

## Specialeansøgning til Sundhedsstyrelsens specialeplan

Speciale: Gynækologi og obstetrik

Region/privat udbyder: Region Midtjylland

Dato: 11. januar 2016

**Der henvises til Sundhedsstyrelsens publikation ”Specialeplanlægning – begreber, principper og krav”, som er tilgængelig på Sundhedsstyrelsens hjemmeside for yderligere oplysninger.**

# 1 Indholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Indholdsfortegnelse</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Generelle overvejelser i forhold til specialet</b>	<b>3</b>
2.1	Indledende overordnet redegørelse for implementeringen af specialevejledningen hos ansøger	3
2.2	Beskrivelse af den planlagte organisering af akutområdet i forhold til specialet	3
2.3	Beskrivelse af sammenhængen i specialet på tværs af funktionsniveauer og sygehusmatrikler	4
2.4	Beskrivelse af sammenhængen til andre specialer	5
2.5	Implementering	5
2.6	Udvikling og fremtidsplaner	6
<b>3</b>	<b>Specialets hovedfunktionsniveau</b>	<b>8</b>
3.1	Overordnet beskrivelse af den planlagte organisering af hovedfunktionerne i specialet	8
3.2	Overordnet beskrivelse af opfyldelsen af anbefalinger til varetagelsen af hovedfunktioner i specialet	8
3.3	Andre oplysninger vedr. hovedfunktioner i specialet	9
<b>4</b>	<b>Specialets regionsfunktionsniveau</b>	<b>10</b>
4.1	Kort redegørelse for varetagelsen af regionsfunktioner som regionen/det private sygehus allerede er godkendt til, og som ønskes genansøgt	10
4.2	Beskrivelse af den planlagte organisering af regionsfunktionerne i specialet	10
4.3	Matrikelspecifik beskrivelse af opfyldelse af krav til varetagelsen af regionsfunktioner i specialet	11
4.4	Formaliseret samarbejde	14
4.5	Udefunktioner	16
4.6	Andre oplysninger vedr. regionsfunktioner i specialet	16
<b>5</b>	<b>Specialets højtspecialiserede niveau</b>	<b>17</b>
5.1	Kort redegørelse for varetagelsen af regionsfunktioner som regionen/det private sygehus allerede er godkendt til, og som ønskes genansøgt	17
5.2	Beskrivelse af den planlagte organisering af højtspecialiserede funktioner i specialet	17
5.3	Matrikelspecifik beskrivelse af opfyldelse af krav til varetagelsen af højtspecialiserede funktioner i specialet	17
5.4	Formaliseret samarbejde	19
5.5	Udefunktioner	20
5.6	Andre oplysninger vedr. højtspecialiserede funktioner i specialet	20

## 2 Generelle overvejelser i forhold til specialet

### 2.1 Indledende overordnet redegørelse for implementeringen af specialevejledningen hos ansøger

#### *Vejledning:*

*Der efterspørges en kort redegørelse for, hvordan specialevejledningen, på tværs af hovedfunktionsniveau, regions- og højtspecialiseret niveau, er implementeret i regionen/på det private sygehus, herunder eventuelle udfordringer (kun relevant hvis regionen/ det private sygehus allerede er godkendt til varetagelse af specialfunktioner i specialet)*

#### *Besvarelse:*

I Region Midtjylland er det organiseret sådan, at de *højtspecialiserede funktioner* som udgangspunkt varetages på Aarhus Universitetshospital.

*Regionsfunktioner* varetages disse som udgangspunkt alle på Aarhus Universitetshospital og er herudover fordelt ud på de øvrige hospitaler i regionen ud fra forskellige hensyn (se punkt 4.2).

Som udgangspunkt varetages alle *hovedfunktioner* ved alle hospitalsenheder.

Der er 7 matrikler i Region Midtjylland med gynækologisk og obstetrisk funktion:

- Aarhus Universitetshospital, Skejby
- Regionshospitalet Herning
- Regionshospitalet Holstebro
- Regionshospitalet Horsens
- Regionshospitalet Randers
- Regionshospitalet Skive
- Regionshospitalet Viborg

De højtspecialiserede funktioner inden for specialet varetages i henhold til den gældende specialevejledning på Aarhus Universitetshospital, Skejby. Herudover varetager Regionshospitalet Skive en enkelt højtspecialiseret funktion i formaliseret samarbejde.

Regionsfunktioner inden for gynækologi og obstetrik varetages på Aarhus Universitetshospital, Skejby samt Regionshospitalet Herning, Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Viborg og Aarhus Universitetshospital, Aarhus (Center for Voldtægtsofre).

De tildelte regionsfunktioner og højtspecialiserede funktioner inden for gynækologi og obstetrik er implementeret i overensstemmelse med den gældende specialevejledning.

### 2.2 Beskrivelse af den planlagte organisering af akutområdet i forhold til specialet

#### *Vejledning:*

*Der efterspørges en beskrivelse af, hvordan organiseringen af akutområdet overordnet opfylder anbefalinger og krav i denne specialevejledning*

#### *Besvarelse:*

Region Midtjylland har fem akuthospitaler som oplistet nedenfor.

- Aarhus Universitetshospital, Aarhus

- Regionshospitalet Herning
- Regionshospitalet Horsens
- Regionshospitalet Randers
- Regionshospitalet Viborg

På Regionshospitalet Silkeborg modtages akutte, visiterede intern medicinske patienter kl. 8-17 på hverdage. Endvidere modtager Regionshospitalet Silkeborg – som led i et forskningsprojekt - døgnnet rundt kendte, kroniske patienter med akut forværring af deres kroniske sygdom.

For mere uddybende beskrivelse af organiseringen af akutområdet i Region Midtjylland henvises til overliggernet.

Obstetriske/fødende patienter modtages på alle hospitaler direkte på fødeafdelingen.

På Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenheden Vest og Regionshospitalet Horsens modtages akutte gynækologiske patienter for øjeblikket direkte på gynækologisk afdeling. Indgangen for alle akutte patienter, herunder også patienter med gynækologiske symptomer planlægges samlet, når nybyggeriet i forbindelse med disse tre akuthospitaler står færdigt. Ved Hospitalsenhed Midt og Regionshospitalet Randers modtages akutte patienter med gynækologiske symptomer allerede nu gennem akutafdelingen, hvor de håndteres af gynækolog.

### 2.3 Beskrivelse af sammenhængen i specialet på tværs af funktionsniveauer og sygehusmatrikler

*Vejledning:*

*Der efterspørges en beskrivelse af, hvordan patientforløb organiseres på tværs af funktionsniveauer, herunder organiseringen af behandling på tværs af sygehusmatrikler i regionen.*

*Besvarelse:*

Hospitalerne i Region Midtjylland har generelt et tæt og velfungerende samarbejde om patientforløb, der går på tværs af funktionsniveauer og/eller patientforløb, hvor behandlingen går på tværs af sygehusmatrikler i regionen. I tilfælde, hvor den videre del af et patientforløb skal foregå på et højere specialiseringsniveau, end det enkelte hospital selv varetager, henvises patienten til et hospital, der varetager funktionen på det rette specialiseringsniveau.

