

Specialevejledning for urologi

Specialevejledningen indeholder en kort beskrivelse af hovedopgaverne i specialet samt den faglige og organisatoriske tilrettelæggelse af specialet. Dernæst følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger til hovedfunktionsniveauet. De godkendte regions- og højt specialiserede funktioner, herunder krav og placeringer, fremgår bagerst i specialevejledningen.

Specialebeskrivelse

Urologi omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation og rehabilitering af patienter med sygdomme, skader og medfødte misdannelser i 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.

Hovedopgaver

I urologi er der følgende hovedopgaver:

- Kræft i prostata, blære, urinleder, nyrebækken, nyrer, testikler, binyrer, penis og retroperitoneum
- Nedre urinvejsdysfunktion (LUTS): Obstruktion (benign prostatahyperplasi, striktur mv.), funktionel dysfunktion, inkontinens
- Urinvejssten: Sten i øvre- og nedre urinveje (endoskopisk undersøgelse af urinveje - uretoskopi)
- Uspecifik og specifik infektion
- Morfologisk og funktionel dysfunktion i øvre urinveje
- Nyreinsufficiens: Dialyseadgange og nyretransplantation
- Mandlig infertilitet og dysfunktion: Reetablering af sædveje, varicocele, spermatocele og erektil dysfunktion
- Urologi på børn: Kongenitte misdannelser og erhvervede skader i urinvejene

Opgaverne omfatter akut og elektiv diagnostik og behandling, som kan være både kirurgisk – herunder åben og/eller minimal invasiv som fx endoskopi – og medicinsk.

22. december 2010

j.nr 7-203-01-90/24

Sundhedsplanlægning

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

Tlf. 72 22 74 00

Fax 72 22 74 05

E-post

specialeplanlaegning@sst.dk

Forhold af betydning for specialeplanlægning

Urologi har været et grenspeciale under kirurgi, men blev i 2001 udskilt som et selvstændigt speciale. Det medførte en omfattende samling af urologien, men der er forsat urologisk aktivitet, som varetages både i kombinerede urologiske/kirurgiske enheder og på kirurgiske enheder.

Inden for urologien udgør akutte indlæggelser 40 %, hvor der ofte kræves akut urologisk diagnostik i form af røntgen og ultralyd. Langt hovedparten (90-95 %) af operationer i urologi er imidlertid elektive. Op til 1/3 af de urologiske senge anvendes til palliation.

Side 2
22. december 2010
Sundhedsstyrelsen

I urologi varetages behandlingen af flere kræftformer. Der er indført pakkeforløb for kræftpatienter med henblik på at undgå ikke-fagligt begrundet ventetid ved diagnostik og behandling. Pakkeforløbet er multidisciplinært organiseret, og hele patientforløbet er som udgangspunkt på forhånd fastlagt og booket. Pakkeforløbet kan således involvere flere sektorer, afdelinger og specialer både på hovedfunktionsniveau og specialfunktionsniveau.

En stor del af urologiens opgaver er behandling af kræft i nyrer, urinveje og mandlige kønsorganer, og urologien varetager ca. 15 % af alle nyopdagede kræfttilfælde. Forekomsten af kræftformer inden for urologi stiger – særligt prostatakraft. For prostatakraft forudses en stigning på 7 % per år, og prostatakraft forventes at blive den hyppigste kræftform hos mænd.

Udviklingen i kirurgisk behandlingsteknik går i retning af øget anvendelse af skånsom kirurgi. Åbne kirurgiske procedurer erstattes af minimalt invasive teknikker såsom endoskopi. Specielt forventes laparoskopi og retroperitoneoskopi at få større udbredelse. Samtidig forventes visse kirurgiske behandlinger at blive erstattet af medicinsk behandling.

Den ambulante aktivitet inden for urologien er stigende, og denne vækst forventes at fortsætte. Således forventes flere urologiske patienter at blive behandlet og kontrolleret i ambulatorier, herunder sygeplejerskeambulatorier. Desuden forventes flere urologiske patienter fremover at blive fulgt i praksissektoren.

Den faglige tilrettelæggelse og organisering af urologi

Specialevejledningen tager afsæt i specialerapporten for urologi, som er udarbejdet af sundhedsfaglige repræsentanter fra regionerne, det videnskabelige selskab og de relevante faglige selskaber. I forbindelse hermed er der foretaget søgning på litteratur, som beskriver organiseringen af urologi og opgørelser af aktivitetstal fra Landspatientregistret. Det har imidlertid generelt været vanskeligt at anvende aktivitetsopgørelserne bl.a. på grund af forskellig registreringspraksis, ligesom det har været vanskeligt at finde litteratur med relevans for organisering af urologi. Begge dele er således kun inddraget i begrænset omfang i speciale gennemgangen.

