



1-09-2021

EMN-2017-04947

1455305

Rev. Specialeftale Urologi,

pr. 6. juli 2021

Specialeaftale og tro & love-erklæring for Urologi under det udvidede frie sygehusvalg og reglerne om ret til hurtig udredning

For private leverandører, der ønsker at indgå aftale med Danske Regioner om at udføre undersøgelser og behandlinger under det udvidede frie sygehusvalg og/eller ret til hurtig udredning i henhold til sundhedsloven, skal nedenstående oplysninger bekræftes af den private leverandør.

Vilkårene for aftale med Danske Regioner er reguleret i standardkontrakter og tilhørende bilag.

De konkrete sundhedsydelse gælder kun for leverandører, som på www.sygehusvalg.sundhed.dk har aftaler om de konkrete koder, så de fremgår af www.sundhed.dk.

Den private leverandør skal registrere relevante data i Landspatientregisteret og de til enhver tid oprettede nationale kliniske kvalitetsdatabaser i henhold til reglerne herom. Det påhviler den private leverandør selv at holde sig informeret herom.

Leverandøren skal som minimum have en speciallæge i det pågældende speciale ansat og til rådighed under hele forløbet. Speciallægen er ansvarlig for, at udredning og diagnostik sker under de vedtagne faglige standarder, som gælder for specialet såvel som for generel sundhedsfaglig virksomhed. Navnet på speciallægen/ speciallægerne indberettes på www.sygehusvalg.sundhed.dk.

Undertegnede bekræfter hermed, at de leverede oplysninger er korrekte, samt at den private leverandør efterlever gældende lovgivning, kliniske retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen, den til enhver tid gældende Specialevejledning for det relevante speciale samt nærværende specialeaftale og andre gældende regler.

A. Generelle forhold for flere specialer

1. Honorering og takster

1.1 Ydernummer

Leverandørens honorering afhænger af hvorvidt den virksomhedsansvarlige læge har et ydernummer eller ej. Taksterne er 90 % af den forhandlede takst og er anført i parentes. Denne pris er gældende for leverandører, der har en virksomhedsansvarlig læge, som har et ydernummer.

1.2 Henvist til udredning og behandling

Er patienten henvist til udredning og behandling hos leverandøren, kan der ikke honoreres for førstegangsbesøg eller andre ambulante konsultationer (AAF-koder) mellem udredningens afslutning og behandlingens opstart.

1.3 Særligt for udredning under både ret til hurtig udredning og det udvidede frie sygehusvalg

For nogle områder vil udredningen kunne afsluttes efter førstegangsbesøget AAF***, mens andre udredninger omfatter flere udredende undersøgelser. Det specificeres i nærværende specialeaftale, hvis udredningsforløbene omfatter flere undersøgelser og konsultationer.

Ethvert udredningsforløb forventes afsluttet inden for 30 dage fra det tidspunkt henvisningen er modtaget i sygehusregi, medmindre andet er anført i denne specialeaftale.

1.4 Takster

1.4.1 Udredning uden for forløb

Hvis udredningen ikke foregår i et aftalt forløb, kan der honoreres 100 % for dyreste undersøgelse og 50 % for øvrige undersøgelser, dog eventuelt fratrukket takst for fremmøde før halveringen for andet besøg samme dag ((Taksten-1189) /2).

For visse K-koder skal man være opmærksom på, hvorvidt patienten er henvist via ret til hurtig udredning (Sundhedslovens § 82 b), som har en lavere udredningstakst, da den henvisende region har ansvaret for eventuel patienterstatning eller patienten er henvist via det udvidede frie sygehusvalg (Sundhedslovens § 87), hvor taksten er højere, da den inkluderer kompensation for, at den private leverandør selv dækker patientforsikringen.

1.4.2 Ydelser samlet i et aftalt forløb (forløbstakster)

De sundhedsydelser der evt. fremgår under afsnit B er forløbstakster, medmindre andet fremgår.

En forløbstakst omfatter hele patientforløbet hos den private leverandør, dvs. alle nødvendige undersøgelser, ambulante besøg og kontroller, medicin, undervisning, telefonkonsultationer og udfærdigelse af afrapporteringer til sygehuse og almen praktiserende læge i forbindelse med indgrebet, herunder også sårskift, fjernelse af sutur, relevante bandager mv., anæstesi, udgifter til proteser, implantater, linsler mv., herunder genoptræning under indlæggelsen og der kan ikke opkræves yderligere betaling med mindre andet fremgår. Derudover gælder de generelle vilkår fra kontrakten.