Samarbejdet på tværs af hospitalerne i Region Midtjylland understøttes af blandt andet fælles visitationsretningslinjer samt eventuelt konferencer (fx video- eller MDT-konferencer) til afklaring af patienter med kompliceret sygdomsbillede og beslutning om viderehenvisning af patienter til højere specialiseringsniveau.

Der er således en samarbejdskultur, hvor de aftaler, der er indgået typisk om store eller komplicerede sygdomsgrupper, lægger grunden til løbende samarbejde og dialog om øvrige patientgrupper.

Der er i Region Midtjylland udarbejdet regionale instrukser for gynækologi og obstetrik i overensstemmelse med de nationale kliniske retningslinjer. Retningslinjerne forefindes i E-doc, som anvendes af alle afdelingerne. Subspecialerne Føtalmedicin og Urogynækologi har regionale møder 4 gange årligt. Ved disse møder drøftes og besluttes udrednings- og behandlingsprincipper samt forløbslogistik.

Der er etableret en fælles visitation mellem Aarhus Universitetshospital, Skejby, Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens. Alle henvisninger i den østlige del af regionen sendes hertil og viderevisiteres ud fra specialiseringsniveau, geografi og kapacitet. Der er udarbejdet fælles faglige retningslinjer. Visitationen planlægges udvidet til at dække hele regionen.

## 2.4 Beskrivelse af sammenhængen til andre specialer

### *Vejledning:*

*Der efterspørges beskrivelse af, hvordan samarbejdet med andre relevante specialer er sikret/sikres fremadrettet med særligt fokus på specialer på forskellige matrikler*

### *Besvarelse:*

De gynækologisk-obstetriske afdelinger har samarbejde med følgende specialer:

- Intern medicin
- Kirurgi
- Urologi
- Klinisk onkologi
- Pædiatri med kompetence i neonatologi
- Klinisk genetik
- Anæstesiologi
- Patologi
- Klinisk mikrobiologi
- Diagnostisk radiologi

Hovedparten af specialerne er placeret inden for samme hospitalsenhed som den enkelte gynækologisk-obstetriske afdeling. Alle afdelingerne på regionshospitalet har i relevant omfang indgået aftaler med Aarhus Universitetshospital om betjening inden for onkologi, genetik og mikrobiologi. Se i øvrigt under 3.2 vedrørende sammenhængen til andre specialer.

## 2.5 Implementering

### *Vejledning:*

*Der efterspørges en detaljeret plan for implementering af de specialfunktioner i specialeansøgningen, som ikke aktuelt varetages, men som ønskes varetaget, herunder en præcis angivelse af tidshorisont (måned/år).*

### *Besvarelse:*

Følgende funktioner søges som noget nyt til varetagelse på matrikler, der ikke varetager funktionerne i dag:

- *Intravesikal behandling med botulinumtoxin med overaktiv blæresyndrom (Regionshospitalet Viborg)*
- *Førstegangsrecidiver af uterovaginal prolaps, herunder prolapskirurgi med indsættelse af biologiske og andre resorberbare mesh implantater (Regionshospitalet Herning, Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers i FS med Aarhus Universitetshospital, Skejby)*
- *Kolpopeksi med nativt væv ved abdominal eller vaginal adgang (Regionshospitalet Viborg)*
- *Gravide med misbrug og/eller psykiatrisk komorbiditet bortset fra gravide i monoterapi med SSRI i stabil fase. Kan evt. varetages i formaliseret samarbejde på hovedfunktionsniveau (Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Randers i FS med Aarhus Universitetshospital, Skejby)*

- *Gravide med mental udviklingshæmning. Varetages i tæt samarbejde med pædiatri. Kan evt. varetages i formaliseret samarbejde på hovedfunktionsniveau (Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Herning, Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers i FS med Aarhus Universitetshospitalet, Skejby)*
- *Gravide med monochoriotiske gemelli (Regionshospitalet Horsens i FS med Aarhus Universitetshospital, Skejby)*
- *Gravide med svær præeklampsi eller HELLP (Regionshospitalet Horsens i FS med Aarhus Universitetshospital, Skejby)*

Alle hospitaler vil kunne implementere de ovennævnte regionsfunktioner umiddelbart efter specialeplanens ikrafttræden.

Vedrørende de højtspecialiserede funktioner inden for fertilitetsbehandling, som søges til Regionshospitalet Skive, er der fremsendt særskilt ansøgning til Sundhedsstyrelsen til varetagelse fra 1.1.2016.

## 2.6 Udvikling og fremtidsplaner

### *Vejledning:*

*Der efterspørges overvejelser over den fremadrettede udvikling af specialet i regionen/på privathospitalet med fokus på organisatoriske overvejelser, planer om nybyggeri, faglige satsningsområder og lign.*

### *Besvarelse:*

Nedenfor beskrives fokusområder inden for gynækologi og obstetrik på Aarhus Universitetshospital.

### **Minimalt invasiv fertilitetsbevarende kirurgi:**

- Forandringer i livmoderen er oftest godartet sygdom såsom adenomyose eller fibromer. Det er væsentligt at kunne skelne mellem adenomyose, fibromer og de sjældne maligne sarkomer, hvilket kræver særlig indsigt i diagnostik både ultrasonisk og MR-mæssigt. Tumorer med vanskeligt genkendelige billeddiagnostiske stigmata bør udredes og behandles i tæt samarbejde med gynækologisk-onkologisk center. På Aarhus Universitetshospital tilbydes en differentieret behandling af disse tilstande.
- **Fibromer** behandles med embolisering, laparoskopisk eller hysteroskopisk fjernelse og endelig kan nogle behandles medicinsk. Laparoskopisk fjernelse af fibromer og hysteroskopisk fjernelse af flere eller større muskelknuder kræver træning og volumen. **Embolisering** af uterine muskelknuder har siden 2014 temporært været anvendt mindre på grund af den offentlige diskussion af morcellering af sarkomer. Nogle kvinder med multiple fibromer eller recidiverende fibromer og fertilitetsønske kan kun behandles med embolisering, som er højtspecialiseret. Kvinder med **adenomyose** er en underdiagnosticeret gruppe med infertilitet, menoragi og smerter, som kræver højtspecialiseret udredning og behandling af hensyn til at opnå tilstrækkelig volumen og erfaring. Adenomyose optræder ofte sammen med endometriose, og på Aarhus Universitetshospital kan behandling foregå ved trænede operatører i uterinbevarende kirurgi i nært samarbejde med endometriosekirurger og trænede radiologer.
- Kejsersnitsar i livmoderen udgør et stigende problem på grund af de mange obstetriske operationer. Ufuldstændigt helede **kejsersnitsar** kan rumpere ved ny graviditet, hvorfor

enkelte ar bør rekonstrueres ved laparoskopisk kirurgi. Ligeledes kan ansamlinger i dybe kejsersnitsar medføre infertilitet, smerter eller blødningsforstyrrelser (40 ptt.). Dette bør udredes og kan i nogle tilfælde behandles hysteroskopisk, hvilket kræver stort volumen for at få den nødvendige kompetence.

