



SUNDHEDSSTYRELSEN

Specialevejledning for Gynækologi og obstetrik

2. august 2021

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

Specialebeskrivelse

Gynækologi og obstetrik varetager forebyggelse, diagnostik, behandling, pleje, palliation og rehabilitering af sygdomme og symptomer i de kvindelige kønsorganer, herunder kønshormonrelaterede sygdomme, infertilitet, svangerskabsforebyggelse, tidlige graviditetsproblemer, svangerskabsafbrydelse, samt sygdomme, der skyldes forandringer i bækkenbund og nedre urinveje. Desuden varetages sundhedsfremme, forebyggelse, diagnostik, behandling og pleje under svangerskab, fødsel og barselsperiode, herunder prænatal diagnostik og rådgivning samt kontrol og behandling af det ufødte barns sygdomme (føtalmedicin).

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 samt opgaver i forhold til graviditet og fødsel. Behandlingen kan være både kirurgisk og medicinsk. Den kirurgiske behandling omfatter åben, laparoskopisk og robotassisteret kirurgi samt endoskopiske indgreb.

I gynækologi er der følgende kerneopgaver:

- Almen gynækologi og gynækologisk endokrinologi: Godartede sygdomme i livmoder, æggestokke, æggeleder og skeden, tidlige graviditetskomplikationer og afbrydelse af den tidlige graviditet, hormonelle forstyrrelser som følge af sygdom eller dysfunktion i æggestokkene eller i hypothalamus-hypofyse-gonade-aksen samt kromosomanomalier og medfødte anomalier
- Svangerskabsforebyggelse
- Urogynækologi: Dysfunktion af bækkenbund, skede, blære, urinrør og endetarmens lukkemuskel
- Fertilitetsbehandling: Barnløshed
- Gynækologisk onkologi: Gynækologiske kræftformer og forstadier, herunder celleforandringer i livmoderen og livmoderhalsen
- Følger efter obstetriske skader på endetarm og sphinctermuskulatur.

I obstetrik er der følgende kerneopgaver:

- Tilbud om risikovurdering og fosterdiagnostik
- Varetagelse af graviditeter, barsler og fødsler med komplikationer eller høj risiko herfor, herunder medicinske eller kirurgiske indgreb
- Akut behandling af det behandlingskrævende nyfødte barn, indtil speciallæge i anæstesiologi og eventuelt speciallæge i pædiatri overtager behandlingen
- Afbrydelse af den sene graviditet
- Rutinemæssige fosterundersøgelser, invasive diagnostiske metoder (moderkageprøve og fostervandsprøve) og ultralydsundersøgelse for malformationer samt rådgivning vedrørende og monitorering af sygelige tilstande hos fosteret.

Forhold af betydning for specialeplanlægning

I planlægningen af specialet bør der tages højde for de akutte funktioner, som primært er fødsler, akutte problemer i den tidlige graviditet (truende abort, ekstrauterin graviditet, cyster og smerter), blødninger og infektioner.

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.

Gynækologi

Behovet for fertilitetsbehandling er stort på grund af komplikationer til infektioner med klamydia, faldende sædkvalitet, stigende BMI og stigende alder. Stigende BMI medfører ikke blot flere kvinder med nedsat fertilitet, men også øgede krav til speciallægenes ekspertise.

HPV-vaccination indgår i vaccinationsprogrammet til piger og tilbydes til udvalgte patienter med påvist dysplasi.

Gynækologi og obstetrik omfatter behandlingen af gynækologiske og obstetriske kræftformer, hvortil der er indført pakkeforløb.

Ved de fleste større gynækologiske operationer er der et behov for et tæt samarbejde med andre specialer om fx avanceret endometriose, uretrale divertikler samt fistler og gynækologiske kræftformer.

For nogle tilstande med kræft og svære endometrioseforandringer går udviklingen mod større, primært radikale kirurgiske teknikker. Endoskopisk kirurgi både i form af laparoskopisk kirurgi og robotteknologi anvendes i stigende grad. Dette stiller øgede krav til den tekniske ekspertise og erfaring og bevirker, at operationerne er mere tidskrævende.

Det landsdækkende screeningsprogram for livmoderhalskræft revideres løbende.

Obstetrik

I ukomplicerede graviditeter varetages svangreomsorgen i et samspil mellem den gravide, almen praktiserende læge, jordemoderen og det kommunale sundhedsvæsen.

Efter undersøgelse og risikovurdering af den gravide foretages visitation til et fødested af den praktiserende læge/jordemoder sammen med den gravide. Det er væsentligt at være opmærksom på den kontinuerlige visitation af den gravide kvinde, da risikoen for komplikationer kan ændre sig.

Mere end 90 % af alle gravide tager imod tilbuddet om ultralydsskanninger i uge 12 og 19. Skanningerne foretages, ligesom kontrol og behandling af gravide med øget risiko eller komplicerede forløb, på de obstetriske afdelinger. Sundhedsstyrelsens Anbefalinger for svangreomsorgen angiver anbefalinger og krav.

