

## Specialevejledning for gynækologi og obstetrik

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

### Specialebeskrivelse

*Gynækologi* omfatter forebyggelse, diagnostik og behandling af sygdomme og symptomer i de kvindelige kønsorganer, behandling af kvinder med kønshormonrelaterede sygdomme, diagnostik og behandling af infertilitet, svangerskabsforebyggelse, problemer i den tidlige graviditet og svangerskabsafbrydelse. Gynækologi omfatter endvidere diagnostik og behandling af kvinder med sygdomme, der skyldes forandringer i bækkenbund og nedre urinveje.

*Obstetrik* omfatter sundhedsfremme, forebyggelse, diagnostik og behandling under svangerskab, fødsel og barselsperiode. Desuden varetager specialet den prænatale genetiske rådgivning og de prænatale diagnostiske prøveudtagninger i et nært samarbejde med de genetiske centre.

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

### Hovedopgaver

I *gynækologi* er der følgende hovedopgaver:

- Almen gynækologi og gynækologisk endokrinologi: Godartede sygdomme i livmoder, æggestokke, æggeleder og skeden, tidlige graviditetskomplikationer samt hormonelle forstyrrelser som følge af sygdom eller dysfunktion i æggestokkene, i hypothalamus-hypofysegonade-aksen, kromosom anomalier og medfødte anomalier
- Urogynækologi: Dysfunktion af bækkenbund, skede, blære, urinrør og endetarm
- Fertilitetsbehandling: Barnløshed
- Gynækologisk onkologi: Gynækologiske cancere og forstadier herunder celleforandringer i livmoderen og livmoderhalsen

**15. juni 2011**

j.nr. 7-203-01-90/38

**Sygehusbehandling og Beredskab**

**Sundhedsstyrelsen**

Islands Brygge 67

2300 København S

**Tlf. 72 22 74 00**

**Fax 72 22 74 05**

**E-post**

specialeplanlaegning@sst.dk

I *obstetrik* er der følgende hovedopgaver (under normal såvel som kompliceret graviditet, fødsel og barselsperiode):

- Indgreb i forbindelse med graviditets- og fødselskomplikationer – herunder kejsersnit, instrumentel forløsning og håndtering af blødninger m.m.
- Akutbehandling af det nyfødte, uventede dårlige barn i den korte tid der går, indtil anæstesiolog og eventuelt pædiater overtager behandlingen
- Føtalmedicin omfattende fosterundersøgelser med screeningstilbud i 1. og 2. trimester, invasive diagnostiske metoder (moderkageprøve og fostervandsprøve) og ultralydsundersøgelse for malformationer

Side 2

15. juni 2011

**Sundhedsstyrelsen**

Opgaverne omfatter akut og elektiv diagnostik og behandling.

### **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.

Specialet har et tæt samarbejde med specialerne: Anæstesiologi, pædiatri, klinisk onkologi, diagnostisk radiologi, de intern medicinske specialer, urologi og kirurgi. Specialet samarbejder endvidere med primærsektor - herunder almen praksis, jordemodervæsen, speciallægepraksis og det kommunale sundhedsvæsen.

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

#### *Gynækologi*

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

Der er desuden en tendens til opgaveflytning fra sygehusregi til speciallægepraksis for de mindre operationer m.m. i gynækologien. Dette betyder, at de tilbageværende indgreb på sygehusene er de tungeste, mest omfattende og af mere tidskrævende karakter. Samtidig går udviklingen for nogle gynækologiske cancerformer mod større, primært radikale kirurgiske teknikker med henblik på at øge overlevelsen. Dette stiller øgede krav til den tekniske ekspertise og erfaring og bevirker, at operationerne er mere tidskrævende.

Endvidere er behovet for fertilitetsbehandling stigende på grund af øget forekomst af infektioner med chlamydia, faldende sædkvalitet og et stigende BMI. Stigende BMI medfører ikke blot flere kvinder med nedsat fertilitet, men også øgede krav til de opererende gynækologers, obstetrikernes og anæstesiologers ekspertise.

Der pågår på nuværende tidspunkt drøftelser om, hvorvidt HPV vaccination skal tilbydes og i givet fald til hvilke aldersgrupper.

Det landsdækkende screeningsprogram for livmoderhalskræft er revideret i 2007.

