



Specialevejledning for Oto-rhino-laryngologi

14. maj 2019

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

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 bløddele, luftrør, bronkier, spiserør og ansigtsskelettet.

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 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 bløddele på hoved- og hals, herunder gl. thyroidea og parathyroidea
- Ansigtstraumatologi
- Udredning og behandling af søvnapnø

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 audiologisk 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.

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-/halskræft 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.

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:

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.

Følgende er 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.)

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Nordsjællands Hospital - Hillerød
Aarhus Universitetshospital, NBG
Regionshospitalet Holstebro
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Køge
OUH Odense Universitetshospital
Aleris-Hamlet Hospitaler - Søborg*

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

*Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg (i formaliseret samarbejde)
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, NBG
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Køge
OUH Odense Universitetshospital*

3. Audiologisk udredning af børn under 3 år (ca. 100 pt.)

*Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Nordsjællands Hospital - Hillerød
Aarhus Universitetshospital, NBG
Aalborg UH Syd
Slagelse Sygehus*

Mellemøre

- 4. Operation for otosclerosis med stapedotomi (ca. 250 pt.)**
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Nordsjællands Hospital - Hillerød
Aarhus Universitetshospital, NBG
Regionshospitalet Holstebro
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Køge
OUH Odense Universitetshospital
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg
PRIVATHOSPITALET MØLHOLM - AARHUS

- 5. Operation af børnecholesteatomer (ca. 175 pt.) samt akut mastoidektomi (ca. 25 pt.)**
Rigshospitalet, Blegdamsvej
Nordsjællands Hospital - Hillerød
Aarhus Universitetshospital, NBG
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Køge
OUH Odense Universitetshospital

- 6. Implantation af knogleforankret ydre høreapparat (ca. 125 pt. og stigende)**
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, NBG
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Køge
OUH Odense Universitetshospital

Ydre øre

- 7. Operation af aqvisit øregangsatresi (ca. 50-100 pt.)**
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, NBG
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Køge
OUH Odense Universitetshospital

- 8. Operation af øregangscholesteatom (ca. 50-100 pt.)**
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Nordsjællands Hospital - Hillerød
Aarhus Universitetshospital, NBG
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Køge
OUH Odense Universitetshospital

Rhinologi

- 9. Operation af invert papillom, som er biopsiverificeret ikke-invasiv (ca. 75 pt.)**
Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, NBG
Regionshospitalet Holstebro

*Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Køge
OUH Odense Universitetshospital*

10. Plastisk operation af ydre næse (ca. 300-400 pt.)

*Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Nordsjællands Hospital - Hillerød
Aarhus Universitetshospital, NBG
Regionshospitalet Holstebro
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Køge
OUH Odense Universitetshospital
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg
Aleris-Hamlet Hospitaler - Aarhus*

Laryngologi

11. Operation for larynxpapillomer (ca. 100 procedurer)

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Nordsjællands Hospital - Hillerød
Aarhus Universitetshospital, NBG
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Køge
OUH Odense Universitetshospital*

12. Laryngoplastikker (ca. 100 pt.)

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Nordsjællands Hospital - Hillerød
Aarhus Universitetshospital, NBG
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Køge
OUH Odense Universitetshospital*

13. Voice-analyser m.v. til diagnostik af stemmelidelser (ca. 500)

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Nordsjællands Hospital - Hillerød
Aarhus Universitetshospital, NBG
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Køge
OUH Odense Universitetshospital*

Hoved- halskirurgi (benign)

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

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Nordsjællands Hospital - Hillerød
Aarhus Universitetshospital, NBG
Regionshospitalet Holstebro
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Køge*

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

15. Parathyreoideakirurgi (ca. 600 operationer). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Nordsjællands Hospital - Hillerød
Aarhus Universitetshospital, NBG
Aalborg UH Syd
OUH Odense Universitetshospital*

16. Spytktelkirurgi og -skopi (ca. 900 pt.)

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Nordsjællands Hospital - Hillerød
Aarhus Universitetshospital, NBG
Regionshospitalet Holstebro
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Køge
OUH Odense Universitetshospital
Sygehus Lillebælt, Vejle
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg
Capio CFR Lyngby (Capio CFR A/S, Lyngby)
PRIVATHOSPITALET MØLHOLM - AARHUS*