Nedenstående udgør supplement til denne vejlednings anbefalinger og krav til den faglige tilrettelæggelse og organisering af urologi:

- Pakkeforløb for alle kræftformer fra 2008, som omfatter diagnostik og behandling af urologiske kræftsygdomme

- Sundhedsstyrelsen rapport 'Kræftplan II' fra 2005, som opstiller anbefalinger til forbedringer af indsatsen på kræftområdet

Endvidere er følgende rapporter og projekter inddraget i specialeplanlægningen i relevant omfang:

- Rapporten 'Forbedring af kirurgisk kræftbehandling – de lægevidenskabelige selskabers anbefalinger' fra 2006
- Kirurgiprojektet i regi af Sundhedsstyrelsen, som beskriver sammenhængen mellem volumen og kvalitet for nogle kirurgiske behandlinger

Side 3

22. december 2010

Sundhedsstyrelsen

Praksisområdet

Almen praksis foretager elektiv og akut behandling af urologiske patienter samt henvisning af urologiske patienter til behandling i speciallægepraksis eller på sygehus. Desuden foretager 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 kun få 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

Et sammenhængende patientforløb med særligt fokus på forebyggelse, udskrivning fra sygehus – herunder opfølgende behandling – og rehabilitering bør sikres i et tværsektorielt samarbejde mellem urologi og det kommunale sundhedsvæsen.

Kommuner og regioner skal i medfør af Sundhedsloven indgå sundhedsaftaler med henblik på at sikre forpligtende koordinering og samarbejde på tværs af sektorer. Sundhedsaftalerne omfatter obligatoriske samarbejdsområder og samarbejdet mellem regioner og kommuner vil således være nærmere beskrevet i sundhedsaftalerne. Der kan indgås aftaler inden for flere områder end de obligatoriske.

Sygehusvæsenet

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

Af hensyn til læsbarhed anvendes forkortelser for sygehusenes navne:

AUH Århus Sygehus	Århus Universitetshospital, Århus Sygehus
AUH Skejby	Århus Universitetshospital, Skejby
AUH Aalborg Sygehus	Århus Universitetshospital, Aalborg Sygehus
RH Randers	Regionshospitalet Randers
RH Viborg	Regionshospitalet Viborg
RH Herning	Regionshospitalet Herning

Sundhedsstyrelsen forudsætter generelt et vist patientvolumen som grundlag for varetagelsen af en specifik specialfunktion. Nogle specialfunktioner minder imidlertid så meget om hinanden, at der kan opbygges specifik erfaring, der dækker på tværs af disse funktioner. I sådanne tilfælde vil det samlede volumen for disse funktioner indgå i vurderingen af den fremtidige varetagelse af funktionerne.

Anbefalinger til hovedfunktionsniveau

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

Den ikke-kurative behandling af prostatakræft varetages på hovedfunktionsniveau med hormonmodulerende behandling – dette kan foregå ved kirurgisk eller medicinsk behandling. Kirurgi ved tumor testes kan foregå på hovedfunktionsniveau undtagen kirurgi på resttumor. Herudover varetages diagnostik og behandling af LUTS, benign prostatahyperplasi og sten i blære og urinleder. 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.

Det bør være muligt på hovedfunktionsniveau at få assistance fra en speciallæge i urologi i løbet af kort tid.

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

- Anæstesiologi med intensiv niveau 2
- Kirurgi
- Gynækologi og obstetrik
- Intern medicin: nefrologi
- Klinisk onkologi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin

Krav til specialfunktionsniveau

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 regionsfunktioner i urologi skal der – afhængigt af den enkelte funktion – være samarbejde med følgende specialer/funktioner:

- Pædiatri

Følgende er regionsfunktioner:

Kræft

- Behandling af nyrecancer (650 pt.) inkl. laparoskopisk kirurgi og partiel nefrektomi afhængigt af de faglige forudsætninger. Medicinsk behandling varetages i et tæt samarbejde med klinisk onkologi. *Rigshospitalet, Frederiksberg Hospital (formaliseret samarbejde), Herlev Hospital, Roskilde Sygehus, Odense Universitetshospital, Fredericia Sygehus (formaliseret samarbejde), Sønderborg Sygehus (formaliseret samarbejde), AUH Skejby, RH Randers (formaliseret samarbejde), RH Viborg, AUH Aalborg Sygehus*

Grundet det store antal godkendte matrikler skal der være fokus på, at volumen/speciallæge/år skal opretholdes, desuden skal der være tæt samarbejde, erfaringsudveksling og fælles kliniske retningslinjer.