### *Obstetrik*

85 % af alle graviditeter er normale og svangreomsorgen varetages her i et samspil mellem den gravide, almen praktiserende læge og jordmoderen. Hos gravide med øget risiko eller med problemer undervejs inddrages den obstetriske afdeling og relevante sundhedsfaglige og socialfaglige personer. Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen (2007) angiver anbefalinger og krav. Efter undersøgelse og risikovurdering af den gravide foretages visitation til et fødested i et samspil mellem praktiserende læge/jordmoder og den gravide. Det er væsentligt her at være opmærksom på den kontinuerlige visitation af den gravide kvinde i forbindelse med de forskellige kontakter.

Desuden er der sket markante ændringer i den gravide population. De gravide er i dag ældre, oftere overvægtige og har hyppigere medicinske sygdomme, herunder specielt sukkersyge. En stor del af danske kvinder ryger fortsat, hvilket også medfører øget risiko for komplikationer ved operation, nedsat fertilitet, intrauterin væksthæmning og andre komplikationer under graviditet. Tilsvarende gælder for misbrug af alkohol. Andelen af sårbare gravide med psykisk sygdom, misbrugsproblemer, socialt belastede og unge gravide vurderes at være stigende, og antallet af rygere falder kun langsomt. Der er behov for en øget forebyggende indsats overfor disse grupper. Der er endvidere en stigning i andelen af for tidligt fødte børn.

98-99 % af fødslerne foregår på sygehus, mens få føder hjemme eller på private fødeklinikker. Der ses en tendens til, at et stigende antal kvinder vælger at føde ved planlagt kejsersnit. Knap 25 % af de 65.000 fødsler om året foretages 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. Med indførelsen af tilbuddet om ultralyd i 12. og 19. uge ses en tendens til et øget behov for apparatur og personale med kompetencer hertil.

## **Den faglige tilrettelæggelse og organisering af gynækologi og obstetrik**

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

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

- Sundhedsstyrelsens 'Vejledning om etablering af regionale familieambulatorier' fra 2008
- Pakkeforløb for alle kræftformer fra 2008, som også vil omfatte udredning og behandling af gynækologisk obstetriske kræftsygdomme
- Sundhedsstyrelsen rapport 'Kræftplan II' fra 2005, som opstiller anbefalinger til forbedringer af indsatsen på kræftområdet
- Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for svangreomsorgen" fra 2009

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

- Rapporten 'Forbedring af kirurgisk kræftbehandling – de lægevidenskabelige selskabers anbefalinger' fra 2006

### **Praksisområdet**

Almen praksis varetager diagnostik og eventuelt behandling af gynækologisk obstetriske patienter samt henvisning af gynækologisk obstetriske patienter til behandling i speciallægepraksis eller på sygehus. Desuden varetager almen praksis opfølgning og kontrol af gynækologisk obstetriske patienter efter behandling på sygehus. Der bør for de hyppigste sygdomme 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 hos almen praktiserende læger. Hertil kommer aktiviteten i jordmoderkonsultationerne.

Der findes i 2007 69 fuldtidspraktiserende og 10 deltidspaktiserende speciallæger indenfor specialet. Hovedparten af disse speciallægepraksis findes i de større byområder, heraf 57 i Østdanmark. Denne uensartede koncentration af praktiserende speciallæger i Danmark har medført, at det ikke nødvendigvis er de samme opgaver, der varetages i forskellige dele af landet. Et eksempel er konisationer, der i Østdanmark fortrinsvist laves i speciallægepraksis, mens funktionen i de øvrige dele af landet hovedsageligt udføres på sygehus.

### **Det kommunale sundhedsvæsen**

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

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

## Sygehusvæsenet

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

Side 5

15. juni 2011

**Sundhedsstyrelsen**

Af hensyn til læsbarhed anvendes forkortelser for sygehusenes navne:

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

Inddeling af de forskellige funktioner i gynækologi og obstetrisk på hovedfunktions- og specialfunktionsniveau er sket under hensynet til kompleksitet, sjældenhed og ressourceforbrug. Samtidig har der været fokus på de dårligere resultater indenfor kirurgi af visse cancertyper i Danmark sammenlignet med andre europæiske lande. Den samtidige erkendelse af kompleksiteten af den nødvendige ekstensive kirurgiske procedure medfører, at kirurgi for visse cancertyper skal behandles på højt specialiseret niveau.