1.4.3 Ydelser leveret samme dag

De øvrige takster omfatter alle nødvendige undersøgelser og behandlinger, som sker samme dag. Det gælder både ambulante behandling som behandling med f.eks. anæstesi og under indlæggelse med f.eks. genoptræning, udgifter til proteser, implantater mv., medmindre andet fremgår herunder.

Er patienten henvist til en behandling, hvor der alene er aftalt en takst for en sundhedsydelse (ikke et forløb), kan leverandøren særskilt honoreres for forundersøgelse, konsultation(er) og kontrol(ler), der foregår en anden dag.

1.4.4 Ydelser leveret over flere dage under det udvidede frie sygehusvalg

Ved undersøgelser, som ikke afregnes som forløb, kan leverandøren foretage en forundersøgelse af en patient henvist til behandling inden indgrebet, hvis det faglig vurderes nødvendigt, og denne afregnes med AAF***. Dog honoreres der ikke for forundersøgelsen, hvis den finder sted samme dag som selve behandlingen/indgrebet.

Som udgangspunkt vil der være behandlinger af mindre karakter, hvor det er åbenbart, at patienten er færdig udredt, og der ikke er behov for forundersøgelsen.

Leverandøren skal til enhver tid kunne fagligt begrunde behovet for et førstegangsbesøg/forundersøgelsen.

Såfremt der udføres andre sundhedsydelser (undersøgelser/behandlinger/indgreb) samme dag som forundersøgelsen eller kontrollen, kan der kun opkræves for den dyreste behandling. Dette kan i sjældne tilfælde afviges efter aftale med henvisende enhed, eller såfremt det er specificeret herunder. Med henvisende enhed forstås som udgangspunkt regionens centrale enhed, som udsteder betalingskautionen og ikke en sygehusafdeling. Disse tilfælde kan være ved behandlinger inden for to forskellige operationsfelter (*eksempelvis knæ og mave*) på to forskellige henvisninger.

1.4.5 Leverandørens anmodning om honorering af andre ydelser

Anmodninger om at udføre andre undersøgelser eller forløb besvares af bopælsregionen i løbet af 3 hverdage.

1.5 Afbrudt forløb

Såfremt leverandøren må afbryde et forløb efter første besøg og dermed ikke lever op til mindstekravene til indholdet i forløbspakkerne, bliver denne honoreret som et førstegangsbesøg (AAF***) til gældende takst, medmindre andet er beskrevet i afsnit B.

Hvis den private leverandør efter første besøg vurderer, at patienten skal udredes i et andet forløb, skal leverandøren inden fortsættelse af udredningen indhente en skriftlig aftale fra henvisende instans, medmindre andet er beskrevet i afsnit B.

Hele forløbet (med mulig undtagelse af CT- eller MR-scanninger samt røntgenundersøgelser) skal foregå på leverandørens matrikel, dvs. den matrikel, der foretager de øvrige undersøgelser, medmindre andet er beskrevet i afsnit B.

1.5.1 Afbrudte forløb ved manglende kompetencer

Et forløb skal afbrydes, hvis den private leverandør under den initiale udredning opdager, at denne ikke har de fornødne lægefaglige kompetencer, herunder hvis leverandøren ikke har de relevante godkendelser i henhold til den til enhver tid gældende

specialevejledning, samt hvis der er mistanke om, at patienten har kræftsygdom eller en lidelse, der bør behandles akut mv.

Såfremt leverandøren har mistanke om, at patienten har en kræftsygdom, skal leverandøren straks kontakte forløbskoordinatoren i patientens bopælsregion eller henvissende enhed i patientens bopælsregion. Med henvissende enhed forstås som udgangspunkt regionens centrale enhed, som udsteder betalingskautionen og ikke en sygehusafdeling. Skulle patienten have en lidelse, som kræver akut behandling, skal leverandøren straks kontakte et offentligt sygehus, som har kompetencen til at tage sig af patientens lidelse.

B. Særlige forhold for specialet

1. Sundhedsstyrelsens anbefalinger

Den private leverandørs opmærksomhed henledes på Sundhedsstyrelsens anbefalinger i den til enhver tid gældende [Specialevejledningen for Urologi](#).

Det forudsættes, at disse anbefalinger følges i relevant omfang, herunder specifikt at:

- I forbindelse med undersøgelse og behandling under indlæggelse skal der være mulighed for assistance fra en speciallæge i urologi i løbet af kort tid (mindre end 30 minutter).