Side 5

22. december 2010

Sundhedsstyrelsen

Urinvejssten

- ESWL-behandling (trykbølgestenknusning)
Frederiksberg Hospital, Herlev Hospital, Roskilde Sygehus, Næstved Sygehus, Fredericia Sygehus, Sønderborg Sygehus, RH Viborg, AUH Aalborg Sygehus
- Transluminal nefroskopi (endoskopisk undersøgelse af nyrebækken - nefroskopi)
Rigshospitalet, Frederiksberg Hospital (formaliseret samarbejde), Herlev Hospital, Roskilde Sygehus, Odense Universitetshospital, Fredericia Sygehus (formaliseret samarbejde), Sønderborg Sygehus (formaliseret samarbejde), AUH Skejby, RH Randers (formaliseret samarbejde), RH Viborg, AUH Aalborg Sygehus, Privathospitalet Mølholm
- Perkutan stenfjernelse (180 pt.)
Rigshospitalet, Frederiksberg Hospital (formaliseret samarbejde), Herlev Hospital, Roskilde Sygehus, Odense Universitetshospital, Fredericia Sygehus (formaliseret samarbejde), Sønderborg Sygehus (formaliseret samarbejde), AUH Skejby, RH Randers (formaliseret samarbejde), RH Viborg, AUH Aalborg Sygehus, Privathospitalet Mølholm

Nyreinsufficiens

- Dialyseadgange til patienter med nyreinsufficiens. Varetages også i karkirurgi.
Rigshospitalet, Roskilde Sygehus, Odense Universitetshospital (karkirurgi), Fredericia Sygehus (formaliseret samarbejde), Esbjerg Sygehus (formaliseret samarbejde), Sønderborg Sygehus (formaliseret samarbejde), AUH Skejby, RH Viborg, RH Holstebro, AUH Aalborg Sygehus

Urologi på børn

- Diagnostik af metaboliske årsager til urinvejssten hos børn
Rigshospitalet, Fredericia Sygehus, AUH Skejby, AUH Aalborg Sygehus

- Urodynamiske undersøgelser på børn
Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Skejby, AUH Aalborg Sygehus

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:

Ved varetagelse af højt specialiserede funktioner i urologi skal der – afhængigt af den enkelte funktion – være samarbejde med følgende specialer/funktioner:

- Anæstesiologi med intensiv afsnit niveau 3
- Thoraxkirurgi ved nyretumorekstension til vena cava
- Neurokirurgi ved behandling af para- og tetraplegipatienter
- Intern medicin: endokrinologi ved binyrekirurgi
- Intern medicin: nefrologi ved nyretransplantationer
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin med kompetence i sentinel node teknik ved peniscancer

Side 6

22. december 2010

Sundhedsstyrelsen

Følgende er højt specialiserede funktioner:

Kræft, Prostatacancer

- Kurativ behandling af prostatacancer (radikal prostatektomi) (1000 pt.) inkl. laparoskopisk eller robotassisteret radikal prostatektomi. Kan evt. varetages på regionsfunktionsniveau i et formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau. Samarbejdet skal godkendes af Sundhedsstyrelsen:
Rigshospitalet, Herlev Hospital, Odense Universitetshospital, AUH Skejby, RH Holstebro (formaliseret samarbejde), AUH Aalborg Sygehus
- Brachyterapi for prostatacancer (39 pt.) – varetages i samarbejde med klinisk onkologi og diagnostisk radiologi
Herlev Hospital, AUH Skejby (formaliseret samarbejde)
- Vurdering og behandling af komplikationer til intenderet kurativ behandling (inkontinens: 65 pt., proteseimplantation: <10 pt.)
Herlev Hospital, AUH Skejby
- Efterbehandling af PSA recidiver, hvor intenderet kurativ behandling overvejes (180 pt., antallet er stigende) i et multidisciplinært samarbejde med klinisk onkologi
Rigshospitalet, Herlev Hospital, Odense Universitetshospital, AUH Skejby, Ålborg Sygehus (formaliseret samarbejde)
- Kryobehandling af prostatacancer. Varetages i samarbejde med diagnostisk radiologi:
Indgår i opsamlende ansøgningsrunde

Kræft, Blærecancer

- Vurdering og behandling af invasiv blærecancer med forventning om intenderet kurativ behandling, cystektomi (200 pt). Varetages i tæt samarbejde med klinisk onkologi
Rigshospitalet, Herlev Hospital, Odense Universitetshospital, AUH Skejby, AUH Aalborg Sygehus

