

25-11-2015

Revideret specialevejledning for oto-rhino-laryngologi (version til ansøgning)

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

Ud fra denne reviderede specialevejledning kan der ansøges om varetagelse af specialfunktioner. Efter vurdering af ansøgninger vil Sundhedsstyrelsen udsende en ny specialevejledning, hvoraf de godkendte matrikler fremgår.

Specialebeskrivelse

Oto-rhino-laryngologi omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, pleje, palliation og rehabilitering af patienter med medfødte og erhvervede sygdomme og traumer i områderne ører, næse, bihuler, mundhule, spytkirtler, svælg, strube, skjoldbruskkirtel, bi-skjoldbruskkirtler, halsens øvrige bløddeler, luftrør, bronkier, spiserør og ansigtsskelettet.

Specialet varetager desuden forskning, udvikling og uddannelse inden for speciallets 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 robotassisteret kirurgi.

I oto-rhino-laryngologi er der følgende kerneopgaver:

- Audiologi: Hørenedsættelse
- Vestibulologi: Balanceforstyrrelser
- Otologi: Lidelser i ydre øre, øregang, trommehinde, mellemøre, indre øre og tindingeben
- Rhinologi: Lidelser i næse, bihuler og tilstødende kraniebasis
- Laryngologi: Lidelser i struben herunder stemmelidelser
- Hoved-halsområdet: Lidelser i bløddeler på hoved- og hals, herunder gl. thyroidea og parathyroidea
- Ansigtstraumatologi
- Udredning og behandling af søvnapnø

Sagsnr. 4-1012-44/31
Reference DGO
T 72 22 75 63
E syb@sst.dk

Forhold af betydning for specialeplanlægning

Oto-rhino-laryngologi er karakteriseret ved, at en stor del af behandlingen foregår i speciallægepraksis samt ved både akutte og elektive behandlinger.

Der er og vil fortsat være stort behov for hørerehabilitering med tilpasning af høreapparater, som der udleveres mere end 120.000 af om året. Udredning af hørenedsættelse bør foretages af speciallæger i øre-næse-halssygdomme, idet det skal vurderes om der er behov for yderligere udredning og høreapparatbehandling på audiolgisk sygehusafdeling samt foretages vurdering af, om patienten frit kan vælge mellem offentlig og privat høreapparatbehandling.

Det faglige ansvar for neonatal hørescreening ligger i audiologien. Inden for audiologien og otokirurgien ses fortsat en øget aktivitet vedr. cochlear implantation (CI).

Vestibulær rehabilitering forventes at skulle udvikles i tæt samarbejde med regioner og kommuner.

Oto-rhino-laryngologi forestår størstedelen af opsporing og behandling af henholdsvis obstruktiv søvnapnø (OSAS) og snorkelidelser, idet årsagerne til disse tilstande primært ligger inden for øvre luftveje. Udredningen varetages af både speciallægepraksis og på hovedfunktionsniveau på sygehuse, mens selve behandlingen primært foregår på sygehus.

Generelt må der inden for de kommende år forventes en yderligere samling af funktioner inden for specialet.

Oto-rhino-laryngologien omfatter desuden behandlingen af flere kræftformer, hvortil der er indført pakkeforløb.

Antallet af patienter med hoved-hals-cancer er i stigning. Dels fordobles incidensen af virusinduceret svælgkræft (HPV) hvert tiende år, dels er der en tilsvarende vækst af ny-diagnosticerede thyroideacancer.

Generelt vil individualiserede behandlingstilbud til kræftpatienter stille krav til den enkelte kirurgs viden og kompetencer inden for moderne diagnostiske strategier og behandlinger. Valget af optimal billeddiagnostisk modalitet, skånsom, målrettet og helst minimal invasiv kirurgisk teknik samt hurtige og accelererede patientforløb er vigtige faktorer. Peroperativ brug af imaging (CT, MR og PET-CT) og anvendelse af robotkirurgi er relativt nye teknikker, som er ved at finde deres plads inden for specialet.

Den kirurgiske behandling af visse kræfttyper foregår i samarbejde med andre specialer, specielt plastikkirurgi og neurokirurgi. Der er etableret multidisciplinære centre for hoved-hals-cancer på alle universitetssygehuse. Alle former for hoved-halskræft er i dag dækket af landsdækkende retningslinjer.

På afdelinger, der behandler patienter med kræft, vil der være et øget antal patienter med behov for behandling under indlæggelse. Inden for de fleste områder vil der fortsat være fokus på flere dagkirurgiske funktioner med accelererede forløb.

Minimal invasiv kirurgi er under generel udvikling og vil vinde yderligere frem ved kirurgi indenfor for øre, schwannom, kraniebasis, næse-bihule, mund- og svælg (robotkirurgi), spytkirtler, thyroidea- og parathyroidea og lymfeknuder på hals (sentinel node).

