Sundhedsstyrelsen
Danish Health and Medicines Authority

01-06-2015

Sagsnr. 4-1012-44/7
Reference ksa
T 7222 7400
E syb@sst.dk

Revideret specialevejledning for gynækologi og obstetrik (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

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

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
Denmark

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

- 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.

<u>Gynækologi</u>

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 speciallægernes 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 halvereret 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 deltidspraktiserende 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, oplistes.

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 specialets 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.

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

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.

Regionsfunktioner i gynækologi

Almen gynækologi/ gynækologisk endokrinologi:

1. Vulvodyni (2.000 – 2.500 pt.). Indledende udredning kan varetages på hovedfunktionsniveau.

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.

Urogynækologi:

3. Midturethrale slynge operationer samt periurethralt fyldstof (bulking) (1.600 pt.)

4. Intravesikal behandling med botolinumtoxin ved overaktiv blæresyndrom (OAB) (500 pt.) Varetages i tæt samarbejde med urologi.

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

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

Regionsfunktioner i obstetrik

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 neonatalogi.

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

Vurdering/kontrol/behandling/indlæggelse – øvrige gravide:

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

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

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

12. Gravide med forekomst af atypiske antistoffer uanset titer og/eller forekomst af potentielt sygdomsfremkaldende antistoffer i en titer lig med eller over 64. Varetages i tæt samarbejde med klinisk immunologi.

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

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

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

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

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.

Højt specialiserede funktioner i gynækologi

<u>Almen gynækologi og gynækologisk endokrinologi:</u>

17. Svær eller avanceret endometriose, herunder involvering af septum rektovaginale, tarm eller blære (<200 pt.). Varetages i tæt samarbejde med kirurgi og urologi.

18. Embolisering af uterusfibromer (50 pt.). Varetages i tæt samarbejde på matriklen med radiologi.

19. Medfødte misdannelser i genitalier fraset ukomplicerede tilfælde af hymen persistens, vaginale og uterine septae (<50 pt.). Varetages i samarbejde med plastikkirurgi.

20. Kønsidentitetsproblematik hos voksne, udredning, observationsforløb mv., herunder transseksuelle mhp. vurdering af indikation for kønsmodificerende indgreb herunder kønsskifteoperation. Varetages i tæt samarbejde med psykiatri(sexologi) og plastikkirurgi. (180-200 pt.)

21. Disorders of sexual development (DSD), herunder Morris' syndrom, adrenogenitalt syndrom, gonadedysgenesi, hermafroditisme, pseudohermafroditisme, ovotestis, gonadedysgenesi samt andre kønskromosomanomalier med kvindelig fænotype (50 pt.)
    Varetages i tæt samarbejde med pædiatri, intern medicin: endokrinologi og klinisk genetik.

22. Turners syndrom
    Varetages i tæt samarbejde med pædiatri, intern medicin: endokrinologi, klinisk genetik og intern medicin: kardiologi.

23. Svært regulerbare hormonforstyrrelser som følge af hypofyseadenom, hyperpituritisme og hypopituritisme efter kirurgisk indgreb. Virilisering med debut omkring pubertetstidspunktet. Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi.

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

Urogynækologi:

25. Analinkontinens. Varetages i tæt samarbejde med kirurgi (<300 pt.).

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

27. Kompliceret recidiv af uterovaginal prolaps, herunder flergangsrecidiv (300 pt.).

28. Operation af uterovaginal prolaps med syntetiske mesh-implantater og komplikationer hertil, samt komplikationer til midturethrale slynger, herunder recidivinkontinens (70 pt.).

29. Urethraldivertikel (<30 pt). Varetages i tæt samarbejde med urologi.

Fertilitetsbehandling:

30. 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.

31. Præimplantationsgenetisk diagnostik (PGD) (100-125 pt.). Varetages i tæt samarbejde med klinik genetik.

32. Kryopræservering af ovarievæv (100 pt.).

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

Gynækologisk onkologi:

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

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

36. Kræft i livmoderen (500 pt.) Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb (monitoreres).

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

38. Vulvakræft (100–120 pt.). Varetages i tæt samarbejde med plastikkirurgi. Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb.

39. Choriocarcinomer (mola). Varetages i tæt samarbejde med klinisk onkologi.

40. Behandling af recidiv af gynækologisk kræft med intenderet kurativ sigte. Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb.

