



# SUNDHEDSSTYRELSEN

## Specialevejledning for Intern medicin: Endokrinologi

9. 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

Intern medicin: endokrinologi omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, pleje, palliation og rehabilitering af patienter med medfødte og erhvervede hormonelt betingede sygdomme samt sjældne medfødte enzymdefekter.

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.

I intern medicin: endokrinologi er der følgende kerneopgaver:

- Diabetes mellitus
- Knogleskørhed og forstyrrelser i kalkstofskiftet
- Ernæringsforstyrrelser
- Stofskiftesygdomme (lidelser i skjoldbruskkirtlen)
- Sygdomme i hypofyse, binyrer og endokrin gonadefunktion
- Hormonproducerende svulster i andre organer
- Andre sjældne endokrinologiske sygdomme

### Forhold af betydning for specialeplanlægning

Specialet intern medicin: endokrinologi er ikke et organdefineret speciale, men omfatter diagnostik og behandling af endokrinologiske sygdomme. Hovedparten af aktiviteten i specialet er ambulant, men mange steder varetager intern medicin: endokrinologi en stor del af den brede interne medicinske udredning og behandling.

Endokrinologiske sygdomme er udbredte i befolkningen. Fx er livstidsrisikoen for diabetes ca. 30 %, for osteoporose ca. 35 % (kvinder), for højt stofskifte 10 % (kvinder) og lavt stofskifte 10 % (kvinder). Op mod 1/3 af de patienter, der indlægges af anden årsag på et sygehus, har en endokrinologisk sygdom som bi-diagnose.

Nogle af de endokrinologiske sygdomme er livsstilsafhængige. Det gælder fx type 2 diabetes, fedme og osteoporose. På grund af dette og den demografiske udvikling forventes antallet af patienter med kroniske endokrinologiske sygdomme at stige de kommende år.

De fleste sygdomme inden for specialet er kroniske og medfører et behov for livslang kontrol – ofte med en multidisciplinær tilgang. Patienterne behandles både i praksissektoren og på sygehus, hvilket medfører behov for et vedvarende fokus på opgavedeling mellem sektorerne.

Intern medicin: endokrinologi omfatter desuden behandlingen af endokrinologiske kræftformer, hvortil der er indført pakkeforløb.

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 diagnostik og behandling af patienter med de hyppigste endokrinologiske sygdomme. Desuden har almen praksis en vigtig rolle i forebyggelse og rehabilitering af patienter med diabetes, stofskiftesygdomme, fedme og osteoporose.

Der er meget få praktiserende speciallæger i endokrinologi. Herudover er der enkelte praktiserende speciallæger i intern medicin, som i nogen udstrækning behandler endokrinologiske patienter.

### **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 intern medicin: endokrinologi 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.

Hovedfunktionsniveauet omfatter varetagelse af patienter med diabetes mellitus, osteoporose og almindelige kalksygdomme (primær hyperparathyroidisme og D-vitaminmangel), thyreoideasygdomme, fedme og overvægt, dyslipidæmier og polycystisk ovariesyndrom.

Indledende udredning af hypoglykæmi, herunder 72 timers fastebloodsukker, kan foregå på hovedfunktionsniveau, ligesom udredning af struma foregår på hovedfunktionsniveau i intern medicin: endokrinologi.

Kvinder med endokrinologisk sygdom, der er gravide eller planlægger graviditet, kan som udgangspunkt vurderes på hovedfunktionsniveau, dog varetages nogle gravide med endokrine sygdomme på specialfunktionsniveau.

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

Hovedfunktioner i intern medicin: endokrinologi kan evt. være en integreret del af de intern medicinske afdelinger med fælles vagt. Det bør på hovedfunktionsniveau være muligt at få assistance umiddelbart fra en speciallæge i ét af de ni specialer inden for intern medicin. Det forudsættes, at der er mulighed for assistance fra en speciallæge i intern medicin: endokrinologi med henblik på telefonisk rådgivning om diagnostik, behandling og evt. visitation til en afdeling på regions- eller højt specialiseret niveau.