Der sker fortsat markante ændringer i den gravide population. De gravide er i dag ældre, oftere overvægtige, har hyppigere medicinske sygdomme, herunder specielt sukkersyge, og godt 10 % af gravide ryger. Alt sammen er det faktorer, der medfører øget risiko for komplikationer både hos den gravide og fosteret i forbindelse med graviditet og fødsel. Tilsvarende gælder for misbrug af alkohol og/eller andre rusmidler hos den gravide. Hos nogle grupper af gravide, fx gravide med psykisk lidelse, sværere sociale problemstillinger, kan en øget forebyggende indsats være vigtig.

98-99 % af fødslerne foregår på sygehus, det vil sige ca. 1,5 % føder hjemme eller på private fødeklinikker. I 2012 blev godt 20 % af de ca. 55.000 fødsler foretaget ved kejsersnit. De gravide stiller større krav til

fødeafdelingerne end tidligere. De ønsker information, medindflydelse på tilrettelæggelsen af graviditets- og fødselsforløbet, adgang til smertelindring og neonatal service samt medindlæggelse af faderen i barselsperioden.

Indsatsen mod at nedbringe komplikationer hos både mor og barn er blevet målrettet blandt andet ved hjælp af løbende opgørelser af kvalitetsindikatorer, og det har medført et stigende behov for løbende tværfaglig opkvalificering og teamtræning. Den store tilslutning til tilbuddet om ultralydsskanning i uge 12 og 19 medfører et stort behov for vedligeholdelse af apparatur og kompetencer. Indsatsen har medført en halvering i antallet af børn, der er døde neonatalt pga. misdannelser eller kromosomsygdomme de sidste 5-7 år samt mere end halveret antallet af dødsfødsler de sidste 10 år.

Moderkage- og fostervandsprøver varetages aktuelt på en række obstetriske afdelinger i landet på hovedfunktionsniveau. Prøverne bør ikke foretages på flere afdelinger end i dag, og det bør vurderes på sigt, hvorvidt der er behov for at samle prøverne på færre afdelinger på regionsfunktionsniveau.

Praksisområdet

Almen praksis varetager diagnostik og eventuelt behandling af gynækologisk obstetriske sygdomme samt henvisning af gynækologisk obstetriske patienter til behandling i speciallægepraksis eller på sygehus. Desuden varetager almen praksis/speciallægepraksis opfølgning og kontrol af gynækologisk obstetriske patienter efter behandling på sygehus. Der bør for de hyppigste sygdomme og tilstande inden for gynækologi og obstetrik foreligge retningslinjer for samarbejdet og opgavevaretagelse mellem almen praksis og sygehusvæsenet. Svangerskabsforebyggelse, svangreomsorg og gynækologiske problemstillinger udgør en stor del af aktiviteten i almen praksis. Hertil kommer aktiviteten i jordmoderkonsultationerne.

I 2013 var der 71 fuldtidspraktiserende og 13 deltidspaktiserende speciallæger indenfor specialet. Fordelingen af speciallægepraksis er meget ulige geografisk med flest praktiserende speciallæger i hovedstaden og færrest i Nordjylland. Speciallægepraksis foretager blandt andet udredning og behandling af en række benigne gynækologiske tilstande, og 45 % af alle aborter foretages i speciallægepraksis.

Speciallægepraksis oplever en opgaveglidning fra almen praksis, samtidig med at de behandler et større antal problemstillinger og sygdomme, der tidligere blev behandlet på sygehus, bl.a. aborter, tidlige graviditetskomplikationer og mindre operationer i gynækologien.

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.

Sundhedsplejerskeordningen er et tilbud til alle børn om rådgivning og forebyggende undersøgelser. Sundhedsplejerskerne skal bl.a. have fokus på tegn på manglende trivsel, forsinket udvikling og tegn på sygdom.

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, oplystes.

Anbefalinger til hovedfunktionsniveau

Hovedfunktioner i gynækologi og obstetrik 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.

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

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

Det bør være muligt på hovedfunktionsniveau at få assistance fra en speciallæge i gynækologi og obstetrik umiddelbart.

Ved varetagelse af hovedfunktioner i gynækologi og obstetrik bør der være samarbejde med følgende specialer:

- Intern medicin (bredt)
- Kirurgi
- Urologi
- Klinisk onkologi
- Pædiatri med kompetence i neonatologi. I tyndt befolkede områder med ø- eller ø-lignende geografi, hvor dette krav ikke kan opfyldes, vil andre løsninger være nødvendige. Det er dog en forudsætning, at den sundhedsfaglige kvalitet sikres gennem et tæt samarbejde med alle relevante parter, samt at borgerne informeres grundigt om de faglige tilbud.

Der bør være opmærksomhed på gravide med andre sygdomme, idet de evt. skal varetages på specialfunktionsniveau og i samarbejde med et andet speciale.

Afdelinger med hovedfunktion skal kunne varetage voksne med funktionelle lidelser med dominerende gynækologiske symptomer, herunder sikre relevant udredning, sygdomsforståelse og anbefale relevant behandling. Behandlingen kan omfatte tilbud i primærsektor. Indsatsen skal ske ud fra den bio-psyko-sociale sygdomsmodel og der skal være samarbejde med relevante øvrige specialer, ligesom der skal være et samarbejde med og mulighed for at henvise til specialfunktion for funktionelle lidelser.