### **Anbefalinger til hovedfunktionsniveau**

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/funktioner:

- Anæstesiologi med intensiv afsnit niveau 2
- Intern medicin (bredt)
- Kirurgi
- Neurologi
- Pædiatri med kompetence i neonatologi. I tyndt befolkede områder med ø- eller ølignende 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, formaliseret samarbejde med alle relevante parter samt at borgerne er informeret herom

Specialearbejdsgruppen har udarbejdet en liste med så vidt muligt alle funktioner på hovedfunktionsniveau inden for det gynækologiske og obstetriske speciale – listen findes på [www.dsog.dk](http://www.dsog.dk).

### **Krav til specialfunktionsniveau**

#### **Regionsfunktioner**

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

Ved varetagelse af regionsfunktioner i gynækologi og obstetrik skal der - afhængigt af den enkelte funktion - være samarbejde med følgende specialer/funktioner:

- Urologi
- Intern medicin: endokrinologi
- Klinisk onkologi

Side 6  
15. juni 2011

**Sundhedsstyrelsen**

## **Følgende er regionsfunktioner i gynækologi**

### Almen gynækologi/gynækologisk endokrinologi:

- Vulvodyni: Vulvodyni kræver ofte en længere udredning, inden diagnosen kan stilles. Denne diagnostik kan foretages i speciallægepraksis eller på sygehus på hovedfunktionsniveau. Når diagnosen er stillet, kræves et set-up, som er multidisciplinært og på regionsniveau:

*Hvidovre Hospital (formaliseret samarbejde), Herlev Hospital, Holbæk Sygehus, Odense Universitetshospital, Kolding Sygehus, AUH Skejby, RH Randers, AUH Aalborg Sygehus (formaliseret samarbejde), Gråbrødre Klinikken*

- Center til modtagelse af voldtægts ofre. Kan evt. varetages på hovedfunktionsniveau i et formaliseret samarbejde med regionsfunktionsniveau:

*Rigshospitalet, Hillerød Hospital (formaliseret samarbejde), Odense Universitetshospital, Kolding Sygehus, AUH Skejby (Center for Voldtægts ofre), RH Herning (Center for Voldtægts ofre), AUH Aalborg Sygehus*

Skal følge anbefalingerne i Vejledning om den fremtidige organisation af sundhedsvæsenets indsats for volds- og voldtægtsramte kvinder, 1999.

### Urogynækologi:

- Behandling af urininkontinens med TVT, TVT-O operationer samt bulking (1000 pt.):  
*Rigshospitalet, Hvidovre Hospital, Herlev Hospital, Hillerød Hospital, Roskilde Sygehus, Næstved Sygehus, Odense Universitetshospital, Esbjerg Sygehus, Sønderborg Sygehus, AUH Skejby, Viborg Sygehus, RH Randers, RH Herning, AUH Aalborg Sygehus, Sygehus Vendsyssel (Frederikshavn), Aleris Esbjerg, Bekkevold Klinikken, Gråbrødre Klinikken, Privathospitalet Hamlet, Privathospitalet Kolland, Privathospitalet Møn*  
Der skal alle steder sikres samarbejde med urologi.
- Diagnostik og behandling af recidiver af uterovaginal prolaps (<300 pt.):  
*Herlev Hospital, Roskilde Sygehus, Odense Universitetshospital, AUH Skejby, AUH Aalborg Sygehus, Gråbrødre Klinikken*
- Kolpopeksi, abdominalt eller vaginalt (< 200 pt.):

## Følgende er regionsfunktioner i obstetrik:

### Sårbare gravide:

Ved denne patientgruppe har afstande særlig betydning. Patientgruppen kan derfor evt. varetages på hovedfunktionsniveau i et formaliseret samarbejde med regionsfunktionsniveau. Funktionen skal varetages i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning om etablering af regionale familieambulatorier, 2009

- Gravide med misbrug og/eller med behov for psykiatrisk behandling udover SSRI i graviditeten:  
*Rigshospitalet (formaliseret samarbejde), Hvidovre Hospital, Herlev Hospital (formaliseret samarbejde), Hillerød Hospital (formaliseret samarbejde), Næstved Sygehus, Odense Universitetshospital, Kolding Sygehus (formaliseret samarbejde), Esbjerg Sygehus (formaliseret samarbejde), Sønderborg Sygehus (formaliseret samarbejde), AUH Skejby, AUH Aalborg Sygehus*
- Udviklingshæmmede  
*Rigshospitalet, Hvidovre Hospital, Herlev Hospital, Hillerød Hospital (formaliseret samarbejde), Næstved Sygehus, Odense Universitetshospital, Kolding Sygehus (formaliseret samarbejde), Esbjerg Sygehus (formaliseret samarbejde), Sønderborg Sygehus (formaliseret samarbejde), AUH Skejby, AUH Aalborg Sygehus*