Ved varetagelse af hovedfunktioner i specialet intern medicin: endokrinologi bør der være samarbejde med følgende specialer/funktioner:

- Ortopædisk kirurgi
- Gynækologi og obstetrik
- Karkirurgi
- Intern medicin (bredt)
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin

### **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 intern medicin: endokrinologi.

## **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 intern medicin: endokrinologi inden for kort tid.

Ved varetagelse af regionsfunktioner i intern medicin: endokrinologi skal der være samarbejde med andre relevante specialer på relevant specialiseringsniveau.

### **Følgende er regionsfunktioner:**

#### **Diabetes mellitus**

- 1. Gravide med insulinbehandlet gestationel diabetes mellitus (incidens 400 pt./prævalens 400 pt.): Varetages i tæt samarbejde med gynækologi-obstetrik (monitoreres)**

*Rigshospitalet, Blegdamsvej*

*Herlev og Gentofte Hospital, Herlev*

*Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre*

*Nordsjællands Hospital - Hillerød*

*Aarhus Universitetshospital, NBG*

*Regionshospitalet Herning (i formaliseret samarbejde)*  
*Aalborg UH Syd*  
*Sjællands Universitetshospital, Køge*  
*Slagelse Sygehus*  
*OUH Odense Universitetshospital*  
*Sygehus Lillebælt, Kolding (i formaliseret samarbejde)*  
*Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg (i formaliseret samarbejde)*

**2. Diagnostik af insulinomer og andre mere sjældne årsager til hypoglykæmi (incidens 230 pt./prævalens 2.000 pt.). Varetages i tæt samarbejde med kirurgi**

*Rigshospitalet, Blegdamsvej*  
*Herlev og Gentofte Hospital, Herlev*  
*Aarhus Universitetshospital, NBG*  
*Aalborg UH Syd*  
*Slagelse Sygehus*  
*OUH Odense Universitetshospital*

**Thyreoidesygdomme**

**3. Behandlingskrævende Graves' orbitopati (thyreoida associeret orbitopati (TAO)), dvs. CAS >3 (Clinical Activity Score), (incidens 150 pt./prævalens 500 pt.). Varetages i tæt samarbejde med oftalmologi. . Administration af behandlingen kan foregå på hovedfunktionsniveau. Monitorering af behandlingsrespons og opfølgning foregår på regionsfunktionsniveau**

*Rigshospitalet, Blegdamsvej*  
*Herlev og Gentofte Hospital, Herlev*  
*Aarhus Universitetshospital, THG*  
*Aalborg UH Syd*  
*Slagelse Sygehus*  
*OUH Odense Universitetshospital*

**4. Gravide med persisterende højt eller lavt stofskifte (incidens 100 pt.). Varetages i tæt samarbejde med gynækologi-obstetrik**

*Rigshospitalet, Blegdamsvej*  
*Herlev og Gentofte Hospital, Herlev*  
*Aarhus Universitetshospital, THG*  
*Aalborg UH Syd*  
*Slagelse Sygehus*  
*OUH Odense Universitetshospital*

**5. Hyperthyreose som ikke responderer på standardbehandlingen (incidens 100 pt./prævalens 500 pt.)**

*Rigshospitalet, Blegdamsvej*  
*Herlev og Gentofte Hospital, Herlev*  
*Aarhus Universitetshospital, THG*  
*Aalborg UH Syd*  
*Slagelse Sygehus*  
*OUH Odense Universitetshospital*

**Kalciummetaboliske sygdomme**

**6. Patienter med primær hyperparathyreoidisme, hvor operation ikke kan gennemføres, og hvor langtidsmedicinsk behandling forventes (prævalens 100 pt.) Vedligeholdelsesbehandling i rolig fase kan varetages på hovedfunktionsniveau**

*Rigshospitalet, Blegdamsvej  
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev  
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre  
Aarhus Universitetshospital, THG  
Aalborg UH Syd  
Sjællands Universitetshospital, Køge  
OUH Odense Universitetshospital*