Ved abnorme prænatale ultralyds-/MR-fund kan der ved behov for stillingtagen til genetisk udredning henvises til klinisk genetik. Føtalmedicin og klinisk genetik samarbejder i forhold til stillingtagen til relevante undersøgelser, herunder noninvasiv prænatal testing (NIPT).

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 oplystes der nedenfor specifikke krav, som gælder for gynækologi og obstetrik.

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 gynækologi og obstetrik umiddelbart.

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

Følgende er regionsfunktioner:

Almen gynækologi/ gynækologisk endokrinologi

- 1. Vulvodyni (2.000 – 2.500 pt.). Indledende udredning kan varetages på hovedfunktionsniveau**
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev (i formaliseret samarbejde)
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Regionshospitalet Randers
Aalborg UH Nord
Regionshospital Nordjylland, Hjørring (i formaliseret samarbejde)
Holbæk Sygehus
OUH Odense Universitetshospital
Sygehus Lillebælt, Kolding
- 2. Voldtægtsofre og seksualiseret vold, både mænd og kvinder (1.000 pt.). Varetages i tæt samarbejde med retsmedicin. Kan evt. varetages på hovedfunktionsniveau i et formaliseret samarbejde med regionsfunktionsniveau**
Rigshospitalet, Blegdamsvej
Nordsjællands Hospital - Hillerød (i formaliseret samarbejde)
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Regionshospitalet Herning
Aalborg UH Nord
Nykøbing F. Sygehus
Holbæk Sygehus
OUH Odense Universitetshospital
Sygehus Lillebælt, Kolding

Urogynækologi

- 3. Midturethrale slyng operationer samt periurethralt fyldstof (bulking) (1.600 pt.)**
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre (ej periurethralt fyldstof)
Nordsjællands Hospital - Hillerød (ej periurethralt fyldstof)
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Regionshospitalet Viborg (ej periurethralt fyldstof)
Aalborg UH Nord
Regionshospital Nordjylland, Hjørring (i formaliseret samarbejde)(Ej periurethralt fyldstof)
Sjællands Universitetshospital, Roskilde

Nykøbing F. Sygehus (ej periurethralt fyldstof)
OUH Odense Universitetshospital
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa (ej periurethralt fyldstof)

4. Intravesikal behandling med botolinumtoxin ved overaktiv blæresyndrom (OAB) (500 pt.).

Varetages i tæt samarbejde med urologi

Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
Nordsjællands Hospital - Hillerød (i formaliseret samarbejde)
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Aalborg UH Nord
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
Nykøbing F. Sygehus (i formaliseret samarbejde)
OUH Odense Universitetshospital

5. Førstegangsrecidiver af uterovaginal prolaps samt prolapskirurgi med indsættelse af biologiske og andre resorberbare mesh implantater (< 300 pt.)

Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
Nordsjællands Hospital - Hillerød (kun førstegangsrecidiv af uterovaginal prolaps i forreste kompartment)
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Aalborg UH Nord
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital

6. Kolpopeksi med nativt væv ved abdominal eller vaginal adgang (< 200 pt.)

Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Aalborg UH Nord
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital

Sårbare gravide

7. Gravide med misbrug og/eller psykiatrisk komorbiditet fraset gravide i monoterapi med SSRI i stabil fase. Varetages i tæt samarbejde med psykiatri, pædiatri og børne- og ungdomspsykiatri. Kan evt. varetages i formaliseret samarbejde på hovedfunktionsniveau. Ved risiko for neonatal abstinens bør fødsel foregå på sygehus med regionsfunktion i neonatologi

Rigshospitalet, Blegdamsvej (i formaliseret samarbejde)
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev (i formaliseret samarbejde)(fraset gravide med misbrug)
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre
Nordsjællands Hospital - Hillerød (i formaliseret samarbejde)
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Regionshospitalet Horsens (i formaliseret samarbejde)
Regionshospitalet Herning (i formaliseret samarbejde)
Regionshospitalet Randers (i formaliseret samarbejde)
Regionshospitalet Viborg (i formaliseret samarbejde)
Aalborg UH Nord
Regionshospital Nordjylland, Hjørring (i formaliseret samarbejde)
Slagelse Sygehus
OUH Odense Universitetshospital
Sygehus Lillebælt, Kolding (i formaliseret samarbejde)
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg (i formaliseret samarbejde)

Sygehus Sønderjylland, Aabenraa (i formaliseret samarbejde)

8. Gravide med mental udviklingshæmning. Varetages i tæt samarbejde med pædiatri. Kan eventuelt varetages i formaliseret samarbejde på hovedfunktionsniveau

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Herlev og Gentofte Hospital, Herlev

Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre

Nordsjællands Hospital - Hillerød (i formaliseret samarbejde)

Aarhus Universitetshospital, Skejby

Regionshospitalet Horsens (i formaliseret samarbejde)

