



SUNDHEDSSTYRELSEN

Specialevejledning for Neurokirurgi

14. 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

Neurokirurgi omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation og rehabilitering af patienter med sygdomme, skader og medfødte misdannelser i kranie, hjerne, hjernens kar og hinder, hvirvelsøjle, rygmarv og perifere nervesygdomme hos voksne og børn, hvor 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 kirurgisk, teknologikrævende ikke-kirurgisk eller medicinsk. Den kirurgiske behandling omfatter åben og minimal invasiv kirurgi.

I neurokirurgi er der følgende kerneopgaver:

- Degenerative nakke- og rygsygdomme: Diskusprolaps, forsnævring af spinalkanal, instabilitet af rygsøjlen, deformeret samt inflammatoriske ledsygdomme
- Neuroonkologi: Kræft og kræftlignende sygdomme i nervesystemet eller i relation til nervesystemet
- Vaskulær neurokirurgi: Sygdomme relateret til hjernens og rygmarvens karsystem, herunder spontane blødninger
- Funktionel neurokirurgi: Kirurgisk korrektion eller modulering af funktionsforstyrrelser/ sygdomme i centralnervesystemet fx i behandlingen af epilepsi, bevægeforstyrrelser og lammelser
- Neurotraumatologi: Fælles akut modtagelse (FAM) og neurointensiv behandling i samarbejde med anæstesiologi. Kirurgisk behandling af skader i det centrale- og perifere nervesystem samt kranie- og hvirvelsøjleskader
- Neurokirurgi på børn: Kongenitte nervesygdomme og misdannelser samt erhvervede sygdomme: Hydrocephalus, rygmarvsbrok og kranie-/ansigtsdeformiteter
- Perifere nerver: Sygdomme i perifere nerver, indklemning fx karpaltunnelsyndrom, tumorer, perifere nerve/plexus tumorer og skader
- Infektioner i det centrale- og perifere nervesystem med behov for kirurgi og/eller drænage
- Liquordynamiske sygdomme, herunder overvejende tilstande af erhvervet hydrocephalus hos voksne og børn og syringomyeli.

Forhold af betydning for specialeplanlægning

Ca. 40-50 % af de neurokirurgiske patienter indlægges akut.

Der ses generelt en øget behandlingsaktivitet inden for neurokirurgien. Dette skyldes primært den demografiske udvikling og udvikling af nye behandlingsmodaliteter. Den stigende aktivitet medfører øget behov for

neurointensiv behandling og neurorehabiliteringstilbud. Neurokirurgi har et tæt samarbejde med anæstesiologi omkring intensiv terapi til neurokirurgiske patienter.

De fleste funktioner i neurokirurgi er højt specialiserede funktioner. Imidlertid er der nogle funktioner i neurokirurgi som varetages på hovedfunktionsniveau. Det gælder primært kirurgisk behandling af nogle degenerative rygsygdomme i lænden, karpaltunnelsyndrom og øvrige sygdomme i perifere nerver. Desuden er der visse højt specialiserede funktioner, som varetages i både neuro- og ortopædisk kirurgi. Disse funktioner varetages i et tæt samarbejde mellem de to specialer og efter fælles retningslinjer og opsamling af data.

Der forventes en stigning i behandlingsaktiviteten inden for vaskulær neurokirurgi både på grund af et stigende antal cerebrale blødninger grundet den demografiske udvikling, men også på grund af udvikling i indikationsområde med tiltagende profylaktisk behandling af tilfældigt opdaget vaskulær patologi fx aneurismer. Dertil kommer, at flere ældre og mere syge patienter behandles oftere end tidligere.

Inden for rygkirurgien er der de seneste årtier sket en udvikling af rygkirurgiske implantater, hvilket har medført, at en række nye behandlingsmuligheder er taget i anvendelse.

Der forventes fortsat udvikling af nye behandlingsmetoder, herunder kirurgiske teknikker suppleret med 3-D CT, MR og neuromonitorering. Dertil kommer en fortsat udvikling af neurokirurgiske minimalt invasive teknikker, herunder neuronavigation og endoskopi.

Neurokirurgi omfatter behandlingen af flere kræftformer i centralnervesystemet, hvortil der er indført pakkeforløb I neuroonkologien er kirurgi forsat den væsentligste behandlingsmetode, men anvendelsen af stereotaktisk strålebehandling forventes at stige.

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

Der er ingen neurokirurgiske sygdomsområder, som alene varetages i almen praksis, men langt størstedelen af de neurokirurgiske patientforløb involverer almen praksis. En mindre andel af de neurokirurgiske patienter henvises fra almen praksis, mens størstedelen henvises fra speciallægepraksis i neurologi og reumatologi, andre afdelinger/sygehuse eller indlægges akut. Der bør for de hyppigste sygdomme inden for neurokirurgi foreligge retningslinjer for samarbejde og opgavevaretagelse mellem almen praksis og sygehusvæsenet.