Peroperativ imaging anvendes i øget omfang ved maligne og større benigne tumorer og eventuelt også fremover ved ansigtstraumatologi. Inden for infektionsområderne i næse-bihule-systemet og mellemøreområdet er der øget fokus på biofilmproblematikken og sammenhæng med nedre luftveje.

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 har en væsentlig rolle i opsporing, diagnostik og behandling af patienter med øre-, næse- og halssygdomme. Dette gælder lige fra forebyggende undersøgelse af børn mhp. opsporing af hørenedsættelse, akutte infektioner i øre-, næse- og/eller halsområdet til samarbejdet omkring patienter med hoved-halskræft. Der bør for de hyppigste sygdomme i oto-rhino-laryngologi foreligge retningslinjer for samarbejdet og opgavevaretagelse mellem almen praksis og sygehusvæsenet.

Der er stor aktivitet i speciallægepraksis indenfor specialet. Således var der i 2014 ca. 160 speciallægepraksis. Patienterne behøver ikke henvisning fra almen praksis, men kan henvende sig direkte til en praktiserende speciallæge i oto-rhino-laryngologi. Størstedelen af sygdommene diagnosticeres og færdigbehandles i speciallægepraksis. Allergologi og søvnapnø er store områder, men herudover udføres ofte mindre operationer i speciallægepraksis. Der er dog betydelig forskel på, hvilke aktiviteter, de enkelte praksis udfører. Der samarbejdes med sygehusene om fx laboratorieydelser og patologiske undersøgelser.

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.

Rehabilitering efter behandling for hoved-halscancer, operation med cochlear implantat samt svært traktable vestibulært betingede svimmelhed skal varetages som specialiseret genoptræning i sygehusregi i relation til den relevante specialfunktion, idet antallet af patienter er lille og kompleksiteten af rehabiliteringen er stor.

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, oplistes.

Anbefalinger til hovedfunktionsniveau

Hovedfunktioner i oto-rhino-laryngologi 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 oto-rhino-laryngologi omfatter diagnostik og behandling af benigne sygdomme og traumer indenfor områderne audiologi, vestibulologi, otologi, rhinologi, laryngologi og hoved-halslidelser. Ved mistanke om hoved-/hals-kræft vil der foregå diagnostik, men ikke kirurgisk behandling. Da det kan være svært at afgrænse udredning og behandling, forventes det med tiden, at flere patienter med hoved- og halscancer udredes på højt specialiserede afdelinger med mulighed for brug af avanceret teknologi (eksempelvis billeddiagnostik og DNA-teknologi). Det aftales lokalt, hvilket af specialerne oto-rhino-laryngologi eller thoraxkirurgi, der fjerner fremmedlegemer i luftveje.

Elektive funktioner inden for fagområdet audiologi og vestibulologi kan være adskilte fra de øvrige områder af specialet.. Nogle af de akutte funktioner, herunder bl.a. næseblødninger og traumer, varetages i samarbejde med de fælles akutmodtagelser.

Det er væsentligt, at øvrigt personale, herunder sygeplejersker, har relevante kompetencer og erfaring i varetagelse af specialets patienter.

Det bør være muligt på hovedfunktionsniveau at få assistance fra en speciallæge i oto-rhino-laryngologi inden for kort tid.

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 oplistes der nedenfor specifikke krav, som gælder for oto-rhino-laryngologi.

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:

Ved varetagelse af benign thyroideakirurgi og parathyroideakirurgi skal frysemikroskopi være tilgængeligt.

På regionsfunktionsniveau skal det være muligt at få assistance fra en speciallæge i oto-rhino-laryngologi inden for kort tid.

Ved varetagelse af regionsfunktioner i oto-rhino-laryngologi skal der være samarbejde med andre relevante specialer på relevant specialiseringsniveau.

Regionsfunktioner:

Indre øre:

1. Neuro-otologisk/vestibulogisk udredning og behandling af komplicerede tilfælde med uafklaret diagnose eller ved svigt af primær behandling (ca. 1.000 pt.)
2. Indledende audiologisk udredning af voksne patienter mhp. vurdering af muligheden for cochlear implant (1.500-2.000 pt., fortsat stigende). Operation foregår på højt specialiseret niveau.
3. Audiologisk udredning af børn under 3 år (ca. 100 pt.)

Mellemøre:

4. Operation for otosclerosis med stapedotomi (ca. 100 pt.)
5. Operation af børnecholesteatomer (ca. 175 pt.) samt akut mastoidektomi (ca. 25 pt.)
6. Implantation af knogleforankret ydre høreapparat (ca. 125 pt. og stigende)

Ydre øre:

7. Operation af akquisit øregangsatresi (ca. 50-100 pt.)
8. Operation af øregangscholesteatom (ca. 50-100 pt.)

Rhinologi

9. Operation af invert papillom, som er biopsiverificeret ikke-invasiv (ca. 75 pt.)
10. Plastisk operation af ydre næse (ca. 300-400 pt.)

