703
Psykiatri (24)	3.642.213
Pædiatri (25)	4.072.665
Børne- og ungdomspsykiatri (26)	3.419.188

---

*Stk. 7*

De i stk. 4 og 6 nævnte beløb reguleres i henhold til bestemmelserne i § 50.

---

*Anmærkning til § 51:*

De nævnte omsætningsgrænser (nedre omsætningsgrænse og knækgrænse) er gældende for enkeltmandspraksis. For praksis med flere speciallæger, jf. § 9, stk. 2b, og 2c forhøjes de nævnte grænser forholdsvist.

---

*Anmærkning til § 51, stk. 2 og 4:*

Fuldtidspraktiserende speciallæger, hvis omsætning ikke pr. 01-04-2002 oversteg omsætningsloftet for deltidspraksis inden for det pågældende speciale, kan fortsat praktisere med uændret ydelsesmønster.

Fuldtidspraktiserende speciallæger, hvis omsætning for 2007 ikke oversteg den nedre omsætningsgrænse inden for det pågældende speciale, kan fortsat praktisere med uændret ydelsesmønster.

## **§ 52. Omsætning i deltidspraksis (mindsteomsætning og omsætningsloft)**

### *Stk. 1*

Deltidspraksis inden for følgende specialer er underlagt et loft over den maksimale årlige omsætning på 1.191.034 kr. (niveau 01-01-2022):

- a) Dermato-venerologi (4)
- b) Gynækologi og obstetrik (7)
- c) Intern medicin (8)
- d) Kirurgi (9)
- e) Ortopædisk kirurgi (20)
- f) Øjenlægehjælp (oftalmologi) (19)
- g) Ørelægehjælp (otologi) (21)

### *Stk. 2*

Deltidspraksis inden for følgende specialer er underlagt et loft over den maksimale årlige omsætning på 1.020.886 kr. (niveau 01-01-2022):

- a) Anæstesiologi (1)
- b) Børne- og ungdomspsykiatri (26)
- c) Neurologi (18)
- d) Plastikkirurgi (23)
- e) Psykiatri (24)
- f) Pædiatri (25)
- g) Reumatologi (fysiurgi) (6)

### *Stk. 3*

De i stk. 1-3 nævnte beløb reguleres årligt i henhold til bestemmelserne i § 50. Reguleringen foretages senest ved udgangen af december måned det foregående år, hvor den forventede honorarregulering det kommende år lægges til grund.

*Stk. 4*

Deltidspraktiserende speciallæger skal tilstræbe en jævn fordeling af aktiviteterne ud over året. Såfremt det fastlagte omsætningsloft overskrides med afregningen for november eller december måned, kan overføres maksimalt 1/12 pr. måned, svarende til 2/12 af næste års omsætningsloft. **Det fulde beløb for de overførte midler fratrækkes i omsætningsloftet for det kommende år uanset om der skulle være uforbrugte midler ift. det overførte beløb.** Såfremt omsætningsloftet overskrides inden afregningen for november måned, kan der ikke overføres midler fra det kommende års omsætningsloft.

*Stk. 5*

For speciallæger, der har tiltrådt overenskomsten med deltidspraksis før 01-10-2011, gælder, at deltidsyderen har en nedre omsætningsgrænse på 56.539 kr. (niveau 01-10-2021). For speciallæger, der tiltræder overenskomsten med deltidspraksis efter 01-10-2011 gælder det, at de har en nedre omsætningsgrænse på 226.160 kr. (niveau 01-10-2021).

*Stk. 6*

**Ved afgangsføring i løbet af året opgøres deltidsydernummerets omsætningsloft som en forholdsmæssig andel af omsætningen af den i § 52 stk. 1 og stk. 2, fastlagte omsætningsloft opgjort pr. måned.**

## KAPITEL XI KONTROLBESTEMMELSER

### § 53. Udarbejdelse af årsopgørelser

*Stk. 1*

Regionen har adgang til at foretage nærmere undersøgelser af speciallægers behandlings- og ydelsesmønstre, herunder at indhente nødvendige oplysninger fra speciallæger med henblik på en belysning af baggrunden for et afvigende behandlings- og ydelsesmønster. Udvælgelsen af speciallæger med et afvigende behandlings- og ydelsesmønster sker som beskrevet i § 54 og finder sted på grundlag af de i § 53, stk. 2 og eventuelt stk. 4 nævnte opgørelser med bilag.

*Stk. 2*

Regionen foretager hvert år pr. 1. januar en opgørelse over udgifter, antal ydelser og patienter for hvert speciale i det foregående regnskabsår. § 64- og § 65 ydelser er ikke omfattet.

Opgørelserne udarbejdes for henholdsvis fuldtidspraktiserende speciallæger, deltidspraktiserende speciallæger og overlæger med praksis på sygehus. Opgørelserne skal inden for disse praksisformer udarbejdes dels for samtlige speciallæger i regionen under ét, dels fordelt på de enkelte speciallæger.

Opgørelserne skal indeholde oplysninger om:

1. Antal speciallæger svarende til besat kapacitet i perioden.
2. De absolutte udgifts-, ydelses- og patienttal.
3. Oplysninger om den gennemsnitlige udgift pr. patient for yderen, regionen og landet som helhed. Gennemsnittet findes ved at dividere den samlede udgift med det samlede antal patienter, som er behandlet det pågældende år.

4. Oplysning om yderens procentvise afvigelse fra regionens og landets gennemsnitlige udgift pr. patient.
5. Oplysningerne om den gennemsnitlige udgift pr. patient for yderen, regionen og landet samt den procentvise afvigelse fordeles på enkeltydelser og summeres på henholdsvis ydelsesundergruppe, ydeshovedgruppe og hele specialet.
6. Oplysninger om patienters alder og køn.
7. Tilgangsdato og evt. afgangsdato for klinikken.
8. Oplysningerne præsenteres for henholdsvis gruppe 1 og gruppe 2 sikrede.

Som bilag til opgørelsen skal fremgå en oversigt over antal ydelser pr. patient i klinikken (frekvens 1) og antal ydelser pr. patient, som har modtaget ydelsen (frekvens 2). Oversigten skal være opdelt på enkeltydelser og skal indeholde en sammenligning med henholdsvis regionsgennemsnittet og landsgennemsnittet.

#### *Stk. 3*

SSU kan fastsætte nærmere regler for udarbejdelse m.v. af årsopgørelsen nævnt i stk. 2.

#### *Stk. 4*

Årsopgørelsen ifølge stk. 2 afsluttes hurtigst muligt og inden 01-04. RLTN og FAS har online adgang til data vedrørende omsætningen i speciallægepraksis med henblik på udarbejdelse af landsdækkende statistik, økonomiopfølgning og analyse af udviklingen inden for de enkelte specialer.

#### *Stk. 5*

Kontrolstatistikken (årsopgørelsen) vedrørende hver enkelt klinik stilles til rådighed for speciallægen på Praksis- og afregningsportalen på sundhed.dk.

### **§ 54. Anvendelse af årsopgørelser**

#### *Stk. 1*

På baggrund af de i § 53 nævnte årsopgørelser sammenholder regionen for hvert speciale den enkelte speciallæges gennemsnitlige udgift pr. patient med den gennemsnitlige udgift pr. patient for samtlige speciallæger under ét inden for samme praksistype i regionen eller på landsplan.

#### *Stk. 2*

Såfremt det ved sammenligningerne i henhold til stk. 1 viser sig, at den gennemsnitlige udgift pr. patient i en praksis i et år afviger med 25 procent eller mere fra gennemsnittet i regionen eller på landsplan, skal der foretages en undersøgelse af årsagen til det afvigende behandlings- og ydelsesmønster, medmindre regionen ved, at der er nogle forhold for speciallægen, der gør det velbegrundet, at speciallægen afviger. Der kan også foretages en undersøgelse, hvor der er forhold i speciallægens behandlings- og ydelsesmønster, herunder for enkeltydelser, som virker påfaldende, dette også uden at grænsen på 25 procent er nået.

#### *Stk. 3*

Hvis undersøgelsen umiddelbart kan foretages og afsluttes på grundlag af foreliggende oplysninger og materiale, og hvis der herved findes en tilfredsstillende forklaring på det afvigende behandlings- og ydelsesmønster, foretages ikke yderligere i sagen. Ved vurderingen af, om der foreligger en

tilfredsstillende forklaring på et afvigende behandlings- og ydelsesmønster, inddrager regionen FAPS-regionalt.

*Stk. 4*

For de øvrige praksis, der omfattes af stk. 2, gennemfører regionen en høring af praksis om årsagen til det afvigende behandlings- og ydelsesmønster.

Til brug ved høringen anvender regionen de i § 53, stk. 2 og eventuelt § 54, stk. 1 nævnte opgørelser.

*Stk. 5*

Der kan som led i undersøgelsesprocessen indhentes en faglig vurdering fra formanden for speciallægeorganisationen inden for det pågældende speciale og/eller fagligt råd. I tilfælde af grenspecialisering indhentes den faglige vurdering fra et medlem af speciallægeorganisationens bestyrelse, som tilhører det relevante grenspeciale. Følgende materiale i anonymiseret stand kan af regionen fremsendes til brug for afgivelsen af vurdering: regionens høringsbrev, speciallægens hørings svar samt speciallægens kontrolstatistik inkl. bilag.

*Stk. 6*

Resultatet af regionens undersøgelse og høring af speciallægen forelægges for samarbejdsudvalget, der skal drøfte dette, herunder om der er belæg for speciallægens behandlings- og ydelsesmønster.

*Stk. 7*

Såfremt samarbejdsudvalget på denne baggrund ikke finder det afvigende behandlings- og ydelsesmønster rimeligt begrundet, skal speciallægen gøres bekendt med forholdet, og samarbejdsudvalget har adgang til:

- a) At tildele en speciallæge en advarsel eller udtale misbilligelse, eller
- b) At fastsætte en højstegrænse for den gennemsnitlige udgift pr. patient i praksis eller den gennemsnitlige udgift for en eller flere ydelser, i forhold til lands- eller regionsgennemsnittet inden for samme speciale, med et procenttillæg.

Ved fastsættelse af procenttillæggets størrelse i forbindelse med en højstegrænse inddrager samarbejdsudvalget relevante forhold. Der skal som minimum tildeles en margin til afvigelse på 25 procent i forhold til lands- eller regionsgennemsnittet.

*Stk. 8*

Såfremt samarbejdsudvalget fastsætter en højstegrænse for en speciallæges praksis, gælder følgende:

1. Højstegrænsen har virkning fra den 1. i måneden efter at speciallægen har modtaget meddelelse om den pålagte højstegrænse.
2. Højstegrænser administreres årligt.
3. Der udarbejdes årligt fra højstegrænsens ikrafttrædelse en årsopgørelse for de ydelser, der er omfattet af speciallægens højstegrænse, sammenholdt med lands- eller regionsgennemsnittet for samme ydelser i samme år.

4. Hvis det på baggrund af den under pkt. 3 nævnte årsopgørelse kan konstateres, at højstegrænsen er overskredet, orienteres speciallægen herom, og regionen modregner differencen i speciallægens sædvanlige honorartilgodehavende.
5. Højstegrænsen bortfalder, når speciallægens gennemsnitlige udgift pr. patient i praksis eller den gennemsnitlige udgift for en eller flere ydelser 2 år i træk har ligget under den pålagte højstegrænse, men kan af det udvalg, der har fastsat højstegrænsen, forlænges for et år ad gangen.

Speciallægelandsarbejdsudvalget orienteres om samarbejdsudvalgets beslutning om at pålægge højstegrænser

*Stk. 9*

De i stk. 1 og 2 nævnte opgørelser kan i øvrigt iværksættes på ethvert tidspunkt, hvis regionen finder det nødvendigt.

---

*Anmærkning I til § 54:*

Protokollat af 02-10-2017 om ny model for kontrolstatistik indeholder en yderligere beskrivelse af fremgangsmåden i forbindelse med håndtering af kontrolstatistikker og højstegrænser.

---

*Anmærkning II til § 54:*

Der er enighed om, at regionen med denne bestemmelse ikke er afskåret fra en løbende kontrol og kritisk vurdering af speciallægenes regningsmateriale.

## **KAPITEL XII KVALITET OG FAGLIG UDVIKLING**

### **§ 55. Moderniseringsudvalg på speciallægeområdet**

*Stk. 1*

Med henblik på at understøtte den faglige udvikling og arbejdet med kvalitetssikring og -udvikling i speciallægepraksis er der nedsat et rådgivende udvalg kaldet ”Moderniseringsudvalget på Speciallægeområdet”.

*Stk. 2*

Udvalget skal løbende analysere og belyse faglige områder inden for speciallægehjælp til brug for overenskomstens parter. Målet med faglig modernisering er at fremme faglig udvikling og kvalitetssikring, samt at holde specialerne ajour i forhold til gældende regler, herunder nationale kliniske retningslinjer. Udvalget kan endvidere rådgive overenskomstens parter eller Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis om konkrete forsknings- og kvalitetsudviklingsprojekter.

*Stk. 3*

Udvalget består af 5 medlemmer udpeget af RLTN – heraf en formand - samt 5 medlemmer udpeget af FAS – heraf en næstformand. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samt Sundhedsstyrelsen

anmodes om at udpege hver 1 medlem til udvalget. Ved behandling af specialespecifikke spørgsmål kan der indkaldes eksperter til møderne. Udvalget betjenes af sekretariatene for RLTN og FAS.

*Stk. 4*

Moderniseringsudvalgets opgaver og arbejdsform er i øvrigt fastlagt i Protokollat af 18-09-2021 om Faglig modernisering samt i Moderniseringsudvalgets kommissorium og Skabelon for gennemførelse af modernisering.

**§ 56. (udgået)**

**§ 57. Efteruddannelse**

*Stk. 1*

Speciallægen skal gennem en kontinuerlig efteruddannelse fastholde sin kompetence på et højt fagligt niveau.

*Stk. 2*

Speciallægen har fra 2008 ret til tilskud til deltagelse i efteruddannelse i normalt 8 dage årligt. I perioden fra **01-04-2022 til 31-03-2026** kan speciallægen deltage i yderligere 2 kompetencedage. Kompetencedagene er reserveret til kompetenceudvikling af speciallægerne i forbindelse med arbejdet med kvalitet inden for en række områder, **og er knyttet til kvalitetstiltag iværksat i regi af eKVIS. Det kan eksempelvis dreje sig om introduktionsmøder eller møder til evaluering eller opfølgning på kvalitetstiltag. Kompetencedage kan afholdes som hele, halve eller kvarte dage.**

Tilskuddet dækkes af Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis. Tilskuddet dækkes af Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis. Bestemmelser for udbetaling af tilskud samt eventuel ændring af antallet af efteruddannelsesdage med tilskud fastsættes af Fondens bestyrelse under hensyntagen til, at 1 procentpoint af de årlige indbetalinger til Fonden forudsættes anvendt til efteruddannelse.

**§ 58. Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis**

*Stk. 1*

Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis er etableret med det formål at understøtte og finansiere forskning, kvalitetsudvikling og efteruddannelse i speciallægepraksis.

*Stk. 2*

Fonden har til opgave at fremme den faglige udvikling inden for speciallægepraksis ved at yde tilskud til:

- Speciallægers efteruddannelse, jf. § 57
- Kvalitetsudviklingsprojekter
- Forskningsprojekter efter ansøgning fra praktiserende speciallæger, regioner, forskere eller andre
- Andre projekter inden for fondens formål.

*Stk. 3*

Med henblik på at fremme kvalitetsudvikling i speciallægepraksis, har Fonden endvidere til opgave at finansiere de aktiviteter, som gennemføres i regi af eKVIS, jf. § 58a.

**Stk. 4**

Fonden har yderligere til opgave at finansiere udvikling af digitale løsninger, når der mellem overenskomstens parter er enighed om, at udvikling af sådanne løsninger er hensigtsmæssige for at sikre at speciallægepraksis indgår på relevant måde i digitaliseringen af sundhedsvæsenet.

**Stk. 5**

I hele overenskomstperioden og i tilfælde af overenskomstens opsigelse, indbetaler regionerne midler til Fonden i det omfang dette er nødvendigt for, at Fonden kan overholde sine økonomiske forpligtelser.

**Stk. 6**

Fondens midler kan endvidere anvendes til at yde refusion til regionen i forbindelse med reduktion i antallet af praksis, jf. § 6, stk. 6. Beslutning om udbetaling hertil træffes af SSU.

**Stk. 7**

Fonden ledes af en bestyrelse på 6 medlemmer, hvoraf 3 udpeges af RLTN, og 3 udpeges af FAS. Bestyrelsen konstituerer sig selv med en af de af FAS udpegede repræsentanter som formand samt en af de af RLTN udpegede repræsentanter som næstformand. Bestyrelsen fastsætter selv sin forretningsorden.

**Stk. 8**

**Fondens bestyrelse:**

- Drøfter de overordnede rammer for den faglige udvikling af speciallægepraksis, og hvordan finansieringen fra fonden bedst muligt fremmer kvalitetssikringen og kvalitetsudviklingen af det faglige tilbud i speciallægepraksis.
- Godkender udbetalingsbestemmelser for tilskud til praktiserende speciallægers efteruddannelse.
- Fastlægger retningslinjer for ansøgninger om tilskud til kvalitetssikringsprojekter.
- Behandler ansøgninger om tilskud til kvalitetssikringsprojekter og forskningsprojekter.

Ansøgninger vedr. forsknings- og kvalitetsudviklingsprojekter forelægges for det af Fondens bestyrelse udpegede Fagligt udvalg med henblik på faglig vurdering, inden bestyrelsen tager stilling. Beslutninger kan kun træffes i enighed.

**§ 58a. eKVIS**

**Stk. 1**

eKVIS er etableret pr. 01-12-2011 under Fonden for Faglig Udvikling af speciallægepraksis, og varetager udvikling, implementering og opfølgning i forbindelse med arbejdet med kvalitet i speciallægepraksis.

**Stk. 2**

eKVIS styregruppen består af 6 medlemmer, 3 udpeget af Danske Regioner og 3 udpeget af FAS samt en formand udpeget af Danske Regioner. eKVIS sekretariatet ligger i FAS.



Styregruppen og eKVIS sekretariatet har til opgave at udmønte og sikre fremdrift i de opgaver, som er beskrevet i denne overenskomst. Styregruppen orienterer Fonden for Faglig Udvikling om eKVIS' aktiviteter en gang årligt.

*Stk. 3*

eKVIS sekretariatet og styregruppens aktiviteter finansieres af Fonden for Faglig Udvikling i Speciallægepraksis.

**§ 58b. Ny kvalitetsmodel i speciallægepraksis**

Der er i overenskomsten pr. 1. april 2022 aftalt en ny kvalitetsmodel i speciallægepraksis, som i vidt omfang viderefører de eksisterende indsatsområder. Endvidere etableres som et nyt indsatsområde kvalitetsklynger for alle praktiserende speciallæger. Hovedelementerne i den nye kvalitetsmodel er:

**Datadrevet kvalitetsarbejde og rapportering til kliniske kvalitetsdatabaser**

**Fortsat arbejde med PRO eller andre former for patientinddragelse i alle specialer**

**Fortsat arbejde med elementer af organisatorisk kvalitet på baggrund af erfaringerne fra akkrediteringen**

**Etablering af kvalitetsklynger for alle praktiserende speciallæger.**

Modellen er ikke fastlagt én gang for alle, men er dynamisk og kan udvikles og tilpasses i forhold til ændrede behov, når der er enighed om det i eKVIS styregruppen eller blandt overenskomstens parter.

---

*Anmærkning til § 58b:*

Modellen er nøjere beskrevet i Notat om ny kvalitetsmodel i speciallægepraksis af 29. september 2020, udarbejdet af repræsentanter fra Danske Regioner, regionerne, FAPS og eKVIS samt i protokollater om kvalitetsmodel.

**§ 58c. Datadrevet kvalitet**

*Stk. 1*

I speciallægepraksis sættes fokus på anvendelse af data som et væsentligt grundlag for kvalitetsarbejdet. Alle speciallæger er forpligtede til at arbejde med egne systematiserede data samt aggregerede, anonyme data i relation til egenkontrol og benchmark - dvs. sammenligning af egne resultater med anonyme resultater på aggregeret niveau fra andre speciallæger inden for samme speciale - med henblik på vurdering af behovet for kvalitetsforbedrende tiltag. Egne data og aggregerede, anonyme data, stilles til rådighed for den enkelte speciallæger gennem kvalitetsrapporter.

*Stk. 2*

Datadrevet kvalitet understøttes af et IT-redskab – Sentinel – som den enkelte speciallæge er forpligtet til at anvende. Sentinel installeres i eget lægesystem og understøtter systematisering af data til eget brug samt anvendelse af data i overensstemmelse med overenskomstens bestemmelser herom. Sentinel overholder alle GDPR-mæssige krav til sikkerhed, ligesom enhver anvendelse af data sker i overensstemmelse med lovgivningens krav i relation til anonymitet og personhenførbarehed. Udvikling og drift af Sentinel foregår i en enhed under sundhed.dk efter aftale med eKVIS styregruppen. Sundhed.dk er databehandler for de praktiserende speciallæger. Formål og instruks om databehandlingen fremgår af databehandleraftale mellem speciallægen og sundhed.dk.

*Stk. 3*

eKVIS styregruppen arbejder for, at speciallægepraksis får mulighed for at indrapportere data til alle relevante godkendte kliniske kvalitetsdatabaser i henhold til nationale regler herom. Hvilke databaser, der er relevante, afgøres i dialog mellem eKVIS og Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram, RKKP. Speciallægen er forpligtet til at rapportere til relevante nationale kliniske kvalitetsdatabaser. Rapportering understøttes af Sentinel og følges op af elektronisk feedback med egne data og aggregerede data til benchmark.

---

*Anmærkning til § 58c, stk. 2:*

Der ydes et tilskud på 7.500 kr. ved tilmelding til Sentinel for de klinikker, der ikke tidligere har fået tilskud til datafangst. Tilskuddet udbetales via afregningen, efter at klinikken er begyndt at anvende Sentinel. Tilskuddet udbetales til klinikker, som er tilsluttet inden udgangen af 2022.

**§ 58d. Patientrapporterede data**

*Stk. 1*

Der etableres i relevant omfang projekter om patientrapporteret outcome (PRO) i speciallægepraksis. **Der arbejdes ud fra anbefalingerne i det nationale Program PRO. PRO projekter udvikles i samarbejde med speciallægeorganisationerne og andre relevante parter, herunder PRO sekretariatet.**

*Stk. 2*

eKVIS styregruppen har til opgave at beslutte form og indhold i kommende PRO projekter eller undersøgelser af patientoplevelser i speciallægepraksis. **eKVIS styregruppen kan endvidere beslutte at anvende andre redskaber til patientinddragelse.** Den enkelte speciallæge er forpligtet til at deltage, når eKVIS styregruppe har besluttet at implementere et relevant projekt i det pågældende speciale.

## **§ 58e. Diagnosekodning**

### ***Stk. 1***

Diagnosekoder er en forudsætning for det datadrevne kvalitetsarbejde og øget viden om patientbehandlingen i speciallægepraksis. Alle praktiserende speciallæger skal i eget journalsystem diagnosekode ud fra den til enhver tid gældende udgave af ICD-kodesystemet. I udgangspunktet kodes alle patienter. Kode skal angive sygdomskode (hovedsydomsgruppe) for slutdiagnose eller relevant sygdomskode for patientens forløb. Kodning med to eller tre tal.

### ***Stk. 2***

eKVIS understøtter diagnosekodning og kodepraksis inden for alle 15 praksisspecialer.

### ***Stk. 3***

Diagnosekoderne skal systematiseres via Sentinel.

### ***Stk. 4***

Regionerne får adgang til diagnosekoder fra den enkelte klinik. Diagnosekoderne leveres i anonymiseret form, sådan at regionerne ikke har mulighed for at identificere konkrete patienter eller deres cpr. numre, men den konkrete klinik vil fremgå.

## **§ 58f. Kvalitetsklynger**

### ***Stk. 1***

Inden for alle specialer etableres kvalitetsklynger, hvis primære formål er at understøtte det kliniske kvalitetsarbejde gennem speciallægenes faglige sparring og fælles dialog. Det vil dog også være relevant at klyngerne arbejder med organisatorisk kvalitet herunder patientsikkerhed på baggrund af erfaringerne fra akkrediteringen. Desuden har kvalitetsklyngerne en rolle som dialogpartner for almen praksis, sygehuse og regioner.

### ***Stk. 2***

Alle praktiserende speciallæger skal være registreret i en klynge senest med udgangen af 2023. Alle praktiserende speciallæger skal deltage i klyngens aktiviteter. For at klyngearbejdet kan blive velfungerende stilles krav om jævnlig mødeaktivitet, svarende til 2-4 møder om året.

### ***Stk. 3***

For hver kvalitetsklynge udpeger FAPS en koordinator, der har det overordnede ansvar for afholdelsen af møderne, ligesom koordinator fungerer som kontaktperson i forhold til den tværsektorielle dialog med almen praksis, sygehuse og regioner. Koordinator er også kontaktperson i forhold til eKVIS.

### ***Stk. 4***

Klyngernes arbejde understøttes af eKVIS i form af såkaldte klyngepakker med skræddersyede data og materiale om relevante emner. Det er frivilligt for klyngerne, hvilke klyngepakker, der arbejdes med. Overenskomstparterne kan dog fastlægge obligatoriske pakker, fx i forbindelse med faglige moderniseringer eller andre aftaler for det enkelte speciale. Klyngerne kan desuden arbejde med selvvalgte emner.

**Stk. 5**

Arbejdet med udvikling og implementering af klyngepakker koordineres i eKVIS styregruppen. Forslag til klyngepakker og bidrag til indhold kan eksempelvis komme fra de enkelte specialer, regionerne, RKKP eller centrale sundhedsmyndigheder. De data, der stilles til rådighed for klyngerne, kan eksempelvis komme fra Sentinel, RKKP, LPR, FMK, regionerne eller andre myndigheder.

**Stk. 6**

Der stilles en elektronisk kommunikationsplatform til rådighed for klyngerne med henblik på klyngernes interne kommunikation og tilgængelighed for klyngepakker mv. I platformen registreres, hvilken klynge speciallægen er tilknyttet.

**§ 58g. Nationale kliniske retningslinjer og samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen**

**Stk. 1**

Speciallægerne skal følge og holde sig opdaterede på nationale kliniske retningslinjer. Endvidere er speciallægerne forpligtet til at følge nationale og regionale aftaler om arbejdsdeling og samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen, som involverer og har relevans for speciallægepraksis.

**Stk. 2**

Samarbejdsudvalget drøfter implementeringen af sådanne regionale aftaler, dels med henblik på at understøtte speciallægenes kendskab til og efterlevelse heraf generelt, dels med henblik på om de opgaver, der følger af aftalerne, er dækket af overenskomsten, eller der er behov for at indgå særskilte aftaler herom, jf. §§ 64 og 66.

## **KAPITEL XIII KOMMUNALT SAMARBEJDE OG TVÆRGÅENDE OPGAVER**

**§ 59. Regionalt samarbejde med kommunerne**

Regionen skal i henhold til sundhedslovens afsnit XV etablere samarbejde om den regionale og kommunale indsats på sundhedsområdet samt mellem sundhedssektoren og tilgrænsende områder. I dette samarbejde kan indgå forhold vedrørende speciallægepraksis samt forholdet mellem speciallægepraksis og andre sundhedsmæssige og sociale foranstaltninger, herunder hvorledes speciallægepraksis mest hensigtsmæssigt kan samordnes med det øvrige sundhedsvæsens virksomhed.

---

*Anmærkning til § 59:*

I forbindelse med tilrettelæggelse af regionalt samarbejde med kommunerne kan drøftelser vedrørende de praktiserende speciallægers inddragelse finde sted i samarbejdsudvalget med henblik på indstilling til regionen.

## **§ 60. Socialmedicinsk samarbejde**

### *Stk. 1*

Regionen kan beslutte at etablere et socialmedicinsk samarbejde, der omfatter henvendelser fra kommunens social- og sundhedsforvaltninger og/eller fra regionen til speciallægerne om de af dem behandlede patienter.

### *Stk. 2*

Beslutning træffes efter drøftelse med kommuner, der er interesserede i at indgå i det socialmedicinske samarbejde, og det aftales, at regionen eller kommunen afholder de hermed forbundne udgifter.

### *Stk. 3*

For socialmedicinsk samarbejde er fastsat følgende honorarer (niveau 01-10-2021):

- a) Telefonisk henvendelse fra kommunens social- og sundhedsforvaltning til speciallægen honoreres med 77,92 kr.
- b) Social- og sundhedsforvaltningens deltagelse i møder hos speciallægen, speciallægens deltagelse i møder i social- og sundhedsforvaltningen samt speciallægens og social- og sundhedsforvaltningens deltagelse i møder på patientens arbejdsplads honoreres med 156,07 kr. pr. påbegyndt 10 minutter.

---

### *Anmærkning til § 60:*

Såfremt der i forbindelse med socialmedicinsk samarbejde er behov for at inddrage de praktiserende speciallæger på anden måde end beskrevet, kan drøftelser herom finde sted i samarbejdsudvalget med henblik på indstilling til regionen.

## **§ 61. Inddragelse af praktiserende speciallæger i tværgående opgaver**

### *Stk. 1*

Samarbejdsudvalget kan indgå aftale med en eller flere praktiserende speciallæger om varetagelse af særlige opgaver, der ligger ud over konkrete patientrelaterede ydelser. Aftale indgås i henhold til § 64, stk. 1. For så vidt angår tværgående opgaver ud over de i stk. 2 nævnte indgås aftale dog i henhold til § 64, stk. 2.

### *Stk. 2*

Aftale i henhold til stk. 1 kan f.eks. omhandle praktiserende speciallægers:

- a) Varetagelse af koordinerende funktioner i forbindelse med opgave- og arbejdsdeling i forhold til et eller flere specialer internt i praksissektoren, mellem flere ydergrupper eller mellem praksissektor og sygehus
- b) Deltagelse i udarbejdelse af faglige retningslinjer og lokale visitationsregler.
- c) Deltagelse i udvikling af kvalitetssikringsprojekter.
- d) Varetagelse af opgaver i forbindelse med uddannelse.
- e) Deltagelse i behandlermøder m.v.

## KAPITEL XIV INDBETALING TIL FONDE

### § 62. Indbetaling til FAS' Fond (Sygefonden)

En gang årligt indbetaler regionerne til FAS' Fond (Sygefonden) et beløb svarende til 1,25 pct. af hver af regionernes samlede udgifter til speciallægehjælp det foregående regnskabsår. Opgørelsen af de samlede udgifter pr. den 01-03 er baseret på Danske Regioners opgørelser af den samlede omsætning det foregående regnskabsår. Opgørelsen er baseret på data beregnet på den til enhver tid anvendte sundhedsstatistik (p.t. CSC Scandihealth) og på det grundlag fremsender Danske Regioner en regning til regionerne med en indbetalingsfrist på 14 dage.

### § 63. Indbetaling til Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis

En gang årligt indbetaler regionerne til Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis et beløb svarende til 1,41 pct. af hver af regionernes samlede udgifter til speciallægehjælp det foregående regnskabsår. Opgørelsen af de samlede udgifter pr. den 01-03 er baseret på Danske Regioners opgørelser af den samlede omsætning det foregående regnskabsår. Opgørelsen er baseret på data beregnet på den til enhver tid anvendte sundhedsstatistik (p.t. CSC Scandihealth) og på det grundlag fremsender Danske Regioner en regning til regionerne med en indbetalingsfrist på 14 dage.

Herudover indbetaler regionerne et samlet beløb svarende til nedenstående en gang årligt til Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis (niveau 1. oktober 2021). Beløbet betales sammen med den generelle årlige indbetaling:

2022: kr. 2.200.000

2023: kr. 2.200.000

2024: kr. 2.200.000

2025: kr. 2.200.000

---

#### *Anmærkning til § 63:*

Procentsatsen er fastsat under hensyn til, at ca. 1 procentpoint forudsættes anvendt til efteruddannelsesformål.

De ekstra indbetalinger i 2022, 2023, 2024 og 2025 anvendes til medfinansiering af de for perioden aftalte kvalitetstiltag m.v.

## KAPITEL XV SAMARBEJDSBESTEMMELSER

### § 64. Aftaler vedrørende speciallægehjælp

#### *Stk. 1.*

Der kan lokalt indgås aftaler vedrørende ændring af overenskomsten for så vidt angår:

- a) Omsætningsforhold, jf. kapitel 10.
- b) Honorering af ydelser, jf. overenskomstens specielle del.
- c) Honorering af opgaver, jf. § 61.
- d) Forlængelse af generationsskifteperioden, jf. § 12, stk. 1.
- e) Ændring af knækgrænse eller omsætningsloft i generationsskifteperioden, jf. § 12, stk. 2.
- f) Afregning, jf. kapitel 9.
- g) Rekrutterings- og fastholdelsestiltag, jf. § 13.
- h) Vikaraftaler, jf. § 47, stk. 1.
- i) Konsultationstid for øjen- og ørelægehjælp, jf. § 40, stk. 4.
- j) Tilladelse til delepraksis, jf. § 9a, stk. 3, hvor dette er hensigtsmæssigt af hensyn til muligheden for rekruttering af speciallæger til speciallægepraksis.

Sådanne aftaler skal fremsendes til overenskomstens parter til orientering.

#### *Stk. 2*

Der kan lokalt indgås aftaler vedrørende ændring af overenskomsten ud over det i stk. 1 nævnte samt om forhold ud over overenskomsten, såfremt der er enighed mellem overenskomstens parter. Sådanne aftaler skal fremsendes til overenskomstens parter med henblik på godkendelse.

Når de lokalt indgåede aftaler er modtaget af overenskomstens parter, sikrer parterne, at godkendelsesprocedure igangsættes hurtigst muligt.

#### *Stk. 3*

Aftaler i henhold til stk. 1 og 2 indgås af regionen og FAS-gruppens repræsentanter i det regionale samarbejdsudvalg og underskrives af repræsentanter for disse. Såfremt der indgås individuelle aftaler med en enkelt speciallæge, eller mindre grupper af speciallæger, skal den/de pågældende speciallæge(r) underskrive aftalen som tredje part. Alle underskrifter skal være på aftalen, inden den/de fremsendes til overenskomstens parters orientering (stk. 1) eller godkendelse (stk. 2).

### § 65. Rammeaftaler

#### *Stk. 1*

Overenskomstens parter kan aftale vilkår for ydelser, der kan foretages efter beslutning i den enkelte region. Disse vilkår omfatter en beskrivelse af ydelsen og eventuel anvendelse af apparatur. Herudover kan indgå krav vedrørende speciallægens kvalifikationer, indberetning til

kvalitetsdatabaser eller andre kvalitetshensyn samt bestemmelser om honorering. De aftalte vilkår kan kun fraviges ved indgåelse af aftale i henhold til § 64.

*Stk. 2*

Såfremt overenskomstens parter kun har aftalt nogle vilkår for ydelser, som kræver regionens beslutning for at kunne udføres, aftales øvrige vilkår i det lokale samarbejdsudvalg efter samme procedure som i § 64.

*Stk. 3*

Ved beslutning om udførelse af ydelser i henhold til stk. 1 og 2 skal regionen tage stilling til, hvorvidt beslutningen:

- a) Omfatter en eller flere af de aftalte ydelser inden for det pågældende speciale,
- b) Omfatter en eller flere praktiserende speciallæger inden for det pågældende speciale,
- c) Omfatter en eller flere praktiserende speciallæger inden for det pågældende speciale i andre regioner,
- d) Gælder i et fastlagt tidsrum eller indtil videre - i sidstnævnte tilfælde kan beslutningen ophæves eller ændres med et varsel på 6 måneder,
- e) Gælder et mindste antal ydelser pr. år af hensyn til speciallægens rutine.

Endvidere vurderes, hvorvidt udførelse af ydelsen forventes at foregå i speciallægens praksis, eller om den kan finde sted andre steder, f.eks. i forbindelse med apparaturfællesskab eller anvendelse af sygehusfaciliteter.

Forinden regionen træffer beslutning i henhold til denne bestemmelse, drøftes sagen i samarbejdsudvalget, der fremkommer med en indstilling til regionen.

## **§ 66. Friholdelse af kapacitet i speciallægepraksis**

*Stk. 1*

For alle speciallæger med ydernummer friholdes 20 procent af kapaciteten, hvor speciallægen eller grupper af speciallæger og regionen er gensidigt forpligtiget til at indgå aftale om, hvilke opgaver der skal udføres.

*Stk. 2*

Der fastsættes en rimelig frist for ikrafttræden, som gør det muligt for speciallægen at indpasse de patienter, der omfattes af § 66-aftalen, i sin kalender.

*Stk. 3*

Ændring af procentsatsen til mere end 20 procent for den friholdte kapacitet i speciallægepraksis kan ske efter gensidig aftale region og speciallæger imellem og efter central godkendelse fra overenskomstens parter.

*Stk. 4*

Der henvises til Protokollat af 02-10-2017 om udnyttelse af kapaciteten i speciallægepraksis.



## **§ 67. Grundlaget for opgørelse af speciallægens samlede kapacitet.**

### *Stk. 1*

Opgørelse af en yders samlede kapacitet tager udgangspunkt i den enkeltes nettohonorar (bruttohonorar minus fradrag som følge af knækgrænse) vedrørende overenskomsttydelser (ikke aftaler jf. §§ 64 og 65) fra det seneste afsluttede år, første gang år 2010.

### *Stk. 2*

Regionen kan beslutte at opjustere grundlaget, hvis der er særlige grunde som berettiger til dette eksempelvis køb/salg af praksis.

## **§ 68. Samarbejdsudvalg**

### *Stk. 1*

I regionen nedsættes et samarbejdsudvalg vedrørende overenskomsten om speciallægehjælp.

### *Stk. 2*

Samarbejdsudvalget består af 6 medlemmer eller – efter aftale mellem regionen og FAS-gruppen i regionen – 8 medlemmer. 3 henholdsvis 4 medlemmer udpeges af regionen. 3 henholdsvis 4 medlemmer udpeges af FAS-gruppen i regionen af og blandt overenskomsttilmeldte speciallæger i regionen.

Desuden deltager en kommunal repræsentant i det regionale samarbejdsudvalg efter behov og har status som observatør. Den kommunale repræsentant udpeges af de kommuner, som ligger i den pågældende region. Regionen anmoder om denne repræsentants navn og kontaktadresse m.m. Den kommunale observatør har ikke stemmeret.

En speciallæge, som er part i en sag, der behandles i samarbejdsudvalget og som ikke er medlem af FAS, gives ret til at møde eventuelt med bisidder, når en klage over pågældende eller en sag, som eventuelt vil kunne give anledning til fastsættelse af sanktioner over for den pågældende, behandles i samarbejdsudvalget.

### *Stk. 3*

Samarbejdsudvalget holder møde efter behov, eller når mindst halvdelen af medlemmerne stiller krav herom. Til belysning af sagerne fremlægges relevant materiale af regionen og speciallægerne – herunder relevant faglig belysning.

### *Stk. 4*

Samarbejdsudvalget kan kun træffe afgørelser, såfremt medlemmer af det regionale samarbejdsudvalg er enige. I andre tilfælde skal sagen indbringes for Speciallægelandsamarbejdsudvalget (SSU).

### *Stk. 5*

Afgørelser truffet af samarbejdsudvalget skal fremsendes skriftligt og kan af en af de personer, sagen vedrører, ankes til SSU. Krav herom fremsættes over for samarbejdsudvalget senest 6 uger fra modtagelsen af afgørelsen.

### *Stk. 6*

Sager af principiel karakter skal af samarbejdsudvalget indbringes for SSU.