#### **Komplicerede blødningsforstyrrelser fra livmoderen:**

Patienter med komplicerede medicinske sygdomme med alvorlig operativ risiko og patienter med arvelig blødningstendens som følges på Center for Hæmofili og Trombose. Disse kvindelige patienter har ofte blødningsforstyrrelse fra livmoderen og har på Aarhus Universitetshospital i en længere periode været behandlet i nært samarbejde med koagulationsspecialister.

#### **Nationalt Trofoblastcenter, Aarhus Universitetshospital**

Årligt udredes og behandles omkring 75-100 danske kvinder for en trofoblastsygdom.

Den hyppigste form er mola hydatidosa, der andrager 90% af ovenstående, og som i 90% af disse tilfælde forløber ukompliceret efter evacuatio og en efterfølgende kontrolperiode med s-hCG.

De øvrige 10-15 patienter har enten en persisterende mola (PTD), der kræver billeddiagnostisk udredning og onkologisk behandling, eller en sjælden og/eller potentielt livstruende trofoblastsygdom. Herunder forstås choriocarcinom, placentar site trophoblastic tumor (PSTT), epithelioid trophoblastic tumor (ETT), quiescent mole, uforklaret positiv hCG og tvillingemola.

Den rette udredning og behandling af trofoblastsygdomme kræver et tværfagligt team af eksperter inden for gynækologi, billeddiagnostik, patologi, genetik og onkologi.

Da sygdommene er sjældne og ofte komplekse, skønnes dette bedst varetaget med ét nationalt center. Centeret opbygges robust, idet der er mindst to lægefaglige eksperter fra hvert speciale tilknyttet.

#### **Centralisering af cervixcancer og ovariecancer**

Aarhus Universitetshospital har hidtil i samarbejde med Aalborg Sygehus behandlet patienter med kræft i livmoderhals, livmoder og æggestok, mens patienter med kræft i vulva og recidiv af alle gynækologiske cancertyper fra Region Midtjylland og Region Nordjylland er blevet behandlet på Aarhus Universitetshospital.

## 3 Specialets hovedfunktionsniveau

*NB! Der skal ikke ansøges om varetagelse af hovedfunktioner indenfor specialet, men varetagelsen af hovedfunktionsniveauet ønskes beskrevet nedenfor.*

### 3.1 Overordnet beskrivelse af den planlagte organisering af hovedfunktionerne i specialet

*Vejledning:*

*Der efterspørges bl.a. en beskrivelse af varetagelsen af hovedfunktionsniveauet i specialet, herunder på hvilke sygehusmatrikler hovedfunktionerne varetages.*

*Besvarelse:*

Følgende matrikler i Region Midtjylland varetager hovedfunktioner inden for gynækologi og obstetrik:

- Aarhus Universitetshospital, Skejby
- Regionshospitalet Randers
- Regionshospitalet Herning
- Regionshospitalet Horsens
- Regionshospitalet Viborg
- Regionshospitalet Holstebro
- Regionshospitalet Skive

Der er såvel gynækologi som fødsler på de 5 førstnævnte matrikler. På Regionshospitalet Holstebro varetages udelukkende fødsler. På Regionshospitalet Skive er der i lighed med på Regionshospitalet Horsens en fertilitetsklinik.

### 3.2 Overordnet beskrivelse af opfyldelsen af anbefalinger til varetagelsen af hovedfunktioner i specialet

*Vejledning:*

*Beskrivelsen bør tage udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger i specialevejledningen.*

*Besvarelse:*

Alle hospitaler, som varetager gynækologiske og obstetriske hovedfunktioner, råder over speciallæger med kompetencer inden for de relevante områder. På de gynækologisk-obstetriske afdelinger er der således speciallæger med kompetencer inden for både den almene og den mere specialiserede del af gynækologi og obstetrik til behandling af både benigne og maligne sygdomme. Afdelingerne har endvidere mulighed for assistance ved umiddelbart fremmøde fra speciallæge i gynækologi og obstetrik. Det øvrige personale har ligeledes relevante kompetencer og erfaring i varetagelse af specialets patienter.

De gynækologisk-obstetriske afdelinger samarbejder blandt andet med specialerne kirurgi, urologi, klinisk onkologi og intern medicin bredt set. Aarhus Universitetshospital, Skejby har en neonatologisk speciallæge i tilstedeværelsesvagt. Regionshospitalet Viborg og Aarhus Universitetshospital, Skejby har en uddannelsessøgende pædiater i tilstedeværelsesvagt og en pædiatrisk speciallæge i tilkaldevagt.



Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Randers har en pædiatrisk bagvagt (HU-læge eller speciallæge) i tilstedeværelsesvagt.

På Regionshospitalet Holstebro og Regionshospitalet Horsens varetages akut syge nyfødte af anæstesiologer. Fødslerne på Regionshospitalet Horsens varetages efter gestationsalder på 35 uger.

Derudover er der etableret en neonatal transportordning, som varetager alle transporter af svært syge børn under 3 måneder fra regionshospitalet og Aarhus Universitetshospital til behandling på det rette universitetshospital samt transport af let og moderat syge børn fra et regionshospital uden neonatalafdeling (Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Holstebro) til behandling på neonatalafdelinger.

Gravide med andre sygdomme visiteres til forløb på rette specialfunktionsniveau på et hospital, der har de rette specialer.

Ved behov for stillingtagen til genetisk udredning henvises til klinisk genetik på Aarhus Universitetshospital, Aarhus. Afdelingen tilbyder noninvasiv prænatal testing (NIPT) til en lille mellemrisikogruppe fra efteråret 2015. På Regionshospitalet Randers tilbydes NIPT efter de regionale retningslinjer.

### 3.3 Andre oplysninger vedr. hovedfunktioner i specialet

*Vejledning:*

*Såfremt regionen/privathospitalet har yderligere oplysninger eller bemærkninger, kan de anføres her.*

*Besvarelse:*

## 4 Specialets regionsfunktionsniveau

### 4.1 Kort redegørelse for varetagelsen af regionsfunktioner som regionen/det private sygehus allerede er godkendt til, og som ønskes genansøgt

*Vejledning:*

*Der efterspørges en redegørelse for, hvordan regionsfunktioner i specialevejledningen er implementeret i regionen/på det private sygehus (kun relevant hvis regionen/ det private sygehus allerede er godkendt)*

*Besvarelse:*

Der er i den gældende specialevejledning tildelt regionsfunktioner inden for gynækologi og obstetrik på følgende matrikler i Region Midtjylland:

- Aarhus Universitetshospital, Skejby
- Regionshospitalet Herning
- Regionshospitalet Randers
- Regionshospitalet Viborg

De tildelte regionsfunktioner er implementeret i overensstemmelse med specialevejledningen.