2. Særskilte specialaftaler af relevans

Der gøres opmærksom på at der på visse områder eksisterer særskilte specialaftaler og tro- og love-erklæringer på funktionsområdet.

3. Specifikke forudsætninger for specialet/funktionsområdet

3.1 Speciale specifikke undersøgelser

Urologiske undersøgelser foretages af speciallæge i urologi eller under delegation fra speciallæge i urologi til andet autoriseret sundhedspersonale. Såfremt der er foretaget delegation til ikke-speciallæge, skal dette fremgå af journalen.

3.2 Udstyr

Leverandøren skal sikre, at der er adgang til ultralydsscanning på matriklen.

3.3 Underleverandøraftaler

Danske Regioner skal godkende evt. underleverandører, før denne kan anvendes.

MR- og/eller CT-skanninger samt røntgenundersøgelser

Såfremt leverandøren eller en underleverandør forestår MR- og/eller CT-skanninger samt røntgenundersøgelser, skal disse leveres til den kvalitet, som Dansk Radiologisk Selskab foreskriver.

Nedenstående områder kan indgå i underleverandøraftaler vedrørende undersøgelse og behandling.

Radiolog

- Røntgen-undersøgelse
- MR-scanning
- CT-scanning
- Ultralydsscanning
- Angiografi

Klinisk kemi

- blodtypeserologi
- urinundersøgelser

Klinisk mikrobiologi

Patologisk anatomi

- Vævs-undersøgelser

3.4 Parakliniske undersøgelser

Foretages der parakliniske undersøgelser, skal alle vejledninger herunder Sundhedsstyrelsens senest gældende 'Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser'¹ efterleves. De parakliniske undersøgelser foretages på matriklen med undtagelse af de undersøgelser, der er nævnt ovenfor, samt eventuelle blodprøveanalyser.

4. Taksttyper for specialet

Det fremgår af takstypen, hvorvidt den enkelte behandling er aftalt som en takst for et samlet forløb, for alle ydelser samme dag, alene for en sundhedsydelse eller er en ydelse hvor der kan laves tillæg for.

Under Urologi findes forløbstakster for nogle udredninger og nogle behandlinger i forløb, andre ydelser hvor der honoreres for den dyreste behandling, og igen nogle udredninger, hvor man ud over den dyreste undersøgelse kan tage 50 % af efterfølgende undersøgelser.

Hertil kommer mulighed for tillægstakster ved f.eks. generel anæstesi under ambulat behandling.

Alle taksttyper fremgår på www.sundhed.dk under den enkelte koder og generelt under opslag

Prisen for blodprøver og analyse heraf er inkluderet i taksterne.

¹ Ved dette dokumentts tilblivelse er den gældende vejledning nr. 9707 af 31/05/2011

5. Udredningsforløb

Følgende udredningstakster er omfattet af denne specialeaftale.

5.1 Udredningsforløb

1UR01*	Urologisk udredning for LUTS/vandladning	3.654 (3.289) kr.
1UR02	Urologisk udredning for urinvejssten	3.654 (3.289) kr.
1UR03*	Urologisk udredning for urinvejsinfektion	3.654 (3.289) kr.

* Ved behov for cystoskopi honoreres disse særskilt i forløbene 1UR01 og 1UR03. Dog således, at udgangspunktet er en cystoskopi i lokal anæstesi uden biopsi. Er der behov for generel anæstesi eller en biopsi i forbindelse med cystoskopian noteres den lægefaglige begrundelse i journalen.

5.2 Henvisning

Udredningen kan ikke påbegyndes før der foreligger en henvisning.

På henvisningen kan der være henvist til

'urologisk udredning'

urologisk udredningsforløb '1UR**' eller

specifikke undersøgelser - eksempelvis 'ZZ1280'.

Henvist til urologisk udredning

Er der på henvisningen anført 'urologisk udredning', kan den private leverandør udføre det udredningsforløb (1URO*), der er relevant, eller, hvis forløbene ikke er relevante, en urologisk anamnese og undersøgelse (AAFURO). Foretages urologisk anamnese og undersøgelse, kan den private leverandør lave en begrundet anmodning om at udføre andre undersøgelser eller tilbagehenvise patienten.