### Vurdering/kontrol/behandling/indlæggelse – øvrige gravide:

- Gravide med gestationel diabetes mellitus (1500 pt.), let immunisering (600 ptt. om året i DK), thyreoideasygdomme (1000 pt.) og/eller epilepsi (1000 pt.):  
*Rigshospitalet, Hvidovre Hospital (formaliseret samarbejde), Herlev Hospital (formaliseret samarbejde), Hillerød Hospital (formaliseret samarbejde), Roskilde Sygehus (formaliseret samarbejde), Næstved Sygehus, Odense Universitetshospital, Kolding Sygehus (formaliseret samarbejde), Esbjerg Sygehus (formaliseret samarbejde), Sønderborg Sygehus (formaliseret samarbejde), AUH Skejby, RH Randers (formaliseret samarbejde), RH Viborg (formaliseret samarbejde), RH Herning (formaliseret samarbejde), AUH Aalborg Sygehus, Sygehus Vendsyssel Hjørring (formaliseret samarbejde), Sygehus Thy-Mors Thisted (formaliseret samarbejde)*

På grund af det store antal godkendte matrikler skal der være fælles retningslinjer og opsamling af data

*Denne regionsfunktion omfatter gravide med en eller flere forskellige sygdomme. Der skal være et tæt samarbejde med det speciale, hvorunder den pågældende sygdom hører. Herunder skal specialevejledningen for det samarbejdende speciale følges, hvis der er behov for en yderligere samling på grund af den pågældende sygdom eller kompliceret behandling.*

- Gravide med monochoriotiske gemelli (800 pt. om året) eller truen-  
de for tidlig fødsel (< 28, 30 eller 32 uger afhængig af hovedfunkti-  
onens neonatalafdeling - 2000 pt.):  
*Rigshospitalet, Hvidovre Hospital (formaliseret samarbejde), Herlev  
Hospital (formaliseret samarbejde), Hillerød Hospital (formaliseret  
samarbejde), Roskilde Sygehus (formaliseret samarbejde), Næstved  
Sygehus (formaliseret samarbejde), Odense Universitetshospital,  
Kolding Sygehus (formaliseret samarbejde), Esbjerg Sygehus (for-  
maliseret samarbejde), Sønderborg Sygehus (formaliseret samar-  
bejde), AUH Skejby, RH Randers (formaliseret samarbejde), RH Vi-  
borg (formaliseret samarbejde), RH Herning (formaliseret samar-  
bejde), AUH Aalborg Sygehus, Sygehus Vendsyssel Hjørring (forma-  
liseret samarbejde)*

På grund af det store antal godkendte matrikler skal der være fælles  
retningslinjer og opsamling af data

- Gravide med svær tarminflammatorisk lidelse (IBD), som ikke  
umiddelbart responderer på systemisk steroidbehandling, eller som  
får tilbagefald under graviditeten. Varetages i tæt samarbejde med  
intern medicin: gastroenterologi og hepatologi:  
*Rigshospitalet, Hvidovre Hospital, Herlev Hospital, Roskilde Syge-  
hus, Odense Universitetshospital, AUH Skejby, AUH Aalborg Syge-  
hus*
- Gravide med erkendt og/eller truende svær præeklamsi eller  
HELLP\*  
*Rigshospitalet, Hvidovre Hospital, Herlev Hospital, Hillerød Hospi-  
tal, Roskilde Sygehus, Næstved Sygehus, Odense Universitetshospi-  
tal, Sønderborg Sygehus (formaliseret samarbejde), Esbjerg Syge-  
hus (formaliseret samarbejde), Kolding Sygehus (formaliseret sam-  
arbejde), AUH Skejby, RH Randers, RH Herning, AUH Aalborg Sy-  
gehus, Sygehus Vendsyssel (Hjørring) (formaliseret samarbejde)*

\* Regionsfunktionen varetages i samarbejde med pædiatri med neo-  
natologi og anæstesiologi med intensiv terapi niveau 2.

Ved akutte situationer på hovedfunktionsniveau med svær  
præeklamsi eller HELLP skal der sikres telefonisk rådgivning fra  
sygehus med regionsfunktion, herunder vedr. evt. overflytning.  
Vedr. lav gestationsalder se højt specialiseret funktion i pædiatri.