Vedrørende regionsfunktionen ”Voldtægtsofre og seksualiseret vold, både mænd og kvinder” bemærkes det, at funktionen varetages på Aarhus Universitetshospital i regi af Center for Voldtægtsofre, Aarhus Universitetshospital.

### 4.2 Beskrivelse af den planlagte organisering af regionsfunktionerne i specialet

*Vejledning:*

*Der efterspørges en beskrivelse af den overordnede organisering og varetagelse af regionsfunktionerne, herunder på hvilke sygehusmatrikler regionsfunktionerne ønskes varetaget og begrundelsen herfor, samt hvis der ansøges for flere sygehusmatrikler, hvordan de ansøgte sygehusmatrikler så vil samarbejde om varetagelsen af regionsfunktionerne.*

*Besvarelse:*

Det generelle princip for placering af regionsfunktioner i Region Midtjylland er, at funktionerne fordeles ud fra en konkret afvejning af nedenstående hensyn:

- At opfylde Sundhedsstyrelsens krav til varetagelse af funktionerne, herunder sikre en tilstrækkelig volumen til at opretholde en høj kvalitet.
- At tilrettelægge hensigtsmæssige patientforløb og understøtte Region Midtjyllands akutplan samt bæredygtigheden af det enkelte akuthospital.
- At sikre Aarhus Universitetshospital også fremover udgør rammen om den specialiserede virksomhed og understøttes heri ved varetagelse af så mange regionsfunktioner som muligt.

Aktuelt godkendte regionsfunktioner søges fremadrettet stort set varetaget på de samme matrikler som i dag. Der søges derudover om varetagelse af en række regionsfunktioner på matrikler, der ikke har funktionerne i dag, se afsnit 2.5.

Følgende regionsfunktioner søges på denne baggrund til varetagelse på flere end 3 matrikler:

- *Midturethrale slynge operationer...*
- *Førstegangsrecidiver af uterovaginal prolaps...*
- *Gravide med misbrug og/eller psykiatrisk komorbiditet...*
- *Gravide med mental udviklingshæmning...*
- *Gravide med monochoriotiske gemelli...*
- *Gravide med truende for tidlig fødsel...*
- *Gravide med svær præeklampsi eller HELLP...*

Begrundelsen for at sprede de ovennævnte funktioner ud på flere end 3 matrikler er, at der vurderes at være det tilstrækkelige volumen og de nødvendige kompetencer på hospitalerne til at varetage funktionerne. Herudover vil varetagelsen af funktionerne på de ansøgte matrikler tilgodese hensigtsmæssige patientforløb og understøtte bæredygtige akuthospitaler.

Særligt vedrørende regionsfunktionen *Førstegangsrecidiver af uterovaginal prolaps, herunder prolapskirurgi med indsættelse af biologiske og andre resorberbare mesh implantater (<300 pt.)* bemærkes det, at hele funktionen søges til Aarhus Universitetshospital, Skejby, men at der samtidig søges om varetagelse af funktionen i formaliseret samarbejde med alle regionshospitalerne i Region Midtjylland. Ordlyden i samarbejdsaftalen mellem Aarhus Universitetshospital og regionshospitalerne vil have følgende ordlyd:

”Førstegangsrecidiver af prolaps i vaginas forvæg (cystocele), hvor kirurgi ikke omfatter indsættelse af biologiske og andre resorberbare mesh implantater, kan kirurgisk behandles på afdelingerne i Randers, Horsens, Viborg og Herning i samarbejde med Aarhus Universitetshospital.”

Med baggrund i bl.a. enig rådgivning fra Region Midtjyllands specialeråd i gynækologi og obstetrik ønsker Region Midtjylland at pege på, at der med hensyn til *førstegangsrecidiv* af uterovaginal prolaps volumenmæssigt er flest med førstegangsrecidiv af et cystocele, og at en samarbejdsaftale med ovennævnte ordlyd vil give den mest hensigtsmæssige fordeling set fra både et patient- og behandlerperspektiv.

#### 4.3 Matrikelspecifik beskrivelse af opfyldelse af krav til varetagelsen af regionsfunktioner i specialet

##### *Vejledning:*

*Der efterspørges en redegørelse for, hvordan kravene i Sundhedsstyrelsens specialevejledning til varetagelse af regionsfunktioner indenfor specialet opfyldes. Redegørelsen skal ske for hver sygehusematrikel, som planlægges at varetage regionsfunktioner.*

*Afsnittet skal supplere og uddybe oplysningerne i excel-skemaerne, som indsendes for hver sygehusematrikel. Alle relevante tal-data og ja/nej-besvarelser indtastes i excel-skemaet, og det beskrives nedenfor, hvorledes det enkelte sygehus samlet set lever op til specialevejledningens krav til varetagelse af specialfunktioner i specialet.*

*Hvis der i det indtastede data i excel-skemaet, er afvigelser fra specialevejledningens krav om varetagelse beskrives det desuden nedenfor.*

##### *Besvarelse for Aarhus Universitetshospital:*

Aarhus Universitetshospital, Skejby varetager regionsfunktioner inden for urogynækologi, sårbare gravide, almen gynækologi og obstetrik. Inden for alle subspecialer er funktionen robust og varetages af speciallæger, der er ekspertuddannet inden for hver deres respektive subspecialer. Der

er veletablerede samarbejdsrelationer med abdominalkirurger, patologer, urologer, klinisk genetikere og billeddiagnostisk afdeling, der sikrer diagnostik og behandling på et højt niveau. Der er døgnbemandet vagtdækning af speciallæger i såvel gynækologi som obstetrik.

#### Besvarelse for Regionshospitalet Viborg:

Der er i Kvindesygdomme og Fødsler ansat 12 speciallæger. Der er speciallægevagt i tilstedeværelsesvagt. Kvindeafdelingen har ca. 2.200 fødsler årligt og dækker et optageområde på ca. 230.000 indbyggere (Viborg, Silkeborg og Skive kommuner).

Kvindeafdelingen varetager alle tildelte regionsfunktioner i henhold til gældende nationale og regionale kliniske vejledninger og standarder. Der er etableret velfungerende samarbejde med relevante specialer på Regionshospitalet Viborg, herunder pædiatri, intern medicin, kirurgi og urologi.

Regionshospitalet Viborg råder bl.a. over et jordemoderteam, der i samarbejde med speciallæge i gynækologi/obstetrik kan varetage behandlingen af de sårbare gravide.