Henvist til specifikt udredningsforløb

Er der på henvisningen anført et specifikt udredningsforløb (1UR01, 1UR02 eller 1UR03), kan den private leverandør kun udføre det konkrete udredningsforløb eller en urologisk anamnese og undersøgelse (AAFURO). Foretages en urologisk anamnese og undersøgelse, kan den private leverandør lave en begrundet anmodning om at udføre andre udredningsforløb/undersøgelser eller tilbagehenvise patienten. Ændres udredningsforløbet, honoreres der ikke for en ekstra urologisk anamnese og undersøgelse (AAFURO).

Henvist til specifikke undersøgelser

Er der henvist til en eller flere specifikke undersøgelser, kan den private leverandør kun udføre den/disse undersøgelser.

Ved tvivlsspørgsmål rettes henvendelse til henvisende enhed. Er der ikke anført andet, tilbagehenvises patienten.

5.3 Særlig refusionsordning

Urinundersøgelser og stenanalyse

Såfremt der ikke er lavet urinundersøgelser i forbindelse med udredning hos den praktiserende læge, kan nedenstående viderefaktureres til kostpris. Omkostningerne ved en stenanalyse kan ligeledes viderefaktureres. Det forudsættes, at den almenpraktiserende læge eller speciallæge har foretaget følgende undersøgelser, og at resultatet er vedlagt henvisningen:

- Urinundersøgelse for blod, leucocytter og nitrit
- Ved mistanke om infektion skal der foreligge dyrkning og beskrivelse af evt. behandling

Er dette ikke tilfældet, foretager den private leverandør de relevante dele. Honorering er særskilt for urinundersøgelse med stix og for en ekstra uroflowmetri, hvis patienten ikke er sat i infektionsbehandling i henhold til ovenstående takster. Derudover skal henvisende enhed godkende fakturering, hvis der er behov for nye prøver som følge af mangler eller forældelse.

5.4 Beskrivelse af de enkelte udredningsforløb

Forløbene 1UR01, 1UR02 og 1UR03 vedrører udredning af patienter med indikation på en urologisk lidelse, hvor der er behov for specialiseret udredning på et sygehus.

Forløbene indeholder relevante undersøgelser, information af patienterne samt afrapportering til offentligt sygehus og privat praktiserende læge.

Patienterne skal på anmodning have adgang til foreliggende journalmateriale inkl. kopi af afrapportering til offentligt sygehus og privat praktiserende læge.

Der foretages blodprøverne: Hgb, S-natrium, S-kalium og se-kreatinin.

Målgruppe:

Målgruppen for udredningsforløbene 1UR01, 1UR02 og 1UR03 er patienter fra det fyldte 16 år med mistanke om følgende lidelser: LUTS/ufrivillig vandladning, urinvejssten eller urinvejsinfektion.

1UR01: Urologisk udredning for LUTS/ufrivillig vandladning

Det forudsættes, at den almenpraktiserende læge eller speciallæge, udover de ovenstående undersøgelser har foretaget følgende undersøgelser, og at resultatet er vedlagt henvisningen:

- Hos mænd skal der foreligge PSA og rectaleksploration
- Hos kvinder gynækologisk undersøgelse

De primære undersøgelser er udlevering af væskeladningsskema, evt. DAN PSS-skema, der foretages uroflowmetri undersøgelse og residualurinmåling. Uroflowmetrien består af to undersøgelser.

Ved behov udføres en urodynamisk undersøgelse og ved yderligere behov en cystoskopi.

Ved behov for TRUS udføres dette. Det forventes dog ikke at være nødvendigt i alle tilfælde.

Uroflowmetriundersøgelsen kan foretages af specialuddannet sygeplejerske, mens anamneseoptag, urodynamisk undersøgelse og cystoskopi foretages af speciallæge i urologi.

Såfremt patienten efter at have været gennem en uroflowmetri og en urodynamisk undersøgelse, kan det lægefagligt forekomme, at cystoskopian foretages efter 30 dage fra modtagelsen af henvisningen hos regionen. I dette tilfælde bør leverandøren ved afslutningen af den urodynamiske undersøgelse udarbejde en udredningsplan og fortælle patienten om tid og sted for næste undersøgelse.

1UR02: Urologisk udredning for urinvejssten

Patienten vil have fået initial udredning akut som led i smerteanfald. Der foretages en anamnese samt nonkontrast CT (NCCT) eller en CT-urografi afhængigt af, hvor i forløbet patienten kommer til udredning. Ved påvisning af sten udføres urinprøver og evt. stenanalyse.

