



Specialevejledning for Urologi

13. februar 2023

Specialevejledningen er udarbejdet som led i Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning, jf. sundhedslovens § 208, som omhandler organiseringen og varetagelsen af specialfunktioner på regionale og private sygehuse.

Specialebeskrivelse

Urologi omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation og rehabilitering af patienter med sygdomme, skader og medfødte misdannelser i binyrer, nyrer, urinveje og mandlige kønsorganer, hvor et kirurgisk indgreb kan blive et led i behandlingen.

Specialet varetager desuden forskning, udvikling og uddannelse inden for specialets områder.

Kerneopgaver

Opgaverne omfatter akut og elektiv diagnostik, behandling og pleje af patienter med benigne og maligne sygdomme. Behandlingen kan være både kirurgisk og medicinsk. Den kirurgiske behandling omfatter åben og/eller minimal invasiv indgreb som fx endoskopi og robotassisteret kirurgi.

I urologi er der følgende kerneopgaver:

- Kræft i prostata, blære, urinleder, nyrebækken, nyrer, binyrer, testikler, penis og retroperitoneum
- Nedre urinvejsdysfunktion (LUTS): Obstruktion (benign prostatahyperplasi, striktur mv.), funktionel dysfunktion, inkontinens
- Urinvejssten
- Infektion i urinveje
- Dysfunktion i øvre urinveje
- Nyreinsufficiens: Dialyseadgange og nyretransplantation
- Mandlig infertilitet og dysfunktion
- Børneurologi, herunder kongenitte misdannelser og erhvervede skader i urinvejene
- Urologi på børn, herunder behandling af phimosis, ensidig testisretention, hydrocele mv.

Forhold af betydning for specialeplanlægning

De akutte indlæggelser udgør 40 %, hvor der ofte kræves akut urologisk diagnostik i form af røntgen og ultralyd. Op i mod 90 % af operationer i urologi er imidlertid elektive. Op til 1/3 af de urologiske senge anvendes til patienter, der er særligt plejekrævende, har stor komorbiditet eller behov for palliation.

Den ambulante aktivitet inden for urologien er stigende, og denne vækst forventes at fortsætte. Flere urologiske patienter bliver behandlet og kontrolleret i ambulatorier, herunder sygeplejerskeambulatorier, og en udvikling med stigende implementering af tværfaglige ambulatorier, specielt urologisk/onkologisk, imødeses. Flere urologiske patienter bliver fulgt i praksissektoren.

En stor del af urologiens opgaver er behandling af kræft i binyrer, nyrer, urinveje, mandlige kønsorganer og retroperitoneum. Urologien varetager ca. 20 % af alle nyopdagede kræfttilfælde, og forekomsten af kræftformer inden for urologi er stigende – særligt prostatakræft. Incidensen af prostatakræft er næsten

fordoblet siden 2003, og der diagnosticeres årligt ca. 4.400 med denne sygdom. Prostatakræft er nu den hyppigste kræftform hos mænd. Der er indført pakkeforløb for en lang række af disse kræftformer.

Udviklingen i kirurgisk behandlingsteknik går i retning af øget anvendelse af skånsom kirurgi. Åbne kirurgiske procedurer erstattes af minimalt invasive teknikker såsom endoskopi. Specielt har laparoskopi herunder robotteknologi fået en større rolle. Flere kirurgiske behandlinger bliver erstattet af medicinsk behandling.

For at sikre ensartet behandling af høj kvalitet er der behov for, at der udarbejdes kliniske retningslinjer inden for området. Udover de nationale kliniske retningslinjer, som udarbejdes af Sundhedsstyrelsen, udarbejder de faglige og videnskabelige selskaber landsdækkende kliniske retningslinjer.

Praksisområdet

Almen praksis varetager både elektiv og akut diagnostik og behandling i forbindelse med urologiske patienter samt henvisning af urologiske patienter til behandling i speciallægepraksis eller på sygehus. Desuden varetager almen praksis opfølgning og kontrol af urologiske patienter efter behandling på sygehus. Der bør for de hyppigste sygdomme inden for urologi foreligge retningslinjer for samarbejde og opgavevaretagelse mellem almen praksis og sygehusvæsenet.

Der er omkring 18 urologiske speciallægepraksis. Disse foretager en lille andel af den primære diagnostik af basisurologiske sygdomme som hæmaturi, vandladningsforstyrrelser, PSA-forhøjelse, erektil dysfunktion og skrotale sygdomme samt mindre operationer i lokal anæstesi som fx sterilisationer.