Patienter med truende for tidlig fødsel kan undersøges og behandles af alle 12 speciallæger i Kvindesygdomme og Fødsler. Der er tæt samarbejde med Børneafdelingen ved Regionshospitalet Viborg, som har neonatal funktion, hvor der kan behandles børn fra 28. graviditetsuge. Gravide med truende for tidlig fødsel før 28. graviditetsuge videresendes til Aarhus Universitetshospital, Skejby.

Funktionen vedr. intravesikal behandling med botulinumtoxin ved overaktiv blæresyndrom vil blive varetaget i tæt samarbejde med Urologisk Afdeling, der har mangeårig erfaring på området. Kvindesygdomme og Fødsler råder over 4 urogynækologer, der har cystoskopiske færdigheder, således at de kan varetage denne behandling. Det forventes, at denne funktion i fremtiden kan udføres som ambulante behandling i lokal anæstesi.

Vedr. funktionen ”kolpopexi med nativt væv ved abdominal eller vaginal adgang” har Regionshospitalet Viborg gennem flere år varetaget behandlingen af laterale kolpopexier med vaginal adgang, mens man ikke ønsker at varetage de abdominale, da volumen bliver for lille. De laterale kolpopexier er ikke tidligere beskrevet i specialeplanen. Her har alene været beskrevet vaginaltopskolpopexierne, og behandling af disse patienter er centraliseret i Aarhus Universitetshospital, Skejby. Urogynækologerne i Regionshospitalet Viborg har derfor i de seneste ca. 10 år foretaget operationer på laterale kolpopexi med godt resultat. Der er volumen på ca. 30-40 patienter pr. år, og der er aktuelt 2 speciallæger der selvstændigt kan varetage funktionen, mens en tredje kan erhverve sig de fornødne kompetencer inden for få måneder.

Regionshospitalet Viborg vil endvidere have de fornødne kompetencer til at varetage regionsfunktionen ”Førstegangsrecidiver af uterovaginal prolaps, herunder prolapskirurgi med indsættelse af biologiske og andre resorberbare mesh implantater (<300 pt.)”. Tidligere er mange patienter med recidiv behandlet med mesh-implantater. Pga. for mange komplikationer ved anvendelse af mesh-implantater, vil man ved recidiv oftest gentage operation uden mesh i patientens eget væv. Denne operation har urogynækologerne i Viborg kompetencerne til at foretage. Der anvendes ikke mesh i Viborg, ved behov herfor henvises patienten til Aarhus Universitetshospital, Skejby.

#### Besvarelse for Regionshospitalet Herning:

Volumen for de enkelte regionsfunktioner er estimeret ved udtræk på aktionsdiagnoser for 2014, optageområdets andel af landstotalerne og afdelingens vurderinger. For de funktioner, hvor der forudsættes et tæt samarbejde med andre specialer, er estimaterne harmoniseret.

Følgende bemærkes:

Funktionen ”Voldtægts ofre og seksualiseret vold, både mænd og kvinder”: Alle patienter håndteres af sygeplejersker i Akutafdelingen. På lægesiden er det retsmedicinere fra Aarhus Universitetshospital, der varetager opgaven enten ved at lægen kommer til Hospitalsenheden Vest, eller ved at patienten kommer til Aarhus. Volumen er opgjort på basis af antal kontakter for koderne DZ418 og DZ419. Forventet volumen er opgjort som et gennemsnit af 2013 og 2014. Det samlede antal henvendelser til Center for Voldtægts ofre, Akutafdelingen, Regionshospitalet Herning var i 2013 57 og i 2014 42 henvendelser.

Funktionerne ”Gravide med misbrug og/eller psykiatrisk komorbiditet ...” og ”Gravide med mental udviklingshæmning ...” varetages ikke i regi af specialeplanen. Fødslen foregår på Gynækologisk-Obstetriske Afdeling, men de gravide varetages i Det Regionale Familieambulatorium i Region Midtjylland, der betjenes lægeligt fra Aarhus Universitetshospital.

For funktionen ”Gravide med epilepsi, der kræver flerstoffbehandling, eller som oplever anfald under graviditeten”, er der trukket på A-diagnosen DO99.3A1 Epilepsi som komplicerer graviditet, fødsel eller barsel. Der er herudover formentligt en række gravide med epilepsi som bidiagnose.

For funktionen ”Gravide med truende for tidlig fødsel (fra 28+0 til uge 31+6) er volumen afstemt med antallet af børn for Børneafdelingen. Der er forudsat 10 procedurer (=besøg) i gennemsnit pr. patient.

For funktionen ”Gravide med svær præeklamsi eller HELLP” er der trukket på A-diagnoserne DO14.1 Praeeklampsia magno grado og DO14.2 ’HELLP’ syndrom. Da antallet for 2014 er atypisk lavt, er anvendt antallet af patienter i 2013.

Besvarelse for Regionshospitalet Randers:

*Vulvodyni:* Funktionen varetages i tværfagligt samarbejde mellem speciallæger, sygeplejersker og fysioterapeut, herunder en sygeplejerske med sexologisk kompetence.

*Midturethale slyng operationer samt periurethralt fyldstof (bulking):* Regionshospitalet Randers har en robust urogynækologisk lægegruppe bestående af fire speciallæger. Alle fire speciallæger udreder inkontinens. For at imødekomme kravet om vedligeholdelse af operative kompetencer er to speciallæger opererende og varetager hver ca. 25 operationer. Regionshospitalet Randers har en velfungerende samarbejdsaftale med Regionshospitalet Horsens om varetagelse af midturethrale slyngoperationer. Denne ønskes opretholdt.

Se i øvrigt beskrivelse under punkt 4.4.

Besvarelse for Regionshospitalet Horsens:

*Førstegangsrecidiver af uterovaginal prolaps, herunder prolapskirurgi med indsættelse af biologiske og andre resorbable mesh implantater (<300 pt.)*

Der søges om at varetage denne funktion i formaliseret samarbejde med Aarhus Universitetshospital, Skejby, på de sene recidiver af cystoceler, der rent udrednings- og operationsteknisk svarer til de primære cystoceler. Funktionen vil blive varetaget af de samme to speciallæger, som varetager den primære funktion.

*Gravide med mental udviklingshæmning. Varetages i tæt samarbejde med pædiatri. Kan evt. varetages i formaliseret samarbejde på hovedfunktionsniveau*

Der søges om varetagelse af denne funktion i formaliseret samarbejde med Aarhus Universitetshospital, Skejby. Som udgangspunkt varetages funktionen af disse sårbare gravide af

Aarhus Universitetshospital, men det vil for enkelte af kvinderne være umuligt at samarbejde til at komme til relevante kontroller på Aarhus Universitetshospital. Der er et veletableret sårbar-team med kendt jordemoderordning og en speciallæge tilknyttet, der i samarbejde med Aarhus Universitetshospital kan varetage de profylaktiske undersøgelser af disse sårbare gravide, som alternativt ikke vil blive fulgt.