Ved mistanke om sten i de fraførende urinveje eller sten, som kan have påvirket nyrefunktionen, viderehenvises patienten til renografi i regionalt regi.

Anamneseoptagelse foretages af speciallæge i urologi. CT-urografi kan foretages af speciallæge i diagnostisk radiologi.

Forløbet gennemføres inden for 30 dage fra modtagelsen af henvisningen hos regionen.

1UR03: Urologisk udredning for urinvejsinfektion

Det forudsættes, at den almenpraktiserende læge eller speciallæge, udover de ovenstående undersøgelser har foretaget følgende undersøgelser, og at resultatet er vedlagt henvisningen:

- Hos mænd rectaleksploration
- Hos kvinder gynækologisk undersøgelse

Ved urinvejsinfektion foretages endvidere en uroflowmetri, en residualurinmåling, eventuelt en urodynamisk undersøgelse og ved behov en cystoskopi for at finde årsagen til infektionen. Er der mistanke om pågående urinvejsinfektion, skal den udredende leverandør igangsætte relevant antibiotikabehandling efter resistensbestemmelse eller henvise patienten til behandling hos egen læge.

Uroflowmetri består af to undersøgelser samt en grundig anamneseoptagelse.

Urinstix foretages af speciallæge i urologi, ligesom anamneseoptagelse, eventuel urodynamisk undersøgelse og cystoskopi. Uroflowmetriundersøgelsen kan foretages af specialuddannet sygeplejerske. TRUS kan udføres, såfremt der er mistanke om, at afløbshindring indgår i årsagen.

Såfremt patienten efter at have været gennem en uroflowmetri og en urodynamisk undersøgelse, kan det lægefagligt forekomme, at cystoskopian foretages efter 30 dage fra modtagelsen af henvisningen hos regionen. I dette tilfælde bør leverandøren ved afslutningen af den urodynamiske undersøgelse udarbejde en udredningsplan og fortælle patienten om tid og sted for næste undersøgelse.

5.5 Afslutning på udredning, udredningsforløb og undersøgelser

Udredningen er afsluttet, når der foreligger en diagnose og en fyldestgørende og grundig beskrivelse af patientens tilstand og diagnose herunder prognose for sygdommens udvikling på kort og lang sigt.

Patienten kan afsluttes til:

- Egen læge, såfremt udredning giver anledning til, at patienten kan afsluttes, eller at egen læge skal varetage eller påse, at patienten følger en videre behandling.
- Den henvisende enhed, hvorfra patienten oprindeligt var henvist til, med henblik på opstart af relevant behandling.

Det påhviler leverandøren at formidle udredningens resultater (epikrise) til egen læge. Ved viderehenvisning til offentligt sygehus skal leverandøren formidle udredningens og undersøgelsernes resultater til henvisende enhed, som afgør om og hvilken sygehusbehandling patienten tilbydes. Det skal af såvel journal som epikrise fremgå hvilken orientering, patienten har fået om undersøgelsesresultaterne mv. jf. gældende regler for journalføring og udfærdigelse af epikriser.

Som afslutning på udredningsforløbet informeres patienten om, at der udarbejdes en rapport om fundene evt. med anbefaling til det videre forløb. Patienten informeres om, at rapporten sendes til henvisende hospital samt egen læge. Patienten vejledes i håndtering af egen situation. Det påhviler ikke den private leverandør at foretage et valg af behandling, medmindre patienten er henvist til udredning og behandling.

6. Udrednings- og behandlingsforløb

6.1 Udrednings- og behandlingsforløb

1UR04	Urologisk udredning for induratio penis plastica (krummerik)	1.563 (1.407) kr. *
1UR14	Urologisk behandling for induratio penis plastica (krummerik)	10.642 (9.578) kr.

1UR05	Urologisk/sexologisk udredning for erektil dysfunktion (rejsningsbesvær)	1.970 kr. (1.773)
1UR15	Urologisk/sexologisk behandling for erektil dysfunktion (rejsningsbesvær)	2.366 kr. (2.130)

6.2 Henvisning

Urologisk udredning for induratio penis plastica (krummerik)

Udredningen kan ikke påbegyndes før der foreligger en henvisning.

På henvisningen kan der være henvist til

'udredning for krummerik'

'1UR**' eller

'krummerik'

6.4 Beskrivelse af udrednings- og behandlingsforløb

6.4.1 Udrednings- og behandlingsforløb for krummerik

1UR04: Urologisk udredningsforløb for krummerik (induratio penis plastica)

I udredningsforløb for "krummerik" foretages følgende undersøgelser:

- Anamnese og klinisk undersøgelse
- Præoperative blodprøve, Hgb.