Det kommunale sundhedsvæsen

Kommuner og regioner skal i medfør af Sundhedsloven indgå sundhedsaftaler med henblik på at sikre sammenhæng og koordinering af indsatserne i de patientforløb, der går på tværs af sygehuse, almen praksis og kommuner.

I henhold til Sundhedsloven har kommunerne hovedansvaret for at skabe sunde rammer og etablere forebyggende tilbud for borgerne, blandt andet med henblik på livsstilsændringer vedrørende kost, alkohol, tobak, fysisk aktivitet og mental sundhed.

Sygehusvæsenet

Nedenfor beskrives anbefalinger til hovedfunktionsniveauet og krav til varetagelse af regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner. De sygdomsgrupper/diagnoser samt diagnostiske og behandlingsmæssige metoder, der er regionsfunktioner eller højt specialiserede funktioner i specialet, oplystes.

Anbefalinger til hovedfunktionsniveau

Hovedfunktioner i urologi omfatter udredning og behandling af sygdomme og tilstande, som ikke kræver varetagelse på specialfunktionsniveau (regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau). Hvis en påbegyndt udredning på hovedfunktionsniveauet giver begrundet mistanke om, at patientens sygdom skal varetages på regionsfunktions- eller højt specialiseret niveau, henvises patienten til et sygehus, der er godkendt hertil.

Hovedfunktioner i urologi omfatter den primære diagnostik samt behandling af visse typer og stadier af urologiske kræftformer. Endvidere omfatter hovedfunktioner i urologi efterfølgende kontrol af visse kræfttyper og stadier samt palliation.

Herudover varetages diagnostik og behandling af nedre urinvejsdysfunktion (LUTS - Lower Urinary Tract Symptoms), benign prostatahyperplasi, sten i blære og urinleder, basal andrologi og urologi på børn. Urininkontinens hos kvinder varetages overvejende i specialet gynækologi og obstetrik men i samarbejde

med urologi. Der vil desuden for en del af de ovennævnte sygdomme/procedurer være defineret funktioner, som varetages som specialfunktioner.

Som udgangspunkt bør akutte hovedfunktioner varetages på sygehuse med fælles akutmodtagelse, og der bør på samme matrikel også varetages elektive hovedfunktioner. Der kan være mulighed for, at hyppige hovedfunktioner kan varetages som udefunktion

Afdelinger med hovedfunktion skal kunne varetage voksne med funktionelle lidelser med dominerende urologiske symptomer, herunder sikre relevant udredning, sygdomsforståelse og anbefale relevant behandling. Behandlingen kan omfatte tilbud i primærsektor. Indsatsen skal ske ud fra den bio-psyko-sociale sygdomsmodel og der skal være samarbejde med relevante øvrige specialer, ligesom der skal være et samarbejde med og mulighed for at henvise til specialfunktion for funktionelle lidelser.

På hovedfunktionsniveau bør der være speciallæger med kompetencer indenfor både den almene og den mere specialiserede del af urologien til behandling af både benigne og maligne sygdomme.

Det er væsentligt, at øvrigt personale, herunder sygeplejersker, har relevante kompetencer og erfaring i varetagelse af specialets patienter. På hovedfunktionsniveau bør der være sygeplejersker med kompetencer indenfor kontinens, urodynamik og stomipleje.

Kirurgi ved tumor testes, undtagen kirurgi ved resttumor, samt ikke-kurativ hormonmodulerende 1. linjebehandling af prostatakræft kan varetages på hovedfunktionsniveau i både urologi og klinisk onkologi. Varetagelse af kræftbehandling skal baseres på og følge relevante kliniske retningslinjer (DMCG), og der skal ske fortsat udvikling af funktionerne. Endvidere skal enheden/sygehuset sikre det nødvendige beredskab, tilstrækkelig robusthed, erfaring samt volumen for kirurger/team/sygehus og adgang til intensiv funktion. Enheden varetager akut såvel som elektiv kirurgi, evt. i aftalt og beskrevet samarbejde mellem to enheder. Der skal være etableret multidisciplinært samarbejde, jf. pakkeforløb.

Ved mistanke om akut, alvorlig urologisk sygdom bør patienten visiteres til modtagelse på sygehus, hvor det er muligt at få assistance fra speciallæge i urologi inden for kort tid.