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

Der søges om at varetage svangrekontroller for disse patienter i formaliseret samarbejde med Aarhus Universitetshospital, Skejby. Der udføres føtalmedicinsk ultralyds undersøgelser af certificerede sonografer og speciallæger på alle gravide i Horsens. Svangrekontroller af gravide med monochoriotiske gemelli kræver samme kompetencer som kontrol af andre gemelligravide, som varetages i Horsens. Ved tegn på komplikationer overgår kontrollen til Aarhus Universitetshospital ligesom fødslerne varetages der.

*Gravide med svær præeklamsi eller HELLP. Varetages i tæt samarbejde med pædiatri og anæstesiologi. Ved akut svær præeklamsi eller HELLP på hovedfunktionsniveau konfereres med regionsfunktion vedrørende behandling og eventuel overflytning.*

Der søges om at varetage denne funktion i formaliseret samarbejde med Aarhus Universitetshospital, Aarhus. Svær præeklamsi og HELLP er akutte tilstande som alle de vagthavende speciallæger kan håndtere. De gravide er som oftest for dårlige til at blive transporteret og bliver derfor forløst i Horsens. Det er muligt at tilkalde det neonatale transporthold til fødslen.

#### 4.4 Formaliseret samarbejde

*Vejledning:*

*Såfremt funktioner i specialet søges varetaget i et formaliseret samarbejde med andre sygehusmatrikler i eller uden for regionen, bedes dette beskrevet og præciseret nærmere, herunder hvilke sygehusmatrikler, der indgår i det planlagte formaliserede samarbejde, og hvilke konkrete funktioner, det drejer sig om.*

*Den konkrete aftale om formaliseret samarbejde kan eventuelt vedlægges, men dette er kun et krav, hvis det fremgår specifikt af ansøgningsmaterialets specialevejledning, jf. Sundhedsstyrelsens publikation "Specialeplanlægning – begreber, principper og krav" tilgængelig fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside.*

*Besvarelse:*

Der er i Region Midtjylland aftalt en intern proces for indgåelse af og opfølgning på formaliserede samarbejdsaftaler.

I forhold til *indgåelse af aftaler* er det aftalt, at det hospital, der ønsker at søge om at varetage en specialfunktion i et formaliseret samarbejde, skal have haft en dialog med det hospital, som aftalen forventes at skulle indgås med, forud for fremsendelsen af endelig specialeansøgning. Det er aftalt, at der mellem hospitalerne skal være tydelige aftaler om følgende:

- Patientforløb eller patienter, som er omfattet af aftalen.
- Kvalitetsudvikling, herunder udarbejdelse af konkrete mål og aftale om fælles uddannelse.
- Opfølgning på disse mål og generel overholdelse af aftalen.

De endelige skriftlige formaliserede samarbejdsaftaler vil blive udarbejdet umiddelbart efter Sundhedsstyrelsens godkendelse af ansøgningen.

I forhold til *opfølgning på indgåede aftaler* er der i Region Midtjylland følgende forventninger til de formaliserede samarbejder:

- Der afholdes som minimum to årlige møder mellem de samarbejdende afdelinger. På disse møder drøftes kvaliteten.
- På baggrund af disse drøftelser aftales der om nødvendigt specifikke behov for øget samarbejde om for eksempel uddannelse og oplæring.
- Såfremt den ene eller begge oplever, at der opstår problemer i forhold til overholdelse af aftalen, er hospitalerne gensidigt forpligtede til at tage dette op.
- Ved eventuelle kvalitetsmæssige problemer er det hospitalet, der er godkendt til at varetage den givne specialfunktion i formaliseret samarbejde, der har det fulde ansvar for, at der hurtigt tages hånd om disse problemer, sådan at kvalitetsmangler udbedres.

#### Besvarelse fra Regionshospitalet Viborg

Regionshospitalet Viborg varetager i dag en række regionsfunktioner i et meget velfungerende formaliseret samarbejde med Aarhus Universitetshospital. Det drejer sig om gravide med monochoriotiske gemelli, gravide med insulinkrævende gestationel diabetes mellitus, gravide med truende for tidlig fødsel samt gravide med svær præeklamsi eller HELLP. Efter godkendelse i Sundhedsstyrelsen vil der på samme vis blive indgået formaliseret samarbejdsaftale med Aarhus Universitetshospital om følgende regionsfunktioner:

- *Førstegangsrecidiver af uterovaginal prolaps, herunder prolapskirurgi med indsættelse af biologiske og andre resorberbare mesh implantater.*
- *Gravide med misbrug og/eller psykiatrisk komorbiditet bortset fra gravide i monoterapi med SSRI i stabil fase.*
- *Gravide med mental udviklingshæmning. Varetages i tæt samarbejde med pædiatri.*

#### Besvarelse fra Regionshospitalet Herning

De allerede eksisterende samarbejdsaftaler fortsætter, og der er som noget nyt aftalt indgåelse af formaliserede samarbejdsaftaler med Aarhus Universitetshospital, Skejby vedrørende følgende regionsfunktion:

- *Førstegangsrecidiver af uterovaginal prolaps, herunder prolapskirurgi med indsættelse af biologiske og andre resorberbare mesh implantater.*
- *Gravide med insulinkrævende gestationel diabetes mellitus (i samarbejde med Medicinsk Afdeling og Børneafdelingen)*

#### Besvarelse fra Regionshospitalet Randers

De allerede eksisterende samarbejdsaftaler fortsætter, og der er som noget nyt aftalt indgåelse af formaliserede samarbejdsaftaler med Aarhus Universitetshospital, Skejby vedrørende følgende regionsfunktioner:

- *Førstegangsrecidiver af uterovaginal prolaps, herunder prolapskirurgi med indsættelse af biologiske og andre resorberbare mesh implantater.* Regionshospitalet Randers har en robust urogynækologisk speciallægegruppe og et særdeles velfungerende samarbejde med Aarhus Universitetshospital, Skejby. Recidivprolaps i forreste kompartiment opereres vanligt med konventionel teknik. Regionshospitalet Randers har fire speciallæger med gode kompetencer inden for funktionen. Regionshospitalet Randers har en robust urogynækologisk speciallægegruppe og et særdeles velfungerende samarbejde med Aarhus Universitetshospital, Skejby for prolapskirurgi, hvorfor denne funktion kan varetages uden behov for yderligere oplæring. Der planlægges opfølgende årlig audit på patientforløb. Der findes en velfungerende regional urogynækologisk gruppe med to årlige møder. Her drøftes kvalitet, behandlingsforløb samt regionalt samarbejde.
- *Gravide med misbrug og/eller psykiatrisk komorbiditet bortset fra gravide i monoterapi med SSRI i stabil fase.*
- *Gravide med mental udviklingshæmning. Varetages i tæt samarbejde med pædiatri. Der ønskes et formaliseret samarbejde mellem Aarhus Universitetshospital, Skejby og*

Regionshospitalet Randers vedr. gravide med mental udviklingshæmning. Således kan nogle kontroller af disse gravide foretages på regionshospitalet. Akutte obstetriske problemstillinger vedr. denne gruppe kan varetages i døgndækning.