---

*Anmærkning til § 68:*

De regionale samarbejdsudvalg opfordres til at revidere deres forretningsorden for samarbejdsudvalgene med henblik på, at sikre en - for begge parter - smidig forberedelse og gennemførelse af regionale samarbejdsudvalgsmøder.

## **§ 69. Samarbejdsudvalgets opgaver og beføjelser**

### *Stk. 1*

Samarbejdsudvalget vejleder med hensyn til forståelse og praktisering af overenskomstens enkelte bestemmelser.

Samarbejdsudvalget:

a) Træffer afgørelse i sager vedrørende:

- Klager, jf. kapitel 16.
- Analogiseringer, jf. overenskomstens specielle del.
- Kontrolbestemmelser, jf. kapitel 11.

b) Indgår aftaler vedrørende:

- Lokale forhold, jf. § 64, stk. 1.
- Ændring af generationsskifteperiode og fravigelser af de for generationsskifte gældende knækgrænser og omsætningslofter, jf. § 12.
- Rekrutterings- og fastholdelsestiltag, jf. § 13.

c) Giver tilladelse til:

- Delepraksis, jf. §§ 7, stk. 7 og 9, stk. 1 d).
- Ansættelse af assisterende speciallæge, jf. § 14.
- Etablering af øjenlægevagtordninger, jf. overenskomstens specielle del, kapitel 16, § 10.
- Etablering af ørelægevagtordninger, jf. overenskomstens specielle del, kapitel 17, § 10.

d) Afgiver indstilling i forbindelse med:

- Aftaler indgået i henhold til § 65

- Indholdet vedrørende speciallægepraksis i aftaler om samarbejde mellem regioner og kommuner, jf. § 59.
- Indholdet vedrørende speciallægepraksis i aftaler om socialmedicinsk samarbejde, jf. § 60.
- Tilladelse til nynedsættelse, jf. § 7.

e) Meddeler bemærkninger til:

- Udkast til praksisbeskrivelser og endelige beskrivelser, jf. § 4, stk. 5.
- Udkast til praksisplan, jf. § 4, stk. 6.

f) Afgiver udtalelser vedrørende:

- Anmodning om ændring af praksisform, jf. § 7, stk. 7.
- Hjemtagelse af EEG-undersøgelser til regionens sygehuse, jf. § 28, stk. 3.

g) Giver henstillinger til praktiserende speciallæger om ændring af ordinationsmønsteret i praksis med henblik på økonomisk lægemiddelordination, jf. § 31, stk. 4.

h) Behandler øvrige forhold vedrørende overenskomstens praktisering i regionen.

*Stk. 2*

1. Samarbejdsudvalget har ved en speciallæges misligholdelse eller overtrædelse af overenskomsten adgang til:

a) At tildele speciallægen en advarsel eller udtale misbilligelse med eller uden tilkendegivelse af gentagelsesvirkning.

b) At indstille til SSU:

- At speciallægen - på nærmere vilkår - pålægges at tilbagebetale regionen i de tilfælde, hvor speciallægen ikke er enig i tilbagebetalingskravet og dets opgørelse.
- At speciallægen pålægges en bod, der stilles til rådighed for velgørende formål.
- At speciallægen, midlertidigt eller permanent, udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten.

Afgørelse efter a) skal indberettes til SSU.

2. Samarbejdsudvalget har for så vidt angår sager vedrørende kontrolbestemmelser, jf. kapitel 11, adgang til:

a) At tildele en speciallæge en advarsel eller udtale misbilligelse, eller

b) At fastsætte en højestegrænse for en praksis vedrørende en eller flere ydelser.

*Stk. 3*

Samarbejdsudvalget har i tilfælde, hvor en speciallæge er sigtet eller tiltalt for strafbart forhold af særlig alvorlig karakter, der anses for uforeneligt med speciallægens virke under overenskomsten, adgang til at indstille til SSU, at speciallægen suspenderes midlertidigt fra at praktisere efter overenskomsten.

*Stk. 4*

Samarbejdsudvalget har ved en speciallæges domfældelse for strafbart forhold af særlig alvorlig karakter, der anses for uforeneligt med speciallægens virke under overenskomsten, adgang til at indstille til SSU, at speciallægen midlertidigt eller permanent udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten.

*Stk. 5*

Samarbejdsudvalget har i tilfælde af en speciallæges midlertidige virksomhedsindskrænkning adgang til at indstille til SSU, at speciallægen midlertidigt eller permanent udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten. Proceduren i § 15c følges.

*Stk. 6*

Samarbejdsudvalget har i tilfælde af en speciallæges permanente virksomhedsindskrænkning adgang til at indstille til SSU, at speciallægen midlertidigt eller permanent udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten. Proceduren i § 15d følges.

*Stk. 7*

Overenskomstens parter orienteres om afgørelser truffet i henhold til stk. 2. Afgørelser truffet i det regionale samarbejdsudvalg kan ankes til SSU, jf. § 68, stk. 5.

## **§ 70. Speciallægelandsamarbejdsudvalget (SSU)**

*Stk. 1*

Der nedsættes et Speciallægelandsamarbejdsudvalg (SSU) bestående af 4 repræsentanter for RLTN og 4 repræsentanter for FAS. Ved behandling af klager over en speciallæge kan en repræsentant fra vedkommende speciallægeorganisation deltage som bisidder. Ved behandling af konkrete sager fra enkelte regioner kan RLTN indkalde repræsentant(er) fra den/de pågældende region(er) til deltagelse som bisidder(e).

En speciallæge, som er part i en sag, der behandles i SSU, og som ikke er medlem af FAS, gives ret til at møde eventuelt med bisidder, når en klage over pågældende eller en sag, som eventuelt vil kunne give anledning til fastsættelse af sanktioner over for den pågældende, behandles i SSU.

*Stk. 2*

SSU afholder møde efter behov. Der optages referat af udvalgets forhandlinger. SSU fastsætter selv sin forretningsorden.

*Stk. 3*

Såvel regionen som speciallæger er pligtige at meddele oplysninger - herunder statistiske oplysninger, som er nødvendige for udvalgets virksomhed.

## § 71. Speciallægelandsamarbejdsudvalgets (SSU's) opgaver og beføjelser

### Stk. 1

SSU tager sig af følgende forhold:

#### a) Træffer afgørelse i:

- Sager indbragt af samarbejdsudvalget i henhold til § 68, stk. 4.
- Sager vedrørende afgørelser truffet af samarbejdsudvalget, jf. § 68, stk. 5.
- Principielle sager indbragt af samarbejdsudvalget, jf. § 68, stk. 6.
- Sager om reduktion i antallet af praksis, jf. § 6, stk. 1.
- Sager vedrørende kontrolbestemmelser, jf. kapitel 11.
- Spørgsmål vedrørende fastlæggelse af analogisering, jf. overenskomstens specielle del.
- Ankesager, jf. § 79.
- Øvrige spørgsmål vedrørende overenskomstens forståelse og gennemførelse.

#### b) Orienteres om udarbejdede praksisplaner, jf. § 4, stk. 7.

### Stk. 2

SSU har adgang til at:

- a) Tildele speciallægen en advarsel eller udtale misbilligelse med eller uden tilkendegivelse af gentagelsesvirkning.
- b) Pålægge regionen at efterbetale speciallægen et af udvalget fastsat beløb.
- c) Pålægge regionen en bod, der stilles til rådighed for velgørende formål.
- d) Pålægge speciallægen - på nærmere vilkår - at tilbagebetale et af udvalget fastsat beløb til regionen i de tilfælde, hvor speciallægen ikke er enig i tilbagebetalingskravet og dets opførelse.
- e) Pålægge speciallægen en bod, der stilles til rådighed for velgørende formål.
- f) Fastsætte højstegrænser for praksis vedrørende en eller flere ydelser.
- g) Udelukke speciallægen - midlertidigt eller permanent - fra at praktisere efter overenskomsten.
- h) Suspendere speciallægen midlertidigt fra at praktisere efter overenskomsten, hvis speciallægen er sigtet eller tiltalt for et strafbart forhold af særlig alvorlig karakter, der anses for uforeneligt med speciallægens virke under overenskomsten. Regionen skal i suspensionsperioden betale en økonomisk kompensation til speciallægen svarende til 85 % [procent] af speciallægens sygesikringsomsætning i det seneste kalenderår. Speciallægen har i suspensionsperioden ret til at

ansætte en vikar. Suspensionen ophører uden videre, når den tilgrundliggende sigtelse eller tiltale frafalder, eller der sker frifindelse.

- i) Udelukke speciallægen – midlertidigt eller permanent – fra at praktisere efter overenskomsten, hvis speciallægen er dømt for strafbart forhold af særlig alvorlig karakter, der anses for uforeneligt med speciallægens virke under overenskomsten. Speciallægen gives en frist på 6 måneder regnet fra meddelelsen af SSUs afgørelse til at forsøge at afhænde sin praksis. Speciallægen har i denne periode ret til at ansætte en vikar. Efter de 6 måneder vil ydernummeret gå tilbage til regionen uden yderligere, hvis der ikke er indgået aftale om overdragelse af ydernummeret forinden.
- j) Udelukke speciallægen – midlertidigt eller permanent – fra at praktisere efter overenskomsten, hvis speciallægen er pålagt en midlertidig virksomhedsindskrænkning. Proceduren i § 15c følges.
- k) Udelukke speciallægen – midlertidigt eller permanent – fra at praktisere efter overenskomsten, hvis speciallægen er pålagt en permanent virksomhedsindskrænkning. Proceduren i § 15d følges.
- l) Beslutte offentliggørelse af afgørelser truffet i SSU med eller uden navns nævnelser
- m) Henvise afgørelser truffet i samarbejdsudvalg til fornyet lokal behandling i dette
- n) Træffe beslutning om ydelse af refusion til regionen fra Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis, jf. § 6, stk. 6 og § 58, stk. 3.

Beslutninger efter d) og e) kan gennemføres ved modregning i speciallægens tilgodehavende hos regionen.

#### *Stk. 3*

Kan der ikke opnås enighed mellem udvalgets medlemmer i klagesager og i spørgsmål vedrørende overenskomstens forståelse og gennemførelse, kan sagen af overenskomstens parter indbringes for et voldgiftsråd.

---

#### *Anmærkning til § 71, stk. 2 d):*

Regulering af betalingsmellemværende mellem speciallægen og regionen som led i den normale afregningsprocedure, jf. kapitel 9 er ikke en sanktion i henhold til § 71, stk. 2.

## **§ 72. Voldgiftsråd**

### *Stk. 1*

Voldgiftsrådet sammensættes af SSU og en af parterne udpeget uafhængig formand.

### *Stk. 2*

I tilfælde af uenighed mellem parterne om udpegning af formand for voldgiftsrådet, udpeges denne af sundhedsministeren.

### *Stk. 3*

Udgifterne til rådets virksomhed fordeles ligeligt mellem overenskomstens parter.

### *Stk. 4*

Ved en sagsbehandling for voldgiftsrådet er sagens parter RLTN og FAS.

*Stk. 5*

Voldgiftsrådets kendelser er bindende for parterne.

---

*Anmærkning til kapitel XV:*

I forbindelse med behandling af sager efter dette kapitel XV finder principperne om partshøring, begrundelse og klagevejledning i forvaltningsloven tilsvarende anvendelse. En speciallæge er som part forpligtet til at give fuld oplysning om alle sagen vedrørende forhold til den, der har sagen til behandling.

## KAPITEL XVI KLAGEREGLER

### **§ 73. Klagereglernes omfang**

*Stk. 1*

Klagereglerne omfatter regioner, patienter og alle overenskomsttilmeldte speciallæger.

*Stk. 2*

Klagereglerne omfatter de forhold, der er omhandlet i overenskomsten.

*Stk. 3*

Spørgsmål om overtrædelse af lov om udøvelse af lægegerning, straffelovgivning m.v. omfattes ikke af klagereglerne.

### **§ 74. Fremsættelse af klager**

*Stk. 1*

Klager fra patienter fremsættes over for regionen, hvor patienten er bosat.

*Stk. 2*

Klager fra speciallæger fremsættes over for FAS.

*Stk. 3*

Klager skal fremsættes skriftligt. Alle klager skal fremsættes inden 6 uger efter, at det forhold, der giver anledning til klagen, er kommet til klagerens kundskab.

### **§ 75. Behandling af klager fra patienter**

*Stk. 1*

Klagen forelægges den region, hvor lægen har sit konsultationssted.

*Stk. 2*

Regionen indhenter, for så vidt klagen ikke kan afvises som ubeføjet, en udtalelse fra den part, der er klaget over, eller afgiver selv en udtalelse til SSU, såfremt det er regionen, der er klaget over.

*Stk. 3*

Vedrører klagen en speciallæge, indbringes klagen, såfremt regionen ikke mener at kunne afvise den, for samarbejdsudvalget.

*Stk. 4*

Klager over regionen forelægges for SSU.

**§ 76. Lokal dialog**

*Stk. 1*

Det følger af lov om klage og erstatningsadgang, at alle patienter skal tilbydes dialog i forbindelse med indgivelse af en klage over en konkret sundhedsfaglig behandling eller sundhedsfaglige behandlingsforløb til Styrelsen for patientsikkerhed.

*Stk. 2*

Formålet med den lokale dialog er at sikre sig, at patienten er blevet forstået, og muligheden for en klageafbødende løsning er blevet undersøgt. Det opnås som udgangspunkt bedst, hvis den praktiserende speciallæge vælger at deltage i den lokale dialog, som tilbydes patienten i forbindelse med patientklager.

**§ 77. Behandling af klager fra speciallæger**

*Stk. 1*

FAS indhenter, for så vidt klagen ikke kan afvises som ubeføjet, en udtalelse fra den part, der er klaget over, dog for så vidt angår klager over patienter en udtalelse gennem regionen.

*Stk. 2*

Vedrører klagen en patient, indbringes klagen, såfremt FAS ikke mener at kunne afvise den, for samarbejdsudvalget.

*Stk. 3*

Vedrører klagen en region, indbringes klagen, såfremt FAS ikke mener at kunne afvise den, for SSU.

---

*Anmærkning til § 77, stk. 1:*

FAS indhenter ligeledes udtalelse fra den part, der er klaget over, når klagen er indgivet af en speciallæge, der ikke er medlem af FAS.

**§ 78. Fællesregler for behandling af klager**

*Stk. 1*

Ved klager, der ikke omfattes af klagerreglerne, skal klageren oplyses herom og vejledes med hensyn til andre klagemuligheder.

*Stk. 2*

Klager kan ikke afgøres ved forhandling med den part, der klages over, og den, der behandler klagen.

*Stk. 3*

Parterne i klagesager er forpligtet til at afgive fuld oplysning om alle sagen vedrørende forhold til den, der har sagen til behandling.



*Stk. 4*

Klagesager skal behandles som fortrolige. Offentliggørelse kan kun finde sted efter særlig vedtagelse og skal da ske i 'Ugeskrift for Læger' og ved meddelelser fra RLTN.

*Stk. 5*

I sager, der behandles efter dette kapitel, er parterne pligtige til at rette sig efter den trufne afgørelse.

**§ 79. Afgørelse af klagesager og anke**

*Stk. 1*

Der kan kun træffes afgørelse i klagesager, når der er enighed om afgørelsen i samarbejdsudvalget.

*Stk. 2*

Er der ikke enighed, indbringes sagen for SSU til afgørelse.

*Stk. 3*

Afvisning af klager kan inden 6 uger indbringes for samarbejdsudvalget.

*Stk. 4*

Samarbejdsudvalgets afgørelse kan inden 6 uger af klageren eller af indklagede ankes til SSU.

---

*Anmærkning til kapitel XVI:*

I forbindelse med behandling af sager efter dette kapitel XVI finder principperne om partshøring, begrundelse og klagevejledning i forvaltningsloven tilsvarende anvendelse.

## KAPITEL XVII IKRAFTTRÆDEN

**§ 80. Ikrafttræden og opsigelse**

*Stk. 1*

Denne overenskomst træder i kraft den 01-04-2022.

*Stk. 2*

Overenskomsten kan af begge parter skriftligt opsiges med mindst 3 måneders varsel til ophør den 1. i en måned, dog tidligst den 01-04-2026.

Næste forhandling om ændringer af denne overenskomst bør være gennemført til ikrafttræden den 01-04-2026.

*Stk. 3*

Er der enighed mellem parterne om at ændre enkelte dele af overenskomstens bestemmelser, kan dette ske i overenskomstperioden uden forudgående opsigelse.

*Stk. 4*

Såfremt der ved ændring af lovgivningen om priser eller avancer eller lovgivningen, der regulerer arbejdsmarkedets forhold, gribes ind i honorarfastsættelsen efter overenskomsten, kan overenskomstens bestemmelser vedrørende honorarer og honorarregulering kræves taget op til

forhandling. Kan parterne ikke blive enige om eventuelle krav vedrørende ændring af overenskomsten, kan overenskomsten opsiges med 2 måneders varsel til ophør den 1. i en måned, dog tidligst den 01-04-2026.

---

*Anmærkning til § 80, stk. 3:*

Parterne er enige om løbende at foretage de nødvendige tilpasninger af overenskomsten i forbindelse med ændringer i den regionale struktur.

København, den 18-09-2021

For RLTN:

Anders Kühnau

/ Rikke Margrethe Friis

For FAS:

Ann-Louise Reventlow-Mourier

/ Helle Bjørnstad

## PROTOKOLLATER

### PROTOKOLLATER VEDRØRENDE KAPITEL II

Protokollat af 18-09-2021 om nære tilbud og behandling på en ekstra geografisk lokation (satellitpraksis)

Selvom Danmark geografisk ikke er et stort land og vi gør meget for at sikre de bedste behandlingstilbud for alle uanset hvor man bor, så eksisterer der nogle steder en geografisk betinget ulighed i sundhed. Vi ved, at nære tilbud gør det nemmere for mindre ressourcestærke borgere og borgere med fysiske og psykiske udfordringer at anvende et sundhedstilbud. Lettere adgang til en praktiserende speciallæge i de egne, hvor der i dag er få speciallæger, vil derfor kunne være med til at afhjælpe ulighed i sundhed og sikre en tidligere indsats for dem, der har mest brug for det og dem der ikke selv kan.

Parterne er enige om at overenskomsten skal skabe rammerne for, at speciallægetilbuddet kan organiseres, så det understøtter den fælles vision "En fælles retning" om at alle borgere skal opleve mere nære tilbud og have lettere adgang til specialiseret hjælp.

Det er regionerne, der har planlægningskompetencen og derfor også regionerne, der i høj grad skal gøre brug af de muligheder, overenskomsten giver for på en fleksible måde at bruge de organisationsformer, som findes i dag, når speciallægetilbuddet skal tilrettelægges. Men i sidste ende kan dette kun lykkes til fulde gennem en god dialog mellem regionen og speciallægepraksis, som er en essentiel medspiller her.

Ved satellitpraksis kan man anvende de eksisterende speciallæger til at drive praksis fra en ekstra lokation. Det giver mulighed for, at en speciallæge kan arbejde en eller et par dage om ugen fra andre lokaler end den faste klinik.

Det er særlig relevant i de områder, hvor der ikke er speciallæger nok i dag eller i områder, hvor patientgrundlaget ikke giver basis for at have en praktiserende speciallæge tilgængelige hele ugen. Disse områder skal dækkes på en anden måde end med et fuldtidsydernummer.

Udgangspunktet er, at borgere, der betjenes i en satellitpraksis, skal have adgang til samme ydelser som patienter i andre speciallægepraksis. Der kan dog være særlige grunde til, at der skal være et begrænset ydelsessortiment i en satellit-praksis. Dette kan i så fald fastlægges ved konkrete aftaler, som kan omhandle f.eks. begrænset ydelsessortiment, særlige åbningstider samt anvendelse af regionalt udstyr og personale.

Det er generelt muligt for regionerne at tilbyde speciallægerne at nedsætte sig i et sundhedshus, og det gælder også for etablering af en satellitpraksis. Når speciallæger nedsætter sig i sundhedshuse, kan det være med til at flytte behandlingstilbuddene tættere på borgerne og styrke sammenhængen i behandlingsforløbene for borgerne. Samtidig kan det give regionerne mulighed for at inddrage de praktiserende speciallæger i varetagelsen af konkrete behandlingsopgaver, som kan samles i sundhedshusene.

Der er enighed mellem parterne om, at de nuværende regler for organisering og tilrettelæggelse af kapacitet i speciallægepraksis (f.eks. §§ 16, 17 og 19) favner de fleksible løsninger, som på den korte bane kan medvirke til at patienterne i højere grad kan få specialiseret hjælp i de geografiske områder, hvor der i dag er langt til speciallæge

I den fælles vision "En fælles retning" peger parterne på, at der også på den lange bane er brug for flere praktiserende speciallæger i de områder, hvor der i dag er langt til speciallægehjælp. Sundhedsstyrelsens prognoser viser, at der i de kommende år uddannes flere speciallæger, som det vil være vigtigt at drage nytte af dér, hvor de skaber nærhed og sammenhæng. Og dér, hvor behovet viser sig at være størst.

Parterne er enige om følgende forståelse af reglerne om satellitpraksis:

#### **Behandling på ekstra geografisk lokation**

En aftale om satellitpraksis giver den praktiserende speciallæge mulighed for at behandle patienter på en ekstra geografisk lokation ud over speciallægens faste klinik.

Tilladelse forudsætter at en region har et behov herfor og indgår aftale med FAPS' regionsbestyrelse og den eller de omfattede speciallæger. I aftalen fastlægges de konkrete vilkår for klinikken på den ekstra geografiske lokation samt vilkårene for hvilke ydelser, der leveres på den ekstra geografiske lokation, alt efter det regionale behov.

En aftale om behandling på en ekstra geografisk lokation kan indebære at speciallægen enten skal levere alle ydelser i OK-ydelseskataloget eller et begrænset antal ydelser i kataloget, jf. nedenfor.

#### **Fuldt ydelseskatalog**

Det aftales, at speciallægen/speciallægerne i udgangspunktet leverer alle behandlingerne i OK-kataloget på den ekstra geografiske lokation. Der kan dog aftales undtagelser, hvis visse behandlinger mest hensigtsmæssigt foregår på den faste klinikadresse på grund af udstyr, personale eller behandlingens karakter. Det er også muligt, at det i visse udstyrstunge specialer kan være nødvendigt at aftale, at f.eks. forundersøgelser og kontroller foregår på den ekstra geografiske lokation, mens selve behandlingen foregår i speciallægens faste klinik. Behandlinger, som fagligt set kræver udstyr, som ikke findes i satellitpraksis, skal foregå i speciallægens faste klinik.

Ydelserne udføres til de i overenskomsten fastsatte honorarer.

#### **Begrænset ydelseskatalog**

Det kan i særlige tilfælde aftales, at speciallægen eller speciallægerne kun udfører en begrænset del af ydelseskataloget alt efter det regionale behov.

Ydelserne udføres til de i overenskomsten fastsatte honorarer.

#### **Åbningstider**

Det fastlægges i den regionale aftale med FAPS og speciallægen, hvor mange dage om ugen, der skal være åbent i klinikken på den ekstra geografiske lokation. Det kan også aftales, at åbningstiden på visse dage skal begynde før sædvanlig åbningstid eller slutte senere end sædvanlig åbningstid.

#### **Placering**

Regionen beslutter, hvor den ekstra lokalitet skal placeres geografisk (i hvilket område). Speciallægen kan, hvis denne har kendskab eller ønsker til egnede lokaler inden for det geografiske område, foreslå dette til regionen som en mulig placering, men i udgangspunktet er det regionen, der stiller lokaler til rådighed for den praktiserende speciallæge. Det kan f.eks. være lokaler i sundhedshuse eller lokaler, som tidligere er brugt til sygehusbehandling. Når regionen stiller lokaler til rådighed, så betaler speciallægen et aftalt omkostningsbidrag til regionen for anvendelse af lokalerne i det aftalte antal dage om ugen.

#### **Udstyr og personale**

Speciallægen kan på den ekstra geografiske lokation udføre behandling med eget medbragt udstyr eller det kan aftales at regionen sikrer, at det nødvendige udstyr er tilgængeligt. Visse typer udstyr vil med fordel kunne anvendes af flere forskellige specialer, som anvender lokalerne på forskellige ugedage.

På den ekstra lokation kan speciallægen udføre behandling uden personale, med anvendelse af eget personale, eller det kan aftales, at personale stilles til rådighed af regionen. Når regionen stiller udstyr og/eller personale til rådighed, så betaler speciallægen et aftalt omkostningsbidrag til regionen for dette.

#### **Henvisning og visitation**

- **Almen praksis og patienterne i lokalområdet informeres om etableringen af et behandlingssted på den ekstra geografiske lokation.**
- **Henvisninger fra almen praksis lægges på henvisningshotellet.**
- **Patienterne kontakter den faste klinik, som visiterer patienten til en tid på den ekstra geografiske lokation.**

Protokollat af den 11-10-2001 vedrørende udførelse af sygehusopgaver i  
speciallægepraksis

Parterne er enige om, at regionen kan indgå aftaler med speciallæger om behandling af patienter, der har ret til vederlagsfri behandling efter sundhedslovens § 81, og hvor behandlingen midlertidigt af kapacitetsmæssige grunde udlægges til speciallægepraksis. Sådanne aftaler er ikke omfattet af overenskomst om speciallægehjælp, medmindre aftalerne indgås i henhold til § 64, stk. 2. Såfremt der ikke foreligger § 64-aftale, forventes aktiviteter forbundet med disse aftaler at ligge uden for de forpligtelser, speciallægen har efter overenskomst om speciallægehjælp. Aftalen skal forelægges det regionale samarbejdsudvalg, der afgiver indstilling til regionen.

## PROTOKOLLATER VEDRØRENDE KAPITEL VIII

Protokollat af den 18-09-2021 om elektronisk kommunikation (e-mail-konsultation, elektronisk receptfornyelse, elektronisk tidsbestilling, prøvesvar)

Der er enighed mellem parterne om, at **elektronisk kommunikation med patienterne skal være** en del af **speciallægens tilbud til patienter**, der allerede er i behandling hos speciallægen. Der kan dog være særlige patientgrupper eller behandlinger, hvor det ikke er muligt for speciallægen at tilbyde elektronisk kommunikation. Elektronisk kommunikation anvendes under nedenfor beskrevne forudsætninger.

Elektronisk kommunikation omhandler følgende emner:

E-mail-konsultation. E-mail-konsultation kan anvendes, når der er tale om enkle, konkrete forespørgsler af ikke-hastende karakter, som ikke kræver supplerende spørgsmål fra speciallægens side. En e-mail-konsultation bør kunne gennemføres ved ét kort spørgsmål fra patienten og ét kort svar fra speciallægen.

Elektronisk tidsbestilling. Elektronisk tidsbestilling kan anvendes, når der er tale om konkrete behandlinger, hvor både speciallæge og patient er bekendt med den årsag /behandling, der bestilles tid til.

Receptfornyelse. Ved receptfornyelse af fast medicin kan e-mail erstatte en telefonisk kontakt. Hvis speciallægen vurderer, at der er behov for, at han/hun ser patienten, må anmodningen om receptfornyelse via e-mail afvises.

Svar på laboratorieundersøgelser. Svar på laboratorieundersøgelser kan foregå via e-mail. Når patienten har fået taget en urinprøve, blodprøve, celledrab eller anden prøve, aftales det sædvanligvis, at patienten skal ringe til speciallægen og få oplyst svaret. Hvis patienten ønsker det, kan det i stedet aftales, at svaret sendes pr. e-mail. Et alvorligt svar (eksempelvis alvorlige celledrændringer) bør naturligvis ikke afgives pr. e-mail.

Forudsætningerne for anvendelse af e-mail-konsultation er:

At speciallægen leverer en ydelse af samme faglige kvalitet som ved ydelser, der leveres pr. telefon eller i konsultationen.

At kommunikationen via e-mail ikke medfører et urimeligt stort tidsforbrug for speciallægen set i forhold til den tid, der anvendes til kommunikation, som foregår pr. telefon eller i konsultationen.

### *Sikkerhed*

Da der er tale om kommunikation med personfølsomme data, er det en forudsætning for den elektroniske kommunikation med patienten, at sikkerheden er orden. Den elektroniske kommunikation med patienten kan således ikke ske via almindelige e-mails, men skal foregå via speciallægens hjemmeside og løsningen skal leveres via speciallægens systemleverandør, således at sikkerheden sikres.

### *Tilgængelighed*

Det er vigtigt via information på speciallægens hjemmeside at justere patienternes forventninger om, hvad e-mail tilbuddet er. Speciallægen informerer i denne forbindelse om forventet svartid. Såfremt en patient ikke kan forvente speciallægens svar f.eks. på grund af lægens ferie og lignende fravær, skal systemet oplyse patienten herom i forbindelse med anmodningen.

## Protokollat af den 31-03-2011 om tutorlægeordning som ændret ved forhandlingsaftale af 02-10-2017 (§2 stk. 3)

Der er indgået følgende aftale mellem parterne:

### **§ 1. Aftale om tutorlæger**

Aftalen vedrører praktiserende speciallæger, der af det regionale råd for lægers videreuddannelse, er godkendt som tutor for læger under uddannelse til speciallæge, og som i en aftale med det regionale råd for lægers videreuddannelse forpligter sig til at fungere på nedenstående vilkår:

### **§ 2. Tilladelse til at virke som tutorlæge**

#### *Stk. 1.*

Praktiserende speciallæger kan virke som tutorlæger når det regionale råd for lægers videreuddannelse har givet tilladelse. Længden af ophold i speciallægepraksis vil svare til de til enhver tid gældende bestemmelser i bekendtgørelsen om uddannelse af speciallæger.

#### *Stk. 2*

Frekvensen i uddannelsesforløbet skal aftales for en periode af 5 år mellem det regionale råd for lægers videreuddannelse, tutorlægen og regionen, hvor i praksis er beliggende, ud fra det aktuelle behov.

#### *Stk. 3.*

Der indgås en individuel aftale mellem det regionale råd for lægers videreuddannelse, tutorlægen og den region, hvori tutorlægens praksis er beliggende. RLTN og FAPS udarbejder en standard herfor baseret på nærværende aftale. Den individuelle aftale løber i maksimalt 5 år og skal indeholde et minimum for antallet af uddannelsespladser i perioden. Aftalen er personlig og kan ikke overdrages ved salg af praksis. Ved aftalens udløb efter 5 år, skal hvervet som tutorlæge genopslås.

Et salg skal af praksis med tutorlægekontrakt skal som udgangspunkt varsles med 6 måneder til det regionale råd for lægers videreuddannelse, således at tutorlægekontrakter kan genopslås.

#### *Stk. 4.*

Der kan ikke i samme solopraksis samtidig være mere end én uddannelsessøgende læge i 6-månedersforløb. I solopraksis, der er etableret som delepraksis, skal alle læger være godkendt som tutorlæger. Antallet af samtidige uddannelseslæger i praksis kan ikke overstige antallet af klassificerede læger i praksis, der opfylder betingelserne som tutorlæger.

### **§ 3. Finansiering**



*Stk. 1.*

Lønudgiften til den uddannelsessøgende læge betales af regionen.

*Stk. 2.*

Øget omsætning i tutorlægens praksis, i den periode den uddannelsessøgende læge er tilknyttet praksis tilfalder tutorlægen, og knækgrænsen forhøjes i det pågældende år med 244.333 kroner/12 (20.361 kroner) (niveau 01-10-2021) i de måneder der har været ansat en uddannelsessøgende læge.

*Stk. 3.*

Speciallægen afholder alle udgifter til etablering af arbejdsplads for uddannelsessøgende læge.

#### **§ 4. Opbrudte uddannelsesforløb**

*Stk. 1.*

Er et uddannelsesforløb afbrudt pga. barsel eller sygdom, afholder regionen fortsat lønudgiften når den uddannelsessøgende læge genoptager et uddannelsesforløb. Øget omsætning i tutorlægens praksis i den periode, den uddannelsessøgende læge, er tilknyttet praksis tilfalder i disse tilfælde tutorlægen. Knækgrænsen forhøjes i forhold til i den periode, den uddannelsessøgende læge er tilknyttet praksis med 20.362 kr per måned (niveau 01-10-2021).

*Stk. 2.*

Det regionale råd for lægers videreuddannelse tildeler den pågældende tutorlæge uddannelsessøgende læge med mindst et halvt års varsel.

#### **§ 5. Krav til tutorlægen**

*Stk. 1*

Tutorlægen skal give det regionale råd for lægers videreuddannelse og regionen besked, såfremt den uddannelsessøgende læge udebliver eller afbryder uddannelsesforløbet i utide i henhold til gældende regler om håndtering af ”utilfredsstillende uddannelsesforløb”.

*Stk. 2.*

Tutorlægen har det pædagogiske ansvar for uddannelseslægens uddannelse og deres virke i deres ansættelse, evaluering, indretning af klinikken m.m.

*Stk. 3*

For at kvalitetssikre, at uddannelsesforløbet i tutorpraksis kommer omkring den af parterne aftalte bredde og dybde i forhold til de ydelser, der udføres inden for specialet, skal tutorlægen ved afregning af udførte ydelser markere hvilke ydelser, der er udført af den uddannelsessøgende læge.

*Stk. 4.*

Instruktionsbeføjelsen i den periode, den uddannelsessøgende læge er i speciallægepraksis, udføres af tutorlægen i overensstemmelse gældende love og overenskomsten om speciallægehjælp. Tutorlægen er overordnet læge i forhold til den uddannelsessøgende læge såvel i faglig henseende som i henseende til arbejdets tilrettelæggelse og i forhold til patienterne.

*Stk. 5.*

Speciallægesamarbejdsudvalget er forpligtet til at orientere det regionale råd for lægers videreuddannelse, såfremt det finder, at der er praktiserende speciallæger, hvis praksisforhold er så afvigende fra det sædvanlige, at det ikke er hensigtsmæssigt, at de har uddannelsessøgende læge. Tutorlægen skal orienteres herom og kan inden seks uger klage til speciallægesamarbejdsudvalget, såfremt lægen ikke finder, at samarbejdsudvalgets begrundelse er rimelig.

## § 6. Forsikring

*Stk. 1.*

I den periode, hvor det er tutorpraksis, der tilrettelægger arbejdet for den uddannelsessøgende læge, er tutorpraksis at betragte som arbejdsgiver efter lovgivningen og må tegne de fornødne forsikringer.

*Stk. 2.*

Den lovpligtige arbejdsskedeforsikring er delt i to forsikringer – en ulykkesdel og en erhvervsdel. Tutorpraksis er således forpligtet til at tegne de fornødne arbejdsskedeforsikringer, der dækker situationer, hvor den uddannelsessøgende læge kommer til skade under arbejdet. Derudover skal tutorpraksis tegne en ansvarsforsikring, der dækker skader som den uddannelsessøgende læge forårsager (tingskader og de skader, der ikke er dækket af patientforsikringsordningen dvs. behandlingsskader under 10.000 kroner). Skader som følge af fejlbehandling over 10.000 kroner er dækket af patientforsikringsordningen.

## 7. Ikrafttræden

*Stk. 1.*

Aftalen træder i kraft den 01-05-2011 og følger herefter overenskomstens opsigelsesvarsel.

### Protokollat af den 09-10-2004 om vejledning om anvendelse af klinikpersonale

Der er enighed mellem parterne om, at det er formålet med bestemmelsen om anvendelse af klinikpersonale, at speciallægenes kapacitet til at varetage kerneydelser i praksis øges.

Ved udførelse af konsultationsydelser, telefonkonsultationer, tillægs- og særydelser efter speciallægeoverenskomsten kan klinikpersonale selvstændigt udføre visse undersøgelser og behandlinger, råd og vejledning, uden at opgaverne skal forudgås eller efterfølges af en direkte lægelig kontakt. Det er en forudsætning, at de speciallægelige kerneydelser udføres af speciallægen. I tvivlstilfælde afgør **overenskomstens parter**, hvad der kan betegnes som speciallægelige kerneydelser.

Det er endvidere en forudsætning, at de foretagne undersøgelser og behandlinger ligger inden for overenskomstens ydelser, og de honoreres i givet fald på samme måde, som hvis de udføres af speciallægen. Klinikpersonalet kan levere ydelser i konsultationslokalet.

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

Øget brug af klinikpersonale består i, at klinikpersonalet på foranledning af speciallægen udfører en række undersøgelser og behandlinger, som ikke i den konkrete situation nødvendiggør speciallægens medvirken. Som hovedregel vil speciallægens tilstedeværelse i klinikken være påkrævet, men der kan også gives eksempler på, at dette ikke er tilfældet. Inden for intern medicin (kardiologi) kan f.eks. nævnes Holter-monitorering (automatisk såvel som manuel analyse), 24-timers blodtryksmonitorering og døgnpulsoxymetri. Inden for otologien kan f.eks. nævnes monitorering af søvnapnø og stemmeanalyse. Der er hermed kun givet eksempler fra et par specialer og ikke forsøgt opstillet en udtømmende liste.

Receptfornyelse er i modsætning hertil ikke et selvstændigt kompetenceområde for klinikpersonale, og det anbefales, at den enkelte praksis udarbejder en skriftlig instruks vedrørende procedurer for receptfornyelse.

Det er ligeledes en forudsætning, at de undersøgelser og behandlinger, som udføres af klinikpersonale, foregår på speciallægens ansvar, og at det er speciallægen, der ordinerer indsatsen i forhold til den enkelte patient.

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

Det forudsættes, at den enkelte praksis udarbejder retningslinjer for klinikpersonalets udførelse af undersøgelser og behandlinger, som er omfattet af speciallægeoverenskomsten.

### Protokollat af 28-04-2011 vedr. vejledning om uddelegering af arbejde til klinikpersonale i speciallægepraksis

*FAPS og RLTN har vedtaget følgende regler for uddelegering af overenskomstens ydelser til klinikpersonale:*

Det fremgår af overenskomstens § 48 og det tilhørende protokollat af 09-10-2004 vedrørende vejledning om anvendelse af klinikpersonale, at der i speciallægepraksis kan uddelegeres opgaver til klinikpersonalet, men at speciallægelige kerneydelser altid skal foretages af speciallægen.

Der er således grænser for, hvilke ydelser den praktiserende speciallæge kan uddelegere til sit hjælpepersonale i henhold til Overenskomst om Speciallægehjælp, og mulighederne for uddelegering er uden tvivl mere begrænsede end de lovgivningsmæssige rammer, som er gældende uden for overenskomstens område. Med andre ord er der flere ydelser, som kan uddelegeres til hjælpepersonale i sygehus - end i praksisregi.

*Speciallægelige kerneydelser - som ikke kan uddelegeres til personale - er ydelser som/hvor:*

- Kræver høj faglig viden inden for diagnostik, indikation og behandling-/ordination
- Nødvendiggør løbende vurdering af behandlingen under ydelsen

- Uddelegeringen i sig selv kan medføre øget skadevirkning på patientens helbred

*Ydelser, der kan (men ikke skal) leveres af en anden end speciallægen selv. Disse ydelser er karakteriseret ved:*

- At kunne gennemføres med høj kvalitet efter instruks og oplæring
- Ikke at stille særlige krav om evner til diagnostik og indikation
- At uddelegeringen i sig selv ikke har yderligere konsekvenser for patientens helbred.

Det er parternes holdning, at hovedparten af ydelserne inden for de enkelte specialer bør være kerneydelser, og det vil altid være speciallægen, som diagnosticerer og iværksætter behandling af patienten ved den første konsultation.

Det er af stor betydning for sektorens omdømme og kvalitetssikring, at det både er og af patienten opleves, at det er speciallægen selv, der udfører behandlingen. Uddelegering bør kun finde sted, når det både er og af patienten opleves som et supplement til den lægelige behandling.