17. Operation af kongenitte cyster og -fistler (ca. 200 pt.)

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Nordsjællands Hospital - Hillerød (kun laterale halscyster)
Aarhus Universitetshospital, NBG
Regionshospitalet Holstebro (kun laterale halscyster)
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Køge
OUH Odense Universitetshospital
Sygehus Lillebælt, Vejle (kun laterale halscyster)
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg (kun laterale halscyster)*

18. Zenkers divertikel (55 pt.)

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Nordsjællands Hospital - Hillerød
Aarhus Universitetshospital, NBG
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Køge
OUH Odense Universitetshospital*

Traumatologi

19. Operativ behandling af større hoved-halstraumer, herunder stiktraumer, bløddelstraumer og ansigtsfrakturer, der er mere omfattende end næse-fraktur 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)

Rigshospitalet, Blegdamsvej

*Nordsjællands Hospital - Hillerød
Aarhus Universitetshospital, NBG
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Køge
OUH Odense Universitetshospital
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg*

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:

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

Følgende er højt specialiserede funktioner:

Otologisk flyve- og dykkermedicin

- 20. Oto-vestibulær, audiologisk, oftalmologisk, neurofysiologisk og kardiologisk flyve-dykkermedicinske undersøgelser. Varetages i tæt samarbejde med Forsvarets Sundhedstjeneste (screening af ca. 50 pt.). Derudover specialiseret oto-vestibulær udredning, vestibulær rehabilitering og trykkammerbehandling på matriklen (ca. 25 tilfælde af flyve- og dykkerrelaterede sygdomstilfælde).**
Rigshospitalet, Blegdamsvej

Indre øre

- 21. Behandlingsresistent Mb. Meniere mhp. gentamycin- og/eller anden medicinsk eller kirurgisk behandling (ca. 20 pt.)**
Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, NBG
OUH Odense Universitetshospital
- 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.)**
Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, NBG (fraset vestibularisoverskæring og saccotomi)
Aalborg UH Syd (fraset vestibularisoverskæring og saccotomi)
OUH Odense Universitetshospital (fraset vestibularisoverskæring og saccotomi)
- 23. Vestibularis schwannom. Operation varetages i tæt samarbejde med neurokirurgi (ca. 50 pt.)**
Rigshospitalet, Blegdamsvej

24. Avanceret audiologopædisk udredning og opfølgning samt operation af voksne med uni- eller bilateralt cochlear implant (200-250 pt.)

*Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, NBG
OUH Odense Universitetshospital*

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)

*Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, NBG
OUH Odense Universitetshospital (fraset børn)*

26. Hjernestammeimplantat. Laves i samarbejde med udenlandsk center (1-2 pt.)

Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte

Mellemøre

27. Behandling af glomus tympanicum (10-20 pt.)

*Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, NBG
OUH Odense Universitetshospital*

28. Behandling med høreforbedrende aktive mellemøreimplantater (ca. 15 pt. og stigende)

*Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, NBG
OUH Odense Universitetshospital*

Ydre øre/øregang

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

*Rigshospitalet, Blegdamsvej (behandling for mikroti henvises til operation i udlandet)
Aarhus Universitetshospital, NBG*

Rhinologi

**30. Avanceret næse-bihule-kirurgi med mulig involvering af basis cranii og oribita (ca. 200 pt.)
Varetages i tæt samarbejde på matriklen med oftalmologi og neurokirurgi**

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

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

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

32. Operation for karsvulst i næsesvælget (juvenilt angiofibrom) (5-10 pt.)

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
OUH Odense Universitetshospital*

- 33. Operation af medfødt aflukning til næsesvælget (choanalatresi) (15-20 pt.)**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
 Aarhus Universitetshospital, NBG*
- 34. Traumatisk og cancerbetinget amputation (ydre næse protese) (5-10 pt.)**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
 Aarhus Universitetshospital, NBG*
- 35. Lukning af komplicerede septumperforationer**
*Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
 Aarhus Universitetshospital, NBG
 OUH Odense Universitetshospital*
- 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**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
 Aarhus Universitetshospital, NBG*
- 37. Behandling af rhinologiske komplikationer til granulomatosis med polyangiitis (Wegeners granulomatose). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: reumatologi**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
 Aarhus Universitetshospital, NBG
 OUH Odense Universitetshospital*