Regionshospitalet Herning (i formaliseret samarbejde)

Regionshospitalet Randers (i formaliseret samarbejde)

Regionshospitalet Viborg (i formaliseret samarbejde)

Aalborg UH Nord

Slagelse Sygehus

OUH Odense Universitetshospital

Sygehus Lillebælt, Kolding (i formaliseret samarbejde)

Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg (i formaliseret samarbejde)

Sygehus Sønderjylland, Aabenraa (i formaliseret samarbejde)

Vurdering/kontrol/behandling/indlæggelse – øvrige gravide

9. Gravide med insulinkrævende gestationel diabetes mellitus (400 pt.). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi (monitoreres)

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Herlev og Gentofte Hospital, Herlev

Nordsjællands Hospital - Hillerød

Aarhus Universitetshospital, Skejby

Regionshospitalet Herning (i formaliseret samarbejde)

Regionshospitalet Viborg (i formaliseret samarbejde)

Aalborg UH Nord

Sjællands Universitetshospital, Roskilde

OUH Odense Universitetshospital

Sygehus Lillebælt, Kolding (i formaliseret samarbejde)

Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg (i formaliseret samarbejde)

10. Gravide med epilepsi, der kræver flerstofsbehandling, eller som oplever anfald under graviditeten. Varetages i tæt samarbejde med neurologi

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Herlev og Gentofte Hospital, Herlev (i formaliseret samarbejde)

Nordsjællands Hospital - Hillerød (i formaliseret samarbejde)

Aarhus Universitetshospital, Skejby

Aalborg UH Nord

Sjællands Universitetshospital, Roskilde

Slagelse Sygehus (i formaliseret samarbejde)

OUH Odense Universitetshospital

Sygehus Lillebælt, Kolding (i formaliseret samarbejde)

Sygehus Sønderjylland, Aabenraa (i formaliseret samarbejde)

11. Gravide med ustabil thyreoidea sygdom samt gravide med forekomst af thyreoidea receptor antistoffer (TRAb positive). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Herlev og Gentofte Hospital, Herlev (i formaliseret samarbejde)

Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre (i formaliseret samarbejde)
Nordsjællands Hospital - Hillerød (i formaliseret samarbejde)
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Aalborg UH Nord
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
Slagelse Sygehus (i formaliseret samarbejde)
OUH Odense Universitetshospital
Sygehus Lillebælt, Kolding (i formaliseret samarbejde)
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa (i formaliseret samarbejde)

12. Gravide med forekomst af irregulære antistoffer og/eller forekomst af antistoffer, der kan forårsage moderat til svær hæmolytisk sygdom (HDN) hos fostre eller nyfødte, med en maternel titer på ≥ 32 samt gravide med Kell antistoffer eller anti-c uanset titer. Varetages i tæt samarbejde med klinisk immunologi.

Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Aalborg UH Nord
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa (i formaliseret samarbejde)

13. Gravide med monochoriotiske gemelli (250 pt. om året) (monitoreres)

Rigshospitalet, Blegdamsvej
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev (i formaliseret samarbejde)(kun ukomplicerede kontroller)
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre (i formaliseret samarbejde)(kun ukomplicerede kontroller)
Nordsjællands Hospital - Hillerød (i formaliseret samarbejde)(kun ukomplicerede kontroller)
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Regionshospitalet Horsens (i formaliseret samarbejde)(kun ukomplicerede kontroller)
Regionshospitalet Herning (i formaliseret samarbejde)(kun ukomplicerede kontroller)
Regionshospitalet Randers (i formaliseret samarbejde)(kun ukomplicerede kontroller)
Regionshospitalet Viborg (i formaliseret samarbejde)(kun ukomplicerede kontroller)
Aalborg UH Nord
Regionshospital Nordjylland, Hjørring (i formaliseret samarbejde)(kun ukomplicerede kontroller)
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
Slagelse Sygehus (i formaliseret samarbejde)(kun ukomplicerede kontroller)
OUH Odense Universitetshospital
Sygehus Lillebælt, Kolding (i formaliseret samarbejde)(kun ukomplicerede kontroller)
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg (i formaliseret samarbejde)(kun ukomplicerede kontroller)
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa (i formaliseret samarbejde)(kun ukomplicerede kontroller)

14. Gravide med truende for tidlig fødsel (fra 28 + 0 til uge 31 +6). Varetages i tæt samarbejde på matriklen med pædiatri

Rigshospitalet, Blegdamsvej
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre
Nordsjællands Hospital - Hillerød
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Regionshospitalet Herning (i formaliseret samarbejde)
Regionshospitalet Randers (i formaliseret samarbejde)
Regionshospitalet Viborg (i formaliseret samarbejde)
Aalborg UH Nord
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
Slagelse Sygehus

*Holbæk Sygehus
OUH Odense Universitetshospital
Sygehus Lillebælt, Kolding (i formaliseret samarbejde)
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg (i formaliseret samarbejde)
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa (i formaliseret samarbejde)*

15. Gravide med svær eller kompliceret inflammatorisk tarmsygdom. Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: gastroenterologi og hepatologi

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Aalborg UH Nord
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital*