**7. Mb. Paget (incidens 30 pt./prævalens 250 pt.)**

*Herlev og Gentofte Hospital, Herlev  
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre  
Aarhus Universitetshospital, THG  
Aalborg UH Syd  
Sjællands Universitetshospital, Køge  
OUH Odense Universitetshospital*

**8. Graviditetsinduceret og andre sjældne former for osteoporose hos kvinder < 60 år og osteoporose hos mænd. (incidens 350 pt./prævalens 4.500 pt.)**

*Herlev og Gentofte Hospital, Herlev  
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre  
Aarhus Universitetshospital, THG  
Aalborg UH Syd  
Sjællands Universitetshospital, Køge  
OUH Odense Universitetshospital*

**Hypofyse og hypothalamus sygdomme**

**9. Udvidet diagnostik, medicinsk behandling og opfølgning ved hypofyse- og hypothalamus sygdomme (incidens 200 pt./ prævalens 2000 pt.). Vedligeholdelsesbehandling kan foregå på hovedfunktionsniveau**

*Rigshospitalet, Blegdamsvej  
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev  
Aarhus Universitetshospital, NBG  
Aalborg UH Syd  
Slagelse Sygehus  
OUH Odense Universitetshospital*

**Binyre- og gonade sygdomme**

**10. Binyresygdomme og paragangliomer, herunder Mb. Addison (incidens 150 pt./prævalens 1.000 pt.). Vedligeholdelsesbehandling kan foregå på hovedfunktionsniveau. Non-secernerende binyre incidentalomer på mindre end 4 cm. varetages på hovedfunktionsniveau**

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

**11. Klinefelters syndrom (incidens 50 pt./prævalens 5.000 pt.). Varetages i tæt samarbejde med pædiatri**

*Rigshospitalet, Blegdamsvej  
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev*

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

**12. Behandlingskrævende sent debuterende testosteronmangel. Funktionen kan varetages på hovedfunktionsniveau i formaliseret samarbejde**

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

**Ernæringsrelaterede sygdomme**

**13. Bariatrisk kirurgi: visitation og postoperativ kontrol i minimum to år efter operation (incidens 1.000 opererede pt.). Varetages i tæt samarbejde med kirurgi**

*Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre  
Aarhus Universitetshospital, THG  
Regionshospitalet Viborg  
Aalborg UH Syd  
Sjællands Universitetshospital, Køge  
OUH Odense Universitetshospital  
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg*

**14. Gravide med tidligere bariatrisk kirurgi ( incidens 200 pt.). Varetages i tæt samarbejde med gynækologi-obstetrik og kirurgi (moniteres)**

*Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre  
Aarhus Universitetshospital, THG  
Aalborg UH Syd  
Sjællands Universitetshospital, Køge  
OUH Odense Universitetshospital  
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg (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 intern medicin: endokrinologi inden for af kort tid.

Ved varetagelse af højt specialiseret niveau i intern medicin: endokrinologi skal der være samarbejde med andre relevante specialer på relevant specialiseringsniveau.

## **Følgende er højt specialiserede funktioner:**

### **Diabetes mellitus**

- 15. Insulinallergi (incidens 50 pt./prævalens 200 pt.)**  
*OUH Odense Universitetshospital*
- 16. Svær insulinresistens med samtidig dysreguleret diabetes (incidens 50 pt./prævalens 200 pt.)**  
*Steno Diabetes Center Copenhagen*  
*Aarhus Universitetshospital, THG*  
*OUH Odense Universitetshospital*
- 17. Diabetes med svære neurologiske komplikationer, herunder svær diabetisk autonom neuropati (incidens 50 pt./prævalens 300 pt.). Varetages i tæt samarbejde med neurologi**  
*Rigshospitalet, Blegdamsvej*  
*Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg (i formaliseret samarbejde)(kun svære fodsår)*  
*Aarhus Universitetshospital, NBG*  
*Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)(kun kontrol og opfølgning)*  
*OUH Odense Universitetshospital*
- 18. Gravide med prægestationel diabetes mellitus (<300 pt.). Varetages i tæt samarbejde med gynækologi og obstetrik**  
*Rigshospitalet, Blegdamsvej*  
*Nordsjællands Hospital - Hillerød (i formaliseret samarbejde)*  
*Steno Diabetes Center Copenhagen (i formaliseret samarbejde)*  
*Aarhus Universitetshospital, NBG*  
*Aalborg UH Syd*  
*OUH Odense Universitetshospital*  
*Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg (i formaliseret samarbejde)*