Der er i øjeblikket kun én speciallægepraksis i neurokirurgi, som udelukkende varetager diagnostik.

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, oplistes.

Anbefalinger til hovedfunktionsniveau

Hovedfunktioner i neurokirurgi omfatter kirurgisk behandling af lumbale degenerative rygsygdomme, herunder diskusprolaps, spinalstenose og forreste og bagerste spondylodeser på op til tre niveauer samt karpaltunnelsyndrom og andre sygdomme i perifere nerver. 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.

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 neurokirurgi inden for kort tid

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

- Ortopædkirurgi
- Neurologi
- Intern medicin: reumatologi

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 neurokirurgi.

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 neurokirurgi inden for kort tid.

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

Følgende er regionsfunktioner:

Rygkirurgi

- 1. Cervikale degenerative ryglidelser (ca. 1.900 operationer/år). (1) Osteochondrotisk cervikal rodkompression, (2) Cervikal diskusprolaps. Varetages også i ortopædisk kirurgi og forudsætter et tæt samarbejde mellem specialerne**
Rigshospitalet, Blegdamsvej (i formaliseret samarbejde)
Rigshospitalet, Glostrup
Aarhus Universitetshospital
Aalborg UH Syd
OUH Odense Universitetshospital
Capio A/S (Hellerup)
Capio CFR Odense (Capio CFR A/S, Odense)
PRIVATHOSPITALET MØLHOLM P/S (Vejle)
- 2. Lumbale degenerative ryglidelser kombineret med mindre deformiteter; fx arkolytisk spondylolistese grad I-II (dekompression og spondylodeser > 3 niveauer) hos voksne (2.000). Varetages også i ortopædisk kirurgi og forudsætter et tæt samarbejde mellem specialerne**
Rigshospitalet, Blegdamsvej (i formaliseret samarbejde)
Rigshospitalet, Glostrup
Aarhus Universitetshospital
OUH Odense Universitetshospital
Capio A/S (Hellerup)
PRIVATHOSPITALET MØLHOLM P/S (Vejle)
- 3. Implantater (diskusproteser) ved degenerative nakke- og ryg sygdomme: (1) Cervikalt (2) Lumbalt. Varetages også i ortopædisk kirurgi og forudsætter et tæt samarbejde mellem specialerne (moniteres)**
Rigshospitalet, Blegdamsvej
Rigshospitalet, Glostrup
Aarhus Universitetshospital
Aalborg UH Syd
OUH Odense Universitetshospital
Capio A/S (Hellerup)
- 4. Vertebro- og kyphoplastik. Varetages også i ortopædisk kirurgi og radiologi og forudsætter et tæt samarbejde mellem specialerne. Med henblik på at vedligeholde erfaring bør den enkelte speciallæge varetage minimum 25 behandlinger per år**
Rigshospitalet, Blegdamsvej
Rigshospitalet, Glostrup
Capio A/S (Hellerup)

Infektioner

- 5. Infektioner i det centrale og perifere nervesystem med behov for kirurgi og/eller drænage (100 pt.). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: infektionsmedicin og neurologi**
Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital
Aalborg UH Syd
OUH Odense Universitetshospital

Liquordynamiske sygdomme

- 6. Diagnostik og behandling af hydrocephalus, eksklusiv diagnostik af normaltrykshydrocephalus. Varetages i tæt samarbejde med neurologi (1.200 pt.). Diagnostik**

af normaltrykshydrocephalus varetages som højt specialiseret funktion i neurologi, eventuelt med inddragelse af neurokirurgi ved liquordynamiske undersøgelser.

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aarhus Universitetshospital

Aalborg UH Syd

OUH Odense Universitetshospital

Perifere nerver

- 7. Nervefrilægning ved entrapment syndromer og m. scalenus anterior syndrom, undtaget karpaltunnel syndrom og entrapment af n. ulnaris ved albuen**

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aalborg UH Syd (funktionen forventes implementeret pr. 1. juni 2018)

OUH Odense Universitetshospital

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 neurokirurgi inden for kort tid.