16. Gravide med svær præeklamsi eller HELLP. Varetages i samarbejde med pædiatri og anæstesiologi. Ved akut svær præeklamsi eller HELLP på hovedfunktionsniveau konfereres med regionsfunktion vedrørende behandling og eventuel overflytning. Ved lav gestationsalder visiteres jf. relevant regions- eller højt specialiseret funktion

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre
Nordsjællands Hospital - Hillerød
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Regionshospitalet Herning
Regionshospitalet Randers
Regionshospitalet Viborg (i formaliseret samarbejde)
Aalborg UH Nord
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
Slagelse Sygehus
OUH Odense Universitetshospital
Sygehus Lillebælt, Kolding (i formaliseret samarbejde)
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg (i formaliseret samarbejde)
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa (i formaliseret samarbejde)*

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 gynækologi og obstetrik umiddelbart.

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

Følgende er højt specialiserede funktioner:

Almen gynækologi og gynækologisk endokrinologi

- 17. Svær eller avanceret endometriose, herunder involvering af septum rektovaginale, tarm eller blære (<200 pt.). Varetages i tæt samarbejde med kirurgi og urologi**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, Skejby
OUH Odense Universitetshospital (i formaliseret samarbejde)*
- 18. Embolisering af uterusfibromer (50 pt.). Varetages i tæt samarbejde på matriklen med radiologi**
*Aarhus Universitetshospital, Skejby
OUH Odense Universitetshospital*
- 19. Kønsidentitetsforhold hos personer med ønske om sundhedsfaglig vurdering og behandling, herunder ønske om kønsmodificerende behandling (300 personer). Omfatter også fjernelse af livmoder og æggestokke samt andre indgreb på kønsorganer, der foretages som led i kønsmodificerende behandling. Funktionen fraset fjernelse af livmoder og æggestokke samt andre indgreb på kønsorganer kan også varetages i Intern medicin: endokrinologi. Varetages i tæt samarbejde med psykiatri og plastikkirurgi. Vedligeholdelsesbehandling med kønhormoner kan varetages på hovedfunktionsniveau efter fastlagt behandlingsplan.**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aalborg UH Nord (i formaliseret samarbejde)
OUH Odense Universitetshospital (i formaliseret samarbejde)*
- 20. Udredning, behandling og opfølgning af Turner syndrom (260 pt.). Ved mistanke om Turner syndrom henvises til godkendte afdelinger mhp. udredning og behandling. Varetages i multidisciplinært team med relevante specialer, herunder klinisk genetik, pædiatri, intern medicin: endokrinologi, intern medicin: kardiologi og gynækologi. Ved behov drøftes patienter på national MDT-konference.**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, Skejby
OUH Odense Universitetshospital*
- 21. Udredning, behandling og opfølgning af Adrenogenitalt syndrom (160 pt., heraf ca. 60 % kvinder og 40 % mænd). Ved mistanke om Adrenogenitalt syndrom henvises til godkendte afdelinger mhp. udredning og behandling. Varetages i et multidisciplinært team i samarbejde med relevante specialer, herunder pædiatri, intern medicin: endokrinologi, klinisk genetik og plastikkirurgi. Ved behov drøftes patienter på national MDT-konference.**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, Skejby (kun 21-hydroxylasemangel)
OUH Odense Universitetshospital (kun 21-hydroxylasemangel)*
- 22. Øvrige medfødte variationer i køns karakteristika (DSD) (fraset Turner syndrom, klinefelter syndrom og Adrenogenitalt syndrom) (140 pt.), herunder: (1) Kønskromosom-DSD, fx 45X/46XY mosaik (2) 46,XX-DSD, fx MRKH (3) 46,XY-DSD, fx AIS (CAIS/PAIS). Ved mistanke om ovenstående tilstande henvises til godkendte afdelinger mhp. udredning og behandling. Varetages i et multidisciplinært team i samarbejde med relevante, herunder**

pædiatri, intern medicin: endokrinologi, klinisk genetik, plastikkirurgi, radiologi og patologi. Ved behov drøftes patienter på national MDT-konference.

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, Skejby*

- 23. Medfødte misdannelser i genitalier, fraset DSD tilstande omfattet af HSF 24 samt ukomplicerede tilfælde af hymen persistens, vaginale og uterine septae (<50 pt.). Varetages i samarbejde med plastikkirurgi.**

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, Skejby*

- 24. Vurdering og behandling af medfødte misdannelser i genitalier ved variationer i køns karakteristika. Varetages i et multidisciplinært teamsamarbejde med relevante specialer, herunder urologi, plastikkirurgi, kirurgi, intern medicin: endokrinologi og pædiatri. Vurdering af indikation for behandlingen og evt. tilrettelæggelse heraf foretages ved national MDT konference. Komplekse kirurgisk indgreb planlægges ved national MDT konference, herunder behovet for inddragelse af kirurgiske kompetencer fra relevante specialer og fra begge godkendte matrikler. En region er ansvarlig for at lede den nationale MDT konference, og der afrapporteres årligt til Sundhedsstyrelsen.**