Det er for eksempel parternes vurdering, at operative indgreb – udover ubetydelige vorter - betragtes som kerneydelser. Det er endvidere parternes holdning, at ønsker om højere grad af uddelegering kun kan realiseres uden for ydernummersystemets rammer.

Tvivl, om hvorvidt en ydelse har karakter af en kerneydelse, afgøres af **overenskomstens parter**.

## **PROTOKOLLATER VEDRØRENDE KAPITEL X**

### **Protokollat af den 18-09-2021 om økonomisk ramme**

Nærværende protokollat træder i kraft d. 01-04-2022 og indgår i den samlede protokollatopgørelse for perioden 01-01-2022 til 31-12-2022.<sup>2</sup>

Principperne fra det hidtidige økonomiprotokollat videreføres med nedenstående ændringer.

Den økonomiske ramme inden for speciallægehjælp er kr. **3.428.901.376 (niveau 1. oktober 2021)**. Der er heraf reserveret 10 mio. kr., som FAPS kan vælge at udløse til brug for modernisering.

**Rammen tillægges endvidere (oktober 2021 niveau):**

- **22,6 mio. kr. pr. 1. april 2022 til anvendelse i forbindelse med moderniseringer.**

---

<sup>2</sup> I protokollatopgørelsen for kalenderåret 2022 indgår perioden 1. januar – 31. marts 2022, jf. overenskomst af 1. april 2018, samt perioden 1. april – 31. december 2022, jf. overenskomst af 1. april 2022. Der laves en samlet opgørelse for kalenderåret 2022.

- 20 mio. kr. pr. 1. april 2022, 25 mio. kr. pr. 1. april 2023, 32 mio. kr. pr. 1. april 2024 og 42,6 mio. kr. pr. 1. april 2025 som følge af den demografiske udvikling.
- 5,9 mio. kr. pr. 1. april 2022 som følge af de opdaterede nedre omsætningsgrænser.

**Endvidere udløses decentrale midler 55,4 mio. kr. jvf. protokollat af 18-09-2021 om demografimidler.**

FAPS beslutter, hvordan moderniseringsmidlerne anvendes inden for de enkelte moderniseringer, og herunder fordeling på de enkelte specialer.

Rammen omfatter alle overenskomstrelaterede ydelser. Udgifter vedr. §§ 64 og 65 er ikke inkluderet i rammen. Rammen tillægges løn- og prisregulering af honorarerne i henhold til overenskomstens bestemmelser herom.

Den fremadrettede regulering af rammen sker fortsat efter de hidtidige principper, der løbende er fastlagt ved aftale mellem parterne.

I helt særlige tilfælde kan der mellem de centrale parter aftales en korrektion af rammen. Det kan eksempelvis skyldes større strukturelle beslutninger samt ændringer som følge af lovgivningen.

Udgiftsudviklingen inden for overenskomstens område følges af parterne gennem kvartalsvise opgørelser.

Hvis de årlige udgifter til speciallægehjælp overstiger den aftalte ramme, er parterne enige om, at der med virkning fra den førstkommende regulering efter opgørelsen foreligger, sker en nedsættelse af honorarerne. Nedsættelse af honorarerne skal svare til forskellen mellem den aftalte økonomiske ramme og de faktiske udgifter, men kan dog højst udgøre 2,5 procent.

**Første mulige modregning kan ske i reguleringen den 01-04-2023.** Honorarnedsættelsen skal ske for det speciale eller de specialer, som har overskredet rammen for de specifikke specialer. Specialernes ramme er fastsat efter de samme principper, som den samlede økonomiske ramme.

Når rammeoverskridelsen er indhentet, tilbageføres det eller de pågældende specialer til det honorar, som de ville have opnået, hvis der ikke var blevet foretaget en nedsættelse af honorarerne.

I en situation hvor den økonomiske ramme er overskredet, og psykiatrispecialet samtidig i protokollatåret har leveret mere end 22.200 1. konsultationer, inklusive antallet af afregnede patienter via § 66-aftaler, vil den samlede ramme blive tilført merøkonomi svarende til værdien af den konstaterede meraktivitet ud over dette antal 1. konsultationer.

Der er ikke fastsat nogen økonomisk ramme efter 31. marts 2026.

Nedre omsætningsgrænse og knækgrænser reguleres fortsat efter den gældende reguleringsordning i § 50.

## Protokollat af 18-09-2021 om demografimidler

Parterne er enige om at afsætte i alt 98 mio. kr. (okt. 2021-niveau) i perioden til at håndtere det øgede udgiftstryk, som de forventede ændringer i demografien vil medføre i den kommende overenskomstperiode.

### *Central udmøntning*

Parterne er enige om, at den nuværende økonomiske ramme udvides med 42,6 mio. kr. Midlerne skal være med til at imødegå en del af det øgede demografitryk, hvor der særligt på øjenområdet ses et større træk.

### *Decentral udmøntning af midler*

Tidligere har en stor del af de demografiske udfordringer været håndteret decentralt hos regionerne med bl.a. oprettelse af nye ydernumre, indgåelse af lokale aftaler om individuelle knækgrænser m.m. For også fremadrettet at kunne understøtte tiltag, der kan imødegå de lokale demografiske udfordringer i de enkelte regioner, er parterne enige om at 55,4 mio. kr., afsættes til regionernes lokale håndtering af de fremtidige lokale demografiske udfordringer.

Parterne er enige om, at regionerne råder over midlerne, men forpligter sig til at sætte midlerne i anvendelse til initiativer, der understøtter den fælles vision for speciallægepraksis om mere nære tilbud og lettere adgang til speciallægehjælp og samtidig bidrager til en øget tilgængelighed især på øjenområdet. Midlerne anvendes til nye ydernumre, konvertering af deltidsydere til fuldtidsydere og omsætning i satellitklinikker. Hvis der udløses nye ydernumre eller der sker en konvertering af deltidsydernumre til fuldtidsydernumre, så håndteres disse som hidtil i henhold til den centralt fastsatte økonomiske ramme.

Parterne opgør årligt hvor stor en del af midlerne, som er anvendt i regionerne.

Midlerne skal finde anvendelse blandt regionerne efter den årlige bloktilskudsnøgle.

Hvis alle midler ikke er disponeret i regionerne inden udgangen af overenskomstens 4. år, tillægges evt. restmidler den samlede økonomiske ramme.

## Protokollat af den 18-09-2021 om opfølgning på økonomiprotokollatet

Råderummet i den offentlige økonomi er begrænset. Det er derfor afgørende, at aftalen understøtter styring af økonomien på området, og giver den enkelte region sikkerhed for den årlige aftaleøkonomi. Derfor er der aftalt en fast økonomisk ramme for speciallægesektoren, jf. ”Protokollat af den 18-09-2021 om økonomisk ramme”, som gælder kollektivt for praktiserende speciallæger og indeholder automatiske mekanismer til sikring af, at rammen overholdes. De praktiserende speciallæger vil inden for denne ramme skulle varetage deres opgaver og prioritere deres indsatser, således at ressourcerne udnyttes bedst muligt til at sikre borgerne lægeydelser af høj kvalitet.

RLTN foretager månedsvise opgørelser<sup>3</sup> af det aktuelle udgiftsniveau for de praktiserende speciallæger set i forhold til den aftalte økonomiske ramme, såvel samlet som fordelt på de enkelte specialer. Både regionerne som myndighed og FAPS som organisation kan give løbende information og vejledning til de praktiserende speciallæger om det aktuelle udgiftsniveau set i forhold til den økonomiske ramme, såvel samlet som fordelt på de enkelte specialer, samt i forhold til økonomien knyttet til moderniseringer. Parterne er enige om, at både regioner og FAPS har et aktivt medansvar for at levere information og vejledning med henblik på at bistå med at sikre, at aktiviteten holder sig inden for det fastlagte loft.

Der er i økonomiprokollatet taget højde for den ekstraordinære situation, at den aftalte økonomiske ramme overskrides. I dette tilfælde vil overskridelsen blive modregnet i speciallægernes honorar, jfr. protokollatets nærmere bestemmelser. Modregningsadgangen er en sekundær mekanisme, der anvendes i den situation, hvor regionernes udgifter til speciallægehjælp i aftaleperioden ellers ville overstige den aftalte økonomiske ramme.

### Protokollat af den 31-03-2011 om omkostnings- og indtjeningsundersøgelse

Parterne er enige om at gennemføre en omkostnings- og indtjeningsundersøgelse af ydelser i speciallægepraksis.

Formålet med undersøgelsen er at medvirke til at skabe gennemsigtighed i anvendelsen af offentlige midler på speciallægeområdet, herunder at få mulighed for indsigt i priskalkulationen for speciallægelige ydelser i praksissektoren, mulighed for sammenligning af priskalkulationer i hospitalsvæsenet for tilsvarende ydelser, samt mulighed for sammenligning af priskalkulationer mellem de forskellige specialer.

Formålet med undersøgelsen er endvidere at give synlighed angående indtjeningspotentialet for speciallæger, der kan bidrage positivt i rekrutteringshenseende til speciallægeområdet i fremtiden og synliggøre, om den gennemsnitlige indtjening er konkurrencedygtig med alternativ ansættelse som f.eks. overlæge på et sygehus.

Omkostnings- og indtjeningsundersøgelsen baseres bl.a. på de regnskabsoplysninger, som revisoren har påtegnet. Undersøgelsen er alene relateret til de for speciallægeoverenskomsten relaterede ydelser, mens indkomst ved anden virksomhed er undersøgelsen uvedkommende.

Desuden vil der efter aftale mellem parterne kunne forekomme spørgsmål, som speciallægen skal besvare. Det kan f.eks. være nogle af de spørgsmål, som FAS i øvrigt stiller sine medlemmer, eller det kan være spørgsmål, som vil kunne supplere det samlede billede af praksissektoren. Der er enighed om, at den enkelte speciallæge skal angive sit gennemsnitlige, ugentlige timeforbrug til den aktivitet, der er omfattet af speciallægeoverenskomsten.

---

<sup>3</sup> De løbende opgørelser foretages efter samme metode, som er anvendt i forbindelse med udmelding af status på økonomirammen i FAPS- nyt i perioden 2018-2021

Undersøgelsen foretages på baggrund af oplysninger fra alle fuldtidspraktiserende speciallæger. Undersøgelsen blev første gang udført i 2010 for året 2008, og gennemføres herefter én gang i hver overenskomstperiode.

Undersøgelsen gennemføres af FAS eller eventuelt ved eksternt konsulentfirma. RLTN deltager i udformning af undersøgelsens design - herunder udarbejdelse af spørgeskema til brug for undersøgelsen m.m. Dette med henblik på at sikre, at der foretages en retvisende deling af omkostninger i speciallægepraksis, som afspejler, at nogle af udgifterne (f.eks. husleje og løn til klinikpersonale) kan være både overenskomstrelateret og relateret til anden virksomhed.

Finansieringen af undersøgelsen foretages ved træk på Fonden for Faglig Udvikling i Speciallægepraksis' formue og dækker herunder udgiften til spørgeskema med revisorpåtegning.

Når resultatet af undersøgelsen foreligger, drøfter overenskomstens parter, om det giver anledning til at prioritere midler i moderniseringspulje og/eller nye midler ved overenskomstforhandlinger til udvalgte specialer.

Gennemførelsen af ovennævnte undersøgelse vil ikke i sig selv medføre ændrede vilkår for praktiserende speciallæger, idet vilkår og honorering som hidtil aftales mellem overenskomstens parter. Det er endvidere forudsat, at undersøgelsen ikke skal kunne offentliggøres på personniveau, men speciale for speciale.

## PROTOKOLLATER VEDRØRENDE KAPITEL XI

### Protokollat af 18-09-2021 om ny model for kontrolstatistik

Der er aftalt en ny model for kontrolstatistik. Formålet med dette protokollat er at forklare baggrunden for ændringerne og hvordan de nye regler er tænkt administreret. Det fulde regelsæt findes i overenskomstens bestemmelser i kapitlet "Kontrolbestemmelser."

De nye regler for behandling af kontrolstatistik vil blive taget i brug når **regionernes nye administrationssystem LUNA** er rullet ud i regionerne. Dog tidligst første gang i forbindelse med opfølgning for kalenderåret **2021**.

Modellen for den nye kontrolstatistik på speciallægeområdet kommer bl.a. til at ændre sig ved, at det overordnede udvælgelseskriterie fremadrettet vil være den gennemsnitlige udgift pr. patient med et procenttillæg.

Det betyder, at de speciallæger, der afviger med 25 procent eller mere i udgift pr. patient i forhold til samtlige speciallæger under ét inden for samme praksistype og speciale i regionen eller på landsplan i forhold til gennemsnittet, skal udvælges til kontrol, medmindre regionen ved, at der er nogle forhold for speciallægen som gør det velbegrundet, at speciallægen afviger.

Modellen, der i det overordnede udvælgelseskriterie tager udgangspunkt i udgiften pr. patient, skal som hidtil følges op af en kvalificering af årsagen til afvigelsen og om denne er acceptabel eller ikke. Denne kvalificering forudsætter, at speciallægen og regionen har det bedst mulige materiale at kvalificere årsagen ud fra og at dette er så gennemsigtigt for begge parter som muligt. Derfor leveres



der elektronisk, sammen med den nye kontrolstatistik, opgørelser vedr. frekvens 1 og 2. Opgørelserne kan også hjælpe samarbejdsudvalget med at vurdere speciallægens hørings svar.

Disse opgørelser vil være bilag i forlængelse af den nye kontrolstatistik, hvor udtagelseskriteriet er den samlede udgift pr. patient i praksis. Det, der tæller i forhold til udtagelse til kontrol, vil som nævnt være den gennemsnitlige udgift pr. patient i praksis.

Frekvens 1 tager udgangspunkt i ”ydelsen”. Der foretages således en måling baseret på, hvor mange gange en specifik ydelse er givet i en speciallægepraksis inden for kontrolåret, sammenholdt med den pågældende speciallæges samlede antal patienter. Dette sammenlignes med antallet af gange ydelsen er brugt i specialet sammenholdt med det totale antal patienter inden for specialet. Ved brug af frekvens 1-kontrol gives der således et billede af, hvor benyttet en given ydelse er hos en speciallæge, og om speciallægen generelt benytter ydelsen i et væsentligt højere omfang end lands- og regionsgennemsnittet.

Frekvens 2 tager udgangspunkt i ”patienten”. Her ses på, hvor mange gange en specifik ydelse gennemsnitligt gives til samme patient. Ved brug af frekvens 2 kan det således konstateres, om der – for de patienter, der modtager en given ydelse – forefindes et højt forbrug af ydelsen sammenlignet med lands- og regionsgennemsnittet. Et udsving i kontrolstatistikken vil således vise sig, såfremt en eller få patienter modtager et meget stort antal af én og samme ydelse, hvorimod der ikke vil kunne ses et udsving, hvis et stort antal patienter modtager en ydelse, hvis ydelsen blot ikke gives adskillige gange til samme patient.

Der ændres ikke ved den eksisterende undersøgelsesproces, der fortsætter som hidtil. Dette indebærer, at der skal foretages en konkret vurdering af de enkelte speciallæger.

Overenskomstens bestemmelser kombineret med den proces, der allerede i dag er i regionerne, sikrer at relevante forhold inddrages i beslutningen om, hvorvidt der skal føres en kontrolstatistik. Drøftelserne vedr. forskellige forklaringer og forholds betydning vil fortsat foregå med inddragelse af de eksisterende fælles kontrolstatistikudvalg.

Der kan som led i undersøgelsesprocessen indhentes en faglig vurdering fra formanden for speciallægeorganisationen inden for det pågældende speciale<sup>4</sup> og/eller fagligt råd. Følgende materiale i anonymiseret stand kan af regionen fremsendes til brug for afgivelsen af vurdering: regionens høringsbrev, speciallægens hørings svar samt speciallægens kontrolstatistik inkl. bilag.

Hvis undersøgelsesprocessen fører frem til, at samarbejdsudvalget ikke finder det afvigende ydelsesmønster rimeligt begrundet, skal speciallægen gøres bekendt med forholdet, og samarbejdsudvalget har adgang til:

- A. at tildele en speciallæge en advarsel eller udtale misbilligelse, eller
- B. at fastsætte en højstegrænse for den gennemsnitlige udgift pr. patient i praksis eller den gennemsnitlige udgift for en eller flere ydelser, i forhold til lands- eller regionsgennemsnittet inden for samme speciale, med et procenttillæg.

---

<sup>4</sup> I tilfælde af grenspecialisering indhentes den faglige vurdering fra et medlem af speciallægeorganisationens bestyrelse, som tilhører det relevante grenspeciale

Ved fastsættelse af procenttillæggets størrelse i forbindelse med en højstegrænse inddrager samarbejdsudvalget relevante forhold<sup>5</sup>. Der skal som minimum tildeles en margin til afvigelse på 25% i forhold til lands- eller regionsgennemsnittet. Hvis der pålægges en højstegrænse på den gennemsnitlige udgift pr. patient i praksis, må dette ikke være til hinder for, at guidelines og nationale kliniske retningslinjer kan overholdes.

Pålagte højstegrænser administreres årligt. Der udarbejdes årligt fra højstegrænsens ikrafttrædelse en årsopgørelse for de ydelser, der er omfattet af speciallægens højstegrænse, sammenholdt med lands- eller regionsgennemsnittet<sup>6</sup> for samme ydelser i samme år. Hvis det på baggrund af årsopgørelsen kan konstateres, at højstegrænsen er overskredet, orienteres speciallægen herom, og regionen modregner differencen i speciallægens sædvanlige honorartilgodehavende.

## PROTOKOLLATER VEDRØRENDE KAPITEL XII

### Protokollat af 18-09-2021 om faglig modernisering

**Parterne er enige om at prioritere det fortsatte arbejde med modernisering af speciallægepraksis. Den seneste revision fra OK2017 har vist sig relevant for den faglige modernisering af de specialer, som har været igennem en moderniseringsproces.**

**Parterne har i fællesskab aftalt, at når der startes forfra på moderniseringer lægges den seneste moderniseringsrapport til grund og der fokuseres på en revision af ydelsesbeskrivelserne, herunder f.eks. rekvisition og forløbsydelser. Parterne har på den baggrund aftalt en række justeringer med henblik på, at der fremover fortsat kan gennemføres en hurtig og smidig moderniseringsproces. Der er i processen mulighed for, at arbejdsgruppen reviderer og/eller supplerer den øvrige del af moderniseringsrapporten, hvis der er et fagligt behov herfor.**

#### **Formålet med modernisering**

**Generelt er det ønskeligt, at ydelsesbeskrivelserne afspejler den løbende, faglige udvikling, der sker på sundhedsområdet. Derudover skal speciallægepraksis kunne løse den opgave, der efterspørges af regionerne. Speciallægepraksis skal med andre ord ses i en sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen. Det er et led i en modernisering at gennemgå eksisterende faglige arbejdsgange og i muligt omfang tilvejebringe faglige og teknologiske effektiviseringer, herunder også om eksisterende ydelser er overflødige, om nye ydelser skal indføres, eller om**

---

<sup>5</sup> Relevante forhold kan eksempelvis være, om der er tale om et speciale med få speciallæger, om speciallægen har særlige kompetencer, om der eksisterer en grenopdeling inden for specialet eller om speciallægen varetager subspecialiserede behandlinger inden for specialet eller om geografiske forhold medfører at speciallægen varetager flere typer behandlinger end gennemsnittet. Populationerne inden for de enkelte specialer på speciallægeområdet er små sammenlignet med andre praksisområder, hvilket kan indebære at regionale og nationale gennemsnitsudgifter varierer mere fra år til år. Subspecialisering kan indebære, at kun en andel af speciallægerne varetager omkostningstunge behandlinger. Flere specialer er grenopdelte.

<sup>6</sup> Afhængig af, hvilket gennemsnit højstegrænsen er fastsat i forhold til.

størrelsen af honorarer er passende. Effektivisering anvendes som led i moderniseringen til nye tiltag inden for specialet og/eller behandling af flere patienter.

Parterne har aftalt, at der i overenskomstperioden årligt gennemføres 2 moderniseringer, dog således at der som hovedregel ikke moderniseres i året, hvor overenskomsten udløber. Det tilstræbes, at der færdigforhandles en modernisering pr løbende 5. måned. Der afsættes 2 måneder til arbejdsgruppens arbejde, og de efterfølgende 3 måneder anvendes herefter til færdiggørelse af udkast til moderniseringsrapport, at opnå godkendelse af moderniseringsrapporten i Moderniseringsudvalget og efterfølgende gennemføre økonomiforhandling mellem parterne.

### **Kommissorium**

Det er vigtigt, at der allerede inden påbegyndelsen af en modernisering er klarhed over, hvilke ønsker regionerne og speciallægerne har til indholdet af den kommende modernisering, så der kan ske en forventningsafstemning og koordinering af de to parter ønsker til moderniseringen.

Dette skal konkret komme til udtryk i, at Moderniseringsudvalget før igangsætning af en modernisering udarbejder et kommissorium til arbejdsgruppen med tydelig målbeskrivelse og angivelse af konkrete behov, der skal opfyldes. Det vedtagne kommissorium skal opfattes som et mandat fra de respektive baglande til at arbejde videre med moderniseringen efter den angivne retning.

Den seneste moderniseringsrapport lægges til grund, og der fokuseres på en revision af ydelsesbeskrivelserne. Der er i processen mulighed for, at arbejdsgruppen reviderer og/eller supplerer den øvrige del af moderniseringsrapporten, hvis der er et fagligt behov herfor.

### **Arbejdsgruppens opgaver**

Fra arbejdsgruppen starter sit arbejde er der 2 måneder til at udarbejde en rapport, der skal forelægges for Moderniseringsudvalget. Det er afgørende for parterne, at arbejdsgruppen overholder den fastsatte tidsramme, så alle igangsatte moderniseringer skal være økonomiforhandlet inden for 5 måneder fra arbejdsgruppen starter sit arbejde.

Arbejdsgruppen skal komme med forslag til, hvilke typer ydelser (tillægsydelser, forløbsydelser, særydelser, rammeydelser mm.), der følger af det faglige forslag til modernisering, herunder også evt. rekvisition. Arbejdsgruppen skal være sig bevidst, at ændring af eksisterende ydelser eller forslag om nye ydelser og eventuelle rekvisitionsordninger skal være realistiske under hensyn til de generelle økonomiske forhold, så der skabes en sammenhæng mellem faglighed og økonomi.

Arbejdsgruppen skal endvidere forholde sig til specialets andre ydelser med henblik på at vurdere, om de fortsat er relevante og/eller om der er sket en teknologisk eller faglig udvikling eller andre forhold, der medfører en økonomisk effektivisering.

Arbejdsgruppen skal desuden sikre, at der er sammenhæng mellem nationale kliniske retningslinjer og ydelserne i overenskomsten.

Derudover skal arbejdsgruppen udarbejde forslag til relevante valideringer for specialet, som ydelserne herefter vil blive omfattet af.

### **Godkendelse af moderniseringsrapporten**

Det er moderniseringsudvalget, som skal godkende arbejdsgruppens moderniseringsrapport, som forelægges udvalget umiddelbart efter periodens udløb. Ved behov for yderligere afklaring af faglige spørgsmål, kan Moderniseringsudvalget indhente input fra arbejdsgruppen. Parterne er enige om, at afklaringen skal være tilvejebragt inden for 4 uger fra tidspunktet for afholdelse af møde i Moderniseringsudvalget.

### **Økonomiforhandling**

Når moderniseringsrapporten er godkendt af Moderniseringsudvalget, skal parterne forhandle økonomien for moderniseringen. Det er i den forbindelse væsentligt, at parterne får det bedst mulige overblik over økonomien for hele specialet. Herunder eksempelvis den økonomi, som indgår i alle de enkelte ydelser, der er i specialet. Herved sikres der mest mulig gennemsigtighed for økonomien for hele specialet og de bedst mulige forudsætninger for at gennemføre økonomiforhandlingen. Det vil ligeledes være en del af økonomiforhandlingen at forholde sig til specialets eventuelle rekvisitionsordning samt hvorvidt udgifter til lægemidler evt. kan indgå i relevante honorarer. Parterne er enige om, at der i moderniseringer skal tages højde for ydelser eller f.eks. rekvisitionsordninger der går på tværs af specialer. Laves der f.eks. analyser/moderniseres allergiforløb, så skal samme ændringer gå igen i alle specialerne med allergiydelser, og alle specialer indgår i arbejdet, så ændringen slår igennem i alle specialer på en gang. Det samme gør sig gældende for rekvisitionsordninger. Dette indgår for de relevante specialer i en konkret økonomiforhandling. Økonomiforhandlingen skal være tilendebragt senest 5 måneder fra arbejdsgruppens start.

### **Løbende implementering af nationale kliniske retningslinjer**

Det er væsentligt at der sideløbende med moderniseringerne sættes fokus på løbende implementering af nationale kliniske retningslinjer. Det er derfor aftalt, at hvis speciallæger eller regioner vurderer, at der er behov for at ændre i de eksisterende ydelsesbeskrivelser for de enkelte specialer, fordi de nationale kliniske retningslinjer ikke er tilstrækkeligt afspejlet i ydelsesbeskrivelserne, henledes Moderniseringsudvalgets opmærksomhed herpå. Moderniseringsudvalget skal herefter, hvis det vurderes relevant, sørge for at tilrettelægge en proces, således at de nationale kliniske retningslinjer afspejles i ydelsesbeskrivelserne.

Der er udarbejdet et kommissorium for Moderniseringsudvalget og en skabelon for gennemførelse af moderniseringer.

Parterne er herudover enige om, at de specialer, der moderniseres i løbet af perioden, skal levere en effektivisering svarende til 4 procent af specialets samlede omsætning ekskl. § 64 og § 65 aftaler. Midlerne fra effektiviseringen forbliver i specialets ramme og anvendes som led i moderniseringen til yderligere aktivitet inden for de pågældende specialer.

**Det er forudsat, at effektiviseringerne ved moderniseringer frigøres i andet, tredje og fjerde overenskomstsår. Der er ikke krav om, at der frigøres effektivisering i det første overenskomstsår.**

### Protokollat af 18-09-2021 kommissorium for moderniseringsudvalget på speciallægeområdet

Moderniseringsudvalget er nedsat i henhold til Overenskomst om speciallægehjælp af 01-04-2022. Heraf fremgår det, at der med henblik på at understøtte den faglige udvikling, kvalitet og implementering af gældende regler herunder nationale kliniske retningslinjer i speciallægepraksis nedsættes et rådgivende udvalg kaldet "Moderniseringsudvalget på Speciallægeområdet".

Udvalget skal løbende analysere og belyse faglige områder inden for speciallægehjælp til brug for overenskomstens parter. Målet med faglig modernisering er at fremme faglig udvikling, kvalitetssikring samt holde specialerne ajour i forhold til gældende regler herunder nationale kliniske retningslinjer.

#### Udvalgets sammensætning

Udvalget består af 5 medlemmer udpeget af RLTN - heraf en formand samt 5 medlemmer udpeget af FAPS' bestyrelse - heraf en næstformand. Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen anmodes om at udpege 1 medlem hver til udvalget. Ved behandling af specialespecifikke spørgsmål kan der indkaldes eksperter til møderne. Udvalget betjenes af sekretariatene for RLTN og FAS.

#### Udvalgets opgaver og kompetence

Moderniseringsudvalget udarbejder en plan for eget arbejde gældende for et år ad gangen. Planen indeholder dels aftalte møder og dels overvejelser om kommende moderniseringer. For at tilvejebringe de bedste betingelser for et vellykket moderniseringsforløb er det vigtigt, at der allokeres tilstrækkelige ressourcer, hvorfor der alene opstartes en modernisering ad gangen.

Moderniseringsudvalget kan på eget initiativ eller efter anmodning fra parterne analysere og belyse faglige områder med henblik på at levere ydelser af høj kvalitet i speciallægepraksis. Dette vil oftest ske ved modernisering af de enkelte specialer.

Moderniseringsudvalget kan komme med andre forslag til parterne om indsatsområder.

Udvalget nedsætter arbejdsgrupperne og skal til disse udarbejde et kommissorium, hvor rammerne skitseres i form af tydelig målbeskrivelse og angivelse af konkrete behov, der forsøges opfyldt.

Moderniseringsudvalget skal godkende rapporterne fra arbejdsgrupperne, og kan komme med bemærkninger, som indarbejdes, før rapporten økonomiforhandles mellem overenskomstens parter. Ved behov for yderligere afklaring af faglige spørgsmål, kan Moderniseringsudvalget indhente input fra arbejdsgruppen. Parterne er enige om, at afklaringen skal være tilvejebragt inden for 4 uger fra tidspunktet for afholdelse af møde i Moderniseringsudvalget.

#### Arbejdsgruppen

Deltagerne i arbejdsgruppen udpeges af henholdsvis Danske Regioner og FAS, og gruppen arbejder i henhold til skabelonen for moderniseringer. Alle moderniseringer skal gennemføres inden for en tidsramme på fem måneder. Arbejdsgruppen har to måneder til udarbejdelse af udkast til moderniseringsrapport. De efterfølgende tre måneder anvendes til at forelægge rapporten til godkendelse i Moderniseringsudvalget samt økonomiforhandling mellem parterne. Hvis rapporten ikke foreligger efter 3 måneder, forelægges dette parternes forhandlingsudvalg.

Arbejdsgruppen får af Moderniseringsudvalget et kommissorium, hvoraf det fremgår, hvilken type modernisering der er tale om, tydelig målbeskrivelse og angivelse af konkrete behov, der skal løses.

#### Ad-Hoc arbejdsgrupper

Andre arbejdsgrupper kan nedsættes fx på baggrund af ønsket om optagelse af nye ydelser, ændring af eksisterende ydelser eller bortfald af ydelser, fx som konsekvens af ny national klinisk retningslinje eller ændret/nyt lovgrundlag.

#### Arbejdsgruppen skal inddrage følgende i rapporten:

- Behov for ydelse(r).
- Udfyldelse af gældende ydelseskabelon.

Der er i processen mulighed for, at arbejdsgruppen reviderer og/eller supplerer den øvrige del af moderniseringsrapporten, hvis der er et fagligt behov herfor.

## Bilag til protokollaterne vedrørende modernisering

### *Revideret skabelon for gennemførelse af modernisering*

Der bliver nedsat en arbejdsgruppe med de ønskede repræsentanter fra regionerne samt de ønskede repræsentanter fra FAPS. Arbejdsgruppen betjenes af sekretariatene for RLTN og FAS. Arbejdsgruppen varsles med tre måneder inden første møde i arbejdsgruppen og oplyses samtidig om hvilken møderække, der er for moderniseringen. Arbejdsgruppen har to måneder fra opstart til der skal foreligge et udkast til en rapport til Moderniseringsudvalget. De komprimerede forløb bevirker, at det tidsmæssigt er mere overskueligt og sikrer fremdrift i moderniseringsprocessen.

Herudover modtager arbejdsgruppen et kommissorium fra Moderniseringsudvalget med tydelig målbeskrivelse og konkrete behov, der forsøges opfyldt.

En modernisering betyder, at et helt ydelseskatalog for et speciale gennemgås af arbejdsgruppen. Gennemgangen er en faglig opdatering af ydelsesbeskrivelserne. Arbejdsgruppen er forpligtet til at foreslå, hvilke typer ydelser, der følger af det faglige forslag til modernisering (eksempelvis forløbsydelse, konsultation eller tillægsydelse). Det er ligeledes en opgave for arbejdsgruppen at overveje om det er relevant, at specialet anvender udstyr med henblik på at kunne behandle alle henviste patienter, f.eks. håndholdt udstyr og om det er relevant for alle speciallæger i specialet. Derudover skal arbejdsgruppen vurdere eventuelle relevante forhold vedrørende anvendelse af videokonsultation. Desuden skal arbejdsgruppen vurdere muligheden for rekvisition for relevante ydelser og de økonomiske aspekter heri. Arbejdsgruppen skal være sig bevidst, at ændring af

eksisterende ydelser eller forslag om nye ydelser samt evt. rekvisition skal være realistiske under hensyn til de generelle økonomiske forhold. Det er ikke arbejdsgruppens opgave at fremkomme med forslag til honorarstørrelser. Honorarer fastsættes ved overenskomstparternes økonomiforhandling. Det er en del af arbejdsgruppens opgave at forholde sig til specialets andre ydelser med henblik på at vurdere, om de fortsat er relevante og/eller om der er sket en teknologisk eller faglig udvikling eller andre forhold, der medfører en økonomisk effektivisering. Effektivisering kan finansiere ønsker om nye tiltag inden for specialet og/eller behandling af flere patienter.

Skabelonen skal blandt andet sikre, at man opnår en nogenlunde sammenlignelig rapport af de enkelte specialer. Skabelonen er en vejledning til de elementer, der bør indgå i en modernisering. Arbejdsgruppen afslutter med en moderniseringsrapport, som forelægges Moderniseringsudvalget. Kun de relevante afsnit fra skabelonen skal beskrives i den afsluttende rapport. Det kan eventuelt være hensigtsmæssigt at sammenskrive nogle af de nedenstående afsnit i skabelonen.

*Arbejdsgruppens rapport skal omkring følgende emner:*

- Indledning og baggrund
- Resumé af moderniseringen
- Ydelsesbeskrivelser
- Forslag til valideringer for ydelserne i specialet
- Afslutning
- Der er i processen mulighed for, at arbejdsgruppen reviderer og/eller supplerer den øvrige del af moderniseringsrapporten, hvis der er et fagligt behov herfor.

*Indledning og baggrund*

Indledningen bør indeholde en kort beskrivelse af, hvorfor specialet moderniseres. Er der f.eks. sket en faglig udvikling, der nødvendiggør nye ydelser eller ændringer i de gældende ydelsesbeskrivelser? Er der forældede ydelser, der skal slettes eller lægges ind under andre ydelser? Er der en relevant teknologisk udvikling, der ændrer i omkostningerne til ydelserne? Andre forhold kan nævnes, hvis der er et fagligt behov herfor.

*Resumé*

- Det skal indeholde en kort gennemgang af rapporten og en opsamling af de nye tiltag, som arbejdsgruppen foreslår. Det kan for eksempel være tiltag, som ikke er direkte beskrevet i ydelseskataloget. For eksempel ændret henvisningsret, brug af anæstesiologisk bistand m.m. Desuden skal det konkret beskrives, hvis der er forslag til ændringer i sammensætningen af ydelser. Resuméet kan eventuelt skrives sammen med indledningen. Der er i processen mulighed for, at arbejdsgruppen reviderer og/eller supplerer den øvrige del af moderniseringsrapporten, hvis der er et fagligt behov herfor.

*Ydelsesbeskrivelser*

Efter indledning og baggrund samt resumé kommer alle ydelsesbeskrivelser i en skabelon. Se Bilag 1, som er en skabelon for de elementer en ydelsesbeskrivelse skal indeholde.

Alle eksisterende ydelser skal gennemgås for at sikre at beskrivelse af behandlingsmetode m.m. er opdateret i forhold til nationale kliniske vejledninger, nationale referenceprogrammer, nationale guidelines, nationale visitationsretningslinjer osv. Det skal ligeledes sikre, at ydelsen/behandlingen fortsat skal løses i praksis. Forslag til nye ydelser skal indeholde henvisninger til tiltag, der kan være nødvendige forud for behandling samt en gennemgang af, hvilke ydelser en given behandling i øvrigt er forbundet med (dvs. der kan være behov for at beskrive forløbet af en sammenhængende behandling, når det indebærer flere ydelser/behandlinger og udarbejde en forløbsydelse, hvor det er fagligt relevant). Arbejdsgruppen skal beskrive kvalitetskrav og kvalitetsmonitorering.

På alle ydelsesbeskrivelser skal der angives hvilken type ydelse der foreslås, fx konsultation, tillægsydelse eller forløbsydelse.

Rapporten, der sendes til Moderniseringsudvalget, bør være vedhæftet et økonomisk overblik over specialets aktivitet og bruttohonorar.

Der kan som beskrevet være forskel på, om det giver mest mening at beskrive forhold i indledningen til afsnittet om ydelsesbeskrivelser eller under hver enkelt ydelsesbeskrivelse. Hvis der er generelle forhold vedr. et emne, der gør sig gældende for alle ydelser, så kan det overvejes at beskrive dette i indledningen fremfor at gentage det i hver enkelt ydelsesbeskrivelse.

#### *Valideringsskema for ydelserne i specialet*

Arbejdsgruppen skal i forbindelse med moderniseringen have fokus på at komme med forslag til relevante valideringer for alle ydelserne i specialet. Der skal tages stilling til, hvilke ydelser der ikke kan kombineres med hinanden, og hvor mange gange en bestemt ydelse kan tages.

#### *Afslutning af arbejdsgruppen*

En modernisering indebærer, at et helt ydelseskatalog for et speciale gennemgås af arbejdsgruppen. Gennemgangen fører til et samlet forslag til specialets fremtidige ydelseskatalog, som indeholder en faglig opdatering af ydelsesbeskrivelserne.

Når arbejdsgruppen har afsluttet sit arbejde med en rapport, så deltager to lægefaglige repræsentanter – en fra FAPS og en sygehusrepræsentant fra arbejdsgruppen – i et møde i Moderniseringsudvalget. Det giver arbejdsgruppen mulighed for at præsentere moderniseringen overfor udvalget, og det giver udvalget mulighed for at stille opklarende spørgsmål inden rapporten godkendes.

Efter godkendelse i Moderniseringsudvalget sendes rapporten frem til overenskomstparterne med henblik på økonomiforhandling. Hvis overenskomstparternes behandling fører til ændringer – for eksempel afviste ydelsesbeskrivelser - skal rapporten tilrettes inden den offentliggøres.

Efter endt økonomiforhandling orienteres Moderniseringsudvalget på først kommende møde om den endelige moderniseringsrapport samt de fastsatte honorarer.

Såfremt parterne i forbindelse med løbende monitorering ændrer i ydelsesbeskrivelser eller honorar orienteres Moderniseringsudvalget herom.



## BILAG 1

### Skabelon for ydelsesbeskrivelse

<b>Ydelse</b>	Navn på ydelse.
<b>Ny/eksisterende</b>	Ny/eksisterende og hvilken type.
<b>Målgruppe/indikation</b>	Beskrivelse af målgruppe og eventuel særlig indikation.
<b>Undersøgelse/behandling</b>	Undersøgelsen/behandlingen beskrives.  Der redegøres for særlig patientinformation og eventuelle særlige opmærksomhedspunkter ved undersøgelsen/behandlingen.
<b>Særlige forhold</b>	Fx ydelsen udføres og tolkes af speciallægen. Hvor det er fagligt relevant, kan det beskrives hvilke ydelser der kan kombineres med, eller som ydelsen ikke kan tages sammen med.  For øvrige valideringsregler henvises til gældende valideringsskema for specialet.
<b>Apparatur</b>	Oplyse om, hvilket apparatur der er nødvendigt.
<b>Uddannelsesbehov</b>	Oplyse om særligt uddannelsesbehov for speciallæge eller klinikpersonale.
<b>Klinikpersonale</b>	Om klinikpersonale er påkrævet og om klinikpersonalet vil kunne udføre ydelsen.
<b>Utensilier</b>	Oplys om utensilier fx antibiotika, sprøjter, kanyler, engangsmundstykke til lungefunktion. Herunder evt. rekvisitionsordninger som regionerne skal betale for. Desuden, skal produkterne angives detaljeret, dog uden angivelse af potentielt firma. Den detaljerede produktbeskrivelse vil fremgå af selvstændigt bilag.
<b>Kvalitetssikring</b>	Henvise til nationale kliniske retningslinjer, guidelines, referenceprogrammer for specifikbehandling. Udtrykkeligt skrive, at behandlingen udføres i overensstemmelse med fx rekommandationer fra Danske allergologisk selskab og DPS, som foreligger i klinikken og er kendt af behandler og klinikpersonale.  Når national database findes, indberettes der til denne.  Der kan anføres et specifikt antal ydelser der skal udføres om året.
<b>Patientinformation</b>	Relevant information.