### Højt specialiserede funktioner

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

Ved varetagelse af højt specialiserede funktioner i gynækologi og obstetrik  
skal der - afhængigt af den enkelte funktion - være samarbejde med følgende  
specialer/funktioner:

- Anæstesiologi med intensiv afsnit niveau 3
- Karkirurgi



- Kirurgi
- Thoraxkirurgi
- Neurokirurgi
- Plastikkirurgi
- Intern medicin: infektionsmedicin
- Psykiatri
- Klinisk genetik

Side 9  
15. juni 2011  
**Sundhedsstyrelsen**

Der skal desuden være adgang til følgende:

- Evt. molekylærbiologisk laboratorium

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

#### Almen gynækologi og gynækologisk endokrinologi:

- Svær eller avanceret endometriose (dvs. involvering af septum rektovaginale eller tarm) (<100 pt.):  
*Rigshospitalet, AUH Skejby*
- Embolisering af uterusfibromer (50 pt.):  
*Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Skejby*

*Der skal foreligge fælles retningslinjer*

- Medfødte misdannelser i genitalier (<50 pt.):  
*Rigshospitalet, AUH Skejby*
- Transseksualisme og intersex tilstande (<30 pt.):  
*Rigshospitalet (transseksualisme i samarbejde med sexologisk klinik)*
- Kromosomanomalier (<300 pt.):  
*Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Skejby*
- Hormonforstyrrelser, der skyldes dysfunktion i hypothalamus-hypofyse-gonade akse f.eks. hypofyseadenom, prolaktinom, hyperprolaktinæmi, hypopituitarisme og hypopituitarisme efter indgreb:  
*Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Skejby*
- Graft-versus-host reaktion i vagina hos organtransplanterede kvinder (<40 pt.):  
*Rigshospitalet*

#### Urogynækologi:

- Analinkontinens i samarbejde med kirurger, gynækologer og uroterapeuter. (<300 pt.):  
*Herlev Hospital, Odense Universitetshospital, AUH Århus (kirurgi), AUH Aalborg Sygehus, Gråbrødre Klinikken (kun konservativ behandling)*
- Fistler (ikke fysiologiske forbindelser) mellem blære og skede, tarm og skede eller blære, tarm og skede i samarbejde med kirurger og uroterapeuter (<100 pt.):

*Herlev Hospital, Odense Universitetshospital, AUH Århus (kirurgi),*

- Neurogene blæredysfunktioner (<500 pt.):  
*Herlev Hospital, Roskilde Sygehus (formaliseret samarbejde),  
Odense Universitetshospital, AUH Skejby (i urologi), AUH Aalborg  
Sygehus, Gråbrødre Klinikken*
- Smerter og irriterende tilstande i skede, blære og tarm (<500 pt.):  
*Herlev Hospital, Roskilde Sygehus (formaliseret samarbejde),  
Odense Universitetshospital, AUH Skejby (urologi), AUH Aalborg  
Sygehus, Gråbrødre Klinikken*

Side 10

15. juni 2011

**Sundhedsstyrelsen**

#### Fertilitetsbehandling:

- Behandling af infertile par, hvor den ene part eller begge er HIV- eller hepatitis B-positiv - skal foregå i samarbejde med infektionsmedicin og laboratorium på relevant niveau:  
*Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Skejby (HIV), RH Skive (formaliseret samarbejde, Hepatitis B)*
- Præimplantationsdiagnostik (PGD):  
*Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Skejby*
- Kryopræserving af ovarievæv:  
*Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Skejby*
- Mandlig infertilitet, hvor der kræves særlig diagnostik f.eks. testikulær dysfunktion:  
*Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Skejby*

#### Gynækologisk onkologi:

- Cervixcancer ud over stadium I A (150 pt.) inkl. tvivlstilfælde samt stadium IA med karinvasion. Ved cervixcancer, hvor der kan være indikation for brachyterapi, skal kirurgisk behandling og brachyterapi foregå på et sygehus, der varetager begge funktioner:  
*Rigshospitalet, Herlev Hospital, Odense Universitetshospital, AUH Skejby, AUH Aalborg Sygehus (formaliseret samarbejde)*
- Operativ behandling af endometriecancer:  
*Rigshospitalet, Herlev Hospital, Odense Universitetshospital, AUH Skejby, AUH Aalborg Sygehus (formaliseret samarbejde)*
- Diagnostik og behandling af ovariecancer (ca. 500 pt.) – behandles på 4 afdelinger:  
*Rigshospitalet, Herlev Hospital, Odense Universitetshospital, AUH Skejby, AUH Aalborg Sygehus (formaliseret samarbejde)*
- Vulvacancer (100–120 pt.). Varetages i tæt samarbejde med plastikkirurgi:  
*Rigshospitalet, AUH Skejby*
- Invasiv mola/choriocarcinom:  
*Herlev Hospital, AUH Skejby Sygehus*