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, Skejby*

- 25. Svært regulerbare hormonforstyrrelser som følge af hypofyseadenom, hyperpituitarisme og hypopituitarisme efter kirurgisk indgreb. Virilisering med debut omkring pubertetstidspunktet. Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi**

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

- 26. Graft-versus-host reaktion i vagina hos organtransplanterede kvinder (<40 pt.)**

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
OUH Odense Universitetshospital (i formaliseret samarbejde)*

Urogynækologi

- 27. Analinkontinens ved fødselsrelaterede skader. Varetages i tæt samarbejde med kirurgi (<300 pt.).**

*Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Aalborg UH Nord (kun konservativ behandling)
OUH Odense Universitetshospital*

- 28. Vesiko-vaginale og rekto-vaginale fistler. Varetages i tæt samarbejde med kirurgi og urologi (<50 pt.)**

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

- 29. Flergangsrecidiv af utero-vaginal prolaps**

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

- 30. Operation af uterovaginal prolaps med syntetiske mesh-implantater og komplikationer hertil, samt langtidskomplikationer til midturethrale slynger, herunder displacerede slynger i blære og urinrør, betydelige erosioner og afstødninger af meshmaterialet samt recidivinkontinens (relateret til primæroperation) (70 pt.)**

Herlev og Gentofte Hospital, Herlev

Aarhus Universitetshospital, Skejby (kun komplikationer efter vaginalt indsatte syntetiske mesh-implantater og langtidskomplikationer til midturethrale slynger)

- 31. Urethraldivertikel (<30 pt). Varetages i tæt samarbejde med urologi**

Herlev og Gentofte Hospital, Herlev

Aarhus Universitetshospital, Skejby

Fertilitetsbehandling

- 32. Fertilitetsbehandling, hvor den ene part eller begge er HIV- eller hepatitis B- eller C-positiv (<50 pt.). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: infektionsmedicin**

Rigshospitalet, Blegdamsvej

OUH Odense Universitetshospital

- 33. Præimplantationsgenetisk diagnostik (PGD) (100-125 pt.). Varetages i tæt samarbejde med klinisk genetik**

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aalborg UH Nord

- 34. Kryopræserving af ovarievæv (100 pt.)**

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aarhus Universitetshospital, Skejby (i formaliseret samarbejde)

OUH Odense Universitetshospital

- 35. Mandlig infertilitet, hvor der kræves særlig diagnostik f.eks. testikulær dysfunktion (110 pt.)**

Rigshospitalet, Blegdamsvej

OUH Odense Universitetshospital

Gynækologisk onkologi

- 36. Livmoderhalskræft (400 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb (monitoreres)**

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aarhus Universitetshospital, Skejby

OUH Odense Universitetshospital

- 37. Livmoderhalskræft med uterusbevarende kirurgi (trachelectomi) (15 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer**

Rigshospitalet, Blegdamsvej

- 38. Kræft i livmoderen (800 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb (monitoreres)**

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Herlev og Gentofte Hospital, Herlev (i formaliseret samarbejde)

Aarhus Universitetshospital, Skejby

Aalborg UH Nord (i formaliseret samarbejde)

Sjællands Universitetshospital, Roskilde (i formaliseret samarbejde)

OUH Odense Universitetshospital

- 39. Æggestokkræft (500 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb (monitoreres)**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Aalborg UH Nord (i formaliseret samarbejde)
OUH Odense Universitetshospital*
- 40. Vulvakræft (100–120 pt.). Varetages i tæt samarbejde med plastikkirurgi. Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, Skejby*
- 41. Persisterende og sjældne trofoblastsygdomme herunder invasiv mola, koriokarcinom og tvillinge-molagraviditet. Varetages i et multidisciplinært team med klinisk onkologi med fælles retningslinjer og fælles konferencer**
*Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
Aarhus Universitetshospital, Skejby*
- 42. Behandling af recidiv af gynækologisk kræft med intenderet kurativ sigte. Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, Skejby
OUH Odense Universitetshospital*

Prænatal screening, diagnostik og behandling

- 43. Intrauterin blodprøvetagning og – transfusion (30 pt.), intrauterin drænanlæggelser og punkturer (10 pt.)**
Rigshospitalet, Blegdamsvej
- 44. Okklusion ved TTTS (tvilling-til-tvilling-transfusions-syndrom) (15 pt.)**
Rigshospitalet, Blegdamsvej
- 45. Vurdering med henblik på intrauterin operation i samarbejde med relevant kirurgisk speciale. Operation foretages i givet fald i udlandet (<5 pt.)**
Rigshospitalet, Blegdamsvej
- 46. Selektiv føtocidium i flerfoldsgraviditet (50-75 pt. årligt)**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, Skejby*

Øvrige gravide

- 47. Gravide, som kan få behov for intrauterin transfusion til fosteret (25 pt. til transfusion), herunder ved svær immunisering (<100 pt.), alloimmun trombocytopeni eller parvovirusinfektion, som påvirker fostret (<100 pt.). Varetages i tæt samarbejde med klinisk immunologi**
Rigshospitalet, Blegdamsvej
- 48. Gravide med aktiv kræftsygdom (<20 pt.). Varetages i tæt samarbejde med klinisk onkologi og andre relevante specialer**
Rigshospitalet, Blegdamsvej