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

Følgende er højt specialiserede funktioner:

Rygkirurgi

- 8. Thorakal diskusprolaps (ca. 30 operationer/år). Varetages også i ortopædisk kirurgi og forudsætter et tæt samarbejde mellem specialerne. Varetages i tæt samarbejde med thoraxkirurgi**

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aarhus Universitetshospital

- 9. Degenerativ cervikal ryg sygdom med myelopati. Varetages i tæt samarbejde med neurologi og ortopædisk kirurgi**

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Rigshospitalet, Glostrup (i formaliseret samarbejde)

Aarhus Universitetshospital

Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)

OUH Odense Universitetshospital

Neuroonkologi

- 10. Operationer ved kraniele og intrakranielle tumorer, herunder i øjenhulen (3.500 procedurer). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb (monitoreres)**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital
Aalborg UH Syd
OUH Odense Universitetshospital*
- 11. Behandling af hypofyse og hypofysenære tumorer. Varetages i samarbejde med endokrinologi (200 procedurer/ år). Varetages i et multidisciplinært team med intern medicin: endokrinologi med fælles retningslinjer og fælles konferencer**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital
Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)
OUH Odense Universitetshospital (i tæt samarbejde med sygehus godkendt til intrakraniell stereotaksi)*
- 12. Behandling af kraniofaryngeom og clivustumor (5-10 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med klinisk onkologi med fælles retningslinjer og fælles konferencer**
Rigshospitalet, Blegdamsvej
- 13. Behandling for akustikusneurinom (45 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med otorhino-laryngologi og klinisk onkologi med fælles retningslinjer og fælles konferencer**
Rigshospitalet, Blegdamsvej
- 14. Operationer på patologisk væv i rygmarg og nerverødder (intradurale tumorer) (175 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med klinisk onkologi med fælles retningslinjer og fælles konferencer**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital
Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)
OUH Odense Universitetshospital*
- 15. Kirurgisk behandling af primære tumorer i columna cervikalis, thoracalis og lumbalis med og uden neuroudfald. Varetages i et multidisciplinært team med klinisk onkologi og thoraxkirurgi med fælles retningslinjer og fælles konferencer**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital*
- 16. Operationer ved columnametastaser med og uden metastatisk medullært tværsnitssyndrom (150 pt.). Såfremt funktionen varetages i ortopædisk kirurgi skal det ske i samarbejde med neurokirurgi**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital
Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)
OUH Odense Universitetshospital*

- 17. Excision af patologisk væv, specielt større eller dybt beliggende tumorer på perifere nerver og plexus brachialis (200 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med klinisk onkologi med fælles retningslinjer og fælles konferencer**

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aalborg UH Syd
OUH Odense Universitetshospital*

- 18. Neurokirurgiske opgaver i forbindelse med stereotaktisk strålebehandling (250 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med klinisk onkologi med fælles retningslinjer og fælles konferencer**

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital
Aalborg UH Syd
OUH Odense Universitetshospital*

Vaskulær neurokirurgi: (600 pt.)

- 19. Behandling af intrakranielle aneurismer samt andre intrakranielle og intraspinale karsygdomme, herunder arteriovenøse malformationer (AVM) (591 pt.). Varetages i tæt samarbejde med radiologi med kompetence i neuroradiologi, herunder coil behandling**

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital
Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)
OUH Odense Universitetshospital*

- 20. Vurdering mhp. cerebral revascularisering, herunder ekstrakraniel og intrakraniel bypass operation. Operation foretages som højt specialiseret behandling i udlandet**

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital*

Neuromodulation (300 pt.)

- 21. Behandling af bevægeforstyrrelser med dyb hjernestimulation (Deep Brain Stimulation) og MR guidet fokuseret ultralydsbehandling (MRgFUS) og kroniske smertetilstande med dyb hjernestimulation (Deep Brain Stimulation) (80 pt.). Varetages i tætsamarbejde med neurologi**

*Rigshospitalet, Blegdamsvej (ej MRgFUS)
Aarhus Universitetshospital (Behandling med MRgFUS)*

- 22. Operationer for trigeminusneuralgi og hemifacielle spasmer inkl. perkutane procedurer (100 pt.)**

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital*

- 23. Epilepsikirurgi, herunder callosotomi (40-50 pt.) og implantation af vagusstimulator (40-60 pt.). Varetages i tæt samarbejde med neurologi og pædiatri**

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital (kun implantation af vagusstimulator)*

- 24. Rhizotomi til patienter med cerebral parese (<5 pt.). Varetages i tæt samarbejde med ortopædisk kirurgi**

OUH Odense Universitetshospital

- 25. Funktionelle procedurer ved dysfunktion i nervesystemet og kroniske smertetilstande (350 pt.), herunder intrathecal baklofen behandling, behandling med spinalt stimulationssystem, overskæring af nerverod, og andre operationer på rygmarg, nerverødder og perifere nerver for smerte eller funktionsforstyrrelser. Varetages i tæt samarbejde med neurologi og anæstesiologi samt kirurgi (ved tarmdysfunktion) og urologi (ved blæredysfunktion)**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital
Aalborg UH Syd
OUH Odense Universitetshospital*

Neurotraumatologi (1.500 pt.)