## Protokollat af 18-09-2021 om datadrevet kvalitet

Ved datadrevet kvalitet forstås, at arbejde og beslutninger i relation til kvalitet baseres på de data, der er til rådighed. Udover den enkelte speciallæges egne klinikdata skal data i speciallægepraksis forstås bredere og kan komme fra mange forskellige kilder fx patienter, journaler, klinikkens egenkontrol og logs, centrale registre – herunder fx FMK og LPR, og data kan være både kvantitative og kvalitative. Den konkrete brug af data defineres og tilrettelægges i dataprojekter i eKVIS.

Dataprojekter i regi af eKVIS træder ikke i stedet for kliniske kvalitetsdatabaser, men skal ses som en mulighed for at samle og følge op på data om udvalgte patientgrupper, sygdomsområder eller andre veldefinerede emner i specialerne med henblik på benchmarking. Ideer til dataprojekter vil komme mange steder fra. Den primære kilde forventes at være specialeorganisationerne, men regioner, centrale sundhedsmyndigheder, overenskomstens parter eller andre skal også kunne komme med ønsker til etablering af dataprojekter i speciallægepraksis fx for at følge op på kvaliteten ved udlægning af opgaver fra sygehusene eller ved behov for opfølgning på fx moderniseringstiltag. Ideer til projekter koordineres (som hidtil) i eKVIS styregruppe og iværksættes inden for kvalitetsmodellens rammer.

Uanset hvorfra ideer kommer, etableres dataprojekter i tæt samarbejde mellem eKVIS og specialeorganisationerne med inddragelse af øvrige relevante samarbejdspartnere – herunder regioner, RKKP, videnskabelige selskaber og andre. Der skal være opmærksomhed på at sikre, at dataprojekter i speciallægepraksis koordineres med dataprojekter i det øvrige sundhedsvæsen, så parallelle tiltag og dobbeltregistrering undgås.

Når et dataprojekt implementeres i et speciale, forventes det, at alle praktiserende speciallæger inden for specialet deltager – det vil sige via Sentinel bidrager med data fra egen klinik og bruger data til benchmarking for at specialet samlet set kan fastholde og udvikle en høj kvalitet. Data fra implementerede dataprojekter kan indgå i drøftelser i kvalitetsklyngerne.

Kvalitetsdata fra speciallægepraksis skal formidles til omverden, fordi det er vigtigt, at data om sektoren i højere grad indgår i generel viden om kvaliteten i sundhedsvæsenet. Der skal dog være opmærksomhed på, at formidling forudsætter valide data, der præsenteres i den rette sammenhæng med relevant klinisk vurdering/tolkning. Offentliggørelse af data fra speciallægepraksis sker inden for gældende lov og GDPR-regulering – både af hensyn til patienterne og klinikkernes speciallæger og personale.

## Protokollat af 18-09-2021 om fortsat arbejde med organisatorisk kvalitet

For at videreføre de positive erfaringer fra akkrediteringen - og som en hjælp til etablering af en ny speciallægepraksis - understøttes adgang for alle nye klinikker til de udarbejdede akkrediteringsstandarder for 2. surveyrunde. Adgangen skal hjælpe nye klinikker til at skabe overblik og systematik i forhold til den organisatoriske kvalitet – fx med redskaber til brug for tilrettelæggelse af kvalitetsovervågning (årshjul) og journalaudit.

For fortsat at understøtte nye klinikers arbejde med organisatorisk kvalitet vil eKVIS jævnligt udbyde kurser og evt. videoguides. Indholdet vil tage udgangspunkt i akkrediteringsstandarderne for 2. runde.

Desuden vil elementer fra akkrediteringen blive tænkt ind i de klyngepakker, som stilles til rådighed for kvalitetsklyngerne.

## Protokollat af 18-09-2021 om udmøntning af kvalitetsklynger

### Etablering af klynger

Alle praktiserende speciallæger knyttes til en klynge. Klyngerne etableres som specialespecifikke og dannelsen sker i tæt dialog med speciallægeorganisationerne. Store klynger med mere end 15 deltagende speciallæger anbefales ikke, idet et alt for stort antal deltagere svækker ideen med personlig faglig sparring og videndeling. Alle praktiserende speciallæger skal være registreret i en klynge senest med udgangen af 2023. For at understøtte et godt flow og intentionen om kvalitetsklyngen som omdrejningspunkt for et forbedringsperspektiv forudsættes jævnlig og hyppig mødeaktivitet med dagsorden og opfølgning med henblik på at understøtte fremdrift.

Et af formålene med klyngerne er, at de skal kunne fungere som dialogpartner med udgangspunkt i det fælles faglige og i relation til det tværsektorielle samarbejde. Det vil alt andet lige være enklere, hvis klyngens speciallæger hører til i samme region. Men etablering af klynger må tage hensyn til specialets udbredelse og antallet af praksis i umiddelbar geografisk nærhed. I de store specialer vil det være hensigtsmæssigt med regionalt afgrænsede klynger, mens det i de mindre udbredte specialer kan være hensigtsmæssigt at samle i en stor eller fx i en øst- og en vestklynge.

Der er behov for at registrere kvalitetsklyngerne centralt, så der er viden om hvilke speciallæger, der indgår i hvilke klynger. Uden en sådan registrering er det ikke muligt at understøtte de enkelte klynger med data tilpasset deltagerne.

Hvis en speciallæge vælger at stå uden for klyngerne, er det en overtrædelse af overenskomsten, som kan indbringes for SU og SSU.

### Klyngekoordinator

FAPS udpeger for hver klynge en koordinator, der har til opgave at planlægge og indkalde klyngen til møder 2-4 gange årligt. Opgaven omfatter:

- Ansvar for dagsorden og et fælles mødegrundlag/materiale. Det kan fx være med udgangspunkt i
  - Udbudte klyngepakker med data og refleksionsspørgsmål
  - Klinikernes egne data og benchmarking
  - Aftaler med eksterne oplægsholdere

- Nye kliniske retningslinjer
- Relevant faglig litteratur og ny forskning
- Fokus på forskningspotentiale i speciallægepraksis
- Årsplan for klyngens aktiviteter
- Årlig status om klyngens aktiviteter til eKVIS styregruppe
- Deltagelse i et årligt koordinatormøde arrangeret af eKVIS mhp sparring og videndeling
- Derudover er koordinator klyngens kontaktperson udad til ift regioner, almen praksis og andre klynger
- Klyngekoordinator honoreres med et årligt beløb på kr. 50.000.

#### **Pulje til aktiviteter i klyngerne (klyngeøkonomi)**

Der etableres en aktivitetspulje til kompensation af klyngernes udgifter i forbindelse med lokaleleje, mødeforplejning og til honorering af eksterne oplægsholdere og lignende aktiviteter. Hver klynge tildeles 2.000 kr. pr. speciallæge pr. år svarende til 500 kr. pr. klyngemøde, og 10.000 kr. pr. år pr. klynge til aktiviteter fx honorering af eksterne oplægsholdere.

Klyngeøkonomien administreres af eKVIS, og klyngekoordinatoren indsender til eKVIS regninger for lokaleleje, forplejning og aktiviteter.

#### **Klyngeplatform**

Klyngeplatformen er en elektronisk platform, der stilles til rådighed for klyngerne med henblik på let adgang til klyngepakker, intern dokumentdeling i klyngerne samt etablering af et elektronisk klyngekoordinatorklernetværk mv.

#### **Klyngepakker**

For at understøtte arbejdet i kvalitetsklyngerne udvikles der et idekatalog med en række definerede klyngepakker. Ved "klyngepakke" forstås en materialesamling eller lignende, som kan have forskelligt indhold afhængig af det konkrete emne, som skal behandles i klyngen.

Arbejdet med udvikling, implementering, evaluering og justering af klyngepakker koordineres i eKVIS styregruppen.

Speciallægeorganisationerne er centrale medspillere i udviklingen af især klynge-pakkernes kliniske indhold ved fx at identificere og kvalificere emner samt udpege relevante fagpersoner med henblik på en konkret pakkes udformning. Men også andre aktører fx regionerne kan bidrage med ideer til klyngepakker og deres indhold.

Klyngepakker kan have mange forskellige udgangspunkter fx elementer fra akkrediteringen i form af journalaudit og egenkontrol, men også konkrete kliniske data og input til fælles drøftelser om kvalitetsniveau og kriterier for god kvalitet. Via Sentinel vil der kunne udtrækkes

relevante data til benchmark, opgjort anonymt på klyngeniveau, som grundlag for klyngens faglige drøftelser, men data kan også komme andre steder fra.

En klyngepakke er i udgangspunktet specialespecifik, men hvis indholdet er relevant for flere specialer eller har en mere generel karakter, kan den samme pakke anvendes af eller tilpasses flere specialer.

Klyngepakkerne stilles til rådighed for kvalitetsklyngerne som et tilbud, og der er derfor ikke krav om, at alle klynger inden for et speciale skal arbejde med alle pakker, samme pakke på samme tid eller pakker i en fast defineret rækkefølge. Overenskomstens parter kan beslutte, fx i relation til faglige moderniseringer, om der skal stilles krav til kvalitetsklyngerne om at arbejde med bestemte klyngepakker.

Såfremt en region gennemfører tværsektorielle kvalitetsprojekter, kan en speciallægeklynge tilbydes at deltage. En region kan stille relevant regionalt datamateriale til rådighed for klyngen, eksempelvis data om sygehusaktivitet eller laboratoriedata.

Klyngerne kan desuden arbejde med selvvalgte emner.”

## PROTOKOLLATER VEDRØRENDE KAPITEL XV

### Protokollat af 02-10-2017 om udnyttelse af kapaciteten i speciallægepraksis

Parterne er enige om at skabe en lettere adgang til at indgå lokale aftaler om regionernes råderet over kapacitet i speciallægepraksis – de såkaldte § 66-aftaler. I dette protokollat præciseres hvilke forhold, der skal være til stede, før råderetten kan effektueres, således at § 66-aftaler fremover kan indgås og iværksættes hurtigt og smidigt.

Det faglige indhold i § 66-aftalen defineres af regionen med konsultation af grupper af praktiserende speciallæger inden for samme speciale. Det vil ofte være en fordel, hvis der på møder mellem regionen og FAPS-regionalt deltager fagpersoner fra såvel sygehusside som fra speciallægepraksis.

Det kan endvidere være en fordel, hvis der fra start fastlægges en tidsplan, fx 3 måneder, som skal have til formål at fremme en hurtig aftaleindgåelse, eller der forsøges udarbejdet en plan for arbejdsgangen ved udarbejdelse af en § 66-aftale. Her kunne nedenstående elementer overvejes.

Forslag til arbejdsgang ved udarbejdelse af § 66-aftaler:

- Parterne udpeger faglige ressourcepersoner, der deltager i møderne
- Parterne fastlægger en mødekadence
- Parterne aftaler en deadline for færdiggørelse af

Undtagelsesvis – hvor eksempelvis faglige eller geografiske årsager begrundet dette – kan en § 66-aftale omfatte én enkelt speciallæge. En § 66 aftale kan benyttes til såvel eksisterende overenskomsttydelser samt andre, nye ydelser. Nuværende § 64- og § 65 aftaler kan ikke konverteres til § 66-aftaler.

Regionen indestår for, at den enkelte speciallæge sikres uændret omsætning inden for den friholdte kapacitet. Der påhviler både speciallæge og region en initiativpligt, såfremt den aftalte friholdte kapacitet ikke benyttes i henhold til aftalen.

FAPS har i forhandlingerne udtrykt forståelse for, at der kan være situationer, hvor en region i forbindelse med en § 66-aftale må adskille udredning og behandling. FAPS gør dog opmærksom på, at speciallægeopgaver, der omfatter hele forløbet, normalt giver den bedste kvalitet og de bedste patientforløb.

**En § 66-aftale skal i relevant omfang omfatte følgende:**

- Stillingtagen til, hvilke speciallægeopgaver<sup>7</sup>, der skal løses. Det skal fremgå, om de praktiserende speciallæger alene får udlagt udrednings- og diagnosticeringsopgaven, henholdsvis alene behandlingsopgaven - eller om opgaven omfatter både udredning, diagnosticering og behandling<sup>8</sup>.
- En beskrivelse af, hvad speciallægen skal levere, fx svarende til den skabelon for ydelsesbeskrivelser, der benyttes ved moderniseringer. Herunder kan regionen stille krav til dokumentation og kvalitet i lighed med §§64- og 65-aftaler.
- Hvilke patientdata (operationelle og komprimerede faglige informationer), der skal følge med patienten ved sektorovergange, dvs. til og fra speciallægepraksis. Det forudsættes, at al kommunikation foregår elektronisk.
- Regionen indestår for, at den enkelte speciallæge sikres uændret omsætning inden for den friholdte kapacitet. Der påhviler både speciallæge og region en initiativpligt, såfremt den aftalt friholdte kapacitet ikke benyttes i henhold til aftalen.
- En rimelig frist for ikrafttræden, som gør det muligt for speciallægen at indpasse de patienter, der omfattes af § 66-aftalen, i sin kalender.

Honorering for de af § 66-aftalen omfattede opgaver aftales mellem regionen og FAPS-regionalt.

---

<sup>7</sup> Fx ikke sygeplejerskeopgaver. Disse kan eventuelt aftales i en § 64-aftale.

<sup>8</sup> I tilfælde, hvor de praktiserende speciallæger alene får udlagt behandlingsopgaven, skal en speciallæge i sygehusregi, inden for det givne speciale, have stillet diagnosen. Den udredning og diagnosticering, der er sket i sygehusregi, lægges til grund for behandlingen i speciallægens praksis. Dog skal den praktiserende speciallæge altid, inden behandlingen påbegyndes, have mulighed for at sikre sig, at diagnosen er korrekt, og at den foreslåede behandling er relevant.

*Henvisning af patienter under § 66:*

Der er mellem parterne enighed om, at det er op til den enkelte region at planlægge visitation af de patienter, der omfattes af råderetten. Det er vigtigt, at visitation ikke er tidskrævende eller bureaukratisk for speciallægerne.

**Protokollat af 02-10-2017 om regionernes mulighed for at bruge speciallægepraksis i den samlede opgaveløsning som ændret ved forhandlingsaftale af 18-09-2021**

Overenskomsten om speciallægehjælp rummer flere muligheder for at kunne indtænke og bruge speciallægepraksis i den samlede regionale opgaveløsning ved behandling af patienter på hovedfunktionsniveau.

Formålet med dette protokollat er at præsentere overenskomstens muligheder, som kan anvendes af regioner, der ønsker at udlægge sygehusbehandlinger på hovedfunktionsniveau til speciallægepraksis.

*Aftaleformer*

Nedenstående aftaleformer kan anvendes, hvis det drejer sig om udlægning af opgaver, som vil kunne løses inden for den eksisterende speciallægekapacitet. Dette kan ske varigt eller midlertidigt.

**1. Overenskomstaftale, herunder moderniseringer**

Ydelser, der er aftalt i overenskomsten, gælder landsdækkende inden for det pågældende speciale.

Der foreligger ydelsesbeskrivelser udarbejdet af fagpersoner fra sygehus- og speciallægeside, og der er aftalt honorar. Nye ydelser kommer ind i sortimentet, når de enkelte specialer løbende moderniseres. Med modernisering menes, at et speciale gennemgås både fagligt, økonomisk og organisatorisk, herunder specialets samspil med resten af sundhedssektoren, og hvilke opgaver det skal varetage.

**1. § 65 aftale (rammeaftale)**

Det karakteristiske ved en § 65 aftale (også kaldet rammeaftale) er, at aftalen først kommer til at gælde efter beslutning i den enkelte region, men rammeaftalen er indgået centralt. På samme måde som for overenskomstydelser, foreligger der ydelsesbeskrivelser, udarbejdet af fagpersoner fra sygehus- og speciallægeside, og der er aftalt honorar. Nye rammeydelser kommer traditionelt ind i sortimentet, når de enkelte specialer løbende moderniseres, men der er principielt intet til hinder for at indgå en rammeaftale løsrevet fra moderniseringsprocessen. Den økonomi, der udløses af en rammeaftale, ligger uden for speciallægesektorens økonomiramme.

**2. § 66 aftale**

En § 66 aftale (også kaldet en råderumsaftale eller 80/20 aftale) indgås mellem den enkelte region og FAPS-regionalt. § 66 aftaler giver regionen mulighed for at udnytte op til 20 procent af speciallægerne kapacitet til de af regionen definerede opgaver. Regionen indestår for, at den enkelte speciallæge sikres uændret omsætning inden for den friholdte kapacitet. Den økonomi, der udløses af en § 66 aftale, ligger inden for speciallægesektorens økonomiramme.

### 3. § 64 aftale

En § 64 aftale indgås regionalt, i visse tilfælde suppleret med central godkendelse. Den økonomi, der udløses af en § 64 aftale, ligger uden for speciallægesektorens økonomiramme.

### 4. Protokollat af 11-10-2001 vedrørende udførelse af sygehusopgaver i speciallægepraksis

Regionen kan indgå aftaler med speciallæger om behandling af patienter, hvor behandlingen midlertidigt af kapacitetsmæssige grunde udlægges til speciallægepraksis. Aktiviteten ligger uden for overenskomst om speciallægehjælp.

Udvidelse af speciallægekapaцитeten

Hvis der er behov for at udvide kapaciteten inden for et speciale, kan dette ske enten varigt eller midlertidigt.

En varig udvidelse af antallet af speciallæger sker ved, at regionen udløser et eller flere ydernumre efter den fremgangsmåde, som er beskrevet i overenskomsten.

Herudover indeholder overenskomsten flere muligheder for en midlertidig udvidelse af speciallægekapaцитeten:

#### 1. Tidsbegrænset ekstrakapacitet

Samarbejdsudvalget kan for en periode på maksimalt 10 år tildele en eksisterende speciallæge en ekstra kapacitet. Ved udløbet af tidsbegrænsningen bortfalder den ekstra kapacitet uden godtgørelse. Betingelserne er i deres helhed beskrevet i § 17.

#### 2. Satellitpraksis

Samarbejdsudvalget kan for en periode på maksimalt 10 år give en speciallæge tilladelse til at etablere en satellitpraksis. Ved udløbet af tidsbegrænsningen bortfalder satellitpraksis uden godtgørelse. Betingelserne er i deres helhed beskrevet i § 16.

#### 3. Ydernummer på licens

Der er i visse tilfælde mulighed for i en periode på maksimalt 10 år at udstede ydernummer på licens, dvs. uden mulighed for videresalg. Muligheden kan anvendes, når kommune og/eller region stiller klinik til rådighed for speciallægen. Speciallægen driver praksis efter overenskomstens regler og honorering, men betaler til regionen et nærmere aftalt administrationsbidrag efter de konkrete omstændigheder. Ved udløbet af tidsbegrænsningen bortfalder ydernummer på licens uden godtgørelse. Betingelserne er i deres helhed beskrevet i § 19.

### 5) Tillægsaftale - Aftale om udlægning af behandling af sygehuspatienter til speciallægepraksis

**Parterne har indgået tillægsaftale til den eksisterende overenskomst med virkning pr. 1. januar 2022. Aftalen er en videreførelse af den aftale, der blev indgået i foråret 2020 som en del af beredskabet i forbindelse med Covid-19.**



Hovedsigtet med aftalen er at fastlægge de overenskomstmæssige rammer for at sygehuse kan videresende henvisninger til praktiserende speciallæger med henblik på, at de kan udføre undersøgelser, behandlinger, operationer og kontroller (i det følgende blot ”behandlinger”), som sygehusene ønsker varetaget.

Aftalen omfatter udlægning af behandlinger på hovedfunktionsniveau, og omfatter som udgangspunkt de behandlinger, som findes i de praktiserende speciallægers overenskomst<sup>9</sup>. For specialerne psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri gælder det, at efter moderniseringen af henholdsvis psykiatri og børne og ungdomspsykiatri, ser parterne på baggrund af en analyse på muligheder og vilkår for de psykiatriske specialers deltagelse i aftalen. I analysen skal indgå en kortlægning af de aftaler, hvorefter de praktiserende psykiatere allerede i dag aflaster regionspsykiatrien i de enkelte regioner, herunder §66 aftalerne om hurtig vurdering, jf. VIVE rapport.

Visitation til speciallægepraksis i overensstemmelse med tillægsaftalen sker som angivet i det til enhver tid gældende bilag A i tillægsaftalen.

Tillægsaftalen i sin helhed fremgår af Bilag D.

---

<sup>9</sup> Sygehusene kan dog udlægge alle ambulante behandlinger på hovedfunktionsniveau

## ØVRIGE PROTOKOLLATER

### Protokollat af 18-09-2021 om ligestilling af adgang til værnemidler og vaccinationer og lignende relevante forhold

Under COVID-19 pandemien har de praktiserende speciallæger oplevet store vanskeligheder med at få adgang til værnemidler og vaccination på samme måde som deres kolleger i hospitalsvæsenet, der udfører samme opgaver.

På den baggrund har parterne drøftet behovet for en anderledes håndtering ved fremtidige pandemier eller andre særlige situationer. For så vidt angår vaccinationer er dette et anliggende for Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut. Danske Regioner anerkender den vigtige indsats, der leveres af de praktiserende speciallæger som en del af det integrerede sundhedsvæsen og vil gerne medvirke til at henlede sundhedsmyndighedernes opmærksomhed på dette.

Værnemidler, håndsprit og lign: Praktiserende speciallæger er som selvstændige erhvervsdrivende generelt ansvarlige for indkøb af håndsprit, værnemidler m.m. til egen praksis. Ved en eventuel pandemisituation eller anden særlig situation er det væsentligt, at de praktiserende speciallæger ligestilles med speciallæger i samme specialer og med samme funktioner på hospitalet for så vidt, angår adgang til værnemidler, håndsprit og lignende. Hvis indkøb er vanskeliggjort, skal de praktiserende speciallæger have del i værnemidler, som indkøbes regionalt. Der vil dog kunne opstå et særligt behov for prioritering.

## SPECIEL DEL

### KAPITEL 1 GENERELLE LABORATORIEUNDERSØGELSER

Alle honorarer i kapitlet er angivet i 1. oktober 2021 niveau.

#### § 1. Honorering af laboratorieundersøgelser

##### *Stk. 1*

De nedenfor anførte laboratorieundersøgelser honoreres når de udføres i speciallægepraksis.

##### *Stk. 2*

##### Prøvetagning

Nr.		Kr.
7110	Blod	20,91
7111	Podning/skrab af materiale fra hud/slimhinde/sår	27,88
7114	Afføring	83,62
7172	Analskrab - børneorm	27,88
7180	Urin, steril	27,88

##### *Stk. 3*

##### Analyse

Nr.		Kr.
7112	P-kreatinin	69,69
7113	P-glucose	55,74
7115	C-reaktivt protein (CRP)	27,88
7116	Urinstix	27,88
7117	Elektrokardiogram (EKG) – 12 afledninger	181,19
7119	Urin dyrkning	83,62
7120	Urin resistens	83,62
7166	B-hæmoglobin	27,88
7169	Urin mikroskopi	41,81
7175	U-svangerskabsreaktion (immunologisk)	41,81

*Stk. 4*

Forsendelse

Nr.		Kr.
7118	Generel forsendelsesydelse	27,88

*Stk. 5*

Rammeydelse

Nr.		Kr.
7121	Prøvetagning: fæces for okkult, humant blod	55,74

*Stk. 6*

Ud over de i stk. 2-5 listede laboratorieydelse fremgår under hvert speciale aftalte specialespecifikke laboratorieydelse samt honorering herfor.

---

*Anmærkning til § 1, stk. 3:*

Ydelserne 7112, 7113, 7115, 7119, 7120, 7166 og 7169 er, indtil andet aftales, omfattet af en kvalitetsordning:

Omfanget af kvalitetssikringsordningen fremgår af moderniseringsrapporten om generelle laboratorieundersøgelser.

---

*Anmærkning til § 1, stk. 4:*

Forsendelsesydelser kan anvendes af speciallæger, der hverken omfattes af en afhentningsordning eller får portofri kuverter stillet til rådighed.

## KAPITEL 2 ANÆSTESIOLOGI SPECIALE 01

Speciallægerne er forpligtede i henhold til gældende moderniseringsrapport og de til enhver tid gældende ydelsesbeskrivelser.

Honorarer er angivet i niveau 1. oktober 2021.

### § 1 Honorering

#### Stk. 1

Anæstesiologi efter denne overenskomst omfatter behandling af smertetilstande, jf. stk. 2, og anæstesibistand til ørelæger.

#### Stk. 2

##### Behandling af smertetilstande

Nr.		Kr.
0110	1. Konsultation	648,40
0130	Senere konsultation	299,73
0105	E-mail konsultation	76,72
0201	Telefonkonsultation	78,98
0205		
	Faglig konferering med prakt.læge, jf. § 45 (pr. tlf., edifact el. video)	324,21
0108	Videokonsultation, jf. moderniseringsrapport	299,73
0109	Faglig konferering med prakt.læge og patient (video) jf. § 45a.	324,21
0104	Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation	648,40 <sup>10</sup>
2161	Tillæg for rekvirering af tolkebistand	120,43
2261	Tillæg til konsultation med tolk	130,29
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	107,76

##### Ved anæstesiologisk bistand

Nr.		Kr.
2265	Tillæg til anæstesi, hvor tolk benyttes	130,29
2266	Tillæg til anæstesi, hvor døvetolk benyttes	107,76

##### Tillægsydelse

##### Gruppe II

Nr.		Kr.
-----	--	-----

---

<sup>10</sup> Ydelsen "Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation" anvendes fra 1. oktober 2022

2620	Triggerpunktsblokada	53,34
2622	Blokader af perifere nerver	180,55
2623	Manipulationsbehandling	106,69
2624	Akupunktur	63,44
2626	Injektion i slimsække, senenære strukturer eller led	180,55
2638	Behandling med lidocain plaster	105,72
2639	Behandling med capsaicin plaster	317,17
2640	Botulinumtoksin behandling af neuropatisk smerte	105,72
2641	Diagnostisk ultralydsundersøgelse	449,32

### Gruppe III

Nr.		Kr.
2635	Injektioner i hulrum ved rygsøjlen (epiduralrummet)	240,05
2637	Blokade ved siden af rygsøjlen (Paravertebral blokade)	230,06

### Stk. 3

#### Særydelser

##### A. Anæstesiologisk bistand

Nr.		Kr.
3021	Kortvarig anæstesi med maske eller sedation i mindre end 15 min.	839,57
3022	Anæstesi med intubation eller larynxmaske eller sedation i mindre end 30 min.	1.546,96
3023	Anæstesi med intubation eller larynxmaske eller sedation i 30-60 min.	2.518,72
3024	Anæstesi med intubation eller larynxmaske eller sedation i 61-120 min.	5.037,43
3025	Anæstesi med intubation eller larynxmaske i mere end 120 min.	7.556,15

### Stk. 4

#### Rammeydelse

Nr.		Kr.
5000	Ultralydsvejledt nerveblokada i forbindelse med anæstesi	528,32

### Stk. 5

#### Tillægsydelse, overenskomstens generelle del § 43

Nr.		Kr.
1401	Besøg	506,06

1101	Kørselstillæg for tidsforbrug ved besøg (pr. påbegyndt km.)	13,34
9001	Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km.	4,29

*Stk. 6*

Registreringskode

*Nr.*

1015 Udført pr. video, jf. overenskomstens generelle del § 45d.

---

*Anmærkning til § 1:*

Konsultationshonorar ydes ikke samtidig med honorar for særydelse. Tillægsydelser honoreres enten som tillæg til konsultation eller som tillæg til særydelse.

---

*Anmærkning til § 1, stk. 3*

Det fremgår af bestemmelserne om øre-, næse- og halsspecialet, kapitel 16, at det af ørelægens regning skal fremgå i forbindelse med hvilken operation, der er ydet anæstesiologisk bistand. Anæstesiologisk bistand til øre-, næse og halslæger rekvireres direkte af øre-, næse- og halslægen uden henvisning fra patientens alment praktiserende læge.

## **§ 2. Rekvisition**

*Stk. 1*

Ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres lægemidler til anæstesi. Lægemidler til universel bedøvelse kan rekvireres på regionens regning i forbindelse med anæstesiologisk bistand i ørelægepraksis.

*Stk. 2*

Til brug for behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres steroider og andre lægemidler til brug ved smertebehandling.

*Stk. 3*

Der henvises i øvrigt til kapitel VI i overenskomstens generelle del.

## **§ 3. Limitering**

Der er ikke fastsat særlige bestemmelser. Der henvises til overenskomstens generelle del, § 22.

## **§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning**

*Stk. 1*

Udover det, der er nævnt i § 28 i overenskomstens generelle del, kan anæstesiologer henvise til speciallæge i reumatologi. Endvidere kan henvises til fysioterapi.

*Stk. 2*

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 23.

## **§ 5. Analogisering**

Der kan ikke foretages analogisering.

### *Protokollat af 01-07-2019 om klausulering for specialet anæstesiologi*

Der har i det anæstesiologiske speciale udviklet sig en praksis, hvor ca. 25% af speciallægerne både yder anæstesiologisk bistand til øre-, næse- og halslæger og smertebehandling, mens ca. 75% af speciallægerne enten varetager anæstesiologisk bistand eller smertebehandling. Det er en helt særlig situation for dette speciale, at der for så vidt angår de ca. 75% i dag er en de facto opdeling i 2 grupper med forskellige virksomhedsområder, hvor der ikke er et overlap mellem de ydelser, der leveres. Dette billede genfindes ikke i andre specialer.

Overenskomstens parter aftaler hermed, at de enkelte speciallæger fremover ikke kan skifte virksomhedsområde uden tilladelse fra regionen. Denne klausulering indebærer, at

- Speciallæger, der i dag udelukkende leverer anæstesiologisk bistand til øre-, næse- og halspraksis<sup>11</sup>, skal fortsætte hermed
- Speciallæger, der i dag udelukkende yder smertebehandling skal fortsætte hermed
- Speciallæger, der i dag leverer både anæstesiologisk bistand og smertebehandling skal fortsætte hermed.

Regionen kan efter ansøgning give tilladelse til, at en speciallæge må skifte virksomhedsområde. Det kan eksempelvis dreje sig om situationer, hvor en speciallæge af konkrete grunde, fx sygdom, ikke længere kan varetage det virksomhedsområde, som dennes praksis er klausuleret til. Tilladelse kan også gives, hvis ændringen af virksomhedsområde generelt kan rummes inden for regionens overordnede planlægning.

Klausuleringen gælder også ved salg af praksis. Det indebærer, at

- Speciallæger, der i dag udelukkende leverer anæstesiologisk bistand til øre-, næse- og halspraksis, kun må afhænde praksis til speciallæger, der fortsætter hermed
- Speciallæger, der i dag udelukkende yder smertebehandling, kun må afhænde praksis til speciallæger, der fortsætter hermed
- Speciallæger, der i dag leverer både anæstesiologisk bistand og smertebehandling, kun må afhænde praksis til speciallæger, der fortsætter hermed.

---

<sup>11</sup> Såfremt der overenskomstmæssigt indføres adgang til anæstesiologisk bistand til andre specialer end øre-, næse- og halsspecialet, vil dette også være omfattet.



Såfremt en speciallæge ikke kan overdrage en praksis, som er omfattet af den ovenfor nævnte klausulering, har speciallægen krav på erstatning som beskrevet i overenskomstens § 6, stk. 5. Regionen kan dog vælge at give tilladelse til, at der sker overdragelse til et andet virksomhedsområde.

Ovenstående protokollat træder i kraft d. 1. januar 2020.

**Bilag 1 – Anæstesi til ørelægeindgreb****Gruppering af diverse ørelægeindgreb hvortil der alene kan rekvireres anæstesiudørelserne 3021-3025**

Indgreb	Ydelsesnummer Ørelægehjælp	Ydelsesnummer Anæstesiologi
<b>A. Ører</b>		
Fjernelse af polypdannelse på trommehinde eller fra mellemøre	3006 +/- 3106	3021
Anlæggelse af trommehindedræn (Tubulation af trommehinde)	3009 +/- 3109	3021
Gennemskæring af trommehinden (paracentese)	3022 +/- 3122	3021
Trommehindeoperation (Myringoplastik med kunstigt transplantat)	3023 +/- 3123	3021
Trommehindeoperation (Myringoplastik) med frit transplantat	3024	3023
Trommehindeoperation (Myringoplastik) med frit transplantat bilat.	3024 + 3124	3024
Trommehindeoperation (Tympanoplastik type 1) med fremklapning af trommehinden	3025	3024
Trommehindeoperation (Tympanoplastik type 1) med fremklapning af trommehinden bilat.	3025 + 3125	3025
Fjernelse af fremmedlegeme	3053	3022
Fjernelse af fremmedlegeme bilat.	3053 + 3153	3023
Operation for stritøre	5001	3023
Operation for stritøre bilat.	5001 + 5101	3024
Mellemøreoperation med rekonstruktion af øreknoglekæden (Tympanoplastik type 2 eller 3)	5016	3025
<b>B. Næse</b>		
Endoskopisk undersøgelse af begge næsehuler før og efter afhævning af slimhinder (nasal endoskopi/posterior rhinoskopi med detumescering)	2013	3021
Ætsning eller brænding af kar i næseslimhinden ved næseblødning (Kaustisk eller diatermisk behandling af epistaxis)	3002 +/- 3102	3022
Operativ fjernelse af næsepolypper (polypektomi)	3004	3022
Operativ fjernelse af næsepolypper (polypektomi) bilat.	3004 + 3104	3023

Indgreb	Ydelsesnummer Ørelægehjælp	Ydelsesnummer Anæstesiologi
Fjernelse af polypper (adenoide vegetationer) i næsesvælget (adenotomi)	3005	3022
Sinoskopi med eller uden biopsi	3008 +/- 3108	3022
Behandling af isoleret næsefraktur	3011	3022
Reduktion af forstørret næsemusling (conchotomia)	3027	3022
Reduktion af forstørret næsemusling (conchotomia) bilat.	3027 + 3127	3023
Punktur eller tubulation af kæbehule	3028 +/- 3128	3022
Behandling af næseblødning eller sår i næsehulen med næsetamponade	3029 +/- 3129	3022
Operation af skæv næseskillevæg (Septumplastik)	3030	3023
Funktionel endoskopisk bihulekirurgi med åbning til kæbehule	3033	3023
Funktionel endoskopisk bihulekirurgi med åbning til kæbehule, bilat.	3033 + 3133	3024
Funktionel endoskopisk bihulekirurgi med Ethmoidektomi	3058	3023
Funktionel endoskopisk bihulekirurgi med Ethmoidektomi, bilat.	3058 + 3158	3024
Fjernelse af fremmedlegeme	3053 +/- 3153	3022
<u>C. Mund og svælg</u>		
Operation af spytkirtlens udførselsgang	3010	3022
Total fjernelse af halsmandler (Tonsillektomi)	3015	3023
Delvis fjernelse af halsmandler (Tonsillotomi)	3057	3023
Operation af for stramt tunge- eller læbe- bånd	3037	3022
Fjernelse af godartet svulst (tumor) i strube eller svælg	3039	3024
Fjernelse af fremmedlegeme	3053	3022
Fjernelse af fremmedlegeme i strube eller spiserør	3053	3024
Fjernelse af drøbelen (Uvulektomi)	3056	3023
<u>D. Ansigt og hals</u>		
Fjernelse af svulst fra hud med efterfølgende kirurgisk rekonstruktion (plastik)	3044	3024
E. Kombinationer: Operationer, hvor forskellige indgreb forekommer samtidig		

Indgreb	Ydelsesnummer Ørelægehjælp	Ydelsesnummer Anæstesiologi
Fjernelse af polypper (adenoide vegetationer) i næsesvælget (adenotomi) +/- Anlæggelse af trommehindedræn (Tubulation af trommehinde) +/- Operation af for stramt tunge- eller læbebånd	3005 +/- 3009 +/- 3109 +/- 3037	3022
Total eller delvis fjernelse af halsmandler (Tonsillektomi/tonsillotomi) +/- Fjernelse af polypper (adenoide vegetationer) i næsesvælget (adenotomi) +/- Anlæggelse af trommehindedræn (Tubulation af trommehinde) +/- Operation af for stramt tunge- eller læbebånd	3015/3057 +/- 3005 +/- 3009 +/- 3109 +/- 3037	3023
Operation af skæv næseskillevæg (Septumplastik) +/- Reduktion af forstørret næsemusling conchotomia)	3030 + 3027	3024
Operation af skæv næseskillevæg (Septumplastik) +/- Funktionel endoskopisk bihulekirurgi med åbning til kæbehule	3030 + 3033	3024
Operation af skæv næseskillevæg (Septumplastik) +/- Funktionel endoskopisk bihulekirurgi med ethmoidektomi	3030 + 3058	3024
Operation af skæv næseskillevæg (Septumplastik) +/- Funktionel endoskopisk bihulekirurgi med åbning til kæbehule/ Funktionel endoskopisk bihulekirurgi med ethmoidektomi	3030 + 3033 +/- 3133 + 3058 +/- 3158	3025
Operation af skæv næseskillevæg (Septumplastik) +/- Funktionel endoskopisk bihulekirurgi med åbning til kæbehule +/- Reduktion af forstørret næsemusling (conchotomia) +/- Funktionel endoskopisk bihulekirurgi med ethmoidektomi	3030 + 3033 +/- 3133 og 3027 +/- 3127 og evt. 3058 +/- 3158	3025
Funktionel endoskopisk bihulekirurgi med åbning til kæbehule +/- Reduktion af forstørret næsemusling (conchotomia)	3033 + 3027	3024
Funktionel endoskopisk bihulekirurgi med åbning til kæbehule +/- Reduktion af forstørret næsemusling (conchotomia), bilat.	3033 +/- 3133 + 3027 +/- 3127	3025
Total eller delvis fjernelse af halsmandler (Tonsillektomi/tonsillotomi) +/- Fjernelse af drøblen (Uvulektomi)	3015/3057 + 3056	3024

Indgreb	Ydelsesnummer Ørelægehjælp	Ydelsesnummer Anæstesiologi
Øre-næse-halslægeydelser, hvor muligheden for anæstesi ikke direkte er beskrevet i ørelægernes ydelsesbeskrivelser, men hvor ydelser kan udføres i generel anæstesi på baggrund af en lægefaglig vurdering		
Fjernelse af sting (sutfjernelse)	3050	3021
Behandling af øregangseksem eller betændelse i øregangshuden med øregangsbandage (Mechebehandling i øregang)	3051	3021
Oprensning af øregang efter mellemøre-operation med tildannelse af ikke-selvrensende hulrum (Radikalkavitet)	3052	3022
Oprensning af øregang efter mellemøre-operation med tildannelse af ikke-selvrensende hulrum (Radikalkavitet), bilat.	3052 + 3152	3023
Punktur/incision af byld, cyste eller hæmatom i øre-, næse og halsområdet	3034	3022
Biopsi	3035	3022
Fjernelse af svulst fra hud eller slimhinde med efterfølgende suturering	3036	3022
Celleprøve med finnål (finnålsaspirationsbiopsi (FNAB))	2103	3021

### KAPITEL 3 BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI SPECIALE 26

Honorarer er angivet i niveau 1. oktober 2021.

#### § 1. Honorering

*Stk. 1*

Diagnostik og almen børne- og ungdomspsykiatrisk behandling.

Nedenstående ydelser udføres i henhold til de ydelsesbeskrivelser, der fremgår af moderniseringsrapporten af den 12-05-2014.