1UR14: Urologisk behandlingsforløb for krummerik (induratio penis plastica)

Behandlingsforløbet indeholder op til 2 kontroller og en naturlig overgang fra udredning til behandling.

Operationskode KKGH20

Behandling foregår i lokalanæstesi eller evt. generel anæstesi.

Patienten kan udskrives samme dag. Der vil være 1 – 2 kontroller efter behov.

Der sendes sædvanligvis ikke væv til patologisk undersøgelse.

6.4.2 Udrednings- og behandlingsforløb for erektil dysfunktion (rejsningsbesvær)

Forløbet vedrører udredning af patienter med rejsningsbesvær, hvor der er behov for specialiseret udredning på et sygehus.

Forløbet indeholder relevante undersøgelser, information af patienterne samt afrapportering til offentligt sygehus og privat praktiserende læge.

Patienterne skal på anmodning have adgang til foreliggende journalmateriale inkl. kopi af afrapportering til offentligt sygehus og privat praktiserende læge.

Målgruppe:

Målgruppen for udredningsforløbet 1UR05 er patienter fra det fyldte 18 år med indikation for erektil dysfunktion og for 1UR15 behandling for patienter med konstateret erektil dysfunktion.

Generelle krav

Helt overordnet skal følgende krav være opfyldt hos den private leverandør, før udrednings- og behandlingsforløb for erektil dysfunktion (rejsningsbesvær) kan påbegyndes:

- Udredning og behandling skal foretages af speciallæge i urologi, speciallæge i intern medicin: Endokrinologi, eller speciallæge i psykiatri med minimum 2 års erfaring i udredning og behandling af erektil dysfunktion fra urologisk eller sexologisk afdeling.
- Den behandlende læge skal have indsigt i de mulige bagvedliggende mekanismer inklusive hjertekarsygdom, hormonforstyrrelser og neurologisk sygdom, psykosociale faktorer, herunder evt. misbrug samt parforholdsmæssige problemer, stress og depression eller anden psykisk lidelse.
- Den behandlende læge skal have rutine i fysisk undersøgelse af genitalia inkl. prostata, det sidste, hvor det er relevant.
- Den behandlende læge skal have rutine i vurdering af blodprøver: Se-testosteron, se-prolaktin, FSH og LH, HbA1c, lipider.
- Ved testosteronmangel skal der desuden henvises til erfaren specialist, endokrinolog eller androlog, med viden om hypogonadisme.

De dokumenterede 2 års erfaring og sexologisk videre-/efteruddannelse indskrives i www.sygehusvalg.sundhed.dk. Danske Regioner vurderer dokumentationen evt. med inddragelse af Regionernes Kvalitetsorganisation vedrørende det udvidede frie sygehusvalg og/eller regionale eksperter. Efter godkendelse kan der indgås aftale om 1UR05 og 1UR15.

1UR05 Urologisk/sexologisk udredning for erektil dysfunktion (rejsningsbesvær)

Vedrørende henvisningen:

Det forudsættes, at den henvisende læge har foretaget følgende undersøgelser, og at resultatet er vedlagt henvisningen:

- Gennemgang af patientens co-morbiditet og medicinering samt kardiovaskulære risiko
- Grundig anamnese i forhold til den erektil dysfunktion
- Almindelig objektiv undersøgelse inkl. undersøgelse af penis og testikler
- Den henvisende læge kan/skal have forsøgt behandling med pde-5-i tablet, minimum 2 præparater i højeste dosis og minimum 5 forsøg forinden henvisning til udredning under 1UR05.

Såfremt patienten ikke har fået foretaget disse, kan patienten tilbagehenvises.

Udredningen hos den private leverandør består som minimum af følgende undersøgelser:

- Anamnese og klinisk undersøgelse af genitales inkl. prostata, hvor dette er relevant
- Der tages følgende blodprøver: Se-testosteron, se-prolaktin, FSH og LH, HbA1c, lipider

1UR15 Urologisk/sexologisk behandling for erektil dysfunktion (rejsningsbesvær)

Behandlingsforløbet indeholder en opstartskonsultation og 2-5 kontroller (ambulant eller pr. telefon), og kan være en naturlig overgang fra udredning til behandling, hvis den private leverandør har udredt patienten, og der på henvisningen er henvist til udredning og behandling.