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**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
 Aarhus Universitetshospital, NBG
 Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)
 Sjællands Universitetshospital, Køge (i formaliseret samarbejde)
 OUH Odense Universitetshospital*
- 39. Behandling af laryngocele (5-10 pt.)**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
 OUH Odense Universitetshospital*
- 40. Botulinumtoksin behandling af spastisk dysfoni (30 pt.) og oromandibulær dystoni (5 pt.)**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
 Aarhus Universitetshospital, NBG
 OUH Odense Universitetshospital*
- 41. Svære stenoser og malformationer i larynx og trachea. (5-10 pt.)**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
 Aarhus Universitetshospital, NBG*

42. Pulmonale komplikationer til hereditære teleangesier (Morbus Osler). Varetages i tæt samarbejde på matriklen med radiologi og intern medicin: kardiologi (20 pt.)
OUH Odense Universitetshospital

43. Behandling af laryngeale komplikationer ved granulomatosis med polyangiitis (Wegeners granulomatose) (5 pt.). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: reumatologi
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, NBG
OUH Odense Universitetshospital*

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

45. Avancerede eksplosions- og barotraumetilfælde involverende mellem- og indre øre (ca. 15 pt.)
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, NBG
OUH Odense Universitetshospital*

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

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
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, NBG*

Malign hoved-halskirurgi

48. Operation for thyreoideacancer, herunder follikulær neoplasi (i alt ca. 550 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb.
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, NBG
Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)
OUH Odense Universitetshospital*

- 49. Operation for øvrig hoved-halscancer (i alt 850 pt), herunder: (1) Cancer i øregang eller mellemøre, (2) Spytkirtelcancer, (3) Metastase på hals med ukendt primærtumor, (4) Sino-nasalcancer samt cancer i mundhulen, pharynx og larynx. Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb (monitoreres).**

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aarhus Universitetshospital, NBG

Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde) (fraset cancer i øregang eller mellemøre)

OUH Odense Universitetshospital

- 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**

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aarhus Universitetshospital, NBG

OUH Odense Universitetshospital

Monitorering af specialfunktioner i oto-rhino-laryngologi

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.

Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere følgende specialfunktioner i oto-rhino-laryngologi, 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.

Uni- og bilateral cochlear implant hos børn

Højt specialiseret funktion:

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).

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen.

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-kodene i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med procedurekoden.

Procedurekode	
KDFE00	Indsættelse af implantat i cochlea

Hoved-halscancer

Højt specialiseret funktion:

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

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at belyse kvaliteten af varetagelsen af specialfunktionen ved hjælp af et kvalitetsmål omkring udnyttelsen af MDT-konferencen registreret i den eksisterende kvalitetsdatabase på området.

Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra den kliniske database DAHANCA (Danish Head and Neck Cancer Group). Heri registreres kræft i strube, svælg og mundhule. Databasen drives af DAHANCA, og alle kliniske afdelinger, der behandler hoved-halskræft, indrapporterer data.

Der trækkes på følgende indikator fra DAHANCA:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Andel patienter, der er drøftet ved MDT konference |
|--|

Det skal bemærkes, at der i visse tilfælde, på baggrund af instrukser i nationale retningslinjer, kan være tale om tilfredsstillende forløb, selvom der ikke har været MDT-konference, idet dette i nogle tilfælde blot vil være af forsinkende karakter og et unødvendigt forbrug af ressourcer. Et eksempel herpå er kræft i skjoldbruskkirtlen (som ikke er inkluderet i tabellen) eller små tungeccancere.

Opgørelser

Der opgøres volumen på antal unikke patienter og antal procedurer per kalenderår. Der opgøres endvidere på geografisk lokalisation på henholdsvis afdelingsniveau og sygehusadresse. Der er opstillet et standardmål på >90 %.

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