Laryngologi

11. Operation for larynxpapillomer (ca. 100 procedurer)
12. Laryngoplastikker (ca. 100 pt.)
13. Voice-analyser m.v. til diagnostik af stemmelidelser (ca. 500)

Hoved- halskirurgi (benign)

14. Thyreoideakirurgi (ca. 2.200 operationer) Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi

15. Parathyreoideakirurgi (ca. 600 operationer) Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi
16. Spytkirtelkirurgi og -skopi (ca. 900 pt.)
17. Operation af kongenitte cyster og -fistler (ca. 300 pt.)
18. Zenkers divertikel (55 pt.)

Traumatologi

19. Operativ behandling af større hoved-halstraumer, herunder stiktraumer, bløddelstraumer og ansigtsfrakturer, der er mere omfattende end næsefraktur og ukompliceret fraktur af corpus og arcus zygomaticus. Omfatter ikke hoved-halstraumer på baggrund af skud- og eksplosionstraumer, ansigtsfrakturer med påvirket sammenbid, involvering af orbita, ethmoid eller cerebrum (400 pt)

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:

Forudsætninger for varetagelse af malign hoved-halskirurgi er rutine i halsdissektion med minimum 90 operationer/afdeling/år. Varetagelse af malign thyreoideakirurgi forudsætter samtidig varetagelse af benign thyreoideakirurgi med min. 200 procedurer/afdeling/år.

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

Ved varetagelse af højt specialiseret niveau i oto-rhino-laryngologi skal der være samarbejde med andre relevante specialer på relevant specialiseringsniveau.

Højt specialiserede funktioner:

Otologisk flyve- og dykkermedicin

20. Oto-rhino-laryngologisk-relateret flyve- og dykkermedicin. Varetages i tæt samarbejde med Forsvaret og Trafikstyrelsen. (Screening af ca. 2.000 luftfarts- og dykkercertificerede med identifikation af ca. 25 tilfælde af vestibulær sygdom).

Indre øre:

21. Behandlingsresistent Mb. Meniere mhp. gentamycin- og/eller anden medicinsk eller kirurgisk behandling (ca. 20 pt.)
22. Behandling og rehabilitering af svær behandlelig svimmelhed med endnu ikke klarlagt diagnose samt sjældnere vestibulære lidelser (vestibulopati, dehiscens- og fistellidelser, specielle tilfælde af BPPV m.fl.) (ca. 200 pt.)

23. Vestibularis schwannom. Operation varetages i tæt samarbejde med neurokirurgi (ca. 50 pt.)
24. Avanceret audiologopædisk udredning og opfølgning samt operation af voksne med uni- eller bilateralt cochlear implant (200-250 pt.)
25. Uni- og bilateral cochlear implant hos børn (ca. 50-60 pt.) og hos voksne med afvigende anatomi (ca. 30 pt.) eller udskiftning af elektrode (ca. 10 pt. og stigende) (monitoreres).
26. Hjernestammeimplantat. Laves i samarbejde med udenlandsk center (1-2 pt.)

Mellemøre:

27. Behandling af glomus tympanicum (10-20 pt.)
28. Behandling med høreforbedrende aktive mellemøreimplantater (ca. 15 pt. og stigende)

Ydre øre/øregang:

29. Behandling af mikroti/anoti, amputeret ydre øre, congenit øregangs- eller mellemøreatresi.

Rhinologi

30. Avanceret næse-bihule-kirurgi med mulig involvering af basis cranii og orbita (ca. 200 pt.) Varetages i tæt samarbejde på matriklen med oftalmologi og neurokirurgi
31. Lukning af naso-kranielle fistler (liquor-fistler) (20-30 pt.) Varetages i tæt samarbejde på matriklen med neurokirurgi.
Iatrogene peroperative defekter kan lukkes umiddelbart på regionsniveau
32. Operation for karsvulst i næsesvælget (juvenilt angiofibrom) (5-10 pt.)
33. Operation af medfødt aflukning til næsesvælget (choanalatresi) (15-20 pt.).
34. Traumatisk og cancerbetinget amputation (ydre næse protease) (5-10 pt.)
35. Lukning af komplicerede septumperforationer
36. Ydre næse og næseskillevægsoperation hos patienter, som tidligere er opereret for læbe-ganespalte (30-50 pt.) Varetages i tæt samarbejde med tand-, mund- og kæbekirurgi samt plastikkirurgi forankret i én fælles enhed
37. Behandling af rhinologiske komplikationer til granulomatosis med polyangiitis (Wegeners granulomatose). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: reumatologi

Laryngologi:

38. Nydiagnostiserede patienter med hyperplastisk slimhinde eller leukoplakier på stemmelæberne samt reducerede eller ophævede randkant-svingninger (mistanke om T1a glottis-cancer, carcinoma in situ eller dysplasi (250 patienter)). Patienter med mistanke om glottiscancer >T1a kan biopteres og udredes på hovedfunktionsniveau. Kan eventuelt udføres på regionsfunktionsniveau i formaliseret samarbejde.
39. Behandling af laryngocele (5-10 pt.)
40. Botulinumtoxin behandling af spastisk dysfoni (30 pt.) og oromandibulær dystoni (5 pt.)
41. Svære stenoser og malformationer i larynx og trachea. (5-10 pt)
42. Pulmonale komplikationer til hereditære teleangesier (Morbus Osler). Varetages i tæt samarbejde på matriklen med radiologi og intern medicin: kardiologi (20 pt.)
43. Behandling af laryngeale komplikationer ved granulomatosis med polyangiitis (Wegeners granulomatose) (5 pt.) Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: reumatologi

Traumatologi

44. Hoved-halstraumer på baggrund af skud og eksplosioner samt ansigtsfrakturer med påvirket sammenbid, involvering af orbita, ethmoid eller cerebrum. Varetages på matrikel med traumecenter i et multidisciplinært team med neurokirurgi, oftalmologi samt tand- mund- og kæbekirurgi med fælles retningslinjer og fælles konferencer (ca. 20 pt)
45. Avancerede eksplosions- og barotraumetilfælde involverende mellem- og indre øre (ca. 15 pt)

Benign hoved-halskirurgi:

46. Nævus flammeus, andre vaskulære malformationer samt hæmangiomer, hvor lokalisation inddrager sanseorganer og legemsåbninger, størrelsen indikerer behandling i generel anæstesi eller specialiseret laserbehandling eller anden særlig vanskelig behandling. (20 pt). Varetages i et multidisciplinært team med dermato-venerologi og radiologi samt andre relevante specialer med fælles retningslinjer og fælles konferencer.
47. Kraniofasciale misdannelser (<5 pt.) Varetages i et multidisciplinært team med neurokirurgi og plastikkirurgi med fælles retningslinjer og fælles konferencer, hvor neurokirurgi og plastikkirurgi skal forefindes på samme matrikel.

Malign hoved-halskirurgi

48. Operation for thyreoideacancer (200 pt.), herunder follikulær neoplasi. Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb

49. Operation for øvrig hoved-halscancer, herunder:

- cancer i øregang eller mellemøre (5-10 pt.)
- spytkirtelcancer (ca. 40-50 pt.)
- metastase på hals med ukendt primærtumor (ca. 30 pt.)
- sino-nasalcancer samt cancer i mundhulen, pharynx og larynx (ca. 230 pt. i alt)

Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb (monitoreres).

50. Behandling af osteoradionekrose og forbehandling ved implantatkirurgi med behov for trykkammerbehandling (HBO-behandling) (20–40 pt.)

Varetages i et tæt samarbejde på matriklen med anæstesiologi

Monitorering af specialfunktioner i oto-rhino-laryngologi

Sundhedsstyrelsen følger løbende op på, om den gældende specialeplan er tids-svarende, 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 omfatter kontakter til offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), som både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter.

Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere følgende specialfunktioner i specialet oto-rhino-laryngologi, som beskrevet nedenfor:

Regionsfunktioner

Ingen regionsfunktioner monitoreres.

Højt specialiserede funktioner

- Uni- og bilateral cochlear implant hos børn (ca. 50-60 pt.) og hos voksne med afvigende anatomi (ca. 30 pt.) eller udskiftning af elektrode (ca. 10 pt. og stigende)

Ud over de ovenfor nævnte generelle kriterier, monitoreres denne funktion på procedurekoden:

KDFE00

Der opgøres volumenindikatorer på antal unikke patienter og antal behandlinger på henholdsvis sygehusafdeling og geografisk lokalisation. Der opgøres endvidere på aldersgrupperne: 0-14, 15-17 og 18+ år.

- Operation for øvrig hoved-halscancer, herunder:
 - cancer i øregang eller mellemøre (5-10 pt.)
 - spytkirtelcancer (ca. 40-50 pt.)
 - metastase på hals med ukendt primærtumor (ca. 30 pt.)
 - sino-nasalcancer samt cancer i mundhulen, pharynx og larynx (ca. 230 pt. i alt)

Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb

Monitorering sker ved træk i den kliniske database DAHANCA ved træk på følgende indikator:

Andel patienter der er drøftet ved MDT-konference
Det opgøres på sygehus og adresse.

For mere udførlig beskrivelse af principper for monitoreringen se Sundhedsstyrelsens hjemmeside [*her indsættes senere et link*].

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