*Aarhus Universitetshospital, Skejby
OUH Odense Universitetshospital*

- 49. Gravide med hjerte-, lunge-, lever-, nyre- eller pancreastransplantation (< 20 pt.). Varetages i tæt samarbejde med relevante specialer**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, Skejby
OUH Odense Universitetshospital (kun gravide med nyretransplantation)*
- 50. Gravide med systemisk lupus erythematosus (<100 pt.) Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: reumatologi og intern medicin: nefrologi**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, Skejby
OUH Odense Universitetshospital*
- 51. Gravide med hæmoglobinopatii (<100 pt.). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: hæmatologi**
*Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Aalborg UH Nord (i formaliseret samarbejde)
OUH Odense Universitetshospital*
- 52. Gravide med prægestationel diabetes mellitus (<300 pt.). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Aalborg UH Nord (i formaliseret samarbejde)
OUH Odense Universitetshospital*
- 53. Gravide med alvorlige trombofilitilstande. Varetages i tæt samarbejde med klinisk biokemi**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Aalborg UH Nord
OUH Odense Universitetshospital*
- 54. Gravide med HIV og aktiv hepatitis B og C (400 pt.). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: infektionsmedicin.**
*Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Aalborg UH Nord (i formaliseret samarbejde)
OUH Odense Universitetshospital*
- 55. Gravide med para- og tetraplegi (5 pt.) Varetages i tæt samarbejde med neurologi**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Regionshospitalet Viborg*
- 56. Gravide og fostre med sjældne sygdomme, herunder ostogenesis imperfecta, Ehlers-Danlos Syndrom og Marfan Syndrom. Varetages i tæt samarbejde med klinisk genetik og Center for Sjældne Sygdomme**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, Skejby*
- 57. Gravide med monoamniotiske gemelli (50 pt.)**

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

58. Gravide med erkendt placenta accreta og percreta (< 100 pt.)

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

59. Gravide med truende ekstrem for tidlig fødsel ($\leq 27+6$ uger) (< 300 pt.). Varetages i tæt samarbejde med pædiatri

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

60. Cervixinsufficiens, som nødvendiggør laparoskopisk cerclageanlæggelse (< 30 pt.)

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

61. Gravide, der har fået konstateret misdannelser hos fosteret, der kræver børnekirurgisk assistance (<300 pt.). Varetages i tæt samarbejde med relevante kirurgiske speciale

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Aalborg UH Nord (i formaliseret samarbejde)(kun udredning og kontrol)
OUH Odense Universitetshospital*

62. Bariatrisk opererede gravide med kirurgiske komplikationer (< 50 pt.). Varetages i tæt samarbejde med kirurgi, radiologi samt pædiatri (neonatologi) (monitoreres)

*Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre
Aalborg UH Nord*

Monitorering af specialfunktioner i gynækologi og obstetrik

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 populationer udtrukket fra Fødselsregisteret suppleret med data fra Landspatientregisteret samt data fra Dansk Gynækologisk Cancer Database.

Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere følgende specialfunktioner i specialet gynækologi og obstetrik, 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.

Gravide med insulinkrævende gestationel diabetes mellitus

Regionsfunktion:

9. Gravide med insulinkrævende gestationel diabetes mellitus (400 pt.). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi.

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

Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på en population udtrukket fra Fødselsregisteret suppleret med data fra Landspatientregisteret, og omfatter kontakter til offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), som baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koden i boksen nedenfor. Blandt de kvinder, der har født i den periode, der trækkes data på, er inklusionskriteriet en registreret diagnosekode i en sygehuskontakt inden for en periode på 9 måneder før og 3 uger efter fødslen, for dermed at sikre, at der er tale om svangerskabsdiabetes og ikke forudgående diabetes.

Diagnose (aktions- eller bidiagnose)	
DO244E	Svangerskab med insulinbehandlet gestationel diabetes

Gravide med monochoriotiske gemelli

Regionsfunktion:

13. Gravide med monochoriotiske gemelli (250 pt. om året).

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

Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på en population udtrukket fra Fødselsregisteret suppleret med data fra Landspatientregisteret, og omfatter kontakter til offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), som baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koden i boksen nedenfor. Blandt de kvinder, der har født i den periode, der trækkes data på, er inklusionskriteriet en registreret diagnosekode i en sygehuskontakt inden for en periode på 9 måneder før og 3 uger efter fødslen, hvorved vi sikrer, at det er den aktuelle tvillingegraviditet, der trækkes data på.

Diagnose (aktions- eller bidiagnose)	
DO300D	Monokoriske, diamnioniske tvillinger

Monitorering af gynækologisk kræft via Dansk Gynækologisk Cancer Database

De følgende tre specialfunktioner vedrørende gynækologisk kræft monitoreres alle ved datatræk fra den kliniske kvalitetsdatabase på området, Dansk Gynækologisk Cancer Database (DGCD). Databasen omfatter alle patienter i Danmark, som er diagnosticeret med enten ovarie-, peritoneal- eller tubacancer samt borderlinetumorer, corpuscancer og hyperplasi med atypi, cervixcancer, trofoblastsygdom og vulva- og vaginalcancer. Der sker en automatisk generering af data baseret på registreringer i Landspatientregistret og Patologiregistret. Patienterne registreres i forløb. Kun primære gynækologiske cancer-forløb indgår i opgørelserne.