Ved varetagelse af hovedfunktioner i urologi bør der være samarbejde med følgende specialer:

- Kirurgi
- Gynækologi og obstetrik
- Intern medicin: nefrologi
- Klinisk onkologi

Krav til varetagelse af specialfunktioner

I Sundhedsstyrelsens udgivelse 'Specialeplanlægning – begreber, principper og krav' beskrives en række generelle forudsætninger og krav til bl.a. kapacitet og forskning, som skal opfyldes for at varetage specialfunktioner. Disse krav udgør grundlaget for varetagelse af specialfunktioner, men derudover oplystes der nedenfor specifikke krav, som gælder for urologi.

Regionsfunktioner

Krav til varetagelse af regionsfunktioner

De anbefalinger, som er anført for hovedfunktionsniveauet, gælder som krav på regionsfunktionsniveauet. Derudover stilles der følgende krav til varetagelse af regionsfunktioner:

På regionsfunktionsniveau skal det være muligt at få assistance fra en speciallæge i urologi inden for kort tid.

Ved varetagelse af regionsfunktioner i urologi skal der være samarbejde med andre relevante specialer på relevant specialiseringsniveau.

Følgende er regionsfunktioner:

Urinvejssten

1. ESWL-behandling (trykbølgestenknusning) (1900 pt.) (monitoreres)

*Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Regionshospitalet Viborg
Aalborg UH Nord
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
Sygehus Lillebælt, Vejle*

2. Transluminal nefroskopi (endoskopisk undersøgelse af nyrebækken - nefroskopi) (1100 pt.) (monitoreres)

*Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Regionshospitalet Holstebro (i formaliseret samarbejde)
Regionshospitalet Viborg
Aalborg UH Nord
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital
Sygehus Lillebælt, Vejle
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg (i formaliseret samarbejde)
Capio CFR Lyngby*

3. Perkutan stenjernelse (400 pt.) (monitoreres)

*Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Regionshospitalet Holstebro
Regionshospitalet Viborg
Aalborg UH Nord
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital
Sygehus Lillebælt, Vejle (i formaliseret samarbejde)
Capio CFR Lyngby*

Nyreinsufficiens

4. Dialyseadgange (> 400 pt.). Varetages i tæt samarbejde med karkirurgi

*Aarhus Universitetshospital, Skejby
Regionshospitalet Holstebro
Regionshospitalet Viborg
Aalborg UH Nord
Sjællands Universitetshospital, Roskilde*

*OUH Odense Universitetshospital
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg (i formaliseret samarbejde)
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg (i formaliseret samarbejde)*

Urogynækologi

5. Intravesikal behandling med botulinumtoxin ved overaktiv blæresyndrom (OAB) (500 pt.). Varetages i tæt samarbejde med gynækologi og obstetrik

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Regionshospitalet Holstebro (i formaliseret samarbejde)
Regionshospitalet Viborg (i formaliseret samarbejde)
Aalborg UH Nord
Regionshospital Nordjylland, Frederikshavn (i formaliseret samarbejde)
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital
Sygehus Lillebælt, Vejle (i formaliseret samarbejde)
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg (i formaliseret samarbejde)*

Prostatakræft

6. Ikke-kurativ hormonmodulerende behandling af prostatakræft ved progression på 1. linje (1200-1500 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb. Vedligeholdelsesbehandling kan evt. varetages på hovedfunktionsniveau

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Regionshospitalet Holstebro (i formaliseret samarbejde)
Regionshospitalet Viborg (i formaliseret samarbejde)
Aalborg UH Nord
Regionshospital Nordjylland, Frederikshavn (i formaliseret samarbejde)
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital
Sygehus Lillebælt, Vejle
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg (i formaliseret samarbejde)*

7. Vurdering og behandling af patienter med prostatakræft, herunder PSA recidiver, med intenderet kurativt sigte, inkl. active surveillance (1.100 pt. til radikal prostatektomi, 850 pt. til kurativ strålebehandling, 300 recidiv pt. til salvage strålebehandling og 800 pt. til active surveillance). Varetages i et multidisciplinært team med fælles nationale retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb. (monitoreres).