### **Thyreoidesygdomme**

- 19. Rekombinant humant TSH-stimuleret Radiojodbehandling (benigne tilstande) (incidens 30 pt.)**  
**Varetages i tæt samarbejde med klinisk fysiologi og nuklearmedicin.**  
*Herlev og Gentofte Hospital, Herlev*  
*OUH Odense Universitetshospital*
- 20. Laserbehandling af benigne thyreoidenuder. (incidens 30 pt.). Varetages i tæt samarbejde med oto-rhino-laryngologi**  
*OUH Odense Universitetshospital*

### **Kalciummetaboliske sygdomme**

- 21. Sjældne calciummetaboliske lidelser, herunder: (1) Osteopetrosis (incidens 5 pt./prævalens 50 pt.), (2) Fibrøs dysplasi (incidens 5 pt./prævalens 50 pt.). Varetages i tæt samarbejde med Center for sjældne sygdomme. Behandling kan varetages på regionsfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med højt specialiseret funktion**  
*Aarhus Universitetshospital, THG*  
*OUH Odense Universitetshospital (kun fibrøs dysplasi)*

### **Binyre- og gonade sygdomme**

- 22. Adrenogenitalt syndrom (incidens 1-2 pt./prævalens 50 pt.) og adrenoleukodystrofi (incidens 1 pt./prævalens 4 pt.).** Varetages i tæt samarbejde med pædiatri  
*Rigshospitalet, Blegdamsvej  
 Aarhus Universitetshospital, NBG (kun adrenogenitalt syndrom)*
- 23. Sjældne binyresygdomme og paragangliomer, herunder: (1) Fæokromocytom (incidens 15 pt./prævalens 350 pt.), (2) Primær hyperaldosteronisme (incidens 150 pt./prævalens 300 pt.), (3) Cushing syndrom (incidens 25 pt./prævalens 300 pt.), (4) Vedligeholdelsesbehandling**  
*Rigshospitalet, Blegdamsvej  
 Herlev og Gentofte Hospital, Herlev  
 Aarhus Universitetshospital, NBG  
 Aalborg UH Syd  
 OUH Odense Universitetshospital*
- 24. Turners syndrom (incidens 18 pt./ prævalens 980 pt.), triple-X syndrom (incidens 1 pr 1.000 nyfødt pige, prævalens 2.500) og sjældne kønskromosom-anomalier med samtidig endokrin dysfunktion i øvrigt.** Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: kardiologi  
*Rigshospitalet, Blegdamsvej  
 Aarhus Universitetshospital, NBG  
 OUH Odense Universitetshospital (i formaliseret samarbejde)(udvalgte dele af patientforløbet)*

#### Ernæringsrelaterede sygdomme

- 25. Svære medicinske komplikationer efter bariatrisk kirurgi , fx svær hypoglykæmi og svær malabsorption (incidens 4 pt./prævalens 40 pt.)**  
*Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre  
 Aarhus Universitetshospital, THG*
- 26. Anorexia nervosa med sværere ernæringsforstyrrelser (incidens 200 pt./prævalens 1.000 pt.)**  
**Varetages i tæt samarbejde med pædiatri, psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri**  
*Herlev og Gentofte Hospital, Herlev  
 Aarhus Universitetshospital, THG  
 OUH Odense Universitetshospital*