Såfremt udredningen indikerer behov for medicinsk behandling af ED, ordineres denne af den behandlende speciallæge. Behandlingen skal følge evidensbaserede anbefalinger i hhv. nationale og europæiske retningslinjer. Efter patientens ønske kan der forsøges med vaccumpumpe.

Såfremt det vurderes, at der er behov for andet end medicinsk behandling, f.eks. parterapi eller kirurgisk behandling (Hvis protesekirurgi overvejes, er der tale om en højt specialiseret funktion jf. specialevejledning for urologi) afsluttes forløbet i regi af den private leverandør, og patienten tilbagehenvises til regionen med epikrise. Den private leverandør overlader til regionen at bestemme den videre udredning eller behandling.

Afslutning af 1UR15 fra leverandøren

Patienten tilbagehenvises til offentlig afdeling (henvisende afdeling) med henblik på vurdering af effekten eller afsluttes til egen læge.

6.5 Afslutning på udredningsforløb og/eller behandlingsforløb

Udredningen er afsluttet, når der foreligger en diagnose og en fyldestgørende og grundig beskrivelse af patientens tilstand og diagnose herunder prognose for sygdommens udvikling på kort og lang sigt.

Patienten kan afsluttes til:

- Egen læge, såfremt udredning giver anledning til, at patienten kan afsluttes, eller at egen læge skal varetage eller påse, at patienten følger en videre behandling.
- Den henvisende enhed, hvorfra patienten oprindeligt var henvist til, med henblik på opstart af relevant behandling.

Det påhviler leverandøren at formidle udredningens resultater (epikrise) til egen læge. Ved viderehenvisning til offentligt sygehus skal leverandøren formidle udredningens og undersøgelsesresultater til henvisende enhed, som afgør om og hvilken sygehusbehandling patienten tilbydes. Det skal af såvel journal som epikrise

fremgå hvilken orientering, patienten har fået om undersøgelsesresultaterne mv. jf. gældende regler for journalføring og udfærdigelse af epikriser.

Som afslutning på udredningsforløbet informeres patienten om, at der udarbejdes en rapport om fundene evt. med anbefaling til det videre forløb. Patienten informeres om, at rapporten sendes til henvisende hospital samt egen læge. Patienten vejledes i håndtering af egen situation. Det påhviler ikke den private leverandør at foretage et valg af behandling, medmindre patienten er henvist til udredning og behandling.

7. Behandlingsforløb

Ingen særlige forhold

7.1 Behandlingsforløb TUI-P og TUR-P

	Takst i kr.
KKED22 Urologisk behandlingsforløb for benign prostatahyperplasi m. TUR-P	22. 937 Kr. (20.643 kr.)
KKED32 Urologisk behandlingsforløb for benign prostatahyperplasi m. TUI-P	13. 937 Kr. (12.543 kr.)

7.1.1 Henvisning

Behandlingen kan ikke påbegyndes før der foreligger en henvisning. På henvisningen kan der være henvist til:

'behandling prostatahyperplasi'

'KKED22' eller 'KKED32'

'TUR-P' eller 'TUI-P'

7.1.2 Beskrivelse af behandlingsforløb for TUI-P og TUR-P

Forløbet behandling af patienter med diagnosen benign prostatahyperplasi, hvor der er behov for behandling på et sygehus.

Forløbet indeholder relevante undersøgelser, information af patienterne samt afrapportering til offentligt sygehus og privatpraktiserende læge.

Patienterne skal på anmodning have adgang til foreliggende journalmateriale inkl. kopi af afrapportering til offentligt sygehus og privat praktiserende læge.

Målgruppe: Patienter under 18 år behandles ikke. Patienterne informeres og der indhentes informeret samtykke.

Urologisk behandlingsforløb for benign prostatahyperplasi

Behandlingsforløbet indeholder udover operation opfølgende kontroller, enten i form af telefonkontroller eller fysiske kontroller ved behov, samt en naturlig overgang fra

udredning til behandling, hvis den private leverandør har udredt patienten, og der på henvisningen er henvist til udredning og behandling.

Leverandøren kan vælge én af følgende behandlingsmetoder, medmindre andet følger af henvisningen.

Beskrivelse af de enkelte behandlinger:

KKED22 - Transuretral prostataresektion (TUR-P)

Behandling foretages ved prostatavolumina 30 – 150 gram.

Behandlingen foregår i generel anæstesi eller spinalanæstesi.