Nr.		Kr.
<b>Ydelse uden for forløb</b>		
0205	Faglig konferering med prakt.læge, jf. § 45 (pr. tlf., edifact el. video)	420,08
0109	Faglig konferering med prakt. læge og patient (video) jf. § 45a	1820,38
0104	Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation	1519,82 <sup>12</sup>
<b>Visitationsforløb</b>		
0135+	Visitation af henviste patienter	390,08
Registr.kode		
<b>Udredningsforløb</b>		
0141+	Førstegangskonsultation i forhold til udredning	3.640,75
Registr.kode – med overvejelser i forhold til somatiske undersøgelser og KRAM		
0142+	Samtale med udredningssigte	1.352,27
Registr.kode		
0143+	Klinisk psykiatrisk observation,	1.143,97
Registr.kode udredningsforløb		
0144+	Netværksmøde i udredningsforløb	2.080,43
Registr.kode		
2300+	Skriftlig tilbagemelding efter udredningsforløb	650,13
Registr.kode (tillægsydelse)		
<b>Behandlingsforløb, medicinske ydelser</b>		
0145	+Samtale i et primært medicinsk behandlingssigte	1.170,24
registr.kode		

<sup>12</sup> Ydelsen ”Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation” anvendes fra 1. oktober 2022

Nr.		Kr.
<b>Behandlingsforløb, psykoterapeutiske ydelser</b>		
0150 + registr.kode	Samtale med primært psykoterapeutisk behandlingssigte, individuelt med patienten	1.560,32
0151 + registr.kode	Samtale med primært psykoterapeutisk behandlingssigte, med mere end én deltager - familie/pårørende	1.768,37
<b>Gruppesamtale med psykoterapeutisk behandlingssigte</b>		
0152 + registr.kode	Psykoterapi, 2 personer	1.950,40
0153 + registr.kode	Psykoterapi, 3 personer	1.300,27
0154 + registr.kode	Psykoterapi, 4 personer	975,20
0155 + registr.kode	Psykoterapi, 5 personer	780,16
0156 + registr.kode	Psykoterapi, 6 personer	650,13
Nr.		Kr.
<b>Behandlingsforløb, Psykoedukative ydelser</b>		
0160 + registr.kode	Samtale med primært psykoedukativt behandlingssigte, individuelt med patienten	1.046,84
<b>Gruppesamtale med primært psykoedukativt behandlingssigte, patienter uden forældre</b>		
0162 + registr.kode	Psykoedukation uden forældre, 2 personer	1.618,84
0163 + registr.kode	Psykoedukation uden forældre, 3 personer	1.079,22
0164 + registr.kode	Psykoedukation uden forældre, 4 personer	809,42
0165 + registr.kode	Psykoedukation uden forældre, 5 personer	647,53
0166 + registr.kode	Psykoedukation uden forældre, 6 personer	539,61
<b>Gruppesamtale med primært psykoedukativt behandlingssigte, forældregruppe</b>		
0172 + registr.kode	Psykoedukation forældregruppe, 2 personer	1.618,84
0173 + registr.kode	Psykoedukation forældregruppe, 3 personer	1.079,22
0174 + registr.kode	Psykoedukation forældregruppe, 4 personer	809,42

Nr.		Kr.
0175 +		
registr.kode	Psykoedukation forældregruppe, 5 personer	647,53
0176 +		
registr.kode	Psykoedukation forældregruppe, 6 personer	539,61

**Tværgående ydelser i udredningsforløbet, tillægsydelser**

2301	Opgørelse af psykometriske målinger og	
(tillægsydelse)	diagnostisk interview i udredningsforløb	390,08
2302	Opgørelse af ADOS/ADI-R eller lignende	
(tillægsydelse)	tidskrævende undersøgelse i forbindelse med udredningsforløb	1.560,32

**Tværgående ydelser i behandlingsforløb**

0146+	Klinisk psykiatrisk observation/behandling i et	
registr.kode	behandlingsforløb, individuelt	1.143,97
0147+	Netværksmøde i et behandlingsforløb	
registr.kode		2.080,43
2303+	Opgørelse af psykometriske målinger og	
registr.kode	diagnostiske interview i et behandlingsforløb	
(tillægsydelse)		390,08
2304+	Opgørelse af ADOS/ADI-R eller lignende	
registr.kode	tidskrævende undersøgelse i forbindelse med	
(tillægsydelse)	behandlingsforløb	1.560,32
2305+		
registr.kode	Skriftlig tilbagemelding under/efter et	
(tillægsydelse)	behandlingsforløb	650,13
0148 + afsluttende	Afsluttende ydelse i behandlingsforløb	
registr.kode		2.340,48

**Tværgående ydelser i udrednings- og behandlingsforløb**

0105 +	E-mail konsultation i et udrednings- eller	
registr.kode	behandlingsforløb	76,72
0106 +	2. og senere e-mail konsultation samme dag	
registr.kode		76,72
0201 +	Telefonkonsultation med	
registr.kode	patienter/forældre/pårørende i forbindelse med et udrednings- eller behandlingsforløb	178,66
0202 +	Telefonkonsultation med	
registr.kode	netværk/samarbejdspartnere i forbindelse med et udrednings- eller behandlingsforløb	176,26
2161	Tillæg for tolkebistand	
(tillægsydelse)		120,43
2261	Tillæg for konsultation med tolk	
(tillægsydelse)		863,98
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	
(tillægsydelse)		107,76

**Registreringskoderne er som følger:**



- 1001 – Udredningsforløb
- 1002 – Primært Psykoedukativt behandlingsforløb
- 1003 – Psykoterapeutisk behandlingsforløb
- 1004 – Primært medicinsk behandlingsforløb og støttende samtaler

**Afsluttende registreringskoder er som følger:**

- 1201 – Sygehus
- 1202 – Henvissende læge
- 1203 – Sociale samarbejdspartnere
- 1204 – Uden henvisning til andre sundhedspersoner

**Yderligere registreringskode:**

- 1015 – Udført pr. video, jf. overenskomstens generelle del § 45d.

*Stk. 2*

**Tillægssydelse, overenskomstens generelle del § 43**

Nr.		Kr.
1401	Besøg	506,06
1101	Kørselstillæg for tidsforbrug ved besøg (pr. påbegyndt km.)	13,34
9001	Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km.	4,29

---

*Anmærkning til § 1, stk. 1:*

Specialet børne- & ungdomspsykiatri er ikke omfattet af anmærkningen til § 40, stk. 6 og 7 i overenskomstens generelle del, men parterne har aftalt, at honoraret (i niveau 01-10-2021) for tillæg for konsultation med tolk udgør 863,98 kr.

**Endvidere har parterne aftalt en fravigelse af anmærkningen til § 45b i overenskomstens generelle del, således at honoraret (i niveau 01-10-2021) for ydelse 0104 udgør 1519,52 kr.**

**§ 2. Rekvisition**

*Stk. 2*

Der er ikke etableret en rekvisitionsordning for specialet. Der henvises til kapitel VI i overenskomstens generelle del.

**§ 3. Limitering**

*Stk. 1*

Et udredningsforløb kan indeholde følgende:

Basisudredning: 1-3 konsultationer

Standardudredning: 4-8 konsultationer.

Behandlingsforløb kan maksimalt indeholde 12 konsultationer. Vurderes det, at der i behandlingen er behov for mere end 12 konsultationer, kræves ny henvisning til fortsat behandling (Se § 4 stk. 1)

*Stk. 2*

En telefonkonsultation regnes som 1/3 af én konsultation.

*Stk. 3*

Gruppekonsultationer regnes som 1/4 af én konsultation.

*Stk. 4*

E-mail konsultation samt 2. og senere e-mail konsultation samme dag regnes som 1/3 konsultation.

*Stk. 5*

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 22.

#### **§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning**

*Stk. 1*

Hvor såvel speciallægen som patientens alment praktiserende læge anser en fortsat behandling for lægeligt nødvendig, vil speciallægen undtagelsesvis kunne fortsætte behandlingsforløbet med op til 12 konsultationer. Den alment praktiserende læges tilslutning skal foreligge i form af fornyet henvisning med påtegning om, at der er tale om fortsat behandling.

*Stk. 2*

Henvises en patient til fortsat behandling efter stk. 1 honoreres 1. konsultation med højeste konsultationstakst såfremt patienten ikke har konsulteret speciallægen inden for de sidste 6 måneder.

*Stk.*

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 23.

#### **§ 5. Analogisering**

Der kan ikke analogiseres.

**KAPITEL 4**  
**DERMATO-VENEROLOGI**  
**SPECIALE 04**

Honorarer er angivet i niveau 1. oktober 2021.

**§ 1. Honorering**

*Stk. 1*

Konsultationsydelser

Nr.		Kr.
0110	1. konsultation	535,62
0130	Senere konsultation	162,70
0140	Teledermatologi	325,97
0105	E-mail konsultation	76,72
0201	Telefonkonsultation	80,27
0107	Faglig konferering med prakt.læge jf. § 45 (pr. tlf., edifact el. video)	267,81
0109	Faglig konferering med prakt.læge og patient (video) jf. § 45a	267,81
0104	Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation	535,62 <sup>13</sup>
2161	Tillæg for rekvirering af tolkebistand	120,43
2261	Tillæg for konsultation med tolk	130,04
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	107,76

*Stk. 2*

Særydelse

Nr.		Kr.
3115	Kontrol af patienter i systemisk behandling	231,04

*Stk. 3*

---

<sup>13</sup> Ydelsen "Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation" anvendes fra 1. oktober 2022

Venerologi

Nr.		Kr.
6110	1. konsultation	498,50
6130	Senere konsultation	160,54
6201	Telefonkonsultation	80,27
6205	E-mail konsultation	76,72
6207	Faglig konferering med prakt.læge (pr. tlf., edifact el. video)	249,25
6301	Smitteopsporing	166,37
2303	Anoskopi	57,46
2161	Tillæg for rekvisition af tolkebistand	120,43
2261	Tillæg for konsultation med tolk	130,04
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	107,76

Stk. 4

Tillægsydelser – behandlingsydelser

Nr.		Kr.
2101	Udtagning af vævsprøve (biopsi)	160,80
2102	Lokalbehandling med injektioner (intralæsionelle injektioner)	40,04
2104	Iontoforese	248,58
2110	Udredning og behandlingsplan for patienter med atopisk dermatit (børneeksem), håndeksem og psoriasis	162,82
2111	Udredning og påbegyndelse af behandling af bensår	403,60
2112	Opfølgning på udredning og behandling af venøse- ikke-venøse og immunologiske sår	226,71
2113	Udredning ved mistanke om IgE-medieret allergi	289,00
2114	Fysisk test for urticaria	382,21

2115	Behandling af celleforandringer i solskadet hud	217,09
2116	Fotodynamisk Terapi (PDT) med lampe	1.953,87
2117	Fotodynamisk terapi (PDT) med dagslys	1.699,87
2118	Lappetest (epikutantest)	255,95
2119	Behandling med UV-lys (reg.ydelse)	0,00
2120	Undersøgelse af patienter med øget risiko for modermærkekræft (malignt melanom)	375,07
2121	Kontrol af patienter henvist til undersøgelse og (reg.ydelse) behandling af hudkræft	0,00

*Stk. 5*

Tillægsydelser – operationsydelser

Nr.		Kr.
3109	Frysekirurgi (kryokirurgi) – aktiniske keratoser	122,22
3110	Kirurgisk fjernelse af svulst	694,59
3111	Ablativ laserbehandling	821,11
3112	Non-ablativ laserbehandling	821,11

*Stk. 6*

Ved flere operationer i samme konsultation, jf. stk. 5, ydes sædvanlig takst for 1. operation og 50 % af taksten for de følgende operationer. Der kan ikke honoreres for mere end 5 operationer i samme konsultation. Kun ydelser efter stk. 5 kan forekomme som følgende ydelse. Ved angivelse af følgende ydelse på regningen erstattes de to første cifre i ydelsesnummeret med 32.

*Stk. 7*

Laboratorieydelser

Nr.		Enheder
7416	Chlamydiaforsendelse	1
7503	Blodprøvetagning	3
7512	Mikroskopi af ufarvet sekret	3
7513	Mikroskopi af farvet sekret	3

7517	Urin til svangerskabsundersøgelse	3
7562	Gonokokforsendelse	1
7580	Urinprøvetagning steril	4
7590	Urinundersøgelse ved stix	1

Honoraret pr. enhed er kr. 13,88 (niveau 01-10-2017)

*Stk. 8*

Rammeydelser efter regionens beslutning i henhold til § 65 i overenskomstens generelle del

Nr.		Kr.
5002	Røde bade (kaliumpermanganat)	1.187,80
5085	Hirsutisme	955,03
5086	Primær aksillær hyperhidrosis med botox	923,03
5087	Allergivaccination, 1. allergen (SCIT)	490,21
5088	Allergivaccination, (SLIT)	483,48
5089	Allergivaccination, efterfølgende allergen (SCIT)	148,67
5090	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (SCIT - subcutan immunterapi med injektion)	561,19
5091	Astmakontrol	1.088,79
5092	Spirometri uden reversibilitet	269,34
5093	Spirometri med reversibilitet	538,69
5094	NO-måling	550,11
5095	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering, (SLIT - sublingual immun terapi med tablet)	561,19

*Stk. 9*

Tillægsydelse, overenskomstens generelle del § 43

Nr.		Kr.
1401	Besøg	506,06
1101	Kørselstillæg for tidsforbrug ved besøg (pr. påbegyndt km.)	13,34
9001	Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km.	4,29

*Stk. 10*

Registreringskode

Nr.

1015 Udført pr. video, jf. overenskomstens  
generelle del § 45d.

---

*Anmærkning til § 1:*

Konsultationshonorar ydes ikke samtidig med honorar for særydelse. Tillægsydelser honoreres enten som tillæg til konsultation eller som tillæg til særydelse.

---

*Anmærkning til § 1, stk. 6:*

Bestemmelsen indebærer, at der i en konsultation kan honoreres maksimalt en 31xx ydelse og fire 32xx ydelser. Hvis taksten på ydelserne (operationerne) er forskellig, vælges typisk den dyreste ydelse som 1. operation til sædvanlig takst og eventuelt billigere ydelser som følgende operationer til halv takst. Bestemmelsen gælder som det fremgår kun de i § 1, stk. 5, omhandlede ydelser.

Der kan ikke i samme konsultation honoreres for både ydelse 3109 og ydelse 3209.

## **§ 2. Rekvisition**

*Stk. 1*

Ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres anæstetika.

*Stk. 2*

Ved behandling af såvel gruppe 1 som gruppe 2 sikrede kan rekvireres zinklimbind.

*Stk. 3*

Ved behandling af såvel gruppe 1 som gruppe 2 sikrede kan rekvireres plasterbind.

*Stk. 4*

Til brug ved behandling af kroniske bensår (skinnebessår, ulcus cruris) kan såvel gruppe 1 – som gruppe 2-sikrede, foruden det i stk. 2 og stk. 3 nævnte, rekvireres hydrokolloider (kunstig hud), fikseringsbind og plastre.

*Stk. 5*

Til brug ved injektionsbehandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres steroider.

*Stk. 6*

Til brug ved eksemprøveundersøgelser (lappetest) kan til såvel gruppe 1 som gruppe 2- sikrede rekvireres eksemprøveallergener, testkamre og okklusionsplastre. Rekvisitionsordningens omfang og indhold er fastsat i protokollat til § 2, stk. 6.

*Stk. 7*

Der kan til brug for udredning ved mistanke om IgE-medieret allergi (ydelse 2113) for såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede rekvireres allergener, kontrolvæsker og lancetter.

*Stk. 8*

Der kan til brug for rammeydelsen "Primær aksillær hyperhidrosis med botulinumtoksin" (ydelse 5086) for såvel gruppe 1- som gruppe 2-rekvireres botulinumtoksin (botox).

---

*Protokollat til § 2 stk. 6:*

Rekvissionsordningen tilrettelægges således, at den enkelte speciallæge tildeles et maksimalt rådighedsbeløb på kr. 16.000 kr. årligt for fuldtidspraktiserende og 8.000 kr. årligt for deltidspraktiserende. Beløbet kan kun anvendes til rekvisition af eksemprøveallergener, testkamre og okklusionsplastre.

Speciallægen indkøber selv eksemprøveallergener, testkamre og okklusionsplastre og fremsender herefter regning til regionen ved første månedlige afregning.

Regionen administrerer rekvisitionsordningen, således at det af regionens månedlige opgørelse til speciallægen fremgår, hvor meget, der er forbrugt.

### **§ 3. Limitering**

*Stk. 1*

Henvisningen omfatter maksimalt 8 konsultationer. Ved behandling med UV-lys (ydelse 2119) kan gives op til 30 behandlinger i et behandlingsforløb.

Behandling med iontoforese kan fortsætte ud over den generelle limitering på 8 konsultationer uden fornyet henvisning. Behandlingen kan dog maksimalt udføres 15 gange i et behandlingsforløb.

*Stk. 2*

Patienter, som er henvist til undersøgelse og behandling for hudkræft kan, uden fornyet henvisning fra den alment praktiserende læge, indkaldes til nødvendig kontrol. Honorering sker som ved fortsat behandling, jf. § 4, stk. 2.

*Stk. 3*

Diagnostik og behandling af seksuelt overførbare sygdomme, jf. § 1, stk. 3, kan gennemføres uden henvisning fra alment praktiserende læge. Afregning foretages under hensyntagen til patientens krav om anonymitet.

*Stk. 4*

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 22.

### **§ 4. Fortsat behandling/ udvidet henvisning**

*Stk. 1*

Patienter, som er henvist til sygehus, kan af sygehuset udskrives til efterbehandling og kontrol hos dermato-venerologisk speciallæge uden ny henvisning fra speciallæge i almen medicin. Honorering sker som ved fortsat behandling, jf. § 4 stk. 2.



*Stk. 2*

Henvises en patient til fortsat behandling af et sygdomstilfælde, som speciallægen allerede har diagnosticeret og/eller behandlet, honoreres første konsultation med højeste konsultationstakst, såfremt patienten ikke har konsulteret speciallægen inden for de sidste 6 måneder. Ved fortsat behandling af kroniske sygdomme, jf. § 3 stk. 1 og 2, men uden fornyet henvisning kan der altid kun honoreres for en senere konsultation.

*Stk. 3*

De praktiserende speciallæger i dermato-venerologi kan henvise direkte til praktiserende speciallæger i henholdsvis kirurgi, plastikkirurgi, gynækologi og reumatologi for så vidt angår visse diagnoser, jfr. nedenstående:

- Patienter med non-melanom hudcancer, store naevi og større hudtumorer kan henvises direkte fra praktiserende speciallæge i dermato-venerologi til praktiserende speciallæge i kirurgi eller plastikkirurgi.
- Patienter med kondylomer, kvinder med akne og androgen alopeci kan henvises direkte til praktiserende gynækolog med henblik på udredning for polycystisk ovariesyndrom.
- Patienter med mistanke om psoriasisgigt kan henvises direkte fra praktiserende dermato-venerolog til praktiserende reumatolog.

*Stk. 4*

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 23, **samt Bilag C om flere henvisninger på samme patient inden for dermato-venerologi**

**§ 5. Analogisering**

Der kan ikke analogiseres.

**KAPITEL 5  
RADIOLOGI  
SPECIALE 03, 05**

Honorarer er angivet i niveau 1. oktober 2021.

Speciallægerne er forpligtet i henhold til gældende moderniseringsrapport af 16. maj 2018 og de til enhver tid gældende ydelsesbeskrivelser.

**§ 1. Honorering**

*Stk. 1*

Tolkeydelser

Nr.		Kr.
2161	Tillæg for rekvirering af tolkebistand	120,43
2261	Tillæg for konsultation med tolk	130,30
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	110,50

*Stk. 2*

Røntgenundersøgelser

Nr.		Kr.
2110	Røntgenundersøgelse af hånd og/eller håndled	286,95
2111	Røntgenundersøgelse af underarm	286,95
2112	Røntgenundersøgelse af albue	286,95
2113	Røntgenundersøgelse af fod og/eller fodled	286,95
2114	Røntgenundersøgelse af underben	286,95
2115	Røntgenundersøgelse af knæ	286,95
2120	Røntgenundersøgelse af kranium	560,75
2121	Røntgenundersøgelse af bihuler	560,75
2124	Røntgenundersøgelse af kæber, kæbeled og/eller tandsæt	560,75
2125	Røntgenundersøgelse af skulderled og/eller overarm	560,75
2126	Røntgenundersøgelse af halshvirvler	560,75
2127	Røntgenundersøgelse af brysthvirvler	560,75
2128	Røntgenundersøgelse af lænde- og korsbenschvirvler	560,75
2129	Røntgenundersøgelse af haleben	560,75
2130	Røntgenundersøgelse af bækken	560,75
2131	Røntgenundersøgelse af lår og/eller hoftelid	560,75
2133	Røntgenundersøgelse af brystkasse	560,75
2135	Røntgenundersøgelse af ansigtsskelet	560,75

2140	Røntgenundersøgelse med kontraststof af spiserør (oesophagus)	701,74
Tillægsydelse til røntgenundersøgelser		

Nr.		Kr.
2303	Belastnings- og/eller funktionsundersøgelse af led	482,99
2304	Bevægelse og funktionsoptagelse af rygsøjle	586,61

### Stk. 3

#### Ultralydsundersøgelser

Nr.		Kr.
2151	Ultralydsundersøgelse af nyrer og urinveje	871,07
2152	Ultralydsundersøgelse af halsen	681,96
2153	Ultralydsundersøgelse af brysterne (mammae)	681,96
2154	Ultralydsundersøgelse af de mandlige kønsorganer (scrotum)	681,96
2155	Ultralydsundersøgelse af ekstremitet	681,96
2156	Ultralydsundersøgelse af kropsvæg	681,96
2160	Ultralydsundersøgelse af øvre abdomen	871,07
2162	Ultralydsundersøgelse af nedre abdomen	871,07
2165	Ultralydsundersøgelse af benets dybe vener med Doppler	871,07

### Stk. 4

#### Undersøgelser med kontrast

Nr.		Kr.
2180	Røntgenundersøgelse af tyktarm (colon) med dobbelt kontraststof	793,03
2182	Røntgenundersøgelse af tyndtarmen med kontraststof (tyndtarmspassage)	875,97
2186	Røntgenundersøgelse af livmoder og æggeledere (hysterosalpingografi (HSG))	1341,01

### Stk. 5

#### Særlig undersøgelse

Nr.		Kr.
2302	Klinisk mammografi	1219,50

### Stk. 6

#### Rammeydelser

Nr.		Kr.
5017	Røntgenundersøgelse af øre	560,44
5018	Ultralydsundersøgelse af halsens blodkar (arterier) med Doppler	560,44
5019	CT-scanning urografi	1579,69
5020	CT-scanning af urinvejene	1157,03
5021	MR-scanning af knæ, fødder, fodled, tæer, albueled, hænder, fingre og håndled	1262,70

#### *Stk. 7*

Såfremt flere røntgenundersøgelser udføres på en gang for samme patient, honoreres kun den dyreste undersøgelse med fuld takst. De øvrige honoreres med halv takst. Ved anvendelse af følgende ydelse erstattes ydelsesnummeret med 22xx, hvor de to sidste cifre angiver den pågældende ydelse.

#### *Stk. 8*

Såfremt flere ultralydsundersøgelser udføres på en gang for samme patient, honoreres kun den dyreste undersøgelse med fuld takst. De øvrige honoreres med halv takst. Ved anvendelse af følgende ydelse erstattes ydelsesnummeret med 22xx, hvor de to sidste cifre angiver den pågældende ydelse.

#### *Stk. 9*

Er flere undersøgelser udført på en gang, hvortil der anvendes kontraststof (f.eks. røntgenundersøgelse af tyktarm (colon) med dobbelt kontraststof og røntgenundersøgelse af tyndtarmen med kontraststof (tyndtarmspassage)), betales dog fuldt honorar for undersøgelse med kontraststof. Dette gælder uanset, hvor mange undersøgelser der foretages på en dag, og uanset om undersøgelserne strækker sig over flere dage.

#### *Stk. 10*

Hvis den henvisende læge ved undersøgelse ønsker den anden side til sammenligning, honoreres den ene side med fuld takst, den anden side med halv takst. Hvis radiologen selv skønner det nødvendigt at tage den anden side til sammenligning, udføres dette uden ekstra vederlag.

---

#### *Anmærkning til § 1, stk. 5:*

Parterne er enige om, at ydelsen mammografi skal anvendes i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Endvidere forudsættes det, at radiografer, der udfører mammografiundersøgelser, skal have særlig kompetence til at udføre den type undersøgelse. Den speciallæge, der skal udføre den kliniske undersøgelse, ultralydsscanningen og tolke mammografioptagelserne skal også have kompetencer jf. Danish Breast Cancer Groups vejledning.

Praktiserende radiologer kan undersøge patienter, hvor der ikke foreligger begrundet mistanke om kræft, jf. Danish Breast Cancer Groups vejledning.

## **§ 2. Rekvisition**

Der er ikke etableret en rekvisitionsordning. Der henvises til kapitel VI i overenskomstens generelle del.

### § 3. Limitering

Der er ikke fastsat særlige bestemmelser. Der henvises til overenskomstens generelle del, § 22.

### § 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning

#### *Stk. 1*

Praktiserende radiologer efter denne overenskomst kan henvise til patologiske institutter og laboratorier. Regionen kan fastsætte regler om henvisning til laboratorier, hvormed regionen har overenskomst. Herudover gælder § 28 i overenskomstens generelle del.

### § 5. Analogisering

Der kan ikke analogiseres.

### § 6. Tilslutningsbestemmelser

#### *Stk. 1*

Bestemmelserne i dette kapitel gælder kun for pågældende regions egne borgere, som er bosiddende i henholdsvis Region Hovedstaden samt Region Midtjylland. Regionerne kan beslutte at indføre radiologi i speciallægepraksis også for borgere, som er bosiddende uden for de nævnte regioner, jf. stk. 2.

#### *Stk. 2*

Såfremt andre regioner ønsker at indføre radiologi i speciallægepraksis for egne borgere, som er bosiddende i regionen, skal der udarbejdes et beslutningsgrundlag vedrørende en samlet planlægning for tilrettelæggelsen af den ambulante del af det radiologiske speciale, jf. § 4 i overenskomstens generelle del.

#### *Stk. 3*

Det i stk. 2 nævnte beslutningsgrundlag skal som minimum indeholde overvejelser inden for det radiologiske speciale vedrørende

- a) Arbejdsdeling mellem praksissektor og sygehus,
- b) Vurdering af patientunderlag,
- c) Geografisk placering,
- d) Fornødent apparatur - herunder muligheder for apparaturfællesskab,
- e) Stillingtagen til eventuelle rammeydelser.

#### *Stk. 4*

Det i stk. 2 nævnte beslutningsgrundlag danner baggrund for regionens praksisplanlægning for radiologi og realiseres efter overenskomstens bestemmelser herom, jf. § 5 i overenskomstens generelle del.

---

*Anmærkning til § 6, stk. 1 og stk. 2:*

Borgere, der er bosiddende i en region, som er omfattet af § 6, stk. 1 eller stk. 2, kan alene modtage overenskomstmæssige ydelser fra en praktiserende radiolog, der har ydernummer i borgerens bopælsregion.

---

*Protokollat vedrørende praksisplanlægning:*

Parterne er enige om, at planlægningen af kapaciteten for det radiologiske speciale fastlægges i henhold til overenskomstens §§ 4 og 5 i den generelle del.

**KAPITEL 6  
GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK  
SPECIALE 07**

Honorarer er angivet i niveau 1. oktober 2021.

**§ 1. Honorering**

*Stk. 1*

Konsultationsydelser

Nr.		Kr.
0110	1. konsultation	745,61
0130	Senere konsultation	379,51
0105	E-mail konsultation	76,72
0201	Telefonkonsultation	76,21
0205	Faglig konferering med prakt.læge jf. § 45 (pr. tlf., edifact el. video)	236,68
0109	Faglig konferering med prakt.læge og patient (video) jf. § 45a	372,81
0104	Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation	745,61 <sup>14</sup>
2161	Tillæg for rekvirering af tolkebistand	120,43
2261	Tillæg til konsultation med tolk	181,59
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	107,76

**Konsultationsrammeydelser efter § 65 i overenskomstens generelle del:**

Nr.		Kr.
5101	Sexologisk samtale (10. min. modul)	125,03
5009	Journaloptagelse på operationspatienter henvist til sygehuset	1.041,36
5010	Kontrol efter gynækologisk cancerbehandling	1.370,21

*Stk. 2*

Diagnostiske tillægsydelser

Nr.		Kr.
2101	Biopsi	82,87
2102	Celleprøve (cytologisk prøve) fra livmodermund og -hals	65,35
2109	Diagnostisk hysteroskopi	945,47

<sup>14</sup> Ydelsen ”Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation” anvendes fra 1. oktober 2022

Nr.		Kr.
2113	Vandscanning	588,11
2116	Genetisk rådgivning	420,08
2117	Vulvabiopsi	544,05
2118	Registrering af kvinder uden for screeningsprogram for livmoderhalskræft	0,00
2201	Udredning af celleforandring på og i livmoderhalsen (KBC)	709,59
2304	Kolposkopi	82,67
2306	Diagnostisk cystoskopi	626,03
2307	Kikkertundersøgelse af ydre kønsorganer (vulvaskopi)	82,67
2120	Udredning af PCOS (Polycystisk ovariesyndrom)	195,38
2121	Inkontinensudredning	271,37
2122	Inkontinensopfølgning	54,27
2123	Hysteroskopisk fjernelse af mindre intrauterine processer ved lokal bedøvelse	2.008,14
2124	Diagnostisk undersøgelse af patologi i livmoderhalsens slimhinde ((V)abrasio, cervix uteri)	570,24
2125	Vævsprøve fra livmoderhalsens slimhinde ((V)abrasio, corpus uteri)	570,24

*Stk. 3*

Behandlingstillægsydelser

Nr.		Kr.
3107	Fryse- eller varmebehandling af livmoderhalsen (kryo- eller termobehandling af cervix uteri)	544,05
3108	Intrauterin fjernelse af spiral	652,60
3109	Kirurgisk fjernelse af svulst fra hud, underhud eller slimhinde	544,05
3112	Keglesnit (konisation)	1.466,94
3116	Tømning af livmoderen (evacuatio uteri)	714,14
3118	Labiumresektion/rekonstruktion (ensidig)	1.333,59
3119	Marsupialisation (ensidig operation)	1.333,59
3125	Polypfjernelse på livmoderhalsen	80,21



Nr.		Kr.
3128	Skift af ringpessar	126,02
3129	Indsættelse af gestagenimplantat	544,05
3130	Fjernelse af gestagenimplantat	544,05
3132	Ringtilpasning	488,47
3133	Opsætning af spiral uden eller med dilatation	458,11
3134	Incision af cyste på vulva og vagina	486,71
3135	Operative indgreb på vulva og vagina	940,71

*Stk. 4*

Fertilitetsydelser

Nr.		Kr.
0192	1. konsultation, fertilitet - kvinden	744,02
0193	1. konsultation, fertilitet - manden	473,36
0194	Senere konsultation, fertilitet – kvinden	451,37
0195	Senere konsultation, fertilitet - manden	193,24
0292	Telefonkonsultation	76,21
0295	E-mail konsultation, fertilitetsydelser	76,72
0297	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	236,68
2161	Tillæg for rekvirering af tolkebistand	120,43
2261	Tillæg til konsultation med tolk	181,59
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	107,76
2107	Insemination i livmoderen (intrauterin insemination)	544,05
2191	Ultralydsscanning af testikler	300,73
2193	Passageundersøgelse af æggeleder med ultralyd (hystero-salpingo-ultrasonografi (HSU))	1.533,62
3190	Ovariecystepunktur, fertilitet	630,13
7411	Spermaundersøgelse	104,53
7427	Sædpræparation til insemination	856,96

*Stk. 5*

Laboratorieydelser

Nr.		Antal enheder
7412	Mikroskopi af ufarvet sekret (wet--smear)	3
7413	Mikroskopi af farvet sekret	3
7414	Undersøgelse af vaginalsekret - stix	1

Nr.		Antal enheder
-----	--	---------------

7416	Klamydia, gonorré (indsendelse af prøver til PCR)	1
7417	Svangerskabsreaktion	5
7422	Dyrkning af gærsvamp (ekspedition af prøve)	1
7423	Dyrkning af gærsvamp	10
7424	Podning for klamydia og gonokokker (Vaginal-/cervikalpodning) (pr. podning)	1
7426	Blodprøvetagning	4

Honoraret pr. enhed er kr. 13,18 (niveau 01-10-2017).

*Stk. 6*

Svangerskabsafbrydelse (abortydelser)

Nr.		Kr.
3811	1. konsultation, abort	1.277,78
3812	2. konsultation – medicinsk abort	96,62
3820	3. konsultation – medicinsk abort	914,04
3815	Medicinsk abort - Afsluttende konsultation	914,04
3816	Tømning af livmoderen (Eevacuatio uteri) ufuldstændig medicinsk provokeret abort	1.462,31
3817	2. konsultation – kirurgisk abort	1.462,31
3818	Tømning af livmoderen (evacuatio uteri) - opfølgende konsultation	613,32
3819	Opsætning af spiral med eller uden dilatation efter provokeret abort	840,89
0210	1. konsultation, tilgrundegået foster/graviditet	1.277,78
0220	2. konsultation, medicinsk behandling af tilgrundegået graviditet	96,62
0221	2. konsultation, kirurgisk behandling af tilgrundegået graviditet	1.462,31
0230	Kontrol efter tilgrundegået graviditet	914,63
2161	Tillæg for rekvirering af tolkebistand	120,43
2261	Tillæg til konsultation med tolk	181,59
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	107,76

*Stk. 7*

Tillægsydelse, overenskomstens generelle del § 43

Nr.		Kr.
1401	Besøg	506,06

1101	Kørselstillæg for tidsforbrug ved besøg (pr. påbegyndt km.)	13,34
9001	Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km.	4,29

*Stk. 8*

Registreringskode, jf. overenskomstens generelle del § 45d

Nr.

1015 Udført pr. video

*Stk. 9*

I samme konsultation kan der kun forekomme én konsultationsydelse. Denne kan kombineres med relevante ydelser inden for de øvrige ydelsestyper.

*Stk. 10*

Der kan maksimalt honoreres 5 behandlinger i samme konsultation. Såfremt der foretages mere end én behandlingstillægsydelse, hvad enten de er ens eller forskellige honoreres efterfølgende behandlingsydelse(r) med 50% honorar. Ved anvendelse af følgende ydelse angives den pågældende ydelse på regningen ved at erstatte ydelsesnummeret med 32xx således, at de sidste to cifre angiver den pågældende ydelse. Dette gælder ikke ydelserne: polypfjernelse på livmoderhalsen (3125), skift af ringpessar (3128), indsættelse af gestagenimplantat (3129), fjernelse af gestagenimplantat (3130) samt opsætning af spiral uden eller med dilatation (3133), idet disse ydelser altid honoreres med fuldt honorar.

---

*Anmærkning til § 1, stk. 2:*

Honoraret for biopsi dækker biopsi af et organ, uanset antallet af biopsier i det enkelte organ.

Vulvaskopi (2307) forudsættes foretaget forud for Vulva-biopsi (2117).

---

*Anmærkning til § 1, stk. 4:*

IVF-behandling er ikke i nogen form omfattet af denne overenskomst. Patienter i planlagt IVF-behandling kan derfor ikke få delydelser f.eks. konsultationer, ultralydsscanninger, blodprøver m.v. dækket af regionen, såfremt ydelserne indgår i IVF-behandling. Der kan heller ikke efter denne overenskomst udføres såkaldt ambulante IVF-behandling eller transport IVF-behandling i én speciallægepraksis, selv om senere ægudtagning og/eller ægoplægning foregår i en anden praksis, hvor behandlingen foregår for egenbetaling.

Såfremt det måtte vise sig vanskeligt at fastholde antallet af subspecialiserede fertilitetsklinikker på nuværende niveau, er parterne enige om at drøfte metoder til at sikre, at den alment gynækologiske kapacitet opretholdes.

---

*Anmærkning II til § 1, stk. 4:*

Ydelse 7411 (spermaundersøgelse), 7426 (blodprøvetagning) og 7427 (sædpræparation) kan afregnes på både mandlige og kvindelige CPR. numre.

---

*Anmærkning til § 1, stk. 5:*

Blodprøvetagning kan kun honoreres én gang for hver konsultationsydelse uanset antal prøveglas. Skal prøverne sendes flere steder hen, er ydelsen dog pr. forsendelse.

---

*Anmærkning om ydelser, hvor der kan forekomme egenbetaling:*

Speciallægen kan opkræve egenbetaling for ringpessar og spiral i forbindelse med opsætning heraf, såfremt speciallægen leverer henholdsvis ringpessar eller spiral.

## **§ 2. Rekvisition**

### *Stk. 1*

Ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres anæstetika. Endvidere kan præparater med indholdsstoffet Mifepristone og medikamenter til antiD-vaccination rekvireres til brug ved svangerskabsafbrydelse.

### *Stk. 2*

Der henvises i øvrigt til kapitel VI i overenskomstens generelle del.

---

*Protokollat om rekvisition af visse laboratorieprøver:*

Parterne er enige om at søge at sikre, at alle gynækologer får adgang til at rekvirere laboratorieydelse karyotype- og blodtypebestemmelse.

## **§ 3. Limitering**

### *Stk. 1*

Henvisningen omfatter normalt 6 konsultationer. Der henvises i øvrigt til § 22, stk. 1, i overenskomstens generelle del.

### *Stk. 2*

For ydelsen skift af ringpessar (3128) kan behandling og kontrol – ud over forløbets første seks konsultationer – ske uden fornyet henvisning fra den alment praktiserende læge.

### *Stk. 3*

For infertilitetsudredning og -behandling omfatter en henvisning 12 konsultationer.

*Stk. 4*

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 22.

---

*Anmærkning til § 3, stk. 2:*

Ved fortsat behandling uden fornyet henvisning for så vidt angår ydelsen skift af ringpessar (3128) kan konsultationsydelsen altid kun honoreres som en senere konsultation.

**§ 3a. Henvisning**

Der kan opsættes spiral i op til 3 måneder efter gennemført abort uden henvisning.

**§ 4. Fortsat behandling / udvidet henvisning**

*Stk. 1*

Der er ikke fastsat særlige bestemmelser om fortsat behandling. Der henvises til overenskomstens generelle del, § 23.

*Stk. 2*

Der kan henvises direkte til behandling for bækkenmyoser hos fysioterapeut, der har tiltrådt Landsoverenskomst om Fysioterapi.

*Stk. 3*

Der kan henvises til anden speciallæge i gynækologi samt til praktiserende speciallæge i kirurgi, reumatologi og dermato-venerologi, såfremt det skønnes nødvendigt for den fortsatte behandling. Speciallægen udfærdiger en henvisning og giver den oprindeligt henvisende læge meddelelse herom.

---

*Anmærkning til § 4, stk. 3:*

Der kan ikke efter denne paragraf henvises til IVF-behandling hos anden speciallæge i gynækologi.

**§ 5. Analogisering**

*Stk. 1*

Speciallægen kan for operationer, der ikke er anført i ydelseslisten, jf. § 1, stk. 3, beregne sig honorar ved analogisering af den pågældende operations omfang med de i listen anførte. Der kan alene analogiseres i situationer, hvor det ikke på forhånd kan vides eller planlægges, at det bliver nødvendigt at udføre en operation, som ikke er omfattet af § 1, stk. 3. Hvis det på forhånd kan vides, at operationen ikke er omfattet af § 1, stk. 3 og dermed ikke kan analogiseres, skal speciallægen i stedet indgå en aftale i henhold til § 64 med regionen.

