



SUNDHEDSSTYRELSEN

Specialevejledning for Intern medicin: Endokrinologi

18. maj 2026

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.

Afdelinger med hovedfunktion skal kunne varetage voksne med funktionelle lidelser med dominerende endokrinologiske 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.

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.

Gravide med insulinbehandlet gestationel diabetes mellitus bør varetages i samarbejde med Gynækologi og obstetrik.

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)**
Regionsfunktionen er nedlagt
- 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
Aalborg UH Syd
Holbæk Sygehus
OUH Odense Universitetshospital*

Thyreoidesygdomme

- 3. Behandlingskrævende Graves' orbitopati (thyreoidea 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
Aalborg UH Syd
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
Aalborg UH Syd
Holbæk 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
Aalborg UH Syd
Holbæk 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
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
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Køge
OUH Odense Universitetshospital*

8. Graviditetsinduceret osteoporose, præmenopausal osteoporose, og osteoporose hos mænd <60 år uden umiddelbart erkendelig årsag, herunder steroidinduceret osteoporose, samt andre sjældne former for osteoporose hos kvinder og mænd (incidens 350 pt./prævalens 4.500 pt.)

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

Binyre- og gonade sygdomme

10. Binyresygdomme herunder Mb. Addison. 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
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Køge
OUH Odense Universitetshospital*

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

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

Ernæringsrelaterede sygdomme

12. 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

Regionshospitalet Viborg

Aalborg UH Syd

Sjællands Universitetshospital, Køge

OUH Odense Universitetshospital

Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg

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

Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre

Aarhus Universitetshospital

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

14. Insulinallergi (incidens 50 pt./prævalens 200 pt.)

OUH Odense Universitetshospital

15. Svær insulinresistens med samtidig dysreguleret diabetes (incidens 50 pt./prævalens 200 pt.)

Steno Diabetes Center Copenhagen

Aarhus Universitetshospital

OUH Odense Universitetshospital

16. 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
Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)(kun kontrol og opfølgning)
OOUH Odense Universitetshospital

17. Gravide med prægestationel diabetes mellitus (<300 pt.). Varetages i tæt samarbejde med gynækologi og obstetrik

Rigshospitalet, Blegdamsvej
Nordsjællands Hospital - Hillerød (i formaliseret samarbejde)
Aarhus Universitetshospital
Aalborg UH Syd
OOUH Odense Universitetshospital

Thyreoidesygdomme

18. Rekombinant humant TSH-stimuleret Radiojodbehandling (benigne tilstande) (incidens 30 pt.) Varetages i tæt samarbejde med klinisk fysiologi og nuklearmedicin.

Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
OOUH Odense Universitetshospital

19. Laserbehandling af benigne thyreoidenuder. (incidens 30 pt.). Varetages i tæt samarbejde med oto-rhino-laryngologi

OOUH Odense Universitetshospital

Kalciummetaboliske sygdomme

20. 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 højtspecialiseret funktion

Aarhus Universitetshospital
OOUH Odense Universitetshospital (kun fibrøs dysplasi)

Binyre- og gonade sygdomme

21. Udredning, behandling og opfølgning af Klinefelter syndrom (330 pt.). Ved mistanke om Klinefelter syndrom henvises til godkendte afdelinger mhp. udredning og behandling. Varetages i multidisciplinært team med relevante specialer, herunder klinisk genetik, pædiatri, børnekirurgi og urologi. Ved behov drøftes patienter på national MDT-konference.

Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital
OOUH Odense Universitetshospital

22. 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, intern medicin: kardiologi og gynækologi. Ved behov drøftes patienter på national MDT-konference.

Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital
OOUH Odense Universitetshospital

23. 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, gynækologi og obstetrik, urologi og klinisk genetik. Ved behov drøftes patienter på national MDT-konference.

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aarhus Universitetshospital (kun 21-hydroxylasemangel)

OUH Odense Universitetshospital (kun 21-hydroxylasemangel)

- 24. 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 specialer, herunder pædiatri, klinisk genetik, gynækologi, urologi, radiologi og patologi. Ved behov drøftes patienter på national MDT-konference.**

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aarhus Universitetshospital

- 25. Sjældne binyresygdomme og paragangliomer, herunder: (1) Fæokromocytom, (2) Primær hyperaldosteronisme, (3) Alle typer Cushing syndrom, (4) Vedligeholdelsesbehandling**

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Herlev og Gentofte Hospital, Herlev

Aarhus Universitetshospital

Aalborg UH Syd

OUH Odense Universitetshospital

Ernæringsrelaterede sygdomme

- 26. 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

- 27. 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

OUH Odense Universitetshospital

Neoplasier

- 28. 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

OUH Odense Universitetshospital

- 29. 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

OUH Odense Universitetshospital

- 30. 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
Aarhus Universitetshospital
OUH Odense Universitetshospital*

Øvrige

- 31. Porfyri (incidens 5 pt./prævalens 100 pt.)**

OUH Odense Universitetshospital

- 32. 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 mitrokondrie sygdom. Varetages i tæt samarbejde med Center for sjældne sygdomme samt andre relevante specialer. Kan varetages på regionsfunktionsniveau i formaliseret samarbejde**

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital (ej galaktosæmi, ej Fabrys sygdom)
Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)
OUH Odense Universitetshospital (ej Prader Willi syndrom, galaktosæmi samt Fabrys sygdom)*

- 33. 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
Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)
OUH Odense Universitetshospital*

- 34. Kønsidentitetsforhold hos personer med ønske om sundhedsfaglig vurdering og behandling, herunder ønske om kønsmodificerende behandling (300 personer). Funktionen kan også varetages i gynækologi og obstetrik. Varetages i tæt samarbejde med psykiatri og plastikkirurgi. Vedligeholdelsesbehandling med kønshormoner kan varetages på hovedfunktionsniveau efter fastlagt behandlingsplan.**

OUH Odense Universitetshospital (i formaliseret samarbejde)

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