#### Besvarelse fra Regionshospitalet Horsens

Der søges om varetagelse af følgende regionsfunktioner ved Regionshospitalet Horsens i formaliseret samarbejde med Aarhus Universitetshospital, Skejby:

- *Førstegangsrecidiver af uterovaginal prolaps, herunder prolapskirurgi med indsættelse af biologiske og andre resorberbare mesh implantater.*
- *Gravide med mental udviklingshæmning. Varetages i tæt samarbejde med pædiatri.*  
Enkelte gravide med mental udviklingshæmning vil ikke møde til undersøgelse og behandling i Familieambulatoriet på Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler, Aarhus Universitetshospital, Skejby og følges derfor i Horsens af sårbart team med speciallæge tilknyttet.
- *Gravide med monochoriotiske gemelli.* Gravide med monochoriske gemelli kan efter aftale med Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler, Aarhus Universitetshospital, Skejby følges med ultralyd og svangrekontroller på regionshospitalet i Horsens.
- *Gravide med svær præeklampsi eller HELLP.* Gravide med svær præeklampsi og HELLP kræver som oftest akut behandling og kan ikke transporteres. Funktionen varetages i disse tilfælde på Regionshospitalet Horsens.

#### 4.5 Udefunktioner

*Vejledning:*

*Såfremt der planlægges med brug af udefunktioner inden for specialet, skal dette beskrives nærmere, herunder hvilke konkrete funktioner det drejer sig om.*

*Besvarelse:*

Der varetages ikke udefunktioner på regionsfunktionsniveau inden for gynækologi og obstetrik.

#### 4.6 Andre oplysninger vedr. regionsfunktioner i specialet

*Vejledning:*

*Såfremt regionen/privathospitalet har yderligere oplysninger eller bemærkninger som er særligt relevante for Sundhedsstyrelsens sagsbehandling, kan de anføres her. Der kan fx angives relevant dokumentation for kvalitet i varetagelsen af udvalgte regionsfunktioner, særlig forskningsaktivitet eller lign.*

*Besvarelse:*



## 5 Specialets højt specialiserede niveau

### 5.1 Kort redegørelse for varetagelsen af regionsfunktioner som regionen/det private sygehus allerede er godkendt til, og som ønskes genansøgt

#### *Vejledning:*

*Der efterspørges en redegørelse for, hvordan højt specialiserede funktioner i specialevejledningen er implementeret i regionen/på det private sygehus (kun relevant hvis regionen/ det private sygehus allerede er godkendt)*

#### *Besvarelse:*

Der er i den gældende specialevejledning tildelt højt specialiserede funktioner til Aarhus Universitetshospital, Skejby og en enkelt funktion til Regionshospitalet Skive i formaliseret samarbejde.

De tildelte højt specialiserede funktioner er implementeret i overensstemmelse med specialevejledningen.

### 5.2 Beskrivelse af den planlagte organisering af højt specialiserede funktioner i specialet

#### *Vejledning:*

*Der efterspørges en beskrivelse af den overordnede organisering og varetagelse af de højt specialiserede funktioner, herunder på hvilke sygehusmatrikler højt specialiserede funktioner ønskes varetaget og begrundelsen herfor, samt hvis der ansøges for flere sygehusmatrikler, hvordan de ansøgte sygehusmatrikler så vil samarbejde om varetagelsen af de højt specialiserede funktioner.*

#### *Besvarelse:*

Der søges om højt specialiserede funktioner inden for gynækologi og obstetrik til samme matrikel (Aarhus Universitetshospital, Skejby), som varetager det højt specialiserede niveau i dag. Der lægges således ikke op til ændringer i organisering og tværgående samarbejde. Dog søges følgende tre højt specialiserede funktioner flyttet fra Aarhus Universitetshospital, Skejby til Regionshospitalet Skive, idet fertilitetsklinikken på Aarhus Universitetshospital, Skejby er nedlagt:

- Fertilitetsbehandling, hvor den ene part eller begge er HIV- eller hepatitis B- eller C-positiv. Funktionen varetages i dag i et formaliseret samarbejde med Aarhus Universitetshospital.
- Præimplantationsgenetisk diagnostik (PGD)
- Mandlig infertilitet, hvor der kræves særlig diagnostik, fx testikulær dysfunktion

Herudover søges følgende højt specialiserede funktion ligeledes som noget nyt til varetagelse ved Regionshospitalet Viborg i stedet for Aarhus Universitetshospital, Skejby:

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

### 5.3 Matrikelspecifik beskrivelse af opfyldelse af krav til varetagelsen af højt specialiserede funktioner i specialet

#### *Vejledning:*

*Der efterspørges en redegørelse for, hvordan kravene i Sundhedsstyrelsens specialevejledning til varetagelse af højt specialiserede funktioner indenfor specialet opfyldes. Redegørelsen skal ske for hver sygehusmatrikel, som planlægges at varetage højt specialiserede funktioner.*

*Afsnittet skal supplere og uddybe oplysningerne i excel-skemaerne, som indsendes for hver sygehusmatrikel. Alle relevante tal-data og ja/nej-besvarelser indtastes i excel-skemaet, og det beskrives nedenfor, hvorledes det enkelte sygehus samlet set lever op til specialevejledningens krav til varetagelse af specialfunktioner i specialet.*

*Hvis der i det indtastede data i excel-skemaet, er afvigelser fra specialevejledningens krav om varetagelse beskrives det desuden nedenfor.*

#### Besvarelse for Aarhus Universitetshospital, Skejby:

Aarhus Universitetshospital, Skejby varetager højt specialiserede funktioner inden for onkologisk gynækologi, endometriose, urogynækologi, føtal medicin og obstetrik. Inden for alle subspecialer er funktionen robust og varetages af speciallæger, der er ekspertuddannet inden for hver deres respektive subspecialer. Der er veletablerede samarbejdsrelationer med abdominalkirurger, patologer, urologer, klinisk genetikere og billeddiagnostisk afdeling, der sikrer diagnostik og behandling på et meget højt niveau. Der er døgnbemandet vagtdækning af speciallæger i såvel gynækologi og obstetrik.

#### Besvarelse for Regionshospitalet Viborg:

Regionshospitalet Viborg har godkendelse til at varetage højt specialiseret behandling af para- og tetraplegikere. Dette sker ved Vestdansk Center for Rygmarvsskade, Regionshospitalet Viborg. Kvindesygdomme og Fødsler ved Regionshospitalet Viborg vil varetage den højt specialiserede funktion vedrørende gravide med para- og tetraplegi i et tæt samarbejde med Vestdansk Center for Rygmarvsskade.