*Der skal foreligge fælles kliniske retningslinjer*

Side 11

15. juni 2011

**Sundhedsstyrelsen**

- Recidiv af gynækologisk cancer:  
*Rigshospitalet, Herlev Hospital, Odense Universitetshospital, AUH Skejby*

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

#### Prænatal screening, diagnostik og behandling:

- Intrauterin blodprøvetagning og –transfusion (25 pt.) eller intrauterin drænanlæggelse (<10 pt.):  
*Rigshospitalet*
- Vurdering med henblik på intrauterin operation i samarbejde med relevant kirurgisk speciale. Operation foretages i givet fald i udlandet (<5 pt.):  
*Rigshospitalet*

#### Sårbare gravide:

- Gravide med HIV. Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: infektionsmedicin:  
*Hvidovre Hospital, Odense Universitetshospital, AUH Skejby, AUH Aalborg Sygehus (formaliseret samarbejde)*

#### Vurdering/kontrol/behandling/indlæggelse – øvrige gravide:

- Gravide, som kan få behov for intrauterin transfusion fundet ved PSV (25 pt.årligt), dvs. svær immunisering (<100 pt.), alloimmun trombocytopeni eller parvovirusinfektion, som påvirker fostret (<100 pt.):  
*Rigshospitalet, AUH Skejby (formaliseret samarbejde)*
- Gravide med andre sygdomme: aktiv cancersygdom (<20 pt.), hjerte-, lunge-, lever- eller nyretransplantation (<20 pt.), systemisk lupus erythematosus (<100 pt.), hæmoglobinopati (<100 pt.), prægestationel diabetes mellitus (<300 pt.) og/eller alvorlige trombofili-tilstande:  
*Rigshospitalet, Herlev Hospital (kun kræftsygdom og hæmoglobinopati), Odense Universitetshospital, AUH Skejby, AUH Aalborg Sygehus*

*Denne regionsfunktion omfatter gravide med en eller flere forskellige sygdomme. Der skal være et tæt samarbejde med det speciale, hvorunder den pågældende sygdom hører. Der må alene varetages sygdomme, der varetages på højt specialiseret niveau på samme matrikel i det samarbejdende speciale.*

*Gravide med aktiv cancersygdom skal varetages på AUH Skejby, Herlev Hospital, Rigshospitalet eller Odense Universitetshospital.*

*Gravide med hjerte, lunge-, lever-, eller nyretransplantation skal varetages på Rigshospitalet eller AUH Skejby.*

*Gravide med SLE skal varetages på Rigshospitalet, Odense Universitetshospital eller AUH Skejby.*

*Gravide med prægestationel DM skal varetages på Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Skejby, Aalborg Sygehus (formaliseret samarbejde).*

Side 12

15. juni 2011

**Sundhedsstyrelsen**

- Gravide med para- og tetraplegi  
*Rigshospitalet, AUH Skejby*
- Gravide/fostre med sjældne handicap, fx Ostogenesis imperfecta, Ehlers-Danlos Syndrom, Marfan Syndrom, jf. Sundhedsstyrelsens redegørelse *Sjældne handicap - Den fremtidige tilrettelæggelse af indsatsen i sygehusvæsenet*  
*Rigshospitalet, AUH Skejby*
- Gravide med monoamniotiske gemelli  
*Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Skejby*
- Gravide med flerfoldsgraviditet og transfusionssyndrom med behov for laserseparation af placenta (30 pt.)  
*Rigshospitalet, Odense Universitetshospital (undersøgelse og kontrol, formaliseret samarbejde), AUH Skejby (undersøgelse og kontrol, formaliseret samarbejde)*
- Gravide diagnosticeret med placenta accreta og percreta (<100 pt.)  
*Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Skejby*
- Gravide med truende ekstrem for tidlig fødsel (<24 uger) (<300 pt.)  
*Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Skejby*
- Gravide med cervixinsufficiens, som nødvendiggør abdominal cerclageanlæggelse (< 30 pt.)  
*Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Skejby*
- Gravide, der har fået konstateret misdannelser hos fosteret, der kræver børnekirurgisk assistance (<300 pt.)  
*Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Skejby*