Højt specialiserede funktioner i obstetrik

Prænatal screening, diagnostik og behandling:

41. Intrauterin blodprøvetagning og – transfusion (30 pt.), intrauterin drænanlæggelser og punkturer (10 pt.).

42. Okklusion ved TTTS (tvilling-til-tvilling-transfusions-syndrom) (15 pt).

43. Vurdering med henblik på intrauterin operation i samarbejde med relevant kirurgisk speciale. Operation foretages i givet fald i udlandet (<5 pt.).

44. Selektiv føtocidium i flerfoldsgraviditet (50-75 pt årligt).

Øvrige gravide:

45. 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.

46. Gravide med aktiv kræftsygdom (<20 pt.). Varetages i tæt samarbejde med klinisk onkologi og andre relevante specialer.

47. Gravide med hjerte-, lunge-, lever-, nyre- eller pankreastransplantation (< 20 pt.). Varetages i tæt samarbejde med relevante specialer.

48. Gravide med systemisk lupus erythematosus (<100 pt.) Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: reumatologi og intern medicin: nefrologi.

49. Gravide med hæmoglobinopatier (<100 pt.). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: hæmatologi.

50. Gravide med prægestationel diabetes mellitus (<300 pt.). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi.

51. Gravide med alvorlige trombofilitilstande. Varetages i tæt samarbejde med klinisk biokemi.

52. Gravide med HIV og aktiv hepatis B og C (400 pt). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: infektionsmedicin.

53. Gravide med para- og tetraplegi (5 pt.) Varetages i tæt samarbejde med neurologi.

54. 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.

55. Gravide med monoamniotiske gemelli (50 pt.).

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

57. Gravide med truende ekstrem for tidlig fødsel (≤ 27+6 uger) (< 300 pt.) Varetages i tæt samarbejde med pædiatri.

58. Cervixinsufficiens, som nødvendiggør laboraskopisk cerclageanlæggelse (< 30 pt.).

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

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

Monitorering af specialfunktioner i gynækologi/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 data fra kliniske kvalitetsdatabaser samt Fødselsregisteret og Landspatientregisteret, og omfatter alene de graviditeter, der afsluttes med fødsel. Monitoreringsindikatorerne opgøres per år. Fra Landspatientregisteret suppleres med kontakter til offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter) i en periode fra ni måneder før til tre uger efter fødselstidspunktet. Sygehuskontakterne omfatter både afsluttede og uafsluttede indlæggelser og ambulante kontakter.

Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere følgende specialfunktioner i specialet gynækologi og obstetrik, som beskrevet nedenfor:

<u>Regionsfunktioner</u>

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

Ud over de ovenfor nævnte generelle kriterier, afgrænses monitoreringen af denne funktion som følger:
Diagnosekoden: DO244E (både som aktions- og bidiagnose) registreret på patienten/kvinden i den nævnte periode.

Der opgøres en volumenindikator på antal unikke patienter på henholdsvis sygehusafdeling geografisk lokalisation (hvor fødslen finder sted)..

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

  Ud over de ovenfor nævnte generelle kriterier, afgrænses monitoreringen af denne funktion som følger:
  Diagnosekoden: DO300D (både som aktions- og bidiagnose) registreret på patienten/kvinden i den nævnte periode.

  Der opgøres en volumenindikator på antal unikke patienter på henholdsvis sygehusafdeling geografisk lokalisation (hvor fødslen finder sted).

- Kræft i livmoderen (500 pt.) Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb.

  Der arbejdes fortsat på afgrænsning og kodepraksis for denne specialfunktion.

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

  Der arbejdes fortsat på afgrænsning og kodepraksis for denne specialfunktion.

<u>Højt specialiserede funktioner</u>

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

  Ud over de ovenfor nævnte generelle kriterier, afgrænses monitoreringen af denne funktion som følger:
  Diagnosekoden: DZ980C (både som aktions- og bidiagnose) registreret på patienten/kvinden i den nævnte periode. Blandt kvinder med DZ980C-diagnose søges herudover efter diagnoserne DD50, DK450C, DK451C, DK458C (både som aktions- og bidiagnose) i samme periode. Populationen består således af kvinder, som har født og er tidligere bariatrisk opererede – herunder kvinder som har haft komplikationer.

  Der opgøres en volumenindikator på antal unikke patienter på henholdsvis sygehusafdeling geografisk lokalisation (hvor fødslen finder sted).
  Livmoderhalskræft (400 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb
  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

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 voldtægtsofre, 2012
- Sundhedsstyrelsens rapport: Anbefalinger til svangreomsorgen, 2013
- Sundhedsstyrelsens pakkeforløb på kræftområdet
- Sundhedsstyrelsens redegørelse National Strategi for Sjældne Sygdomme, 2014