Kræft, Nyrecancer

- Nyrecancer mhp. kurativ behandling hos patienter med potentielt truet nyrefunktion (20 pt.), herunder:
 - Bilaterale nyretumorer
 - Nyretumor hos ennyrede patienter
 - Nyretumorer med ekstension til vena cava (5 pt.)*Rigshospitalet, AUH Skejby*
- Nefronbesparende kirurgi med kryo eller RFA ved nyrecancer. Varetages i samarbejde med diagnostisk radiologi. Kan evt. varetages på regionsfunktionsniveau i et formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau. Samarbejdet skal godkendes af Sundhedsstyrelsen:
Indgår i opsamlende ansøgningsrunde

Side 7

22. december 2010

Sundhedsstyrelsen

Kræft, Binyrekirurgi (100 pt.)

- Fjernelse af binyre med åben kirurgi eller laparoskopisk teknik. Varetages også i kirurgi. Forløbet varetages i tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi
Herlev Hospital, Odense Universitetshospital, AUH Skejby (kirurgi)

Kræft, Peniscancer (25 pt.)

- Penisbevarende kirurgi og/eller lymfadenektomi. Varetages i tæt samarbejde med klinisk fysiologi og nuklearmedicin omkring sentinel node teknik
Rigshospitalet, AUH Skejby

Kræft, Testescancer

- Operation for resttumor
Rigshospitalet, AUH Skejby (karkirurgi)

Nedre urinvejs dysfunktion (LUTS)

- Urologiske sygdomme/komplikationer ved para- og tetraplegi. Varetages i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger og redegørelse 'Para- og tetraplegi – organisation af behandling og kontrol' fra 1994
Rigshospitalet, AUH Skejby
- Åben operation af urinrørsforsnævring af bagre urethra (18 pt.)
AUH Aalborg Sygehus
- Implantation af kunstig lukkemuskel hos mænd (15-20 pt.)
Herlev Hospital, AUH Skejby

Uspecifik og specifik infektion

- Smertefuld blæresyndrom fx interstitiel eller eosinofil cystitis (100 pt.)
Herlev Hospital, Odense Universitetshospital, AUH Skejby, AUH Aalborg Sygehus (formaliseret samarbejde)

Nyreinsufficiens

- Nyretransplantation på voksne (160 pt.)
Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Skejby
- Nyretransplantation på børn under 15 år (15 pt.)
Rigshospitalet, Odense Universitetshospital

Sundhedsstyrelsen vil i den kommende periode forestå en udredning af transplantationsområdet med det formål at identificere den organisering af området, der bedst sikrer højt volumen, kvalitet, robusthed og udvikling.

Mandlig infertilitet og dysfunktion

- Kirurgisk behandling af mandlig infertilitet (obstruktiv azospermi)
Herlev Hospital
- Erektiv dysfunktion, hvor prostesekirurgi kan overvejes (25 pt.)
Nogle former for mandlig dysfunktion varetages også i plastikkirurgi. Det må lokalt aftales, i hvilket speciale funktionerne varetages:
Herlev Hospital, AUH Skejby

Urologi på børn

Nogle af nedennævnte medfødte misdannelser, herunder hypo- og epispadi varetages i samarbejde med plastikkirurgi. Det må lokalt aftales, i hvilket speciale funktionerne varetages:

- Medfødte misdannelser og tumorer (samlet 350 pt., heraf 130 pt.<2 år):
 - Hypospadi
 - Blæreekstrofi
 - Svære malformationer i tractus genitalis, herunder epispadi og urogenital sinus
 - Urologiske problemer i forbindelse med myelomeningocele
 - Medfødte misdannelser i øvre og nedre urinveje
 - Neonatal og prænatal urologi i øvrigt
 - Bilateral abdominal testisretention
 - Intersex tilstande
 - Wilms tumor*Rigshospitalet, AUH Skejby*
- Laparoskopiske indgreb ved retentio testes - bilateral abdominal testisretention
Rigshospitalet, AUH Skejby
- Urinvejssten
 - ESWL-behandling (trykbølgestensknusning)
 - Transluminal nefroskopi

Side 8

22. december 2010

Sundhedsstyrelsen

○ Perkutane stenfjernelser
*Rigshospitalet, Fredericia Sygehus (formaliseret samarbejde), AUH
Skejby*

Kompliceret urogynækologi

- Herunder bl.a. fistler (50 pt.). Varetages i tæt samarbejde med gynækologi og obstetrik
Herlev Hospital, Odense Universitetshospital, AUH Skejby

Side 9

22. december 2010

Sundhedsstyrelsen