*Stk. 2*

En speciallæge kan maksimalt honoreres for analogiseringer svarende til et antal på 0,5 procent af det årlige antal operationer den pågældende speciallæge har foretaget det foregående år. Beregningen af antallet af analogiseringer bygger på det samlede antal operationer foretaget det foregående år. Således vil antallet af analogiseringer, der kan laves af en speciallæge i eksempelvis 2021, være 0,5 procent af de operationer, speciallægen foretog i 2020.

*Stk. 3*

Speciallægen skal i forbindelse med afregningen til regionen angive, hvilken operation, der er udført, samt hvilken operation, der jf. § 1, stk. 3, er analogiseret til. Ved analogisering anvendes ydelsesnumre med henholdsvis 41xx til 1. operationer og 42xx til følgende operationer, hvor de to sidste cifre angiver, hvilken ydelse, der analogiseres til. I de tilfælde, hvor en operationsydelse har en særlig limitering, indgår analogiseringsydelsen i denne optælling.

*Stk. 4*

Analogiseringen kan af regionen forelægges til drøftelse i samarbejdsudvalget med henblik på vurdering og eventuel afgørelse heraf, jf. § 69 i overenskomstens generelle del.

*Stk. 5*

Samarbejdsudvalget kan i tvivlstilfælde forelægge sager vedrørende analogiseringen for SSU.

---

*Anmærkning til § 5, stk.3:*

Når et nyt elektronisk afregningssystem indføres, skal denne redegørelse ske i et særligt tekstfelt i forbindelse med afregningen.

**§ 6. Meddelelse til henvisende læge**

Såfremt en gruppe 1-sikret patient uden henvisning fra egen læge har henvendt sig vedr. svangerskabsafbrydelse, underrettes egen læge efter behandling i speciallægepraksis efter informeret samtykke fra patienten

**KAPITEL 7  
INTERN MEDICIN  
SPECIALE 08**

Honorarer er angivet i niveau 1. oktober 2021.

**§ 1. Honorering**

*Stk. 1*

Konsultationsydelse

Nr.		Kr.
0110	1. konsultation	667,12
0120	2. konsultation	475,96
0121	2. konsultation ved skopier	370,92
0130	Senere konsultation	157,25
0140	Udredning af patient med henblik på behandling af IgE-medieret allergi	1.634,05
0141	Udredning 2. konsultation – fortsat udredning af patient med henblik på behandling af IgE-medieret allergi	348,49
0142	Senere konsultation – fortsat udredning af patient med henblik på behandling af IgE- medieret allergi	348,49
0143	Anden allergibehandling end vaccination	348,49
0144	Allergivaccination, hyposensibilisering med injektion (SCIT), 1. allergen	485,43
0145	Allergivaccination, hyposensibilisering med tablet (SLIT), 1. gangsindtagelse	478,76
0105	E-mail konsultation	76,72
0201	Telefonkonsultation	78,63
0205	Faglig konferering med prakt.læge jf. § 45 (pr. tlf., edifact el. video)	333,57
0109	Faglig konferering med prakt.læge og patient (video) jf. § 45a	333,57
0104	Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation	667,12 <sup>15</sup>
2161	Tillæg rekvirering af tolkebistand	120,43
2261	Tillæg til konsultation med tolk	193,39
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	107,76

<sup>15</sup> Ydelsen ”Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation” anvendes fra 1. oktober 2022

Stk. 2

Tillægsydelse

A. Common trunk

Nr.		Kr.
2101	Prøvetagning fra mavesæk eller tyktarm (Biopsi)	59,13
2205	Måling af puls og iltkoncentration i blodet (Pulsoxymetri)	168,03
2206	Spirometri uden reversibilitet	266,72
2207	Spirometri med reversibilitet	533,43
2211	Stereomikroskopi	333,40
2212	Laktoseintoleransprøve/laktosebelastning	476,09
2213	Døgnblodtryksmåling	600,11
2214	Breath test	600,11
2220	Priktest uden for allergiforløb	289,00
2221	NO-måling	544,75
2222	Allergivaccination, hyposensibilisering, med injektion (SCIT), følgende allergen	147,22
2223	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (SCIT - subcutan immunterapi med injektion)	555,72
2224	Undersøgelse for søvnapnø (Cardiorespiratorisk monitorering - CRM)	767,95
2225	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering, (SLIT - sublingual immun terapi med tablet)	555,72

B. Kardiologi

Nr.		Kr.
2203	Registrering af hjerterytme, automatisk analyse (Eventrecording med automatisk analyse)	600,11
2231	Ultralydsundersøgelse af halskar	541,19
2232	Registrering af hjerterytme, manuel analyse (Holter-monitorering med manuel analyse)	866,83
2233	Spiserørs-EKG (Oesophagus-EKG)	333,40
2236	Ankel-arm-blodtryksmåling med Doppler udstyr	383,99



2237	Registrering af hjerterytme med eventkort/device (Eventrecording med eventkort/device)	300,06
3001	Arbejds-EKG	1.286,67
3810	Ultralydsskanning af hjertet (Ekkokardiografi, standardundersøgelse)	887,74
3811	Ultralydsundersøgelse af hjertet (Avanceret ekkokardiografi)	1.340,90

#### C. Gastroenterologi

Nr.		Kr.
2302	Kikkertundersøgelse af spiserør, mavesæk og tolvfingertarm (Oesophago-, gastro- og duodenoskopi)	1.759,87
2307	Kikkertundersøgelse af nedre del af tyktarmen (Sigmoidoskopi)	1.759,87
2308	Kikkertundersøgelse af tyktarmen (Koloskopi)	3.268,81
2309	Ultralyd øvre abdomen, lever og galdeveje	866,83
2310	Tusch-markering	121,90
2311	Prøvetagning fra nedre tyndtarm (Ileumbiopsi)	457,13
3152	Fjernelse af polypper i endetarm (Polypektomia recti)	1.159,61
3153	Fjernelse af polypper i tyktarm (Polypektomia coli.)	1.159,61
1801	Rekvosition af blæk og kanyler til tatovering af colon tumor	0,00

#### D. Lungemedicin

Nr.		Kr.
2301	Allergenprovokation, fødemiddel pr. os	1.135,80
2320	Allergenprovokation. Nasal (NP) og konjunktival (CP) provokation	1.600,30
2322	Bronkialprovokation	2.560,46
2323	Måling af iltoptagelse (Diffusionskapacitet)	1.333,59
2324	Måling af total lungekapacitet (TLC)	1.600,30
2326	Fysisk test for nældefeber	382,21
2327	Gangtest ved lungesygdom	800,15

2328 Astmakontrol 1078,18

Stk. 3

Laboratorieydelse

Nr.		Antal enheder
7209	Kontrol af AK-behandling	6
7214	Serum-lipider, fraktionerede	22
7224	Serum-triglycerid	13
7226	Serum-kolesteroler	8
7227	Elektrokardiogram (EKG) – 12 afledninger	13
7228	Undersøgelse af ekspektorat for mikroorganismer (Ekspektorat til D+R)	3
7230	Hjemmemåling af maksimal udåndningskraft (PEF-monitorering)	14
7231	Serum-kalium	6
7232	Hæmoglobin Alc	15

Honoraret pr. enhed er kr. 13,93 (niveau 01-10-2021)

Stk. 4

Rammeydelse - Endokrinologi

Nr.		Kr.
5105	Kontinuerlig blodsukkermåling	1.096,17
5106	Undersøgelse af følesans i fødder	182,98
5107	Synactentest	182,98
5110	Knogletæthedsmåling	1.644,26

Stk. 5

Tillægsydelse, overenskomstens generelle del § 43

Nr.		Kr.
1401	Besøg	506,06
1101	Kørselstillæg for tidsforbrug ved besøg (pr. påbegyndt km.)	13,34
9001	Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km.	4,29

Stk. 6

Registreringskode, jf. overenskomstens generelle del § 45d

Nr.	
1015	Udført pr. video

*Stk. 7*

Ved fjernelse af flere polypper i samme konsultation ydes sædvanlig takst for første operation og 50 % af taksten for de følgende operationer. Der kan ikke honoreres for mere end 5 operationer i samme konsultation. Ved anvendelse af følgende ydelse angives den pågældende ydelse på regningen ved at erstatte ydelsesnummeret med 32xx således, at de sidste to cifre angiver den pågældende ydelse.

---

*Anmærkning til § 1:*

Pr. den 01-01-2004 kan speciallæger, der har autorisation i endokrinologi, gastroenterologi, kardiologi eller lungemedicin kun anvende tillægsydelse anført under common trunk og eget grenspeciale. Speciallæger, der udelukkende har autorisation i grundspecialet intern medicin eller i et af de øvrige specialer under intern medicin, kan kun anvende tillægsydelse anført under common trunk.

Dog kan speciallæger, som udelukkende har autorisation i grundspecialet intern medicin eller i et andet grenspeciale end endokrinologi, gastroenterologi, kardiologi eller lungemedicin, og som har praktiseret efter overenskomst om speciallægehjælp i intern medicin, fortsætte deres nuværende ydelsesmønster (år 2003) som en personlig ordning, der ikke kan overdrages til andre.

---

*Anmærkning til § 1, stk. 2 C):*

Ydelse 1801 (rekvisition af blæk og kanyler til tatovering af colon tumor) skal registreres sammen med ydelse 2310 (tusch-markering).

## **§ 2. Rekvisition**

*Stk. 1*

Til brug ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres anæstetika samt beroligende og smertestillende midler til anvendelse i forbindelse med endoskopi. Lægemidler, der kan rekvireres via regionen i forbindelse med endoskopier, er oplistet med ATC-koder og indgår som et **bilag til moderniseringsrapporten**.

*Stk. 2*

Ved behandling af såvel gruppe 1 som gruppe 2 sikrede kan rekvireres medikamenter til udrensning af colon.

*Stk. 3*

Ved behandling af såvel gruppe 1 som gruppe 2 sikrede kan rekvireres blækpatroner og kanyler, som anvendes til tusch-markering (ydelse 2310).

*Stk. 4*

Der henvises i øvrigt til kapitel VI i overenskomstens generelle del.

*Stk. 5*

Der kan til brug ved priktest (2220) for såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede rekvireres allergener, kontrolvæsker og lancetter.

### **§ 3. Limitering**

#### *Stk. 1*

En henvisning omfatter maksimalt honorering af 6 konsultationer, jf. den generelle overenskomst § 22.

#### *Stk. 2*

Limiteringen i stk. 1 gælder ikke for allergivaccinationsforløb. Allergivaccination er uden limitering.

### **§ 4. Fortsat behandling/ udvidet henvisning**

#### *Stk. 1*

Praktiserende speciallæger i intern medicin kan henvise til andre praktiserende speciallæger i intern medicin samt til praktiserende speciallæger i reumatologi. Speciallægen udfærdiger en henvisning og giver den oprindeligt henvisende læge meddelelse herom. Praktiserende speciallæger i intern medicin, gastroenterologi kan henvise til praktiserende speciallæger i kirurgi.

#### *Stk. 2*

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 23.

---

#### *Anmærkning til § 4:*

Den nævnte henvisningsadgang gælder alene for udredning i et ubrudt patientforløb på basis af den oprindelige henvisning.

### **§ 5. Analogisering**

Der kan ikke analogiseres.

---

#### *Protokollat om praksisplanlægning for specialet intern medicin:*

Parterne er enige om, at regionerne fra den 01-01-2004 i praksisplanlægningen kan udpege de enkelte speciallægepraksis inden for specialet intern medicin til at varetage enten intern medicin, intern medicin: endokrinologi, intern medicin: gastroenterologi, intern medicin: kardiologi eller intern medicin: lungemedicin. Udpegning af praksis skal ske under hensyntagen til nuværende specialisering således at praksis, der i dag fortrinsvis varetager lungemedicin, forbliver lungemedicinsk, kardiologisk praksis forbliver kardiologisk etc. For eksisterende praksis uden defineret grenspecialisering kan regionen i praksisplanen angive specialisering ved salg. Ved praksisoverdragelse er speciallægen forpligtet til at søge praksis overdraget i overensstemmelse med praksisplanens retningslinjer for specialisering. Såfremt speciallægen ikke kan overdrage praksis til det i praksisplanen definerede grenspeciale kan det mellem speciallægen og regionen aftales, at der sker overdragelse til anden grenspecialisering. Det er alene regionen, der afgør, hvorvidt en praksis kan overdrages til et andet grenspeciale end forudsat i praksisplanen. Såfremt en speciallæge ikke kan overdrage en praksis, som mens speciallægen har haft den er blevet udpeget til grenspecialisering, har speciallægen krav på erstatning i henhold til overenskomstens § 6.

**KAPITEL 8  
KIRURGI  
SPECIALE 09**

Honorarer er angivet i niveau 1. oktober 2021.

**§ 1. Honorering**

*Stk. 1*

Common trunk

Diagnostik og behandling

Nr.		Kr.
0110	1. konsultation	466,10
0130	Senere konsultation	150,11
0105	E-mail konsultation	76,72
0150	Suturfjernelse ved klinikpersonale	116,29
0201	Telefonkonsultation	75,05
0205	Faglig konferering med prakt.læge, jf. § 45 (pr. tlf., edifact el. video)	233,06
0109	Faglig konferering med prakt.læge og patient (vide) jf. § 45a	233,06
0104	Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation	466,10 <sup>16</sup>
2161	Tillæg for rekvirering af tolkebistand	120,43
2261	Tillæg til konsultation med tolk	173,39
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	107,76

*Stk. 2*

Tillægsydelser

A. Common trunk

Nr.		Kr.
2101	Vævsprøve (biopsi)	105,72
2111	Ultralydsscanning af knuder i hud og underhud	319,26
2117	Måling af puls- og iltkoncentration i blodet (Pulsoximetri)	228,39

*Stk. 3*

Særydelser

A. Common trunk

Nr.		Kr.
-----	--	-----

---

<sup>16</sup> Ydelsen "Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation" anvendes fra 1. oktober 2022

3110	Incision af byld (absces)	525,51
3120	Fjernelse af svulst i hud eller underhud	1.063,49
3124	Revision og sammensyning af sår	957,77
3131	Plastiske operationer	1.192,83
3132	Operation for forhudsforstærkning	1.654,72
3154	Operation af for kort forhudsstreng	1.192,83
3304	Rensning og forbindelse af sår	401,94

*Stk. 4*

Tillægsydelser

B. Kirurgi

Nr.		Kr.
2114	Kikkertundersøgelse af tyktarmen (koloskopi)	3.386,15
2118	Ultralydsscanning af abdomen (bughulen)	740,07
2119	Duplexscanning af vener	740,07
2302	Kikkertundersøgelse af spiserør, mavesæk og Tolvfingertarm (oesophago-, gastro- og duode- noskopi (OGD))	1.744,04
2303	Undersøgelse af analåbning og analkanal (anoskopi)	105,72
2305	Udmåling af tumorafstand i endetarmen (rektoskopi)	164,75
2307	Kikkertundersøgelse af nedre del af tyk- tarmen (sigmoideoskopi)	1.744,04
2108	Tatovering af kræftknode eller forstadie i tyktarmen (colon tumor)	489,06
2109	Prøvetagning fra nedre tyndtarm (ileumbiopsi)	457,13

*Stk. 5*

Særydelser

B. Kirurgi

Nr.		Kr.
3113	Indsprøjtning (injektionsbehandling) af karudposninger ved endetarmsåbning (hæmorider)	466,10
3114	Behandling af karudposninger ved ende- tarmsåbningen (hæmoridebehandling) ved elastik (ligatur)	466,10
3118	Fjernelse af negl	499,31
3136	Operation ved endetarmsåbningen (analoperation)	1.192,83
3137	Fjernelse af negleleje (nedgroet negl)	1.192,83
3140	Operation for navlebrok/bugvægsbrok (ventralhernie)	3.432,94
3150	1. lyskebrokoperation med net	6.119,03
3152	Fjernelse af polyp i endetarmen (rectum)	1.159,61

3153	Fjernelse af polyp i tyktarmen (colon)	1.159,61
3155	Fjernelse af byld på haleben	1.192,83
3802	Operation for åreknude (varice), ekskl. lyske, højre ben	2.806,86
3803	Operation for åreknude (varice), ekskl. lyske, venstre ben	2.806,86
3806	Operation for magnavaricer	5.100,84
3807	Operation for parvavaricer	5.100,84
3808	Endovenøs varmebehandling af magna- og parvavaricer med laser eller radiofrekvens	5.067,63

*Stk. 6*

C. Urologi

Tillægsydelser

Nr.		Kr.
2102	Cystometri	313,65
2103	Uroflowmetri	156,82
2104	Tryk-flow undersøgelse	470,49
2112	Residualurin, ultralyd	156,82
2113	Ultralyd af prostata	740,07
2308	Flexibel cystoskopi	1.515,64

*Stk. 7*

C. Urologi

Særydelser

Nr.		Kr.
3142	Biopsi af prostata (Trucut biopsi)	924,55
3112	Bougiebehandling af forsnævring af urinrør (urethrastrictur)	466,10
3115	Tapning af vandbrøk	466,10
3165	Operation for vandbrøk, testis	4.620,88

*Stk. 8*

Laboratorieydelser

A. Common trunk

Nr.		Antal enheder
7311	Spermaundersøgelse	15
7327	S - X – Amylase	3
7328	U - X – Amylase	3

Honoraret pr. enhed er kr. 13,93 (niveau 01-10-2021).

*Stk. 9*

Ved flere operationer i samme konsultation ydes sædvanlig takst for 1. operation og 50 % af taksten for de følgende operationer. Der kan ikke honoreres for mere end 5 operationer i samme konsultation.

Ved anvendelse af følgende ydelse angives den pågældende ydelse på regningen ved at erstatte ydelsesnummeret med 32xx således, at de sidste to cifre angiver den pågældende ydelse.

*Stk. 10*

Ydelser foretaget i henhold til denne overenskomst efter regionsrådets beslutning.

A. Common trunk

Rammeydelser, særydelser

Nr.		Kr.
5001	Sterilisation af mand	2.851,29

C. Urologi

Rammeydelser, særydelser

Nr.		Kr.
5022	Transurethral mikrobølge terapi (TUMT)	10.676,50

*Stk. 11*

Tillægsydelse, overenskomstens generelle del § 43

Nr.		Kr.
1401	Besøg	506,06
1101	Kørselstillæg for tidsforbrug ved besøg (pr. påbegyndt km.)	13,34
9001	Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km.	4,29

*Stk. 12*

Registreringskode, jf. overenskomstens generelle del § 45d

Nr.	
1015	Udført pr. video

---

*Anmærkning til § 1:*

Konsultationshonorar ydes ikke samtidig med honorar for særydelse. Tillægsydelser honoreres enten som tillæg til konsultation eller som tillæg til særydelse. Pr. den 01-09-2015 kan speciallæger, der har autorisation i kirurgi eller urologi kun anvende tillægsydelser og særydelser anført under common trunk og eget grenspeciale.

Dog kan speciallæger som udelukkende har autorisation i grundspecialet kirurgi eller i et andet grenspeciale end kirurgi eller urologi, og som har praktiseret efter overenskomst om speciallægehjælp i kirurgi, fortsætte deres nuværende ydelsesmønster (år 2014) som en personlig ordning, der ikke kan overdrages til andre.

---

*Anmærkning til § 1(ydelse 2403):*

For udført kontrolskopi ydes halvt honorar. Ved kontrolskopi forstås en endoskopisk ydelse, der har til formål at kontrollere resultatet af en given behandling i den samme konsultation.



---

*Anmærkning til § 1*

Der ydes ikke honorar for anlæggelse af gipsbandager.

---

*Anmærkning til § 1, stk. 10, C.*

**Urologi**

Ved ibrugtagning fastsættes honorarstørrelsen efter regional forhandling i forhold til det forventede antal ydelser. Prisen er 10.000 kr. pr. stk. ved en volumen op til 30 TUMT'er pr. kapacitet. Såfremt en region ønsker yderligere volumen, fastsættes honorarstørrelsen efter regional forhandling.

**§ 2. Rekvisition**

*Stk. 1*

Til brug ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres anæstetika samt beroligende og smertestillende midler til anvendelse i forbindelse med endoskopi og operation.

*Stk. 2*

Til brug ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres medikamenter til udrensning af colon.

*Stk. 3*

Til brug ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres scleroseringsmidler til injektion af hæmoroider og tapning af vandbrok.

*Stk. 4*

Der henvises i øvrigt til kapitel VI i overenskomstens generelle del.

**§ 3. Limitering**

Der er ikke fastsat særlige bestemmelser. Der henvises til overenskomstens generelle del, § 22.

**§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning**

*Stk. 1*

Praktiserende kirurger har adgang til at henvise til praktiserende speciallæge i gynækologi for så vidt angår udredning af mave-tarmkirurgiske og urologiske patienter, samt til praktiserende speciallæger i plastikkirurgi i tilfælde, hvor indgrebet kun kan udføres under anvendelse af plastikkirurgiske teknikker. Praktiserende kirurger kan endvidere henvise til speciallæge i dermato- venerologi vedrørende patienter, hvor der i kirurgisk speciallægepraksis er fundet celleforandringer eller kræft samt patienter med hudgener ved endetarmen. Praktiserende kirurger kan desuden henvise til speciallæge i ortopædkirurgi ved svulster på ekstremiteter, operation for nedgroede negle samt fjernelse af negl.

Speciallægen udfærdiger henvisning og giver den oprindeligt henvisende læge meddelelse herom. Praktiserende speciallæger i kirurgi kan henvise til praktiserende speciallæger i intern medicin, gastroenterologi.

---

*Anmærkning til § 4, stk. 1:*

Den nævnte henvisningsadgang gælder alene for udredning i et ubrudt patientforløb på basis af den oprindelige henvisning.

*Stk. 2*

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 23.

## **§ 5. Analogisering**

*Stk. 1*

Speciallægen kan for operationer, der ikke er anført i ydelseslisten, jf. § 1, stk. 3, 5 og 7, beregne sig honorar ved analogisering af den pågældende operations omfang med de i ydelseslisten § 1, stk. 3, 5 og 7 anførte ydelser. Der kan alene analogiseres i situationer, hvor det ikke på forhånd kan vides eller planlægges, at det bliver nødvendigt at udføre en operation, som ikke er omfattet af § 1, stk. 3, 5 og 7. Hvis det på forhånd kan vides, at operationen ikke er omfattet af § 1, stk. 3, 5 og 7-5, og dermed ikke kan analogiseres, skal speciallægen i stedet indgå en aftale i henhold til § 64 med regionen.

*Stk. 2*

En speciallæge kan maksimalt honoreres for analogiseringer svarende til et antal på 0,5 procent af det årlige antal operationer den pågældende speciallæge har foretaget det foregående år. Beregningen af antallet af analogiseringer bygger på det samlede antal operationer foretaget det foregående år. Således vil antallet af analogiseringer, der kan laves af en speciallæge i eksempelvis 2021, være 0,5 procent af de operationer, speciallægen foretog i 2020

*Stk. 3*

Speciallægen skal i forbindelse med afregningen til regionen angive, hvilken operation, der er udført, samt hvilken operation, der jf. § 1, stk. 3, 5 eller 7, er analogiseret til. Ved analogisering anvendes ydelsesnumre med henholdsvis 41xx til 1. operationer og 42xx til følgende operationer, hvor de to sidste cifre angiver, hvilken ydelse, der analogiseres til. I de tilfælde, hvor en operationsydelse har en særlig limitering, indgår analogiseringsydelsen i denne optælling.

*Stk. 4*

Analogiseringen kan af regionen forelægges til drøftelse i samarbejdsudvalget med henblik på vurdering og eventuel afgørelse heraf, jf. § 69 i overenskomstens generelle del.

*Stk. 5*

Samarbejdsudvalget kan i tvivlstilfælde forelægge sager vedrørende analogiseringen for SSU.

---

*Anmærkning til § 5, stk.3:*

Når et nyt elektronisk afregningssystem indføres, skal denne redegørelse ske i et særligt tekstfelt i forbindelse med afregningen.

*Protokollat om anæstesiologisk bistand i kirurgisk speciallægepraksis:*

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

---

*Protokollat af 04-06-2015 om praksisplanlægning for specialet Kirurgi:*

Parterne er enige om, at regionerne fra den 01-09-2015 i praksisplanlægningen kan udpege de enkelte speciallægepraksis inden for specialet Kirurgi til at varetage enten kirurgi eller urologi. Udpegning af praksis skal ske under hensyntagen til nuværende specialisering således at praksis, der i dag fortrinsvis varetager kirurgi, forbliver kirurgiske praksis, urologiske praksis forbliver urologiske. For eksisterende praksis uden defineret grenspecialisering kan regionen i praksisplanen angive specialisering ved salg. Ved praksisoverdragelse er speciallægen forpligtet til at søge praksis overdraget i overensstemmelse med praksisplanens retningslinjer for specialisering. Såfremt speciallægen ikke kan overdrage praksis til det i praksisplanen definerede grenspeciale kan det mellem speciallægen og regionen aftales, at der sker overdragelse til anden grenspecialisering. Det er alene regionen, der afgør, hvorvidt en praksis kan overdrages til et andet grenspeciale end forudsat i praksisplanen. Såfremt en speciallæge ikke kan overdrage en praksis, som mens speciallægen har haft den er blevet udpeget til grenspecialisering, har speciallægen krav på erstatning i henhold til overenskomstens § 6.

**KAPITEL 9  
NEUROLOGI  
SPECIALE 18**

Honorarer er angivet i niveau 1. oktober 2021.

**§ 1. Honorering**

*Stk. 1*

Diagnostik og behandling

Nr.		Kr.
0110	1. konsultation, den indledende samtale	865,49
0120	2. konsultation, den forklarende/afsluttende samtale	804,54
0121	Udvidet 2. konsultation	926,44
0130	Senere konsultation	529,94
0131	Udvidet senere konsultation, planlagt	713,12
0105	E-mail konsultation	76,72
0106	2. og senere e-mail konsultation samme dag	76,72
0201	Telefonkonsultation	176,65
0205	Faglig konferering med prakt.læge, jf. § 45 (pr. tlf., edifact el. video)	373,31
0109	Faglig konferering med prakt.læge og patient (video) jf. § 45a	432,75
0104	Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation	865,49 <sup>17</sup>
2161	Tillæg for rekvirering af tolkebistand	120,43
2261	Tillæg til konsultation med tolk	345,37
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	107,76

*Stk. 2*

Diagnostik, neurokirurgi

Nr.		Kr.
0210	1. konsultation	647,07
0220	2. konsultation	647,07
0230	3. konsultation	472,86
0301	Telefonkonsultation	236,44
0107	E-mail konsultation, diagnostik	76,72
0106	2. og senere e-mail konsultation samme dag	76,72
0207	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	323,55
2161	Tillæg for rekvirering af tolkebistand	120,43
2261	Tillæg til konsultation med tolk	345,37

<sup>17</sup> Ydelsen ”Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation” anvendes fra 1. oktober 2022

2264 Tillæg til konsultation med døvetolk 107,76

*Stk. 3*

Tillægsydelser og særydelser foretaget i henhold til denne overenskomst efter regionsrådets beslutning

Rammeydelser, særydelser

Nr.		Kr.
5001	EEG	422,11
5002	EEG med søvnkurve	703,52

Rammeydelser, tillægsydelser

Nr.		Kr.
5003	Nerveledningshastighedsundersøgelse	2.708,20
5004	Botulinumtoxinbehandling inkl. ultralyd	1.846,50
5005	Ultralydsskanning	875,36

*Stk. 9*

Tillægsydelse, overenskomstens generelle del § 43

Nr.		Kr.
1401	Besøg	506,06
1101	Kørselstillæg for tidsforbrug ved besøg (pr. påbegyndt km.)	13,34
9001	Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km.	4,29

*Stk. 10*

Registreringskode, jf. overenskomstens generelle del § 45d

Nr.	
1015	Udført pr. video

---

*Anmærkning om EEG i egne praksis:*

Der er mellem parterne enighed om, at de speciallæger i neuromedicin, der i 1990 foretog EEG i egne praksis, er omfattet af aftale, der som en personlig ordning giver adgang til at beregne sig såvel konsultationshonorar som EEG-honorar, medmindre der alene er henvist til EEG.

---

*Anmærkning til § 1:*

Konsultationshonorar ydes ikke samtidig med honorar for særydelse. Tillægsydelser honoreres enten som tillæg til konsultation eller som tillæg til særydelse.

## **§ 2. Rekvisition**

### *Stk. 1*

Der er ikke etableret en rekvisitionsordning. Der henvises til kapitel VI i overenskomstens generelle del, jf. dog stk. 2.

### *Stk. 2*

Til brug ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres botulinumtoxin.

## **§ 3. Limitering**

### *Stk. 1*

For neurokirurgi omfatter henvisningen maksimalt 2 konsultationer, undtagelsesvis dog 3 konsultationer.

### *Stk. 2*

For neuromedicin omfatter henvisningen maksimalt 7 konsultationer inden for 12 på hinanden følgende måneder. Efter fornyet henvisning jf. § 4, stk. 1 kan behandlingen udstrækkes til i alt 12 konsultationer inden for 12 på hinanden følgende måneder.

### *Stk. 3*

En telefonkonsultation regnes som 1/3 senere konsultation.

### *Stk. 4*

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 22.

## **§ 4. Fortsat behandling/ udvidet henvisning**

Hvor såvel speciallægen som patientens alment praktiserende læge anser en fortsat behandling for lægeligt nødvendig, vil speciallægebehandlingen undtagelsesvis kunne fortsætte ud over den for specialet gældende limitering. Behandlingen kan dog ikke udstrækkes til flere konsultationer end angivet i § 3, stk. 2.

### *Stk. 2*

Ved fortsat behandling i henhold til stk. 1 honoreres 1. konsultation med højeste konsultationstakst, såfremt patienten ikke har konsulteret speciallægen inden for de sidste 6 måneder.

---

*Anmærkning til § 4*

Parterne er enige om, at der inden for områderne: Neurologi og ørelægehjælp i forbindelse med kommende moderniseringer skal ses på en mulig ensretning af reglerne om henvisning til fortsat behandling.

**§ 5. Analogisering**

Der kan ikke analogiseres.

**KAPITEL 10**  
**ORTOPÆDISK KIRURGI**  
**SPECIALE 20**

Honorarer er angivet i niveau 1. oktober 2021.

**§ 1. Honorering**

*Stk. 1*

Diagnostik og behandling

Nr.		Kr.
0110	1. konsultation	672,56
0130	Senere konsultationer	148,50
0105	E-mail-konsultation	76,72
0201	Telefonkonsultation	74,25
0205	Faglig konferering med prakt.læge jf. § 45 (pr. tlf., edifact el. video)	230,56
0109	Faglig konferering med prakt.læge og patient (video) jf. § 45a	336,28
0104	Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation	672,56 <sup>18</sup>
2161	Tillæg for rekvirering af tolkebistand	120,43
2261	Tillæg til konsultation med tolk	188,15
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	107,76

*Stk. 2*

Tillægsydelser

Nr.		Kr.
2601	Injektionsbehandling	74,82
2604	Bandager, inkl. gipsbandager uden samtidig operation	941,93
2605	Bandager, inkl. gipsbandager i forbindelse med operation	471,00
2606	Senere ultralydsundersøgelse	337,26
2608	Ultralydsvejledt procedure	106,69
2609	Aspiration af væske fra led, slimsække og seneskeder mv.	415,62

*Stk. 3*

Særydelser

Nr.		Kr.
3117	Sårbehandling	471,00
3118	Fjernelse af negl	576,72
3120	Fjernelse af svulst i hud eller underhud	1.047,66
3131	Korrigerende hudoperation	1.287,13
3133	Operation for springfinger	1.287,13
3134	Operation for knyst	1.287,13
3135	Operation for seneknude	1.287,13

---

<sup>18</sup> Ydelsen "Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation" anvendes fra 1. oktober 2022



3136	Total fjernelse af negleleje	1.903,03
3137	Delvis fjernelse af negleleje	1.287,13
3140	Fjernelse af svulst eller cyste under muskelhinden	1.758,14
3144	Operation for slidgigt i storetå	2.626,20
3146	Nerveafklemning	2.172,78
3147	Ledbåndsrekonstruktion, seneforlængelse, ledkapselrekonstruktion, åbning af kapsel med release	2.626,20
3148	Operation for Dupuytrens kontraktur	2.626,20
3149	Knogleforskydningsoperation	2.962,27
3151	Kikkertoperation af knæ (artroskopi)	5.173,35
3160	Amputation af finger	2.643,11
3161	Amputation af tå	1.585,86
3162	Operation af fleksibel hammertå	1.047,66
3163	Operation for fikseret/kontrakt hammertå	1.787,72
3165	Seneforlængelse og gennemskæring af ledkapsel (kapsulotomi) ved operation for hammertå	1.210,54
3166	Fleksor til ekstensor senetransposition	2.118,71
3167	Revision af sår med eller uden sammensyning	1.047,66
3168	Fjernelse af ledhinde/seneskede (synovektomi)	1.758,14
3169	Stivgøring af led i fingre eller tæer	2.626,20
3170	Fjernelse af slimsæk	1.727,23
3171	Operation for skæv storetå med knyst (hallux valgus operation)	4.757,59
3172	Intern fiksertion ved knogleoperation	1.215,83
3173	Fjernelse af osteosyntesemateriale	2.643,11

*Stk. 4*

Registreringskoder

Nr.		Kr.
1018	Registrering af anæstesiologisk bistand	0,00

*Stk. 5*

Tillægsydelse, overenskomstens generelle del § 43

Nr.		Kr.
1401	Besøg	506,06
1101	Kørselstillæg for tidsforbrug ved besøg (pr. påbegyndt km.)	13,34
9001	Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km.	4,29

*Stk. 6*

Registreringskode, jf. overenskomstens generelle del § 45d

Nr.	
1015	Udført pr. video

*Stk. 7*

Ved flere operationer i samme konsultation ydes sædvanlig takst for 1. operation og 50 % af taksten for de følgende operationer. Der kan ikke honoreres for mere end 5 operationer i samme konsultation. Ved anvendelse af følgende ydelse angives den pågældende ydelse på regningen ved at erstatte ydelsesnummeret med 32xx således, at de sidste to cifre angiver den pågældende ydelse.

---

*Anmærkning til § 1:*

Konsultationshonorar ydes ikke samtidig med honorar for særydelse. Tillægsydelser honoreres enten som tillæg til konsultation eller som tillæg til særydelse.

## **§ 2. Rekvisition**

### *Stk. 1*

Ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres anæstetika, **samt medicinske gasser til brug ved anæstesi.**

### *Stk. 2*

Til brug ved injektionsbehandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres steroider.

### *Stk. 3*

Til brug ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres osteosyntesemateriale (k-tråd, forskellige typer osteosynteseskruer, kramper og skinner til brug ved osteosyntese) til brug for ortopædkirurgiske ydelser.

### *Stk. 4*

Til brug ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres artroskopisk shaver-sæt til brug for fjernelse af væv i forbindelse med kikkertoperation af knæ (ydelse 3151). Rekvisitionen gælder alene shaver-sæt og ikke selve shaverapparatet, som speciallægen selv skal anskaffe sig.

### *Stk. 5*

Til brug ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres anæstesiologisk bistand i forbindelse med udførelsen af:

- Håndoperationer (for eksempel Dupuytren's kontraktur), der kræver mere end 30 minutters blodtomhed, eller hvor patienten er bange for operation/behandling.
- Patienter, der er bange for operation/behandling, og som skal have foretaget forfodskirurgi.
- Knæledsartroskopi på patienter med muskuløse knæ eller stramme knæ, samt patienter der ikke kan slappe af.
- Fjernelse af osteosyntesemateriale i form af lidt større osteosynteser, hvor der har været anvendt både skruer og skinner samt svært tilgængeligt (dybtliggende) osteosyntesemateriale omkring fod, ankel, knæ, hofter, skulderled, albueled og håndled, samt patienter der er bange for operation.

### *Stk. 6*

Ortopædkirurgen angiver ved hjælp af registreringskoden 1018 samt relevant ydelsesnummer på regningen til regionen, at der er ydet anæstesiologisk bistand. Anæstesiologisk bistand til ortopædkirurgerne rekvireres direkte af ortopædkirurgen uden henvisning fra sikredes alment praktiserende læge.

### *Stk. 7*

Der henvises i øvrigt til kapitel VI i overenskomstens generelle del.

---

*Anmærkning til § 2, stk. 5:*

Regionerne har kompetencen til at beslutte, hvordan den anæstesiologiske bistand rekvireres. Den pågældende region skal stille denne bistand til rådighed senest 6 måneder efter, at en ortopædkirurg har henvendt sig til regionen, hvor praksis har adresse, med ønske om anvendelse af anæstesiologisk bistand. Hvis det skulle vise sig, at regionen måtte have brug for at oprette en ny anæstesiologisk kapacitet for at efterkomme den ortopædkirurgiske efterspørgsel efter anæstesiologisk bistand, er det, jf. regionernes planlægningskompetence, op til den enkelte region at vurdere, hvorvidt regionen ønsker at etablere en sådan ny kapacitet, og det skal i så fald ske i overensstemmelse med sædvanlige regler for kapacitetsudvidelse.

#### *Stk. 8*

Speciallæger i ortopædkirurgi kan efter regionens beslutning og nærmere fastsatte retningslinjer ordinere hjælpemidler på regionens regning. Der kan efter regionens beslutning etableres et samarbejde mellem ortopædkirurger og kommuner om hjælpemiddelanvendelsen i kommunen. Tilrettelæggelsen af et sådant samarbejde drøftes med kommuner, der er interesseret i at indgå i et samarbejde, og det skal aftales, hvorledes honorering skal ske.

### **§ 3. Limitering**

Der er ikke fastsat særlige limiteringsbestemmelser. Der henvises til overenskomstens generelle del, § 22.

### **§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning**

#### *Stk. 1*

Speciallæger i ortopædkirurgi kan direkte henvise til fysioterapeut, der har tiltrådt Landsoverenskomst om Fysioterapi.

#### *Stk. 2*

Praktiserende ortopædkirurger har adgang til at henvise til praktiserende speciallæge i neurologi for så vidt angår udredning af patienter med perifere/centrale nervelæsioner. Endvidere kan der henvises til praktiserende speciallæger i reumatologi for så vidt angår udredning af patienter med inflammatoriske lidelser. Speciallægen udfærdiger en henvisning og giver den oprindeligt henvisende læge meddelelse herom.

#### *Stk. 3*

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 23.

---

#### *Anmærkning til § 4, stk. 2:*

Den nævnte henvisningsadgang gælder alene for udredning i et ubrudt patientforløb på basis af den oprindelige henvisning.

### **§ 5. Analogisering**

#### *Stk. 1*

Speciallægen kan for operationer, der ikke er anført i ydelseslisten, jf. § 1, stk. 3, beregne sig honorar ved analogisering af den pågældende operations omfang med de i listen anførte. Der kan ikke analogiseres til operationer ud over 1.758,14 kr. (niveau 01-10-2021). Der kan alene analogiseres i

situationer, hvor det ikke på forhånd kan vides eller planlægges, at det bliver nødvendigt at udføre en operation, som ikke er omfattet af § 1, stk. 3. Hvis det på forhånd kan vides, at operationen ikke er omfattet af § 1, stk. 3, og dermed ikke kan analogiseres, skal speciallægen i stedet indgå en aftale i henhold til § 64 med regionen.

*Stk. 2*

En speciallæge kan maksimalt honoreres for analogiseringer svarende til et antal på 0,5 procent af det årlige antal operationer den pågældende speciallæge har foretaget det foregående år. Beregningen af antallet af analogiseringer bygger på det samlede antal operationer foretaget det foregående år. Således vil antallet af analogiseringer, der kan laves af en speciallæge i eksempelvis 2021, være 0,5 procent af de operationer, speciallægen foretog i 2020.

