01-06-2015

Sagsnr. 4-1012-44/38
Reference ksa
T 7222 7400
E syb@sst.dk

# Revideret specialevejledning for urologi (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

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

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

## Kerneopgaver

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

I urologi er der følgende kerneopgaver:

- Kræft i prostata, blære, urinleder, nyrebækken, nyrer, binyrer, testikler, penis og retroperitoneum
- Nedre urinvejsdysfunktion (LUTS): Obstruktion (benign prostatahyperplasi, striktur mv.), funktionel dysfunktion, inkontinens
- Urinvejssten
- Infektion i urinveje
- Dysfunktion i øvre urinveje
- Nyreinsufficiens: Dialyseadgange og nyretransplantation
- Mandlig infertilitet og dysfunktion

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
Denmark

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk

- Børneurologi, herunder kongenitte misdannelser og erhvervede skader i urinvejene
- Urologi på børn, herunder behandling af phimosis, ensidig testisretention, hydrocele mv.

## Forhold af betydning for specialeplanlægning

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

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

En stor del af urologiens opgaver er behandling af kræft i binyrer, nyrer, urinveje, mandlige kønsorganer og retroperitoneum. Urologien varetager ca. 20 % af alle nyopdagede kræfttilfælde, og forekomsten af kræftformer inden for urologi er stigende – særligt prostatakræft. Incidensen af prostatakræft er næsten fordoblet siden 2003, og der diagnosticeres årligt ca. 4.400 med denne sygdom. Prostatakræft er nu den hyppigste kræftform hos mænd. Der er indført pakkeforløb for en lang række af disse kræftformer.

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

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

## Praksisområdet

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

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

## Det kommunale sundhedsvæsen

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

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

## Sygehusvæsenet

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

### Anbefalinger til hovedfunktionsniveau

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

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

Herudover varetages diagnostik og behandling af nedre urinvejsdysfunktion (LUTS - Lower Urinary Tract Symptoms), benign prostatahyperplasi, sten i blære og urinleder, basal andrologi og urologi på børn. Urininkontinens hos kvinder varetages overvejende i specialet gynækologi og obstetrik men i samarbejde med urologi. Der vil desuden for en del af de ovennævnte sygdomme/procedurer være defineret funktioner, som varetages som specialfunktioner.

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

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

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

Kirurgi ved tumor testes, undtagen kirurgi ved resttumor, samt ikke-kurativ hormonmodulerende 1. linjebehandling af prostatakræft kan varetages på hovedfunk-

tionsniveau i både urologi og klinisk onkologi. Varetagelse af kræftbehandling skal baseres på og følge relevante kliniske retningslinjer (DMCG), og der skal ske fortsat udvikling af funktionerne. Endvidere skal enheden/sygehuset sikre det nødvendige beredskab, tilstrækkelig robusthed, erfaring samt volumen for kirurger/team/sygehus og adgang til intensiv funktion. Enheden varetager akut såvel som elektiv kirurgi, evt. i aftalt og beskrevet samarbejde mellem to enheder. Der skal være etableret multidisciplinært samarbejde, jf. pakkeforløb.

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

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

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

## Krav til varetagelse af specialfunktioner

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

### Krav til varetagelse af regionsfunktioner

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

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

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

### Regionsfunktioner

Urinvejssten

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

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

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

Nyreinsufficiens

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

Urogynækologi

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

Prostatakræft

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

Nyrekræft

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

### Krav til varetagelse af højt specialiserede funktioner

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

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

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

### Højt specialiserede funktioner:

Prostatakræft

8. Vurdering og behandling af patienter med prostatakræft, herunder PSA recidiver, med intenderet kurativt sigte, inkl. active surveillance (1.000 pt. til radikal prostatektomi, 500 pt. til kurativ strålebehandling, 300 recidiv pt. til salvage strålebehandling). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb. Kan eventuelt varetages på regionsniveau i formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau (monitoreres).

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

Blærekræft

10. Vurdering og behandling af invasiv blærekræft og øvre urotheltumorer med intenderet kurativt sigte, herunder cystektomi og avancerede ureteroskopiske indgreb (300 pt). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb

Nyrekræft

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

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

Binyrekræft

13. Operation for binyrekræft. Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi (100 pt.)

Peniskræft

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

Testikelkræft

15. Operation for resttumor ved testikelkræft (50 pt.)

Nedre urinvejsdysfunktion (LUTS)

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

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

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

Uspecifik og specifik infektion

19. Smertefuldt blæresyndrom (100 pt.)

Nyreinsufficiens

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

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

Mandlig infertilitet og dysfunktion

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

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

Børneurologi

24. Invasive urodynamiske undersøgelser på børn

25. Medfødte misdannelser og tumorer (samlet 350 pt., heraf 130 pt.<2 år), herunder:
    - Blæreekstrofi
    - Svære malformationer i tractus genitalis, herunder hypo-og epispadi og urogenital sinus
    - Urologiske problemer i forbindelse med myelomeningocele
    - Medfødte misdannelser i øvre og nedre urinveje
    - Neonatal og prænatal urologi i øvrigt
    - Non-palpabel testisretention
    - Intersex tilstande
    - Wilms tumor

    Varetages i tæt samarbejde med plastikkirurgi og pædiatri

26. Urinvejssten hos børn
    - ESWL-behandling (trykbølgestensknusning)
    - Transluminal nefroskopi
    - Perkutane stenfjernelser
    - Diagnostik af metaboliske årsager til urinvejssten hos børn

    Varetages i tæt samarbejde med pædiatri

Kompliceret urogynækologi

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

28. Uretrale divertikler mv. hos kvinder. Varetages i tæt samarbejde med gynækologi og obstetrik

## Monitorering af specialfunktioner i urologi

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

Regionsfunktioner

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

  Ud over de ovenfor nævnte generelle kriterier, monitoreres denne funktion med følgende procedurekode:
  KKAT00

  Der opgøres volumenindikatorer på antal unikke patienter og antal behandlinger på henholdsvis sygehusafdeling og geografisk lokalisation. Antallet af behandling stilles op ved siden af antallet af behandlinger med perkutan stenfjernelse.

- Perkutan stenfjernelse (400 pt.)

  Ud over de ovenfor nævnte generelle kriterier, monitoreres denne funktion med følgende procedurekode:
  KKAE01

  Der opgøres volumenindikatorer på antal unikke patienter og antal behandlinger på henholdsvis sygehusafdeling og geografisk lokalisation. Antallet af behandling stilles op ved siden af antallet af ESWL-behandlinger.

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

  Der arbejdes fortsat på afgrænsning og kodepraksis for denne specialfunktion.

**Højt specialiserede funktioner**

- Vurdering og behandling af patienter med prostatakræft, herunder PSA recidiver, med intenderet kurativt sigte, inkl. active surveillance (1.000 pt. til radikal prostatektomi, 500 pt. til kurativ strålebehandling, 300 recidiv pt. til salvage strålebehandling). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb. Kan eventuelt varetages på regionsniveau i formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau.

  Der arbejdes fortsat på afgrænsning og kodepraksis for denne specialfunktion.

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