Vestdansk Center for Rygmarvsskade (VCR) er fysisk beliggende på Regionshospitalet Viborg og samarbejder i det daglige arbejde vedrørende patienterne med specialerne anæstesiologi, gynækologi, akut medicin, karkirurgi samt flere andre specialer på Regionshospitalet Viborg.

Patientkategorien vedrørende gravide med rygmarvsskade er ikke stor, og det anses for fagligt relevant, at Vestdansk Center for Rygmarvsskade også ved obstetriske tilstande samarbejder med Kvindesygdomme og Fødsler, Regionshospitalet Viborg, som man i forvejen har et velfungerende samarbejde med vedrørende gynækologiske tilstande hos patienter med rygmarvsskade.

Der har gennem mange år været et velfungerende samarbejde baseret på konkrete problemstillinger mellem Vestdansk Center for Rygmarvsskade (VCR) og Kvindesygdomme og Fødsler på Regionshospitalet Viborg vedrørende gynækologiske problemstillinger.

I samarbejdet mellem Vestdansk Center for Rygmarvsskade og Kvindesygdomme og Fødsler, Regionshospitalet Viborg er det muligt i en og samme konsultation at kombinere specialviden om patienter med rygmarvsskade og nødvendige fysiske rammer (lift, sejl, mm.) via deltagelse af personale fra VCR sammen med gynækologisk/obstetrisk speciallæge.

#### Særlige forhold omkring gynækologiske problemstillinger:

- Brug af hormonelle antikonceptiva – grundet øget risiko for tromboemboliske fænomener hos rygmarvsskadede patienter.
- Cervix-cytologi.
- Manglende evne til at aktivere bækkenbundens muskler, med deraf flg. prolaps, inkontinens mm.

### Særlige forhold omkring gravide, rygmarvsskadede patienter er:

- Risikoen for urinvejsinfektioner under graviditeten p.g.a. manglende evne til at kontrollere vandladning.
- Risiko for tidlig fødsel, og fødsel der går i gang, uden at patienten mærker dette, bl.a. fordi visse af de rygmarvsskadede (komplette skader) ikke kan mærke veer.
- Risikoen for autonom dysrefleksi (også kaldet autonom hyperrefleksi) under graviditet og fødsel. De rygmarvsskadede patienter får hyppigere sectio.
- Der er desuden risiko for lille fosterskøn < 2SD
- Herudover er der vejledningsdelen i forhold til forbrug af medicin under graviditeten ( smertestillende medicin, spasmedæmpende medicin, antibiotika, blærespasmolytika og laksantia m.m.).

Den faglige kvalitet og udvikling i samarbejdet mellem VCR og Kvindesygdomme og Fødsler sikres bl.a. ved fælles undervisning og konferencer med drøftelse af konkrete problemstillinger. Vedrørende gravide med rygmarvsskade vil der blive afholdt fælles uddannelsessejancer om rygmarvsskade og graviditet for læger, sonografer og jordemødre ved Kvindesygdomme og Fødsler.

Der vil ligeledes ske fælles registrering af data (core-data (type af rygmarvsskade, opståelsesmåde og –dato, (se <http://www.iscos.org.uk/international-sci-data-sets>)), oplysninger om forekomst af komplikationer i form af autonom dysrefleksi og urologiske problemstillinger). Kvindesygdomme og Fødsler registrerer desuden forløbene i Føto-database, NIP-database og i Databasen Sikre Fødsler.

Der kan i forbindelse med ambulante besøg sikres tilstedeværelse af fagpersonale fra Vestdansk Center for Rygmarvsskade med specialviden omkring rygmarvsskadede patienter samtidigt med gynækologisk/obstetrisk specialviden.

Vedrørende det konkrete samarbejde mellem Kvindesygdomme og Fødsler med Vestdansk Center for Rygmarvsskadede om gravide med para/tetraplegi påtænkes konkret tilbud med:

- 1. besøg hos Obstetriker + VCR sygeplejerske, dette kan foretages i forbindelse med Type 2 scanning ca. graviditetsuge uge 20
- 2. besøg ved kendt jordemoder + VCR sygeplejerske. Ved at tilknytte den gravide til kendt jordemoderordning sikres kontinuitet samt at patienten vil komme til at føde med en jordemoder med specialviden om patientens problemstilling.

### Besvarelse for Regionshospitalet Skive:

Region Midtjylland har i september 2015 fremsendt ansøgning til Sundhedsstyrelsen vedr. placering af ovennævnte højtspecialiserede funktioner vedr. fertilitetsbehandling på Regionshospitalet Skive. Der er i ansøgningen redegjort for de faglige kompetencer på Regionshospitalet Skive, herunder ansættelse af professor Peter Humaidan samt forventet godkendelse som universitetsklinik inden for 1-2 år. Der er ved Fertilitetsklinikken, Regionshospitalet Skive opbygget et solidt forskningsmiljø og en omfattende videnskabelig aktivitet, ligesom der er veletablerede samarbejdsrelationer med de fornødne specialer, herunder Klinisk Genetik m.fl. i Aarhus Universitetshospital.

## 5.4 Formaliseret samarbejde

### *Vejledning:*

*Såfremt funktioner i specialet søges varetaget i et formaliseret samarbejde med andre sygehusmatrikler i eller uden for regionen, bedes dette beskrevet og præciseret nærmere, herunder hvilke sygehusmatrikler, der indgår i det planlagte formaliserede samarbejde, og hvilke konkrete funktioner, det drejer sig om.*

*Den konkrete aftale om formaliseret samarbejde kan eventuelt vedlægges, men dette er kun et krav, hvis det fremgår specifikt af ansøgningsmaterialets specialevejledning, jf. Sundhedsstyrelsens publikation ”Specialeplanlægning – begreber, principper og krav” tilgængelig fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside.*

**Besvarelse:**

Der søges ikke om højt specialiserede funktioner i formaliseret samarbejde inden for gynækologi og obstetrik.

## 5.5 Udefunktioner

*Vejledning:*

*Såfremt der planlægges med brug af udefunktioner inden for specialet, skal dette beskrives nærmere, herunder hvilke konkrete funktioner det drejer sig om.*

**Besvarelse:**

Der varetages ikke udefunktioner på højt specialiseret niveau inden for gynækologi og obstetrik.

## 5.6 Andre oplysninger vedr. højt specialiserede funktioner i specialet

*Vejledning:*

*Såfremt regionen/privathospitalet har yderligere oplysninger eller bemærkninger som er særligt relevante for Sundhedsstyrelsens sagsbehandling, kan de anføres her. Der kan fx angives relevant dokumentation for kvalitet i varetagelsen af udvalgte højt specialiserede funktioner, særlig forskningsaktivitet eller lign.*

**Besvarelse:**