*Stk. 3*

Speciallægen skal i forbindelse med afregningen til regionen angive, hvilken operation, der er udført, samt hvilken operation, der jf. § 1, stk. 3 (operationsydelse), er analogiseret til. Ved analogisering anvendes ydelsesnumre med henholdsvis 41xx til 1. operationer og 42xx til følgende operationer, hvor de to sidste cifre angiver, hvilken ydelse, der analogiseres til. I de tilfælde, hvor en operationsydelse har en særlig limitering, indgår analogiseringsydelsen i denne optælling.

*Stk. 4*

Analogiseringen kan af regionen forelægges til drøftelse i samarbejdsudvalget med henblik på vurdering og eventuel afgørelse heraf, jf. § 69 i overenskomstens generelle del.

*Stk. 5*

Samarbejdsudvalget kan i tvivlstilfælde forelægge sager vedrørende analogiseringen for SSU.

---

*Anmærkning til § 5, stk.3:*

Når et nyt elektronisk afregningssystem indføres, skal denne redegørelse ske i et særligt tekstfelt i forbindelse med afregningen.

**KAPITEL 11  
PLASTIKKIRURGI  
SPECIALE 23**

Honorarer er angivet i niveau 1. oktober 2021.

**§ 1. Honorering**

*Stk. 1*

Diagnostik og behandling

Nr.		Kr.
0110	1. konsultation	470,69
0130	Senere konsultation	151,57
0105	E-mail konsultation	76,72
0201	Telefonkonsultation	75,79
0205	Faglig konferering med prakt.læge jf. §45 (pr. tlf., edifact el. video)	235,35
0109	Faglig konferering med prakt.læge og patient (video) jf. § 45a	235,35
0104	Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation	470,69 <sup>19</sup>
2161	Tillæg for rekvirering af tolkebistand	120,43
2261	Tillæg til konsultation med tolk	101,70
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	107,76

*Stk. 2*

Særydelser

Nr.		Kr.
3101	Operation for forhudsforævnring	1.180,70
3102	Fjernelse af seneknude/ganglion	1.180,70
3110	Fri flytning af hud	1.651,40
3112	Operation for formodet hudkræft	1.651,40
3116	Fjernelse af almindelig nævus, fibrom eller anden hudforandring af formodet godartet karakter	1.180,70
3117	Fjernelse af hidrosadenit	1.651,40
3118	Fjernelse af subkutant lipom	1.180,70
3119	Fjernelse af lipom med intramuskulær komponent	1.651,40
3120	Fjernelse af aterom	1.180,70
3121	Lapplastik, huddefekt der ikke kan lukkes direkte	1.651,40
3122	Øjenlægsoperation, pr. øje	1.651,40
3123	Operation for hyperhidrose	1.651,40
3124	Mindre arkorrektion – kirurgisk	1.651,40
3125	Større arkorrektion – kirurgisk	2.477,11

<sup>19</sup> Ydelsen ”Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation” anvendes fra 1. oktober 2022

*Stk. 3*

Tillægsydelser

Nr.		Kr.
2101	Biopsi	82,87
2102	Rensning og forbindelse af småår	342,53

*Stk. 4*

Ved flere operationer i samme konsultation ydes sædvanlig takst for 1. operation og 50 % af taksten for de følgende operationer. Dette gælder dog ikke ydelserne: Fri flytning af hud (3110) og Øjenlågsoperation (3122), idet disse ydelser altid honoreres med fuldt honorar. Der kan ikke honoreres for mere end 5 operationer i samme konsultation. Ved anvendelse af følgende ydelse angives den pågældende ydelse på regningen ved at erstatte ydelsesnummeret med 32xx således, at de sidste to cifre angiver den pågældende ydelse.

*Stk. 5*

Operationer foretaget i henhold til denne overenskomst efter regionsrådets beslutning

Nr.		Kr.
5001	Gynækomasti (fjernelse af brystkirtelvæv)	4.195,00
5002	Gynækomasti med liposuction	5.252,17
5003	Korrektion af øredeformitet (stritører)	4.242,15
5004	Krummerik/induratio penis	2.501,49

*Stk. 6*

Tillægsydelse, overenskomstens generelle del § 43

Nr.		Kr.
1401	Besøg	506,06
1101	Kørselstillæg for tidsforbrug ved besøg (pr. påbegyndt km.)	13,34
9001	Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km.	4,29

*Stk. 7*

Registreringskode, jf. overenskomstens generelle del § 45d

Nr.	
1015	Udført pr. video

---

*Anmærkning til § 1:*

Konsultationshonorar ydes ikke samtidig med honorar for særydelse. Tillægsydelser honoreres enten som tillæg til konsultation eller som tillæg til særydelse.

**§ 2. Rekvisition**

Til brug for behandling til såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres anæstetika, sutur- og forbindingsmateriale, samt steroid til injektion i ar. Der henvises i øvrigt til kapitel VI i overenskomstens generelle del.

### § 3. Limitering

Der er ikke fastsat særlige bestemmelser. Der henvises til overenskomstens generelle del, § 22.

### § 4. Fortsat behandling/ udvidet henvisning

#### *Stk. 1*

De praktiserende speciallæger i plastikkirurgi kan henvise direkte til praktiserende speciallæger i dermatologi. Den udvidede henvisningsadgang gælder alene for udredning i et ubrudt patientforløb på basis af den oprindelige henvisning. Det forudsættes endvidere, at den henvisende speciallæge – med patientens samtykke – giver den oprindeligt henvisende læge meddelelse om viderehenvisningen.

#### *Stk. 2*

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 23.

### § 5. Analogisering

#### *Stk. 1*

Speciallægen kan for operationer, der ikke er anført i ydelseslisten, jf. § 1, stk. 2, beregne sig honorar ved analogisering af den pågældende operations omfang med de i listen anførte. Der kan alene analogiseres i situationer, hvor det ikke på forhånd kan vides eller planlægges, at det bliver nødvendigt at udføre en operation, som ikke er omfattet af § 1, stk. 2. Hvis det på forhånd kan vides, at operationen ikke er omfattet af § 1, stk. 2 og dermed ikke kan analogiseres, skal speciallægen i stedet indgå en aftale i henhold til § 64 med regionen.

#### *Stk. 2*

En speciallæge kan maksimalt honoreres for analogiseringer svarende til et antal på 0,5 procent af det årlige antal operationer den pågældende speciallæge har foretaget det foregående år. Beregningen af antallet af analogiseringer bygger på det samlede antal operationer foretaget det foregående år. Således vil antallet af analogiseringer, der kan laves af en speciallæge i eksempelvis 2020, være 0,5 procent af de operationer, speciallægen foretog i 2020.

#### *Stk. 3*

Speciallægen skal i forbindelse med afregningen til regionen angive, hvilken operation, der er udført, samt hvilken operation, der jf. § 1, stk. 2, er analogiseret til. Ved analogisering anvendes ydelsesnumre med henholdsvis 41xx til 1. operationer og 42xx til følgende operationer, hvor de to sidste cifre angiver, hvilken ydelse, der analogiseres til. I de tilfælde, hvor en operationsydelse har en særlig limitering, indgår analogiseringsydelsen i denne optælling.

#### *Stk. 4*

Analogiseringen kan af regionen forelægges til drøftelse i samarbejdsudvalget med henblik på vurdering og eventuel afgørelse heraf, jf. § 69 i overenskomstens generelle del.

#### *Stk. 5*

Samarbejdsudvalget kan i tvivlstilfælde forelægge sager vedrørende analogiseringen for SSU.

---

*Anmærkning til § 5, stk.3:*

Når et nyt elektronisk afregningssystem indføres, skal denne redegørelse ske i et særligt tekstfelt i forbindelse med afregningen.

---

*Protokollat om kosmetiske operationer:*

Kosmetiske operationer falder principielt uden for overenskomsten. Overenskomstens parter er dog enige om, at der ud fra resocialiseringshensyn kan være behov for også inden for Overenskomst om Speciallægehjælp at give patienter adgang til at få foretaget kosmetiske operationer. Den henvisende læge må vurdere, i hvilket omfang henvisning i disse særlige tilfælde bør ske.



**KAPITEL 12  
PSYKIATRI  
SPECIALE 24**

Honorarer er angivet i niveau 1. oktober 2021.

**§ 1. Honorering**

*Stk. 1*

Diagnostik og almen psykiatrisk behandling

Denne bestemmelse omfatter diagnostik, medikamentel behandling og støttende samtale, psykoedukativ behandling (samtale, vejledning og støtte) samt psykoterapi.

**Ydelse uden for forløb**

Nr.		Kr.
0205	Faglig konferering med prakt.læge (pr. tlf., edifact el. video) jf. § 45	406,40
0109	Faglig konferering med prakt.læge og patient (video) jf. § 45a	759,91
0104	Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation	1519,82

**Udredningsforløb – grundforløb**

Nr.		Kr.
0141	Første konsultation	1.519,82
0142	2. konsultation	1.519,82

**Udredningsforløb – udvidet forløb**

Nr.		Kr.
0143	Konsultation(er) med udredningssigte	783,27

### Behandlingsforløb

Nr.		Kr.
0144	Konsultation i et primært medicinsk	
+registr.kode	behandlingsforløb og støttende samtale	
		783,27
0145	Individuel konsultation	
+registr.kode	med primært psykoedukativt behandlingsforløb	
		506,45
0146	Individuel konsultation med psykotera-	
+registr.kode	peutisk behandlingsforløb	
		986,31

### Gruppekonsultation med primært psykoedukativt behandlingsforløb

Nr.		Kr.
0252	Psykoedukativ	
+registr.kode	gruppe, 2 personer	
		1.012,11
0253	Psykoedukativ	
+registr.kode	gruppe, 3 personer	
		674,74
0254	Psykoedukativ	
+registr.kode	gruppe, 4 personer	
		506,06
0255	Psykoedukativ	
+registr.kode	gruppe, 5 personer	
e		
		404,84
0256	Psykoedukativ	
+registr.kode	gruppe, 6 personer	
		337,37
0257	Psykoedukativ	
+registr.kode	gruppe, 7 personer	
		289,17
0258	Psykoedukativ	
+registr.kode	gruppe, 8 personer	
		253,03

**Gruppekonsultation med psykoterapeutisk behandlingsforløb  
Familieterapi**

Nr.		Kr.
0262	Psykoterapi	
+registr.kode	standardgruppe, 2 personer	1.563,10
0263	Psykoterapi	
+registr.kode	standardgruppe, 3 personer	1.042,06
0264	Psykoterapi	
+registr.kode	standardgruppe, 4 personer	781,55
0265	Psykoterapi	
+registr.kode	standardgruppe, 5 personer	625,24
0266	Psykoterapi	
+registr.kode	standardgruppe, 6 personer	521,04
0267	Psykoterapi	
+registr.kode	standardgruppe, 7 personer	446,61
0268	Psykoterapi	
+registr.kode	standardgruppe, 8 personer	390,77
0269	Psykoterapi	
+registr.kode	standardgruppe, 9 personer	347,35
0270	Psykoterapi	
+registr.kode	standardgruppe, 10 personer	312,62
0271	Psykoterapi	
+registr.kode	standardgruppe, 11 personer	284,20
0272	Psykoterapi	
+registr.kode	standardgruppe, 12 personer	260,51

**Tværgående ydelser i udrednings- og behandlingsforløb**

Nr.		Kr.
2301	Afsluttende registrering i udrednings-	
+registr.kode	og behandlingsforløb	338,61
	(tillægsydelse)	
2303	Afslutning af patienter uden fremmøde	0,00
0147	Pårørendekonsultation	
+registr.kode		508,01
0148	Netværksmøde	
+registr.kode		759,91
2302	Opgørelse af anerkendte diagnostiske	
+registr.kode	interviews i forbindelse med	
	udrednings-/behandlingsforløb	463,77
0105	E-mailkonsultation	
+registr.kode		76,72
0201	Telefonkonsultation med	
+registr.kode	patienter/pårørende/samarbejdspartner	234,46
0206	Edifact/telefonisk koordinering	
+registr.kode	med samarbejdspartnere	234,46
2161	Tillæg for tolkebistand	120,43
2261	Tillæg for konsultation med tolk	321,67
2264	Tillæg for konsultation med døvetolk	107,76

**Registreringskoderne er som følger:**

- 1010 – Primært psykoedukativt behandlingsforløb
- 1011 – Psykoterapeutisk behandlingsforløb
- 1012 – Primært medicinsk behandlingsforløb og støttende samtaler
- 1013 – Ved konsultationsydelse i udredningsforløb

**Yderligere registreringskode:**

- 1015 – Udført pr. video, jf. overenskomstens generelle del § 45d

*Stk. 2*

Tillægsydelse, overenskomstens generelle del § 43

Nr.		Kr.
1401	Besøg	506,06
1101	Kørselstillæg for tidsforbrug ved besøg (pr. påbegyndt km.)	13,34
9001	Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km.	4,29

---

*Anmærkning til § 1, stk. 1:*

Specialet psykiatri er ikke omfattet af anmærkningen til § 40, stk. 6 og 7, men parterne har aftalt, at honoraret (i niveau 01-10-2021) for tillæg for konsultation med tolk udgør 321,67 kr.

## **§ 2. Rekvisition**

Der er ikke etableret en rekvisitionsordning for specialet. Der henvises til kapitel VI i overenskomstens generelle del.

## **§ 3. Limitering**

*Stk. 1*

For psykiatri omfatter henvisningen normalt 10 konsultationer. Såfremt speciallægen vurderer, at en afbrydelse indebærer en helbredsrisiko for patienten, kan behandlingen uden videre udstrækkes til maksimalt 20 konsultationer. Såfremt der i et behandlingsforløb er behov for mere end 20 konsultationer, kræves ny henvisning til fortsat behandling.

*Stk. 2*

En telefonkonsultation regnes som 1/3 af én konsultation.

*Stk. 3*

Pårørendekonsultation regnes som 1/3 af én konsultation.

*Stk. 4*

Gruppekonsultationer regnes som 1/4 af én konsultation.

*Stk. 5*

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 22.

## **§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning**

*Stk. 1*

Hvor såvel speciallægen som patientens alment praktiserende læge anser en fortsat behandling for lægeligt nødvendig, vil speciallægebehandlingen undtagelsesvis kunne fortsætte ud over den for specialet gældende limitering, jf. § 3, stk. 1. Den alment praktiserende læges tilslutning skal foreligge i form af fornyet henvisning med påtegning om, at der er tale om fortsat behandling.

*Stk. 2*

Andelen af patienter med behov for fortsat behandling må maksimalt udgøre

10 % af de patienter, der behandles hos speciallægen, målt ud fra antallet af førstekonsultationer.

*Stk. 3*

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 23.

**§ 5. Analogisering**

Der kan ikke analogiseres.

**KAPITEL 13  
PÆDIATRI  
SPECIALE 25**

Honorarer er angivet i niveau 1. oktober 2021.

**§ 1. Honorering**

*Stk. 1*

Konsultationsydelser

Nr.		Kr.
0110	1. konsultation	736,00
0120	2. konsultation	736,00
0130	Senere konsultation	523,37
0141	Netværksmøde	2.062,43
0142	Udredning på mistanke om IgE-medieret allergi	1.836,68
0143	Udredning 2. konsultation – Fortsat udredning på mistanke om IgE-medieret allergi	551,12
0144	Senere konsultation – Fortsat udredning på mistanke om IgE-medieret allergi	551,12
0145	Anden allergibehandling end vaccination	551,12
0146	Allergivaccination, hyposensibilisering med injektion (SCIT) (subcutan immunterapi) 1. allergen	688,06
0147	Allergivaccination, hyposensibilisering med tablet(SLIT) (sublingual immunterapi) 1. gangsindtagelse	681,40
0105	E-mail konsultation	76,72
0106	2. og senere e-mailkonsultation samme dag	76,72
0201	Telefonkonsultation	174,46
0205	Faglig konferering med prakt.læge, jf. § 45 (pr. tlf., edifact el. video)	368,00
0109	Faglig konferering med prakt.læge og patient, jf. § 45a	368,00

Nr.		Kr.
0104	Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation	736,00 <sup>20</sup>
0206	Tværfaglig telefonkonsultation/rådgivning via EDIFACT	200,04
2161	Tillæg for rekvisition af tolkebistand	120,43
2261	Tillæg til konsultation med tolk	312,12
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	107,76
<i>Stk. 2</i>		
Tillægsydelse		
Nr.		Kr.
2203	Spirometri uden reversibilitetstest	243,80
2204	Spirometri med reversibilitetstest	487,60
2205	Bronkialprovokation	960,18
2206	Anstrengelsesprovokation på løbebånd	1.333,59
2207	Fødevareprovokation	800,15
2208	Øjenprovokation	1.133,55
2210	Funktionsneurologisk undersøgelse	864,31
2211	Antibiotikaprovokation	642,74
2212	Ultralydsscanning af nedre tarm/rectum med henblik på måling af rectumdiameter	301,76
2213	Blærescanning til bestemmelse af residualurin	301,76
2214	Uroflowmetri (metode til bestemmelse af blærens tømningsevne)	157,40
2215	Måling af NO (nitrogenoxid) i udåndingsluften	544,75
2216	Priktest af børn uden for allergikonsultationsydelse	49,54

<sup>20</sup> Ydelsen "Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation" anvendes fra 1. oktober 2022



Nr.		Kr.
2217	Allergivaccination, hyposensibilisering med injektion (SCIT) (subcutan immunterapi) følgende allergen	349,87
2218	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (SCIT - subcutan immunterapi med injektion)	758,35
2219	Astmakontrol i forbindelse med allergivaccinationskonsultationer	744,70
2220	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering, (SLIT – sublingual immun terapi med tablet)	758,35
2256	Instruks i brug af inhalationsdevice	100,02
2257	Instruktion i brug af ringeapparat	333,40

### Stk. 3

Rammeydelser efter regionens beslutning i henhold til § 65 i overenskomstens generelle del

Nr.		Kr.
5101	1.konsultation for udredning af opmærksomheds/hyperaktivitetsforstyrrelse (ADHD)	2.134,46
5102	2.konsultation for udredning af opmærksomheds/hyperaktivitetsforstyrrelse (ADHD)	1.325,63
5103	Senere konsultation for udredning	816,55
5104	Konsultation med psykoedukativt behandlingssigte for opmærksomheds/hyperaktivitetsforstyrrelse (ADHD)	696,61
5105	Konsultation med medicinsk behandlingssigte for opmærksomheds/hyperaktivitetsforstyrrelse (ADHD)	816,55
5106	Telefonisk rådgivning/ rådgivning pr. EDIFACT med lægelige samarbejdspartnere ved ADHD- forløb	371,63
5107	Netværksmøde ved ADHD-forløb	2.082,73

*Stk. 4*

Tillægsydelse, overenskomstens generelle del § 43

Nr.		Kr.
1401	Besøg	506,06
1101	Kørselstillæg for tidsforbrug ved besøg (pr. påbegyndt km.)	13,34
9001	Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km.	4,29

*Stk. 5*

Registreringskode, jf. overenskomstens generelle del § 45d

Nr.	
1015	Udført pr. video

---

*Anmærkning til § 1, stk. 1:*

Tværfaglig telefonkonsultation (0206) honoreres pr. påbegyndt 10 minutters modul med kr. 200,04 (niveau 01-10-2021) – dog kan der maksimalt honoreres for 3 gange 10 minutters modul pr. samtale.

## **§ 2. Rekvisition**

*Stk. 1*

For såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan der til brug ved alle ydelser, hvor der udføres priktest, rekvireres allergener, kontrolvæsker og lancetter.

*Stk. 2*

Der henvises i øvrigt til kapitel VI i overenskomstens generelle del.

---

*Anmærkning til § 2*

En liste med lægemidler der kan rekvireres via regionen i forbindelse med priktest, bliver oplystet med ATC-koder. Listen indgår som et bilag til moderniseringsrapporten.

## **§ 3. Limitering**

*Stk. 1*

En henvisning omfatter maksimalt honorering af i alt 6 konsultationer, jf. overenskomstens generelle del, § 22.

*Stk. 2*

Limiteringen i stk. 1 gælder ikke for allergivaccinationsforløb. Allergivaccination er uden limitering.

*Stk. 3*

Ultralydsscanning af nedre tarm/rectum (2212) og blærescanning til bestemmelse af residualurin (2213) limiteres hver til 250 pr. praksis pr. år.

*Stk. 4*

En telefonkonsultation regnes som 1/3 senere konsultation. Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 22.

**§ 4. Fortsat behandling / udvidet henvisning**

*Stk. 1*

Der er ikke fastsat særlige bestemmelser vedrørende fortsat behandling. Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 23.

*Stk. 2*

De praktiserende speciallæger i pædiatri kan henvise direkte til praktiserende speciallæger i henholdsvis dermatologi, ortopædkirurgi og børne- og ungdomspsykiatri. Henvisningen skal ske på baggrund af den oprindelige henvisning og må således ikke indeholde nyopdagede problemstillinger. En henvisning videre til de nævnte speciallæger skal følges op af en orientering til den oprindeligt henvisende læge.

*Stk. 3*

De praktiserende speciallæger i pædiatri kan i forbindelse med patientens fyldte 18. år henvise direkte til praktiserende speciallæger i neurologi, psykiatri og intern medicin med henblik på at lette overgangen for patienten i transitionsøjemed til behandling i de nævnte specialer. Henvisningen skal ske på baggrund af den oprindelige henvisning og må således ikke indeholde nyopdagede problemstillinger. En henvisning videre til de nævnte specialer skal følges op af en orientering til den henvisende læge.

**§ 5. Analogisering**

Der kan ikke analogiseres.

**KAPITEL 14  
REUMATOLOGI  
SPECIALE 06**

Speciallægerne er forpligtet i henhold til gældende moderniseringsrapport af 17. december 2019 og de til enhver tid gældende ydelsesbeskrivelser.

Honorarer er angivet i niveau 1. oktober 2021.

**§ 1. Honorering**

Stk. 1

Konsultationsydelser

Nr.		Kr.
0110	1. konsultation	1.132,34
0120	2. konsultation	420,08
0130	Senere konsultation	157,95
0121	2. konsultation – Inflammatorisk forløb	898,66
0131	Senere konsultation – Inflammatorisk forløb	539,19
0140	Telemedicinsk videokonsultation	539,19
0105	E-mail konsultation	76,72
0107	Kontrol af patienter i DMARD-behandling via telefon eller e-mail	220,99
0201	Telefonkonsultation	74,82
0205	Faglig konferering med prakt.læge, jf. § 45 (pr. tlf., edifact el. video)	340,06
0109	Faglig konferering med prakt.læge og patient (video), jf. § 45a	566,17
0104	Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation	1132,34 <sup>21</sup>
2161	Tillæg for rekvirering af tolkebistand	120,43
2261	Tillæg til konsultation med tolk	197,62
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	107,76

Stk. 2

Tillægsydelser

Nr.		Kr.
2623	Manuel terapi	106,69
2624	Triggerpunkt-akupunktur	106,69
2627	Afsluttende samtale	80,59
2628	Tapening	140,76
2630	Instruktion i øvelsesterapi	74,68

---

<sup>21</sup> Ydelsen ”Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation” anvendes fra 1. oktober 2022

2632	Senere ultralydsundersøgelse	333,40
2634	Diagnostik af inflammatorisk gigt/bindevævslidelse	396,47
2635	Skift af DMARD-behandling	264,32
2636	Injektionsbehandling	106,69
2637	Afsluttende vejledning af patienter med kroniske, regionale eller generaliserede smerter	327,74
2638	Ultralydsvejledt procedure	106,69
2639	Aspiration fra led eller lednære strukturer	370,04

### Stk. 3

#### Laboratorieydelse

Nr.		Kr.
7301	Analyse: Mikroskopi af ledvæske	74,81

### Stk. 4

#### Sygebesøg

Nr.		Kr.
1401	Besøg	506,06
1101	Kørselstillæg	13,34
9001	Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km	4,29

### Stk. 5

#### Registreringskode, jf. overenskomstens generelle del § 45d

Nr.		Kr.
1015	Udført pr. video	.

## § 2. Rekvisition

### Stk. 1

Til brug ved injektionsbehandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres anæstetika, steroider og opløsnings- og fortyndingsvæske.

### Stk. 2

Der henvises i øvrigt til kapitel VI i overenskomstens generelle del.

## § 3. Limitering

### Stk. 1

Henvisningen omfatter maksimalt 6 konsultationer. Konsultationer i inflammatorisk forløb (0121, 0131 og 0107) er dog ulimiterede. Den praktiserende reumatolog er for disse forløb forpligtet til at informere patientens egen læge om patientens tilstand mindst en gang om året og ved ændring i medicinsk behandling.

### Stk. 2

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 22.

#### **§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning**

##### Stk. 1

Der er ikke fastsat særlige bestemmelser vedrørende fortsat behandling. Der henvises til overenskomstens generelle del, § 23.

##### Stk. 2

Udover det, der er nævnt i § 28 i overenskomstens generelle del, kan praktiserende speciallæger i reumatologi henvise direkte til praktiserende speciallæger inden for dermato-venerologi og ortopædkirurgi. Henvisningen skal ske på baggrund af den oprindelige henvisning og må således ikke indeholde nyopdagede problemstillinger. En henvisning videre til de nævnte speciallæger skal følges op af en orientering til den oprindeligt henvisende læge.

##### Stk. 3

Speciallæger i reumatologi kan henvise direkte til fysioterapeut, der har tiltrådt overenskomst om almindelig eller vederlagsfri fysioterapi.

#### **§ 5. Analogisering**

Der kan ikke analogiseres.

**KAPITEL 15**  
**ØJENLÆGEHJÆLP (OFTALMOLOGI)**  
**SPECIALE 19**

Honorarer er angivet i niveau 1. oktober 2021.

**§ 1. Honorering**

*Stk. 1*

Konsultationsydelser

Nr.		Kr.
0110	1. konsultation	258,89
0111	Diabetisk øjenundersøgelse	801,47
0112	Fotoscreening for diabetisk øjensygdom	534,31
0130	Senere konsultation	115,34
0105	E-mail konsultation	76,72
0201	Telefonkonsultation	57,66
0205	Faglig konferering med prakt.læge, jf. § 45	129,45
2161	(pr. tlf., edifact el. video)	
0109	Faglig konferering med prakt.læge og patient (video), jf. § 45a	129,45
0104	Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation	258,89 <sup>22</sup>
2161	Tillæg for rekvirering af tolkebistand	120,43
2261	Tillæg til konsultation med tolk	107,76
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	107,76

*Stk. 2*

Tillægsydelser – undersøgelser

Nr.		Kr.
2001	Skeleundersøgelse, -behandling og diagnostik af amblyopi (dovent øje)	248,52
2002	Udvidet øjenbaggrundsundersøgelse (undersøgelse af hele nethinden)	248,52
2003	Glaukomundersøgelse (undersøgelse for grøn stær)	248,52
2004	Automatisk perimetri / kampimetri (synsfeltsundersøgelse)	289,94
2005	Svagsynsoptik/brillebestemmelse	289,94
2006	Neurooftalmologisk undersøgelse	248,52
2007	Maculaøjenundersøgelse	248,52
2008	Undersøgelse af keratoconjunktivitis sicca (tørre slimhinder)	271,37
2009	NIKE scoring ved katarakt (grå stær)	10,85

<sup>22</sup> Ydelsen ”Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation” anvendes fra 1. oktober 2022

*Stk. 3*

## Tillægsydelse – øvrige

Nr.		Kr.
2101	Biopsi	82,87

*Stk. 4*

## Tillægsydelse – operationer

Nr.		Kr.
3002	Operativ fjernelse af dybereliggende fremmedlegemer i hornhinden og tilstødende dele af øjeæblet	165,69
3003	Fjernelse af sutur i hornhinden og/eller tilstødende dele af øjeæblet	600,66
3004	Fjernelse af hudsvulst (conjunktivaltumorer)	542,75
3005	Operation for chalazion (bygkorn)/hordeolum (dybtliggende betændelse i øjenlåget)	542,75
3006	Diagnostik af tårevejsstenose (forsnævring på tårevejene)	542,75
3007	Operation til korrektion af entropion palpebrae inferiores (operation til korrektion af indad drejning af nedre øjenlåsrande)	1.736,78
3008	Operation for Pterygium (slimhinde vækst på hornhinden)	3.365,00
3009	Operation for dermatochalasis palpebrae (overskydende hud på øjenlågene)	1.736,78
3014	Z-plastik (operation med underminering og mobilisering af hud)	2.115,21
3015	Fjernelse af xanthalasmata (hvide kolesterolaflejringer)	961,46
3016	Operation for ptosis palpebra superior	2.980,52
3017	Kantalseneopstramning	2.115,21
3018	Septumplastik	2.115,21
3019	Operation for ptosis supercilii (øjenbrynsptose)	2.115,21
3020	Pentagonal excision af øjenlåg (fjernelse af hud på øjenlåget)	2.115,21
3021	Lukning af tårepunkt (okklusion af tårepunkt)	472,08

*Stk. 5*

## Tillægsydelse – laser

Nr.		Kr.
3501	Retinal fotokoagulation (laserbehandling af nethinde)	1.483,26
3502	Fotokoagulation (laserbehandling af kammervinkel/iris ved glaukom (grøn stær)	1.176,23



3504	Behandling af akut/truende glaukom (grøn stær) med YAG-laser	1.260,24
------	--	----------

*Stk. 6*

Tillægsydelser – billeddiagnostiske undersøgelser

3505	Fundusfoto (foto af nethinden) uden OCT	268,18
3508	Fundusfoto (foto af nethinden) med OCT	134,09
3506	Angiografi (kontrastundersøgelse af nethinde)	1.680,32
3509	OCT, Optical Coherence tomography (3-dimensionelt foto af nethinde)	261,60

*Stk. 7*

Ydelser efter regionens beslutning (rammeydelser)

Nr.		Kr.
5009	Behandling af efterstær med YAG-laser	1.272,64
5000	Kontrol af anti-VEGF behandlede patienter med våd AMD	516,07
5056	Kontrol af anti-VEGF behandlede patienter med våd AMD med symptomer på recidiv	912,00

*Stk. 8*

Sygebesøg

Nr.		Kr.
0401	Besøg, hverdage kl. 8.00-16.00	569,14
1101	Kørselstillæg	13,34
9001	Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km	4,29

Ved sygebesøg, hvor der finder operativt indgreb sted, tillægges besøgshonoraret den relevante operationstakst, jf. ydelseslisten ovenfor. Kørselstillæg ydes for tidsforbrug i forbindelse med transporten pr. påbegyndt kilometer, opgjort på samme måde som kørselsgodtgørelse efter statens regler for brug af eget befordringsmiddel.

*Stk. 9*

Registreringskode, jf. overenskomstens generelle del § 45d

Nr.	
1015	Udført pr. video

*Stk. 10*

Honorar for ekstraordinær øjenlægehjælp, jf. § 6, stk. 5.

- For øjenlægehjælp, der ydes hverdage kl. 16.00 - 20.00, på dage, hvor der ikke er afholdt konsultation efter kl. 16.00, jf. § 40, stk. 4 i den generelle overenskomst og lørdage kl. 8.00 - 20.00, tillægges der 50 % for konsultationer og sygebesøg.

- b) For øjenlægehjælp, der ydes hverdage og lørdage kl. 20.00 - 24.00 samt søn- og helligdage kl. 8.00 - 24.00, tillægges der 75 % for konsultationer og sygebesøg.
- c) For øjenlægehjælp, der ydes kl. 0.00 - 8.00, tillægges der 100 % for konsultationer og sygebesøg.

*Stk. 11*

Ved flere operationer i samme konsultation ydes sædvanlig takst for 1. operation og 50 % af taksten for de følgende operationer. Der kan ikke honoreres for mere end 5 operationer i samme konsultation. Ved anvendelse af følgende ydelse angives den pågældende ydelse på regningen ved at erstatte ydelsesnummeret med 31xx således, at de sidste to cifre angiver den pågældende ydelse.

---

*Anmærkning til § 1, stk. 2:*

Såfremt antallet pr. måned af tillægsydelse 2001-2005 pr. øjenlæge/praksis overstiger 50 % af summen af 1. konsultation, senere konsultation og besøg, honoreres den pågældende øjenlæge/praksis for tillægsydelse svarende til 50 % af antallet af 1. konsultationer, senere konsultationer og besøg.

## **§ 2. Rekvisition**

*Stk. 1*

Øjenlæger kan, jf. kapitel 2 om anæstesiologi, § 1, stk. 3, punkt B, rekvirere anæstesiologisk bistand i forbindelse med operation. Øjenlægen angiver på regningen til regionen i forbindelse med hvilken operation, der er ydet anæstesiologisk bistand. Anæstesiologisk bistand til øjenlæger rekvireres direkte af øjenlægen uden henvisning fra sikredes alment praktiserende læge.

*Stk. 2*

Øjenlæger kan til ydelse 3021 Lukning af tårepunkt (okklusion af tårepunkt) rekvirere tårevejsplugs.

*Stk. 3*

Der henvises i øvrigt til kapitel VI i overenskomstens generelle del.

## **§ 3. Limitering**

Der kræves ikke henvisning fra alment praktiserende læge for behandling ved øjenlæge. Såfremt der foreligger henvisning, gælder de almindelige bestemmelser, jf. den generelle del. Der kræves henvisning til konsultationstypen "Vurdering ved enkeltstående konsultation".

## **§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning**

*Stk. 1*

Ved fortsat behandling (kontrolundersøgelser m.v.) vedrørende samme sygdom kan der honoreres for en ny 1. konsultation, når der er forløbet 6 måneder fra den sidste 1. konsultation.

*Stk. 2*

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 23.

## **§ 5. Analogisering**

### *Stk. 1*

Speciallægen kan for operationer, der ikke er anført i ydelseslisten, jf. § 1, stk. 4, beregne sig honorar ved analogisering af den pågældende operations omfang med de i listen anførte. Der kan alene analogiseres i situationer, hvor det ikke på forhånd kan vides eller planlægges, at det bliver nødvendigt at udføre en operation, som ikke er omfattet af § 1, stk. 4. Hvis det på forhånd kan vides, at operationen ikke er omfattet af § 1, stk. 4 og dermed ikke kan analogiseres, skal speciallægen i stedet indgå en aftale i henhold til § 64 med regionen.

### *Stk. 2*

En speciallæge kan maksimalt honoreres for analogiseringer svarende til et antal på 0,5 procent af det årlige antal operationer den pågældende speciallæge har foretaget det foregående år. Beregningen af antallet af analogiseringer bygger på det samlede antal operationer foretaget det foregående år. Således vil antallet af analogiseringer, der kan laves af en speciallæge i eksempelvis 2015, være 0,5 procent af de operationer, speciallægen foretog i 2014.

### *Stk. 3*

Speciallægen skal i forbindelse med afregningen til regionen angive, hvilken operation, der er udført, samt hvilken operation, der jf. § 1, stk. 4, er analogiseret til. Ved analogisering anvendes ydelsesnumre med henholdsvis 41xx til 1. operationer og 42xx til følgende operationer, hvor de to sidste cifre angiver, hvilken ydelse, der analogiseres til. I de tilfælde, hvor en operationsydelse har en særlig limitering, indgår analogiseringsydelsen i denne optælling.

### *Stk. 4*

Analogiseringen kan af regionen forelægges til drøftelse i samarbejdsudvalget med henblik på vurdering og eventuel afgørelse heraf, jf. § 69 i overenskomstens generelle del.

### *Stk. 5*

Samarbejdsudvalget kan i tvivlstilfælde forelægge sager vedrørende analogiseringen for SSU.

---

### *Anmærkning til § 5, stk.3:*

Når et nyt elektronisk afregningssystem indføres, skal denne redegørelse ske i et særligt tekstfelt i forbindelse med afregningen.

## **§ 6. Konsultation**

### *Stk. 1*

Der henvises til reglerne om konsultation i den generelle overenskomst § 40, samt kravene til Praksisdeklaration, jf. § 39.

### *Stk. 2*

Sikrede, der har en tidsaftale, er forpligtet til at overholde denne aftale eller afmelde den og må acceptere de ventetider, der kan opstå bl.a. som følge af øjenlægens forpligtelse til at varetage den akutte sygebehandling.

*Stk. 3*

Såfremt der i anledning af ulykkestilfælde eller pludselig opstået eller forværret sygdom, der gør øjeblikkelig behandling nødvendig, ydes øjenlægehjælp uden for konsultationstiden, er dette at opfatte som ekstraordinær øjenlægehjælp.

*Stk. 4*

For at sikre den fornødne øjenlægehjælp i tilfælde af øjenlægens forfald - ved ferie, sygdom eller andet rimeligt fravær - er øjenlægen forpligtet til ved skiltning eller på anden måde at gøre de sikrede opmærksom på, hvor der kan søges øjenlægehjælp.

### **§ 7. Fravær fra praksis**

Ferie, fravær på grund af længerevarende sygdom samt andet længerevarende fravær på mere end 2 uger meddeles regionen. Ethvert fravær bekendtgøres over for de sikrede, der gøres opmærksom på, hvor der i så fald kan søges øjenlægehjælp.

### **§ 8. Meddelelse til henvisende læge**

Når patienten er færdigundersøgt og/eller færdigbehandlet, meddeles dette skriftligt med patientens samtykke til egen læge med angivelse af resultat af undersøgelsen og/eller behandlingen, eventuelt med rådgivning for den fremtidige behandling. Går en patient til kontrol i et længerevarende forløb, giver øjenlægen med patientens samtykke egen læge meddelelse om resultaterne heraf i relevant omfang.

### **§ 9. Pensionsbidrag**

Regionen, i hvilket øjenlægens konsultationssted er beliggende, indbetaler det til enhver tid for den enkelte øjenlæge i henhold til pensionskassens vedtægter gældende pensionsbidrag til Lægernes Pensionskasse. Regionen foretager pensionsindbetalingerne på baggrund af oplysninger fra FAS.

---

*Anmærkning om pensionsbidrag:*

Den praktiske fremgangsmåde vedrørende beregningen og indbetalingen af pensionsbidragene aftales mellem RLTN og Lægernes Pensionskasse.

### **§ 10. Tilrettelæggelse af øjenlægevagtordninger**

Med henblik på at sikre fornøden øjenlægehjælp ved akutte sygdomstilfælde uden for øjenlægernes normale konsultationstid kan øjenlægerne efter aftale med regionen og efter indhentet tilladelse fra samarbejdsudvalget etablere øjenlægevagtordninger for et område. Vagtordningen kan eventuelt etableres i samarbejde mellem øjenlægepraksis og sygehusvæsenet. Det forudsættes, at der sker drøftelser i fornødent omfang med tilgrænsende regioner, med hvilke vagtordningen er fælles, eller som vagtordningen i øvrigt berører.

## KAPITEL 16

### ØRE-, NÆSE- OG HALSSPECIALET (OTOLOGI) SPECIALE 21

Speciallægerne er forpligtet i henhold til gældende moderniseringsrapport af 22. november 2018 og de til enhver tid gældende ydelsesbeskrivelser.

#### § 1. Honorering

##### *Stk. 1*

Honorarer er angivet i niveau 1. oktober 2021. Konsultationshonorar ydes ikke samtidig med honorar for særydelse. Tillægsydelser honoreres enten som tillæg til konsultation eller som tillæg til særydelse.