#### Neoplasier

- 27. Behandling og opfølgning af MEN (Multiple Endokrine Neoplasier) (incidens 20 pt./prævalens 50 pt.).** Varetages i et multidisciplinært team med klinisk onkologi, kirurgi og oto-rhinolaryngologi med fælles retningslinjer og fælles konferencer  
*Rigshospitalet, Blegdamsvej  
 Aarhus Universitetshospital, THG  
 OUH Odense Universitetshospital*
- 28. Præoperativ vurdering og medicinsk behandling af neuroendokrine tumorer, herunder insulinom (incidens 15 pt.)** Varetages i et multidisciplinært team med kirurgi og klinisk onkologi med fælles retningslinjer og fælles konferencer  
*Rigshospitalet, Blegdamsvej  
 Aarhus Universitetshospital, NBG  
 OUH Odense Universitetshospital*
- 29. Maligne endokrine tumorer, herunder karcinoider (incidens 20 pt./prævalens 50 pt.) og adrenocorticale carcinomer.** Varetages i tæt samarbejde med kirurgi og klinisk onkologi  
*Rigshospitalet, Blegdamsvej*



## Øvrige

### **30. Porfyri (incidens 5 pt./prævalens 100 pt.)**

*OUH Odense Universitetshospital*

### **31. Andre sjældne diagnoser med særlige endokrinologiske symptomer, herunder: (1) Prader Willi syndrom (incidens 10 pt./prævalens 200 pt.), (2) Osteogenesis imperfecta, (3) Galaktosæmi, (4) Fabrys sygdom, (5) MIDD/MELAS mitokondrie sygdom. Varetages i tæt samarbejde med Center for sjældne sygdomme samt andre relevante specialer. Kan varetages på regionsfunktionsniveau i formaliseret samarbejde**

*Rigshospitalet, Blegdamsvej (ej osteogenesis imperfecta)*

*Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre (ej Prader Willi syndrom, galaktosæmi samt Fabrys sygdom)*

*Aarhus Universitetshospital, THG (ej Prader Willi syndrom, galaktosæmi, Fabrys sygdom samt MIDD/MELAS mitokondrie sygdom)*

*Aarhus Universitetshospital, NBG (ej osteogenesis imperfecta, galaktosæmi samt Fabrys sygdom)*

*Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)*

*OUH Odense Universitetshospital (ej Prader Willi syndrom, galaktosæmi samt Fabrys sygdom)*

### **32. Behandling af endokrine senfølger fra hypofyse/hypothalamus efter operation, strålebehandling, eller behandling med kemoterapi eller antineoplastiske antistoffer (incidens 252 og prævalens 1.400). Kan varetages på regionsfunktionsniveau i formaliseret samarbejde**

*Rigshospitalet, Blegdamsvej*

*Aarhus Universitetshospital, NBG*

*Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)*

*OUH Odense Universitetshospital*

## **Monitorering af specialfunktioner i intern medicin: endokrinologi**

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.

Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere følgende specialfunktioner i specialet intern medicin: endokrinologi, 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:

1. Gravide med insulinbehandlet gestationel diabetes mellitus (incidens 400 pt./prævalens 400 pt.): Varetages i tæt samarbejde med gynækologi-obstetrik.

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

### **Bariatrisk opererede gravide**

Regionsfunktion:

13. Gravide med tidligere bariatrisk kirurgi (incidens 200 pt.). Varetages i tæt samarbejde med gynækologi-obstetrik og kirurgi.

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-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 de kvinder som 9 måneder inden fødslen er registreret med tilstand med gastric bypass.

Diagnose (aktions- eller bidiagnose)	
DZ980C	Tilstand med gastric bypass
Procedurekoder	
KJDF10	Gastric bypass
KJDF11	Laparoskopisk gastric bypass

### **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', 2007
- Sundhedsstyrelsens notat 'Behandling med insulinpumper\*', af 27. januar 2012

- Sundhedsstyrelsens 'National klinisk retningslinje for udredning og behandling af diabetiske fodsår', 2013
- Sundhedsstyrelsens 'Faglig visitationsretningslinje for personer med diabetiske fodsår', 2013
- Sundhedsstyrelsens pakkeforløb på kræftområdet
- Sundhedsstyrelsens 'National klinisk retningslinje for polycystisk ovarie syndrom – diagnostik og risikovurdering', 2014