- 26. Kirurgisk behandling af columnafrakturer uden rygmargsskade (200 pt.). Varetages også i ortopædisk kirurgi og forudsætter et tæt samarbejde mellem specialerne**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital
Aalborg UH Syd
OUH Odense Universitetshospital*
- 27. Akut stabiliserende kirurgi ved columnafrakturer med mistænkt eller konstateret rygmargsskade (para- og tetraplegi). Varetages i tæt samarbejde med ortopædisk kirurgi (100 pt.)**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital*
- 28. Behandling af traumatisk kranial og intrakranial læsion (1.000 pt.)**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital
Aalborg UH Syd
OUH Odense Universitetshospital*

Neurokirurgi på børn (100 pt.)

- 29. Kraniofaciale misdannelser (40-50 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med oto-rhinolaryngologi, tand-, mund og kæbekirurgi, plastikkirurgi, oftalmologi, pædiatri og øvrige relevante specialer med fælles retningslinjer og fælles konferencer**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital*
- 30. Myelomeningocele (0-2 pt.) eller andre spinale medfødte misdannelser (< 10 pt.) Neurokirurgi varetager den primære operation. Rekonstruktionskirurgien varetages i tæt samarbejde med ortopædisk kirurgi og plastikkirurgi. Øvrig behandling varetages i tæt samarbejde med pædiatri, urologi samt intern medicin: nefrologi**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital
OUH Odense Universitetshospital*
- 31. Intrakranial- og spinalonkologi hos børn og unge (40-50 pt.) fraset kraniofaryngeom og clivustumorer. Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital*

Funktionel neurokirurgi

32. Operationer på det sympatiske nervesystem (100 pt.)

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Perifere nerver (2.000 pt.)

33. Operationer af nervelæsion på overarm og proksimalt på underekstremiteter (22 pt.)

Rigshospitalet, Blegdamsvej

34. Behandling og opfølgning af plexus brachialis læsioner (obstetriske og traumatiske) (<50) - herunder fødselsskader, sekundære indgreb på fødselsskader, traumatiske læsioner hos voksne samt sekundære indgreb efter traumatiske læsioner hos voksne. Varetages også i ortopædisk kirurgi. Varetages i et tæt samarbejde med ortopædisk kirurgi og pædiatri. Funktionen varetages aktuelt i ortopædkirurgi.

OUH Odense Universitetshospital (varetages i ortopædisk kirurgi)

Spinalkirurgi

35. Kirurgi ved syringomyeli og Arnold-Chiari malformation (20 pt.). Varetages i et tæt samarbejde med neurologi

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aarhus Universitetshospital

Monitorering af specialfunktioner i neurokirurgi

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 Dansk Neuro Onkologisk Register.

Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere følgende specialfunktioner i neurokirurgi, 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.

Implantater ved degenerative nakke- og rygsygdomme

Regionsfunktion:

3. Implantater (diskusproteser) ved degenerative nakke- og rygsygdomme:

- Cervikalt
- Lumbalt

Varetages også i ortopædisk kirurgi og forudsætter et tæt samarbejde mellem specialerne.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen. Specialfunktionen kan (for de lumbale) også varetages i ortopædisk kirurgi.

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 en af procedurekoderne. De to typer indgreb opgøres hver for sig.

Ledprotese i columna cervikalis: Procedurekode	
KNAB90	Primær indsættelse af ledprotese i columna cervicalis
KNAB91	Primær indsættelse af ledprotese i columna cervicothoracalis
Ledprotese i columna lumbalis og lumbosacralis: Procedurekode	
KNAB94	Primær indsættelse af ledprotese i columna lumbalis
KNAB96	Primær indsættelse af ledprotese i columna lumbosacralis

Operation ved kraniele og intrakraniele tumorer

Højt specialiseret funktion:

10. Operationer ved kraniele og intrakraniele tumorer, herunder i øjenhulen (3.500 procedurer). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb.

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 baseres på udtræk fra den kliniske database Dansk Neuro Onkologisk Register (DNOR). DNOR omfatter patienter med ny diagnosticeret primær hjernetumor (gliom). I databasen sker generering af data baseret på registreringer i Landspatientregisteret (LPR) og Patologiregisteret, som importeres til databasen.

Der trækkes på følgende indikator fra DNOR

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • 30 dages overlevelse efter operation |
|--|

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

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 redegørelse 'Para- og tetraplegi – organisation af behandling og kontrol' fra 1994
- Sundhedsstyrelsens notat 'Den fremtidige tilrettelæggelse af epilepsikirurgi' fra 2004
- Sundhedsstyrelsens rapport 'Styrket Akutberedskab' fra 2007
- Sundhedsstyrelsens pakkeforløb på kræftområdet
- Sundhedsstyrelsens 'National strategi for sjældne sygdomme', 2014