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Regionshospitalet Holstebro (i formaliseret samarbejde)
Aalborg UH Nord
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital*

Nyrekræft

8. **Vurdering og behandling af nyrekræft, herunder laparoskopisk kirurgi, partiel nefrektomi (650 pt.).** Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb. Bør varetages på få matrikler med henblik på opretholdelse af tekniske færdigheder, herunder ved partielle resektioner, glandelfjernelse m.v. Tæt opfølgning af kvalitet skal sikres ved indberetning til national database og opdaterede landsdækkende kliniske retningslinjer. Sundhedsstyrelsen vil følge området tæt med henblik på vurdering af behov for yderligere samling (monitoreres)

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Herlev og Gentofte Hospital, Herlev

Aarhus Universitetshospital, Skejby

Regionshospitalet Holstebro (i formaliseret samarbejde)

Aalborg UH Nord

Sjællands Universitetshospital, Roskilde

OUH Odense Universitetshospital

Sygehus Lillebælt, Vejle (i formaliseret samarbejde)

Højt specialiserede funktioner

Krav til varetagelse af højt specialiserede funktioner

De krav, som er anført for regionsfunktionsniveauet, gælder også for det højt specialiserede niveau. Derudover stilles der følgende krav til varetagelse af højt specialiserede funktioner:

På højt specialiseret niveau skal det være muligt at få assistance fra en speciallæge i urologi inden for kort tid.

Ved varetagelse af højt specialiseret niveau i urologi skal der være samarbejde med andre relevante specialer på relevant specialiseringsniveau.

Følgende er højt specialiserede funktioner:

Prostatakræft

9. **Brachyterapi for prostatakræft (70 pt.).** Varetages i tæt samarbejde med klinisk onkologi og radiologi

Herlev og Gentofte Hospital, Herlev

Blærekræft

10. **Vurdering og behandling af invasiv blærekræft og øvre urotheltumorer med intenderet kurativt sigte, herunder cystektomi og avancerede ureterskopiske indgreb (600 pt.).** Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb.

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Herlev og Gentofte Hospital, Herlev

Aarhus Universitetshospital, Skejby

Aalborg UH Nord

Sjællands Universitetshospital, Roskilde (kun øvre urotheltumorer/nefroureterektomi)

Nyrekraft

- 11. Kirurgi ved bilaterale tumorer og énnyrede patienter samt ved ekstension til vena cava (30 pt.). Sidstnævnte varetages i tæt samarbejde med thoraxkirurgi**

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aarhus Universitetshospital, Skejby

OUH Odense Universitetshospital (kun kirurgi ved bilaterale tumorer og énnyrede patienter, ej ved ekstension til vena cava)

- 12. Nefronbesparende ablation med kryoterapi eller radiofrekvensablation (RFA). Varetages i tæt samarbejde med radiologi. Kan evt. varetages på regionfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau**

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Herlev og Gentofte Hospital, Herlev

Aarhus Universitetshospital, Skejby

OUH Odense Universitetshospital

Binyrekraft

- 13. Operation for binyretumorer (240 pt.), herunder binyrekraft. Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi.**

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Herlev og Gentofte Hospital, Herlev (i formaliseret samarbejde)(ej oplagt maligne tumorer)

Aarhus Universitetshospital, Skejby (funktionen varetages i kirurgi)

Aalborg UH Nord (i formaliseret samarbejde)(ej oplagt maligne tumorer)

OUH Odense Universitetshospital

Peniskraft

- 14. Penisbevarende kirurgi og/eller lymfadenektomi(60 pt.)**

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aarhus Universitetshospital, Skejby

Testikelkraft

- 15. Operation for resttumor ved testikelkraft (50 pt.)**

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aarhus Universitetshospital, Skejby

Nedre urinvejsdysfunktion (LUTS)

- 16. Urologiske sygdomme/komplikationer (i alt cirka 2.000 patienter) efter rygmærskade. Varetages i tæt samarbejde med neurologi. Kan evt. varetages på hovedfunktionsniveau eller regionsfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau**

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aarhus Universitetshospital, Skejby

Aalborg UH Nord (i formaliseret samarbejde)

OUH Odense Universitetshospital (i formaliseret samarbejde)

- 17. Åben operation af urinrørsforsnævring af bagre urethra (25 pt.)**

Aalborg UH Nord

18. Implantater mod inkontinens hos mænd (100 pt.)

*Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
Aarhus Universitetshospital, Skejby*

Uspecifik og specifik infektion

19. Smertefuldt blæresyndrom (100 pt.)

*Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Aalborg UH Nord (i formaliseret samarbejde)
OUH Odense Universitetshospital*

Nyreinsufficiens

20. Nyretransplantation på voksne (200 pt.). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: nefrologi

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, Skejby
OUH Odense Universitetshospital*

21. Nyretransplantation på børn under 15 år (15 pt.). Varetages i tæt samarbejde med pædiatri og intern medicin: nefrologi