#### Konsultationsydelser

Nr.		Kr.
0101	1. konsultation	242,28
0102	Senere konsultation	102,57
0105	E-mail konsultation	76,72
0106	Vurdering af PRO-data m.h.p. bestemmelse af behov for kontrol <sup>23</sup>	51,31
0201	Telefonkonsultation	51,31
0205	Faglig konferering med prakt.læge, jf. § 45 (pr. tlf., edifact el. video)	121,13
0109	Faglig konferering med prakt.læge og patient (video), jf. § 45a	121,13
0104	Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation <sup>24</sup>	242,28
2161	Tillæg for rekvirering af tolkebistand	120,43
2261	Tillæg til konsultation med tolk	97,53
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	107,76

##### *Stk. 2*

#### Allergologiske ydelser

##### A. Konsultationsydelser

Nr.		Kr.
0140	Udredning med henblik på behandling af IgE-medieret allergi	1057,24

<sup>23</sup> Ikrafttrædelsestidspunkt for ydelse "Vurdering af PRO-data med henblik på bestemmelse af behov for kontrol" er endnu ikke aftalt

<sup>24</sup> Ydelsen "Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation" anvendes fra 1. oktober 2022

0141	Udredning 2. konsultation – Fortsat udredning med henblik på behandling af IgE-medieret allergi	362,46
0142	Anden allergibehandling end vaccination	271,48
0143	Allergivaccination, hyposensibilisering med injektion (SCIT – subcutan immunterapi) 1. allergen	485,43
0144	Allergivaccination, hyposensibilisering med tablet (SLIT – sublingual immunterapi) 1. gangsindtagelse	478,76

#### B. Tillægsydelser

Nr.		Kr.
2025	Allergivaccination, hyposensibilisering med injektion (SCIT – subcutan immunterapi) følgende allergen	147,23
2026	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (SCIT – subcutan immunterapi med injektion)	555,72
2027	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (SLIT sublingual immunterapi med tablet)	555,72

#### Stk. 3

#### Tillægsydelser - undersøgelser

Nr.		Kr.
2005	Video- eller elektro-nystagmografi (VNG/ENG). Computeriseret undersøgelse af centrale nervebaner for balancen	198,53
2007	Undersøgelse af høreevnen for rene toner (Toneaudiometri)	263,54
2008	Undersøgelse af skelneevnen for tale (Taleaudiometri)	263,54
2009	Neurologisk øre-, næse- og halsundersøgelse (neuro-oto-rhino-laryngogisk undersøgelse)	300,45
2010	Endoskopisk undersøgelse af svælg og strube (fiberfaryngolaryngoskopi)	443,57
2013	Endoskopisk undersøgelse af begge næsehuler før og efter afhævning af slimhinder (nasal endoskopi/posterior rhinoskopi med detumescering)	112,14
2014	Undersøgelse af stemmebåndenes struktur og funktion (Endoskopisk stroboskopi)	595,59
2016	Undersøgelse af søvn i hjemmet med måling af hjerterytme, iltmætning, vejrtrækningsforhold, snorken og kropsbevægelser (Søvnundersøgelse med cardio-respiratorisk monitorering)	431,89
2018	Stemmeanalyse	595,59
2019	Høreprøve baseret på måling af lydmissioner fra hårcellerne i det indre øre (otoakustiske emissioner)	220,64
2020	Undersøgelse af trykforholdene i mellemøret (tympanometri) med eller uden undersøgelse af trommehinderefleks (stapediusrefleks)	110,27
2022	Behandling af ørestenssvimmelhed (Otolit repositionsmanøvre)	263,54
2023	Ultralydsscanning af halsen	509,01

2024	Undersøgelse af balanceorganet ved hjælp af computeriseret analyse af videooptagelser af øjenbevægelser (perifer vestibulærundersøgelse, elektronisk databehandling)	375,10
2103	Celleprøve med finnål (finnålsaspirationsbiopsi)	521,81
2601	Priktest uden for allergiforløb	167,50
2028	Behandling af svær positionsbetinget svimmelhed (BPPV) i specialstol (Otolitrepositionsmanøvre i stol)	590,86
2029	Legeaudiometri (høreprøve for børn)	263,54
2030	Test af lugtesansen (Olfaktionstest)	105,72
1001	Registrering af drænkontrol	0,00

#### Stk. 4

#### Særydelser – operationer

##### A. Tværgående ydelser

Nr.		Kr.
3034	Punktur/incision af byld, cyste eller hæmatom i øre-, næse- og halsområdet	521,81
3035	Biopsi	521,81
3036	Fjernelse af svulst fra hud eller slimhinde med efterfølgende suturering	838,06
3050	Fjernelse af sting (sutfjernelse)	400,08
3053	Fjernelse af fremmedlegeme i øre, næse eller hals	474,36

##### B. Ører

Nr.		Kr.
3006	Fjernelse af polyppdannelse på trommehinde eller fra mellemøre	706,26
3009	Anlæggelse af trommehindedræn (Tubulation af trommehinde)	838,06
3022	Gennemskæring af trommehinden (Paracentese)	521,81
3023	Trommehindeoperation (Myringoplastik) med kunstigt transplantat	1.307,15
3024	Trommehindeoperation (Myringoplastik) med frit transplantat	4.200,80
3025	Trommehindeoperation (Tympanoplastik type 1) med fremklapning af trommehinden	7.561,43
3051	Behandling af øregangseksem eller betændelse i øregangshuden med øregangsbandage (Mechebehandling i øregang)	337,33
3052	Oprensning af øregang efter mellemøreoperation med tildannelse af ikke-selvrensende hulrum (Radikalkavititet)	337,33

##### C. Næse

Nr.		Kr.
3002	Ætsning eller brænding af kar i næseslimhinden ved næseblødning (Kaustisk eller diatermisk behandling af epistaxis)	337,33
3004	Operativ fjernelse af næsepolypper (polypektomi)	706,26
3005	Fjernelse af polypper (adenoide vegetationer) i næsesvælget (adenotomi)	1.176,23
3008	Sinoskopi med eller uden biopsi	838,06
3011	Behandling af isoleret næsefraktur	1.307,15

Nr.		Kr.
3027	Reduktion af forstørret næsemusling (conchotomia)	838,06
3028	Punktur eller tubulation af kæbehule	838,06
3029	Behandling af næseblødning eller sår i næsehulen med næsetamponade	706,26
3030	Operation af skæv næseskillevæg (Septumplastik)	4.200,80
3033	Funktionel endoskopisk bihulekirurgi med åbning til kæbehule	4.200,80
3058	Funktionel endoskopisk bihulekirurgi med ethmoidektomi	4.200,80

#### D. Mund og svælg

Nr.		Kr.
3010	Operation af spytkirtlernes udførselsgang	838,06
3015	Total fjernelse af halsmandler (Tonsillektomi)	4.200,80
3057	Delvis fjernelse af halsmandler (Tonsillotomi)	4.200,80
3037	Operation af for stramt tunge- eller læbebånd	706,26
3039	Fjernelse af godartet svulst (tumor) i strube eller svælg	2.240,06
3056	Fjernelse af drøblen (Uvulektomi)	4.200,80

#### E. Ansigt og hals

Nr.		Kr.
3044	Fjernelse af svulst fra hud med efterfølgende kirurgisk rekonstruktion (plastik)	2.240,06

#### Stk. 5

Følgende operationer honoreres som særydelser, jf. § 65 i overenskomstens generelle del, efter aftale mellem regionsrådet og ørelægen.

Nr.		Kr.
5001	Operation for stritøre	4.242,15
5005	1. konsultation til fortsat behandling i speciallægepraksis	244,66
5006	Høreprøve i støjende omgivelser (Audiometri i frit felt)	263,38
5014	Behandling af obstruktiv søvnapnø med overtryk (Continuous Positive Airway Pressure (CPAP))	2.324,63
5015	Kontrol af behandling af obstruktiv søvnapnø med overtryk (Continuous Positive Airway Pressure (CPAP))	633,99
5016	Mellemøreoperation med rekonstruktion af øreknoglekæden (tympanoplastik type 2 og 3)	11.251,86

#### Stk. 6

##### Sygebesøg

Nr.		Kr.
0401	Besøg uden operation	561,33
0501	Besøg med operation	239,73
1101	Kørselstillæg	13,34



9001 Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km 4,29

Ved sygebesøg, hvor der finder operativt indgreb sted, tillægges besøgshonoraret den relevante operationstakst, jf. ydelseslisten ovenfor. Kørselstillæg ydes for tidsforbrug i forbindelse med transporten pr. påbegyndt kilometer, opgjort på samme måde som kørselsgodtgørelse efter statens regler for brug af eget befordringsmiddel.

*Stk. 7*

Registreringskode, jf. overenskomstens generelle del § 45d

Nr.

1015 Udført pr. video

*Stk. 8*

Honorar for ekstraordinær øre-, næse- og halslægehjælp, jf. § 6, stk. 5:

- a) For øre-, næse- og halslægehjælp, der ydes hverdage kl. 16.00 - 20.00, på dage, hvor der ikke er afholdt konsultation efter kl. 16.00, jf. § 40, stk. 4 i den generelle overenskomstog lørdage kl. 8.00 - 20.00, tillægges der 50 % for konsultationer og sygebesøg.
- b) For øre-, næse- og halslægehjælp, der ydes hverdage og lørdage kl. 20.00 - 24.00 samt søn- og helligdage kl. 8.00 - 24.00, tillægges der 75 % for konsultationer og sygebesøg.
- c) For øre-, næse- og halslægehjælp, der ydes kl. 0.00 - 8.00, tillægges der 100 % for konsultationer og sygebesøg.

*Stk. 9*

Ved dobbeltsidigt indgreb i henhold til stk. 5 honoreres 1. operation med fuldt honorar og den følgende operation på modsatte side med 50 % honorar. Ved anvendelse af følgende ydelse angives den pågældende ydelse på regningen ved at erstatte ydelsesnummeret med 31xx således, at de sidste to cifre angiver den pågældende ydelse. Følgende ydelser kan ikke udføres dobbeltsidigt: 3005, 3011, 3015, 3023-25, 3030, 3039, 3050, 3053, 3056 og 3057.

*Stk. 10*

Operation af skæv næseskillevæg (Septumplastik) (3030), Funktionel endoskopisk bihulekirurgi med åbning til kæbehule (3033) og Funktionel endoskopisk bihulekirurgi med ethmoidektomi (3058) kan kombineres i det omfang, det er nødvendigt. Der honoreres fortsat med 50 % honorar ved dobbeltsidige indgreb.

## § 2. Rekvisition

Øre-, næse- og halslægen kan til universel og lokalbedøvelse rekvirere anæstetika samt medicinske gasser til brug ved anæstesi. Rekvisition sker på en mellem parterne aftalt rekvisitionsblanket.

*Stk. 2*

Øre-, næse- og halslæger kan, jf. kapitel 2 vedrørende anæstesi, § 1, stk. 3, rekvirere anæstesiologisk bistand i forbindelse med operation. Øre-, næse- og halslægen angiver på regningen til regionen i forbindelse med hvilken operation, der er ydet anæstesiologisk bistand. Anæstesiologisk bistand til øre-, næse- og halslæger rekvireres direkte af øre-, næse- og halslægen uden henvisning fra sikredes alment praktiserende læge.

*Stk. 3*

For såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan der til brug ved alle ydelser, hvor der udføres priktest, rekvireres allergener, kontrolvæsker og lancetter.

*Stk. 4*

Der henvises i øvrigt til kapitel VI i overenskomstens generelle del.

---

*Anmærkning til § 2, stk. 2:*

I forbindelse med modernisering af specialet anæstesiologi er der udarbejdet en gruppering af diverse øre-, næse- og halsindgreb i forbindelse med anæstesiudgifter. Se bilag til kapitel 2 Anæstesiologi.

### **§ 3. Limitering**

*Stk. 1*

Der kræves ikke henvisning fra alment praktiserende læge for behandling ved øre-, næse- og halslæge. Der kræves henvisning til konsultationstypen ”Vurdering ved enkeltstående konsultation”.

### **§ 4. Fortsat behandling/ udvidet henvisning**

*Stk. 1*

Udover det, der er nævnt i § 28 i overenskomstens generelle del, kan øre-, næse- og halslægen - forudsat der ikke skal ske en vurdering af sikrede hos egen læge - henvise til speciallæge inden for oftalmologi (øjnelægehjælp), neurologi, dermatologi, pædiatri, intern medicin og kirurgi, såfremt der måtte være behov herfor af hensyn til videre behandling i relation til behandlingsdiagnosen.

*Stk. 2*

Ved fortsat behandling (kontrolundersøgelser m.v.) vedrørende samme sygdom, kan honoreres for en ny 1. konsultation, når der er forløbet 6 måneder fra den sidste 1. konsultation.

*Stk. 3*

Såfremt der henvises til andre specialer, jf. stk. 1, skal øre-, næse- og halslægen følge bestemmelserne om meddelelse til henvisende læge jf. overenskomstens generelle del, § 27.

*Stk. 4*

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 23.

## **§ 5. Analogisering**

### *Stk. 1*

Speciallægen kan for operationer, der ikke er anført i ydelseslisten, jf. § 1, stk. 5, beregne sig honorar ved analogisering af den pågældende operations omfang med de i listen anførte. Der kan maksimalt analogiseres til ydelser med et honorar svarende til 1.307,14 kr. (niveau 01-10-2021). Der kan alene analogiseres i situationer, hvor det ikke på forhånd kan vides eller planlægges, at det bliver nødvendigt at udføre en operation, som ikke er omfattet af § 1, stk. 5. Hvis det på forhånd kan vides, at operationen ikke er omfattet af § 1, stk. 5 og dermed ikke kan analogiseres, skal speciallægen i stedet indgå en aftale i henhold til § 64 med regionen.

### *Stk. 2*

En speciallæge kan maksimalt honoreres for analogiseringer svarende til et antal på 0,5 procent af det årlige antal operationer den pågældende speciallæge har foretaget det foregående år. Beregningen af antallet af analogiseringer bygger på det samlede antal operationer foretaget det foregående år. Således vil antallet af analogiseringer, der kan laves af en speciallæge i eksempelvis 2018, være 0,5 procent af de operationer, speciallægen foretog i 2017.

### *Stk. 3*

Speciallægen skal i forbindelse med afregningen til regionen angive, hvilken operation, der er udført, samt hvilken operation, der jf. § 1, stk. 5, er analogiseret til. Ved analogisering anvendes ydelsesnumre med henholdsvis 41xx til 1. operationer og 42xx til følgende operationer, hvor de to sidste cifre angiver, hvilken ydelse, der analogiseres til. I de tilfælde, hvor en operationsydelse har en særlig limitering, indgår analogiseringsydelsen i denne optælling.

### *Stk. 4*

Analogiseringen kan af regionen forelægges til drøftelse i samarbejdsudvalget med henblik på vurdering og eventuel afgørelse heraf, jf. § 69 i overenskomstens generelle del.

### *Stk. 5*

Samarbejdsudvalget kan i tvivlstilfælde forelægge sager vedrørende analogiseringen for SSU.

---

### *Anmærkning til § 5, stk.3:*

Når et nyt elektronisk afregningssystem indføres, skal denne redegørelse ske i et særligt tekstfelt i forbindelse med afregningen.

## **§ 6. Konsultation**

### *Stk. 1*

Der henvises til reglerne om konsultation i den generelle overenskomst § 40 samt kravene til Praksisdeklaration, jf. § 39.

*Stk. 2*

Sikrede, der har en tidsaftale, er forpligtet til at overholde denne aftale - eller afmelde den og må acceptere de ventetider, der kan opstå bl.a. som følge af øre-, næse- og halslægens forpligtelse til at varetage den akutte sygebehandling.

*Stk. 3*

Såfremt der i anledning af ulykkestilfælde eller pludselig opstået eller forværret sygdom, der gør øjeblikkelig behandling nødvendig, ydes øre-, næse- og hals lægehjælp uden for konsultationstiden, er dette at opfatte som ekstraordinær øre-, næse- og hals lægehjælp.

*Stk. 4*

For at sikre den fornødne øre-, næse- og halshjælp i tilfælde af øre-, næse- og halslægens forfald - ved ferie, sygdom eller andet rimeligt fravær - er øre-, næse- og halslægen forpligtet til ved skiltning eller på anden måde at gøre de sikrede opmærksom på, hvor der kan søges øre-, næse- og halslæge.

### **§ 7. Fravær fra praksis**

Ferie, fravær på grund af længerevarende sygdom samt andet længerevarende fravær på mere end 2 uger meddeles regionen. Ethvert fravær bekendtgøres over for de sikrede, der gøres opmærksom på, hvor der i så fald kan søges øre-, næse- og halslæge.

### **§ 8. Meddelelse til henvisende læge**

*Stk. 1*

Når patienten er færdigundersøgt og/eller færdigbehandlet, meddeles dette skriftligt med patientens samtykke til egen læge med angivelse af resultat af undersøgelsen og/eller behandlingen - eventuelt med rådgivning for den fremtidige behandling. Går en patient til kontrol i et længerevarende forløb, giver øre-, næse- og halslægen med patientens samtykke egen læge meddelelse om resultaterne heraf.

*Stk. 2*

Såfremt øre-, næse- og halslægen har færdigbehandlet en gruppe 1-sikret patient, der har henvendt sig uden henvisning fra egen læge, meddeles dette skriftligt med patientens samtykke til egen læge.

### **§ 9. Pensionsbidrag**

Regionen, i hvilket ørelægens konsultationssted er beliggende, indbetaler det til enhver tid for den enkelte ørelæge i henhold til pensionskassens vedtægter gældende pensionsbidrag til Lægernes Pensionskasse. Regionen foretager pensionsindbetalingerne på baggrund af oplysninger fra FAS.

---

*Anmærkning om pensionsbidrag:*

Den praktiske fremgangsmåde vedrørende beregningen og indbetalingen af pensionsbidragene aftales mellem RLTN og Lægernes Pensionskasse.

#### **§ 10. Tilrettelæggelse af øre-, næse- og hals lægevagtordninger**

Med henblik på at sikre fornøden øre-, næse- og halshjælp ved akutte sygdomstilfælde uden for øre-, næse- og halslægerens normale konsultationstid kan øre-, næse- og halslægerne efter aftale med regionen og efter indhentet tilladelse fra samarbejdsudvalget etablere øre-, næse- og hals lægevagtordninger for et område. Vagtordningen kan eventuelt etableres i samarbejde mellem øre-, næse og halspraksis og sygehusvæsenet. Det forudsættes, at der sker drøftelser i fornødent omfang med tilgrænsende regioner, med hvilke vagtordningen er fælles, eller som vagtordningen i øvrigt berører.

## BILAG A - BØRNEATTESTER

*Vejledning om procedure for indhentelse og vurdering af børneattester i forbindelse med erhvervelse af en praksis i henhold til overenskomst om speciallægehjælp*

1. Når regionen modtager en henvendelse om erhvervelse af ydernummer eller køb af en praksis indhentes der en børneattest.
2. Regionen kontakter Rigspolitiet med henblik på at iværksætte indhentelse af en børneattest<sup>25</sup>.
3. Rigspolitiet fremsender en samtykkeerklæring til speciallægens e-boks med anmodning om godkendelse til at indhente børneattesten.
4. Speciallægen godkender anmodningen med NemID.
5. Rigspolitiet fremsender attesten med sikker post til den person i regionen, der er udpeget som modtager. Der skal udpeges én person i regionen, der altid modtager børneattesterne. Børneattesterne skal journaliseres på en lukket sag, hvortil kun de få medarbejdere, der behandler sagen, har adgang<sup>26</sup>.
6. Børneattesten vurderes af den eller de medarbejdere, der er udpeget til at behandle sådanne sager. Giver børneattesten ikke anledning til bemærkninger, giver regionen lægen skriftlig besked om, at den pågældende speciallæge kan få ydernummer/erhverve praksis.
7. Er der anmærkninger på børneattesten, der giver regionen anledning til at overveje, at der ikke skal gives ydernummer eller godkendelse til praksiskøb, partshører regionen speciallægen herover. Efter partshøringsfristens udløb træffer regionen afgørelse i sagen<sup>27</sup>.

---

<sup>25</sup> En børneattest indeholder oplysning om domme, bøder og tiltalefrafald med vilkår for overtrædelse af straffelovens regler om seksuelle krænkelser af børn under 15 år og børnepornografi, herunder:

- incest, samleje eller anden kønslig omgang med et barn under 15 år
- blufærdighedskrænkelser af et barn under 15 år
- udbredelse eller besiddelse af børnepornografi.

Vilkår kan f.eks. være om tilsyn, gennemførelse af en uddannelse eller betaling af en bøde. Udenlandske afgørelser for tilsvarende lovovertrædelser vil også fremgå af børneattesten, hvis de er registreret i Kriminalregisteret. Børneattesten adskiller sig fra den private og offentlige straffeattest ved, at oplysningerne typisk fremgår i længere – men aldrig kortere – tid. Hvor længe oplysningerne fremgår, afhænger af den begåede lovovertrædelse og straffen herfor. Oplysningerne om en begået lovovertrædelse vil fremgå af børneattesten i mindst 10 år regnet fra f.eks. dommen, løsladelsen eller bødens betaling. Domme for visse sædelighedsforbrydelser slettes tidligst efter 20 år regnet fra f.eks. dommen eller løsladelsen, mens domme for grove sædelighedsforbrydelser vil fremgå mindst til den registrerede, fylder 80 år, i nogle tilfælde til den registrerede dør.

<sup>26</sup> Der er nødt til at være mere end én medarbejder af hensyn til sygdom og fravær, således at sagsbehandlingen ikke stranded ved ferie osv.

<sup>27</sup> Det er udgangspunktet, at en sådan afgørelse træffes på praksischefniveau eller tilsvarende.

## **BILAG B - FORTOLKNINGSBIDRAG TIL AKUTFORPLIGTELSEN FOR ØJEN- OG ØRELÆGER**

I overenskomst om speciallægehjælp er det beskrevet, at der gælder en forpligtelse til at varetage patienter med akut behandlingsbehov for speciallæger i øjenlægehjælp samt ørelægehjælp, jf. overenskomstens specielle del kap. 16 § 6, stk. 4 og kap. 15 § 6, stk. 4.

RLTN og FAPS er enige om, at den aftalte akutforpligtelse, som gælder for øre- og øjenlæger, omfatter følgende:

- Alle speciallæger i øjenlægehjælp og ørelægehjælp varetager akut patientbehandling af patienter, som vurderes at have et akut behandlingsbehov. Dette gælder ikke kun patienter, som allerede er i forløb hos speciallægen, men også andre patienter.
- Det er speciallægens afgørelse, om der er et lægefagligt behov for en akut tid.
- Alle speciallæger i øjenlægehjælp og ørelægehjælp sikrer, at der på alle konsultationsdage er et tilfredsstillende antal tider til rådighed til varetagelse af patienter med akut behandlingsbehov, uanset om der er tale om direkte patienthenvendelser eller henvendelser fra alment praktiserende læge.
- Hvis henvendelse angående en akut tid kommer fra en alment praktiserende læge, skal denne som udgangspunkt have telefonisk adgang til en faglig vurdering hos en praktiserende speciallæge, hvis ikke klinikpersonalet umiddelbart kan tildele patienten en akut tid. På baggrund af den faglige dialog afgør speciallægen, om der er behov for at tildele patienten en akut tid eller om speciallægen kan rådgive om igangsættelse af relevant behandling hos egen læge.
- Der kan være konkrete grunde til at en praktiserende speciallæge ikke er i stand til at modtage en akut patient, eksempelvis antallet af andre akutte patienter.
- Speciallægen er, ved afvisning af en akut patient med begrundelse i mangel på tidsmæssige ressourcer, forpligtet til at gøre opmærksom på, hvor den sikrede videre, kan søge øjen- eller ørelægehjælp.

## **BILAG C - FORTOLKNING VEDR. HENVISNING OG 1. KONSULTATIONER I DET DERMATOLOGISKE SPECIALE**

Der har gennem en længere årrække hersket uklarhed om henvisningsreglerne i det dermatologiske speciale, hvilket dels har affødt uenighed mellem konkrete praktiserende læger og speciallæger og dels ført til sager i SU/SSU-systemet om honorering.

Parterne har derfor drøftet behovet for at aftale mere entydige regler.

Parterne har samtidig drøftet, at det er vigtigt at sikre, at kun patienter med behov for specialistvurdering og -behandling henvises fra almen praksis. Der er i den forbindelse aftalt en fælles vejledning mellem FAPS, PLO og RLTN om henvisning til diagnose og behandling hos praktiserende dermatologer. Den fælles vejledning fremgår af bilag a til denne fortolkning.

Parterne er enige om, at nedenstående hovedregler gør sig gældende vedrørende honorering af 1.

konsultationer i det dermatologiske speciale.

Denne fortolkning gælder med virkning fra d. 1. januar 2021.

- Patienter henvist fra den alment praktiserende læge, hvor det af henvisningen fremgår, at dermatologen anmodes om at se på flere problemstillinger, honoreres med én 1. konsultation. Såfremt det er nødvendigt med flere konsultationer, honoreres den eller de følgende konsultationer med senere konsultation.
- Patienter, hvor der foreligger to henvisninger med to (eller flere) forskellige problemstillinger, honoreres med én 1. konsultation pr. henvisning, såfremt der er aftalt tid til en 1. konsultation, forud for at 2. henvisning foreligger.
- Patienter, hvor der foreligger to henvisninger med to eller flere problemstillinger forud for, at patienten kontakter speciallægen og aftaler en tid til konsultation, honoreres med én 1. konsultation (svarer til forhold 1). Her vil patienten og speciallægen være bekendt med de to (eller flere) problemstillinger, når patienten aftaler tid hos speciallægen, og speciallægen kan planlægge tiden med patienten. Såfremt det er nødvendigt med flere konsultationer, honoreres den eller de følgende konsultationer med senere konsultation.
- Hvis patienten ved første konsultation eller senere i det aktuelle forløb præsenterer problemstillinger, der er relateret til den problemstilling, som patienten er henvist for, skal de håndteres i samme forløb uden ny henvisning til diagnose og behandling. Det gælder eksempelvis, hvis den lidelse, der er henvist for, også findes på andre legemsdele end nævnt i henvisningen.



- I tilfælde hvor patienten er henvist fra den alment praktiserende læge, og hvor der på henvisningen anmodes om at se på én problemstilling, men hvor patienten under konsultationen selv fremkommer med et andet problem, som ikke er anført i henvisningen, skal patienten via egen læge have udstedt en ny henvisning, medmindre den alment praktiserende læge som gatekeeper selv kan behandle problemstillingen. Dermatologen honoreres med én 1. konsultation pr. henvisning.

### **- Bilag a til Fortolkning vedr. henvisning og 1. konsultationer i det dermatologiske speciale**

Vedr. henvisning til diagnose og behandling hos praktiserende dermatologer

Dermatologisk speciallægepraksis har lange ventelister. PLO, FAPS og RLTN er enige om, at det er en fælles interesse at arbejde for kortere ventelister.

Der har gennem en længere årrække hersket uklarhed om henvisningsreglerne i det dermatologiske speciale. RLTN og FAPS har nu aftalt en forenkling af reglerne, som har til hensigt at lette de alment praktiserende lægers opgave med henvisning til praktiserende dermatolog.

Samtidig er der enighed mellem FAPS, PLO og RLTN om, at det er vigtigt at sikre, at kun patienter med behov for specialistvurdering og -behandling henvises. Derved kan det sikres, at henviste patienter hurtigere ses hos en praktiserende dermatolog.

Nedenfor oplistes dels indholdet i de nye henvisningsregler, der gælder for dermatologisk speciallægepraksis, dels hvad der gælder for almen praksis i forbindelse med udstedelse af henvisninger:

**Almen praksis' opgave:**

Da hudlidelser vanskeligt kan vurderes uden at være set, skal patienten som altovervejende hovedregel være vurderet ved fysisk fremmøde i den praktiserende læges konsultation eller via videokonsultation.

Forud for udstedelse af enhver henvisning skal patientens lidelse være vurderet af en alment praktiserende læge. For henvisninger, der udstedes efter konsultation med uddannelseslæger og personale gælder det, at den alment praktiserende læge yder den individuelle grad af supervision, der er nødvendig, for at vurderingen sker på tilstrækkeligt højt fagligt niveau.

Henvisningen skal indeholde oplysning om hvilken/hvilke lidelse(r), der henvises for, endvidere beskrives relevante kliniske fund, herunder hvor på kroppen, og resultatet af

eventuelle undersøgelser). Det oplyses også, om der har været forsøgt behandling, med hvad, og hvilken effekt det har haft.

Hvis der henvises for flere forskellige problemstillinger, skal henvisningen indeholde disse oplysninger for hver problemstilling/lidelse.

**Hvad indeholder de nye henvisningsregler for praktiserende dermatologer:**

Det kan af en henvisning fremgå, at dermatologen anmodes om at se på en eller flere problemstillinger.

Hvis patienten ved første konsultation eller senere i det aktuelle forløb præsenterer problemstillinger, der er relateret til den problemstilling, som patienten er henvist for, skal de håndteres i samme forløb uden ny henvisning til diagnose og behandling. Det gælder eksempelvis, hvis den lidelse, der er henvist for, også findes på andre legemsdele end nævnt i henvisningen.

I tilfælde hvor patienten er henvist fra den alment praktiserende læge, og hvor der på henvisningen anmodes om at se på én problemstilling, men hvor patienten under konsultationen selv fremkommer med et andet problem, som ikke er anført i henvisningen, skal patienten via egen læge have udstedt en ny henvisning, medmindre den alment praktiserende læge som gatekeeper selv kan behandle problemstillingen.

## **BILAG D - TILLÆGSAFTALE OM UDLÆGNING AF BEHANDLING AF SYGEHUS-PATIENTER TIL SPECIALLÆGEPRAKSIS**

### **Aftalens baggrund og indhold**

Parterne indgår hermed tillægsaftale til den eksisterende overenskomst med virkning pr. 1. januar 2022. Aftalen er en videreførelse af den aftale, der blev indgået i foråret 2020 som en del af beredskabet i forbindelse med Covid-19.

Hovedsigtet med aftalen er at fastlægge de overenskomstmæssige rammer for at sygehuse kan videresende henvisninger til praktiserende speciallæger med henblik på, at de kan udføre undersøgelser, behandlinger, operationer og kontroller (i det følgende blot ”behandlinger”), som sygehusene ønsker varetaget.

Aftalen omfatter udlægning af behandlinger på hovedfunktionsniveau, og omfatter som udgangspunkt de behandlinger, som findes i de praktiserende speciallægers overenskomst.<sup>28</sup> For specialerne psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri gælder det, at efter moderniseringen af henholdsvis psykiatri og børne og ungdomspsykiatri, ser parterne på baggrund af en analyse på muligheder og vilkår for de psykiatriske specialers deltagelse i aftalen. I analysen skal indgå en kortlægning af de aftaler, hvorefter de praktiserende psykiatere allerede i dag aflaster regionspsykiatrien i de enkelte regioner, herunder §66 aftalerne om hurtig vurdering, jf. VIVE rapport.

Visitation til speciallægepraksis i overensstemmelse med denne aftale sker som angivet i det til enhver tid gældende bilag A.

Bilag A er et dynamisk dokument, som overenskomstens parter kan justere ved aftale i tillægsaftalens løbetid.

### **Patientrettigheder**

For patienter, henvist til behandling i speciallægepraksis efter denne aftale, gælder samme patientrettigheder som for patienter, der behandles på et sygehus, jf. Sundhedsloven og samme ret til befordring. Patienten tilbydes at blive henvist til behandling i speciallægepraksis via tillægsaftalen og sygehuset indhenter patientens samtykke hertil. Det er ikke et krav at patientens samtykke til behandling i speciallægepraksis er skriftlig.

---

<sup>28</sup> Sygehusene kan dog udlægge alle ambulante behandlinger på hovedfunktionsniveau

## Afregning og ydelseskoder

Alle specialer skal anvende de eksisterende ydelseskoder, dog således at det første ciffer skal erstattes med "9", dvs. at der anvendes ydelsesnumre 9xxx., når der udføres en behandling, der er udlagt fra et sygehus. De nye 9xxx ydelsesnumre har til formål at skabe overblik over anvendelsen af udlagte sygehusydelse.

## Speciallægevisitatorer

FAPS udpeger som udgangspunkt én speciallægevisitator pr. speciale. Derudover udpeges yderligere en back-up speciallægevisitator, som skal træde til, hvis den udpegede speciallægevisitator bliver syg eller er fraværende af anden grund. FAPS kan, hvis der viser sig behov for det, udpege flere speciallægevisitatorer til de enkelte specialer.

De udmeldte speciallægevisitatorer kompenseres for deres tidsforbrug svarende de regler, der gælder for Efteruddannelsesfonden. FAPS administrerer og foretager udbetalingerne via Fondssystemet. De beløb, som Fonden lægger ud til dette formål, refunderes pr. 1. april det efterfølgende år ved at Danske Regioner overfører beløbet til Fonden. Det aftales internt i Danske Regioner, hvordan udgiften skal fordeles på de enkelte regioner.

## Åbningstid, fravær og feriekoordinering

Hvis en speciallæge må lukke sin klinik, fx pga. sygdom, skal vedkommende straks give besked til speciallægevisitatoren, som tager højde for dette ved fordelingen af behandlinger til speciallægerne. FAPS sørger for, at specialets relevante speciallæger får oplysning om e-mailadresse og mobilnummer, hvortil speciallægerne skal give besked, hvis klinikken må lukkes i en eller flere hele dage. I ferieperioder koordinerer speciallægevisitator med sygehusets visitation.

## Monitorering

Parterne følger løbende udviklingen i antal henviste patienter set i lyset af den samlede kapacitet. FAPS og regionerne har en gensidig forpligtelse til at gøre hinanden opmærksomme på eventuelle uhensigtsmæssigheder i den måde, som aftalen administreres på. Begge parter vil bidrage positivt til, at aftalen kommer til at fungere så smidigt som muligt.

## Økonomi

Parterne er enige om, at økonomien i aftalen holdes uden for knæk.

Parterne er ligeledes enige om, at ydelser, som er udført i henhold til denne aftale, holdes uden for deltidsydernes omsætningsloft.

Endelige er parterne enige om, at såfremt der konstateres en overskridelse af den økonomiske ramme, så fratrækkes ydelser, som er registreret med 9xxx ydelsesnumre.

### **Ikrafttrædelse**

**Tillægsaftalen træder i kraft pr. 1. januar 2022.**

**Aftalen kan opsiges med 3 måneders varsel til ophør den 1. i en måned. Såfremt aftalen opsiges af en af parterne, vil patienter, der er viderehenvist ved aftalens udløb, kunne færdigbehandles i speciallægepraksis under anvendelse af de ydelsesnumre og honorarer, der følger af denne aftale.**

**København, den 17-12-2021**

**For REGIONERNES LØNNINGS- OG TAKSTNÆVN**

**For FORENINGEN AF SPECIALLÆGER**

## **- Bilag a til Tillægsaftalen om udlægning**

Gældende fra 1. januar 2022

### **Sygehusets visitation**

Når en patient ønskes henvist/viderehenvist fra sygehus til en praktiserende speciallæge, sender/videresender sygehusets visitation sygehushenvisningen (REF01 og REF02) til en af FAPS udpeget praktiserende speciallæge (herefter benævnt speciallægevisitator), som på vegne af specialet får en koordinerende rolle med at fordele behandlingerne mellem de praktiserende speciallæger, som udfører den pågældende type behandling.

Sygehusets visitation forsynes med en af FAPS udarbejdet liste, som for hvert speciale angiver speciallægevisitatorens relevante oplysninger.

Sygehusets visitation kan af hensyn til patientsikkerheden ved videresendelse af sygehushenvisningen sende en korrespondancemeddelelse til speciallægevisitatoren og gøre opmærksom på sygehushenvisningen.

Sygehusets visitation videresender sygehushenvisningen til speciallægevisitatoren, så hurtigt så muligt og senest 3 hverdage efter, at henvisningen er modtaget på sygehuset.<sup>29</sup>

Sygehusvisitationen skal sørge for, at der af henvisningen fremgår et mobiltelefonnummer, som patienten kan kontaktes på, ligesom sygehusvisitationen i henvisningen skal anføre, hvilken organisatorisk enhed på sygehuset (SOR-kode, lokationsnummer (GLN) eller SHAK-kode) den behandlende speciallæge skal sende kopi af epikrise til efter endt patientbehandling.

Udlagte opgaver anses først videregivet til speciallægepraksis, når systemet har returneret en positiv kvittering, og kvitteringen er modtaget i sygehusets system.

Speciallægevisitatoren forsynes af FAPS med en oversigt over alle speciallæger med ydernummer inden for det pågældende speciale med angivelse af den enkelte speciallæges mobilnummer, lokationsnummer, mobilnummer osv. Hvis speciallægevisitator er i tvivl, kontaktes den pågældende speciallæge inden en henvisning videresendes.

En opgave anses først for videregivet fra speciallægevisitator til en konkret speciallæge, når denne har bekræftet modtagelsen over for speciallægevisitator pr. korrespondancemeddelelse, jf. nedenfor.

---

<sup>29</sup> I henhold til gældende lovgivning er der 8 hverdage til at informere patienten om den konkrete tid til behandling. De 8 hverdage fordeles med 3 hverdage til sygehuset og 5 hverdage til speciallægevisitator/speciallægepraksis.

**Når den praktiserende speciallæge har modtaget en henvisning via speciallægevisitatoren, bekræfter den praktiserende speciallæge via korrespondancemeddelelse overfor speciallægevisitator, at henvisningen er modtaget.**

**Den praktiserende speciallæge skal kontakte patienten med information om tid og sted for behandling senest 8 hverdage efter at sygehuset modtog henvisningen. Behandling skal tilbydes patienten inden for 1 måned fra det tidspunkt, hvor sygehuset modtog henvisning til behandling.**

**Patienten kan, hvis muligt, indkaldes via e-boks, og ellers sker indkaldelse pr. telefon.**

**Hvis patienten, efter at være tilbudt en tid inden for 1 månedsfristen, ønsker en anden tid, anses patienten for at have fravalgt ventetidsgarantien og der aftales en ny tid hurtigst muligt.**

**Behandling på hovedfunktionsniveau, som ikke findes i overenskomsten**

**Hvis speciallægevisitator får henvist en behandling på hovedfunktionsniveau, som ikke findes i overenskomsten for det pågældende speciale, skal speciallægevisitator vurdere hvilken anden ydelse, behandlingen svarer til i forhold til tidsforbrug mv. Speciallægevisitator skal via korrespondancemeddelelse give besked til den speciallæge, der skal udføre behandlingen, om hvilket ydelsesnummer og honorar, der kan anvendes. FAPS påtager sig at rådgive speciallægevisitatorerne om dette.**

**Efter endt behandling**

**Efter endt behandling sender speciallægen epikrise<sup>30</sup> til både sygehuset (på det i sygehushenvisningen angivne SOR-kode, locationsnummer (GLN) eller Shak-kode) og patientens alment praktiserende læge. Hvis der er behov for opfølgende behandling, enten på sygehuset eller i almen praksis, skal dette fremgå tydeligt af epikrisen, ligesom det skal fremgå, om opfølgningen skal foregå på sygehuset eller i almen praksis. Hvis den opfølgende behandling er af hastende karakter, skal speciallægen endvidere gøre opmærksom herpå i epikrisen.**

---

<sup>30</sup> Parterne er enige om, at de praksis lægesystemer der endnu ikke kan sende en automatisk ambulant epikrise (DIS02), skal sættes op til dette. MedCom vil kontakte de pågældende systemhuse med henblik på at få systemerne sat op til automatisk at vælge ambulant epikrise (DIS02), når henvisningen er en sygehushenvisning (REF01 og REF02). Fra det tidspunkt, at speciallægens lægesystem kan sende en automatisk ambulant epikrise, skal dette ske. De lægesystemer der i dag har mulighed for dette skal fortsætte hermed.