Patienten udskrives hyppigt dagen efter operation. Der vil eventuelt være behov for ambulans kontrol efter nærmere indikation. Væv sendes til patologisk anatomisk undersøgelse.

Der kan tages de nødvendige kontroller inkl. urowflowmetri og residualurin, og disse er inkl. i taksten.

Pr. 1. september 2021 er det et krav, at prostatektomier skal udføres af en speciallæge i urologi, der udfører minimum 25 operationer om året.

KKED32 – Transuretral prostataincision (TUI-P)

Behandling anvendes ved mindre forstørrelser (< 30 gram) og ved komorbiditet. Cancer skal være udelukket.

Behandlingen foregår i generel anæstesi eller spinalanæstesi.

Patienten kan som hovedregel udskrives samme dag eller dagen efter operationen og der er sædvanligvis ikke behov for kontrol. Der kan evt. aftales besøg hos egen læge. Intet væv sendes til patologisk anatomisk undersøgelse.

Der kan tages de nødvendige kontroller inkl. urowflowmetri og residualurin, og disse er inkl. i taksten.

Pr. 1. september 2021 er det et krav, at prostatektomier skal udføres af en speciallæge i urologi, der udfører minimum 25 operationer om året.

Kravet om minimumsaktivitet gælder for koderne KKED22 (TUR P) og KKED32 (TUI) tilsammen (ikke pr. kode).

Afslutning på behandlingsforløb

Patienten tilbagehenvises til offentlig afdeling (henvissende afdeling) med henblik på vurdering af effekten.

7.2 Forløb med selvkateterisering

	Takst i kr.
1UR17 - udlevering af katetre fra region	1.352 kr. (1.217 kr.)

1UR17A - udlevering af katetre fra privat leverandør	1.352 + 400 kr. (1.217 +360 kr.) (omkostninger til katetre)
---	---

7.2.1 Henvisning

Udredningen kan ikke påbegyndes før der foreligger en henvisning. På henvisningen kan der være henvist til:

'selvkateterisering'

'1UR17' eller 1UR17A'

7.2.2 Beskrivelse af forløb med selvkateterisering

Tilbuddet gælder patienter over 18 år, hvor der er konstateret behov for forløb med selvkateterisering.

Forløbet indeholder relevante undersøgelser, information af patienterne samt afrapportering til offentligt sygehus og privatpraktiserende læge.

Patienterne skal på anmodning have adgang til foreliggende journalmateriale inkl. kopi af afrapportering til offentligt sygehus og privat praktiserende læge.

1UR18 Undervisning i selvkateterisering.

Undervisningen foregår ved erfarne inkontinenssygeplejersker under supervision af speciallæge i urologi. Patienten skal forinden været set af en læge, hvor der er lagt plan for hyppighed og kateterstørrelse (hvis det er RID) samt evt. efterfølgende kontrol. Der afsættes 1 time til oplæringen. Hertil kommer en individuel kontrol og muligheden for telefonkonsultationer eller telefontid minimum 2 gange i forløbet.

8. Undersøgelse og behandling uden for forløb

8.1.1 Resektioner af urinblære

Kode		Takst i kr.
KKCD32	Transurethral resektion af patologisk væv i urinblære (TUR-B)	15.203 (13.683) *
KKCD32B	Elektrokoagulation af tumor i urinblære	15.203 (13.683) *
KKCD32C	Laserkoagulation af tumor i urinblære	15.203 (13.683) *

8.1.2 Særlig refusionsordning

*Ved ovenstående behandling er der mulighed for viderefakturering af omkostningerne til medicin (Hervix + Mytomyacin) på op til 9.140 kr. Det konkrete beløb anføres på fakturaen og faktura for omkostninger vedlægges i kopi.

8.2.1 Operationer på urinblære

Kode		Takst i kr.
KKCV05	Transluminal injektion i blærevæg	6.588 (5.929)

8.2.2 Særlig refusionsordning

Ved ambulat behandling med transluminal injektion i blærevæg (KKCV05) er der mulighed for viderefakturering af udgifter til Botox. Det er kun Botox der er registreret med indikation til brug i blære, der kan viderefaktureres.

Ved anvendelse af generel anæstesi i forbindelse med KKCV05, kan der honoreres for yderligere kr. 2.526 (AA03- Generel anæstesi ved ambulat behandling), såfremt der anvendes generel anæstesi lagt af en speciallæge i anæstesiologi.