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
OUH Odense Universitetshospital (varetages i karkirurgi)*

Mandlig infertilitet og dysfunktion

22. Kirurgisk behandling af mandlig infertilitet (obstruktiv azospermi) (25 pt.). Behandling af obstruktiv azospermi efter sterilisering varetages på hovedfunktionsniveau

Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte

23. Erektiv dysfunktion, hvor protesekirurgi kan overvejes (25 pt.)

*Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, Skejby*

Børneurologi

24. Invasive urodynamiske undersøgelser på børn

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, Skejby
OUH Odense Universitetshospital*

25. Medfødte misdannelser og tumorer, fraset DSD tilstande omfattet af HSF 26 (samlet 350 pt., heraf 130 pt.<2 år), herunder: (1) Blæreekstrofi, (2) Svære malformationer i tractus genitalis, herunder hypo- og epispadi og urogenital sinus, (3) Urologiske problemer i forbindelse med myelomeningocele, (4) Medfødte misdannelser i øvre og nedre urinveje (5) Neonatal og prænatal urologi i øvrigt, (6) Non-palpabel testisretention, (7) Wilms tumor. Varetages i tæt samarbejde med plastikkirurgi og pædiatri.

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, Skejby*

- 26. Vurdering og behandling af medfødte misdannelser i genitalier ved variationer i kønskarakteristika. Varetages i et multidisciplinært teamsamarbejde med relevante specialer, herunder gynækologi-obstetrik, plastikkirurgi, kirurgi, intern medicin: endokrinologi og pædiatri. Vurdering af indikation for behandlingen og evt. tilrettelæggelse heraf foretages ved national MDT konference. Komplekse kirurgisk indgreb planlægges ved national MDT konference, herunder behovet for inddragelse af kirurgiske kompetencer fra relevante specialer og fra begge godkendte matrikler. En region er ansvarlig for at lede den nationale MDT konference, og der afrapporteres årligt til Sundhedsstyrelsen.**

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aarhus Universitetshospital, Skejby

- 27. Urinvejssten hos børn. Herunder: (1) ESWL-behandling (trykbølgestensknusning), (2) Transluminal nefroskopi, (3) Perkutane sten fjernelser, (4) Diagnostik af metaboliske årsager til urinvejssten hos børn. Varetages i tæt samarbejde med pædiatri**

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aarhus Universitetshospital, Skejby

Sygehus Lillebælt, Vejle (i formaliseret samarbejde)

Kompliceret urogynækologi

- 28. Den operative behandling af vesico-vaginale fistler (50 pt.). Varetages i tæt samarbejde med gynækologi og obstetrik**

Herlev og Gentofte Hospital, Herlev

Aarhus Universitetshospital, Skejby

OUH Odense Universitetshospital

- 29. Uretrale divertikler mv. hos kvinder. Varetages i tæt samarbejde med gynækologi og obstetrik**

Aarhus Universitetshospital, Skejby

OUH Odense Universitetshospital

Monitorering af specialfunktioner i urologi

Sundhedsstyrelsen følger løbende op på, om den gældende specialeplan er tidssvarende, relevant og dækkende. Det sker gennem årlige statusrapporter om opfyldelse af krav til specialfunktionerne. Dertil kommer, at Sundhedsstyrelsen årligt vil monitorere udvalgte specialfunktioner i specialet. Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret og de kliniske kvalitetsdatabaser DARENCA og DAPROCA.

Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere følgende specialfunktioner i urologi, som beskrevet nedenfor:

OBS! De udvalgte diagnose-/procedurekoder kan udelukkende anvendes til Sundhedsstyrelsens monitorering af specialfunktionerne, og kan derfor ikke uden videre anvendes til andre formål end dette.

ESWL-behandling

Regionsfunktion:

1. ESWL-behandling (trykbølgestenknusning) (1900 pt.).

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen og at sammenholde omfanget af denne behandlingsmodalitet i forhold til stenfjernelse med de to øvrige behandlingsmodaliteter med henblik på at afdække, om afdelingerne følger samme mønster i valg af behandling.

Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med procedurekoden.

Procedurekode	
KKAT00	ESWL behandling for nyresten
KKBT00	ESWL behandling for uretersten

Transluminal nefroskopi

Regionsfunktion:

2. Transluminal nefroskopi (endoskopisk undersøgelse af nyrebækken – nefroskopi) (1100 pt.).

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen og at sammenholde omfanget af denne behandlingsmodalitet i forhold til stenfjernelse med de to øvrige behandlingsmodaliteter med henblik på at afdække, om afdelingerne følger samme mønster i valg af behandling.

Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koden i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med procedurekoden.

Procedurekode	
KKAE12	Transluminal endoskopisk pyelolitotripsi

Perkutan stenfjernelse

Regionsfunktion:

3. Perkutan stenfjernelse (400 pt.).

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen og at sammenholde omfanget af denne behandlingsmodalitet i forhold til stenfjernelse med de to øvrige behandlingsmodaliteter med henblik på at afdække, om afdelingerne følger samme mønster i valg af behandling.

Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koden i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med procedurekoden.

Procedurekode	
KKAE01	Perkutan endoskopisk nefrolitotomi
KKAE11	Perkutan endoskopisk pyelolitotomi

Vurdering og behandling af patienter med prostatakræft

Regionsfunktion:

7. Vurdering og behandling af patienter med prostatakræft, herunder PSA recidiver, med intenderet kurativt sigte, inkl. active surveillance (1.100 pt. til radikal prostatektomi, 850 pt. til kurativ strålebehandling, 300 recidiv pt. til salvage strålebehandling, 800 pt. til active surveillance). Varetages i et multidisciplinært team med fælles nationale retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb. Kan eventuelt varetages på regionsniveau i formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at belyse kvaliteten af dele af varetagelsen af specialfunktionen ved hjælp af et kvalitetsmål registreret i den eksisterende kvalitetsdatabase på området.

Datakilde og -afgrænsning

Dansk Prostata Cancer Database (DaProCadata) er en kvalitetsdatabase for diagnostik og behandling af prostatacancer. I DaProCadata inkluderes patienter med en første prostatacancerdiagnose ifølge Landsregisteret for Patologi. I databasen sker en automatisk generering af data baseret på registreringer i Landspatientregisteret (LPR) og Patologiregisteret, som importeres til databasen.

Der opgøres på en indikator fra DaProCadata:

- Andel af radikalt prostatektomerede (pT2) patienter med positiv kirurgisk margen

For mere udførlig beskrivelse af principper for monitoreringen se Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Vurdering og behandling af nyrekræft, herunder laparoskopisk kirurgi

Regionsfunktion:

8. Vurdering og behandling af nyrekræft, herunder laparoskopisk kirurgi, partiel nefrektomi (650 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb. Bør varetages på få matrikler med henblik på opretholdelse af tekniske færdigheder, herunder ved partielle resektioner, glandelfjernelse m.v. Tæt opfølgning af kvalitet skal sikres ved indberetning til national database og opdaterede landsdækkende kliniske retningslinjer. Sundhedsstyrelsen vil følge området tæt med henblik på vurdering af behov for yderligere samling.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at belyse kvaliteten af dele af varetagelsen af specialfunktionen ved hjælp af et kvalitetsmål registreret i den eksisterende kvalitetsdatabase på området.

Datakilde og -afgrænsning

Monitorering sker ved træk i den kliniske database Dansk Renal Cancer Database (DaRenCaData). DaRenCaData er en kvalitetsdatabase for diagnostik og behandling af nyrecancer i Danmark. I databasen sker en automatisk generering af data baseret på registreringer i Landspatientregisteret (LPR) og Patologiregisteret, som importeres til databasen. Der inkluderer to forskellige patientpopulationer i DaRenCa-Data: Patienter med nydiagnosticeret nyrekræft (renalcellekarcinom) og patienter, der er opereret pga. nyrekræft (renalcellekarcinom).

Der opgøres fra DaRenCaData på:

- Antal patienter der behandles med total nefrektomi
- Antal patienter der behandles med laparoskopisk nefrektomi

Baggrund for udarbejdelse af specialevejledningen

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet denne specialevejledning på baggrund af en revision af specialevejledningen fra Specialeplan 2010 og har i arbejdet indhentet rådgivning fra faglige repræsentanter fra regionerne samt fra de relevante videnskabelige selskaber m.v. Sundhedsstyrelsens udgivelse 'Specialeplanlægning - begreber, principper og krav' (tilgængelig fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside) beskriver rammerne for specialeplanlægningen.

Følgende udgivelser er inddraget i specialeplanlægningen i relevant omfang:

- Sundhedsstyrelsens rapport 'Styrket Akutberedskab' fra 2007
- Sundhedsstyrelsens pakkeforløb på kræftområdet.