Livmoderhalskræft

Højt specialiseret funktion:

36. Livmoderhalskræft (400 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb.

Formålet med monitoreringen er at belyse kvaliteten af varetagelsen af specialfunktionen ved hjælp af kvalitetsmål for overlevelse som opstillet i den kliniske database.

Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Dansk Gynækologisk Cancer Database (DGCD); se beskrivelse ovenfor. Der trækkes på følgende indikatorer:

Cervixcancer:

- Overlevelse: Andel patienter med st. IA – IB2, der overlever hhv. 30 dage, 180 dage og 1 år efter diagnose

Kræft i livmoderen

Højt specialiseret funktion:

38. Kræft i livmoderen (800 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb.

Formålet med monitoreringen er at belyse kvaliteten af varetagelsen af specialfunktionen ved hjælp af kvalitetsmål for overlevelse som opstillet i den kliniske database.

Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Dansk Gynækologisk Cancer Database (DGCD); se beskrivelse ovenfor. Der trækkes på følgende indikator:

- Corpuscancer incl. alle atypier:
- Overlevelse: Andel patienter med st. I-II, der overlever hhv. 30 dage, 180 dage og 1 år efter diagnose (anamnesedato)

Æggestokkræft

Højt specialiseret funktion:

39. Æggestokkræft (500 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb.

Formålet med monitoreringen er at belyse kvaliteten af varetagelsen af specialfunktionen ved hjælp af kvalitetsmål for overlevelse som opstillet i den kliniske database.

Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Dansk Gynækologisk Cancer Database (DGCD); se beskrivelse ovenfor. Der trækkes på følgende indikatorer:

- Ovariecancer (inkluderer ovariecancer, tubacancer, peritonealcancer, uvis ovarie- eller peritonealcancer):
- Overlevelse: Andel patienter med st. IIIC-IV, der overlever hhv. 30 dage, 180 dage og 1 år efter diagnose (anamnesedato)

Bariatrisk opererede gravide med komplikationer

Højt specialiseret funktion:

62. Bariatrisk opererede gravide med komplikationer (20 pt.). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi og kirurgi.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger godkendt til at varetage specialfunktionen. Der er tale om en ny funktion, der ikke tidligere har været defineret i specialeplanen.

Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på en population udtrukket fra Fødselsregisteret suppleret med data fra Landspatientregisteret, og omfatter kontakter til offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), som baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Blandt de kvinder, der har født i den periode, der trækkes data på, identificeres populationen som dem, der enten tidligere (tilbage til 2005) er registreret med en gastric bypass, eller kvinder der 9 måneder inden fødslen er registreret med tilstanden gastric bypass. Blandt disse patienter identificeres eventuelle komplikationer som en af diagnosekoderne nedenfor inden for 9 måneder inden fødslen.

Diagnose (aktions- eller bidiagnose)	
DD50	Jernmangelanæmi
DD500	Kronisk blødningsanæmi
DD501	Jernmangelanæmi forårsaget af malabsorption af jern
DD501A	Plummer-Vinson syndrom
DD508	Jernmangelanæmi af anden årsag
DD508A	Jernmangelanæmi forårsaget af insufficient indtag af jern
DD509	Jernmangelanæmi UNS
DD509A	Hypokrom anæmi UNS
DK450C	Intraabdominalt hernie med ileus uden gangræn
DK451C	Intraabdominalt hernie med gangræn
DK458C	Intraabdominalt hernie uden ileus eller gangræn
DZ980C	Tilstand med gastric bypass
Procedurekoder	
KJDF10	Gastric bypass
KJDF11	Laparoskopisk gastric bypass

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

Baggrund for udarbejdelse af specialevejledningen

Denne specialevejledning er udarbejdet som led i Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning, jf. sundhedslovens § 208, som omhandler organiseringen og varetagelsen af specialfunktioner på danske sygehuse. Udgangspunktet har været en revision af specialevejledningen fra Specialeplan 2010 og Sundhedsstyrelsen 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' beskriver rammerne for specialeplanlægningen.

Følgende udgivelser er inddraget i specialeplanlægningen i relevant omfang:

- Sundhedsstyrelsens rapport: Styrket Akutberedskab, 2007

- Sundhedsstyrelsens vejledning om etablering af regionale familieambulatorier, 2009
- Sundhedsstyrelsens rapport: Behandlingstilbud ved centre for modtagelse af voldtægts ofre, 2012
- Sundhedsstyrelsens rapport: Anbefalinger til svangreomsorgen, 2013
- Sundhedsstyrelsens pakkeforløb på kræftområdet
- Sundhedsstyrelsens redegørelse National Strategi for Sjældne Sygdomme, 2014