



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 10-05-2017
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPZIQ
Sagsnr.: 1702767
Dok. nr.: 359558

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 3. april 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 741 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 741:

”Ministeren bedes oplyse, om ministeren overvejer at oprette en specialeplan med fokus på migræne og hovedpine.”

Svar:

Til brug for min besvarelse af spørgsmålet har ministeriet anmodet om bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

”Hovedpine behandles ikke som et selvstændigt speciale i specialeplanen, men indgår i specialevejledningen i neurologi, hvor behandling af visse komplicerede hovedpine-tilstande er omfattet.

Sygehusbehandling kan foregå på to overordnede niveauer: hovedfunktionsniveau og specialfunktionsniveau.

På hovedfunktionsniveauet varetages opgaver af begrænset kompleksitet, hvor såvel sygdommene som sundhedsvæsenets ydelser er hyppigt forekommende, og hvor ressourceforbruget ikke giver anledning til en samling af ydelserne på specialfunktionsniveau.

Sundhedsstyrelsen har i henhold til sundhedsloven til opgave at fastsætte specialfunktioner i sygehusvæsenet og deres placeringer på sygehuse. Dette sker gennem de af Sundhedsstyrelsen udmeldte specialevejledninger for hvert enkelt speciale. Fastlæggelsen af, hvilke funktioner der er specialfunktioner, sker på baggrund af en vurdering af funktionen, herunder patientgruppens størrelse og funktionens kompleksitet og ressourceforbrug. Specialfunktionerne omfatter regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner. Placeringen af specialfunktionerne under de enkelte specialer fremgår af specialevejledningerne for hvert speciale.

En regionsfunktion omfatter opgaver, der er af nogen kompleksitet, hvor sygdommen eller sundhedsvæsenets ydelser er relativt sjældent forekommende, og/eller hvor ressourceforbruget giver anledning til en vis samling af ydelserne.

En regionsfunktion etableres typisk i hver region 1-3 steder, afhængig af regionens patientunderlag og lokale forhold.

En højt specialiseret funktion omfatter opgaver af betydelig kompleksitet og forudsætter tilstedeværelsen af mange tværgående funktioner/samarbejdspartnere, hvor sygdommen eller sundhedsvæsenets ydelser er meget sjældent forekommende og derfor skaber behov for samling af viden, rutine og erfaring, og/eller hvor ressourceforbruget er betydeligt. Samlingen på bestemte sygehuse skal medvirke til at udnytte

synergien ved, at den enkelte funktion kan understøttes og samarbejde med andre funktioner og andre specialer på samme niveau. Dette gælder også for forskning og udvikling samt uddannelse, hvor tilstedeværelsen af mange forskellige funktioner skaber et bedre grundlag for at etablere og udvikle disse områder. Der forudsættes et samarbejde mellem sygehuse på landsplan, der er godkendt til varetage af samme højt specialiserede funktion. En højt specialiseret funktion etableres typisk på sygehuse 1-3 steder i landet.

I forbindelse med revisionen af specialeplanen, har der været nedsat arbejdsgrupper inden for hvert af de 36 specialer med repræsentanter fra de faglige miljøer på tværs af regionerne. I den forbindelse er behovet for at afskaffe, omformulere og indføre nye specialfunktioner blevet nøje overvejet ud fra de nævnte principper ovenfor. I den reviderede specialevejledning for neurologi er der defineret 3 specialfunktioner inden for hovedpinesygdomme – en regions-funktion og to højt specialiserede funktioner. Funktionerne er oplyst nedenfor:

Regionsfunktion:

13. Vurdering, diagnostik og behandling af primære og sekundære hovedpineformer med utilstrækkelig behandlingseffekt på hovedfunktionsniveau, herunder hyppig migræne, klyngehovedpine/Hortons hovedpine, medicin- og overdoseringshovedpine (1.500 pt.). Trigeminusneuralgi med utilstrækkelig effekt af primær behandling på hovedfunktionsniveau varetages på højt specialiseret niveau.

Højt specialiserede funktioner:

45. Behandling af komplicerede hovedpinetilstande, herunder idiopatisk intrakraniell hypertension og spontan ortostatisk hypotensiv hovedpine, hvor der ikke er opnået tilfredsstillende smertelindring og funktion efter behandling på regionsfunktionsniveau (300 pt.) samt behandling af atypiske ansigtssmerter og klyngehovedpine/Hortons hovedpine uden tilstrækkelig effekt af primær behandling (100 pt.).

46. Behandling af trigeminusneuralgi med utilstrækkelig effekt af primær behandling på hovedfunktionsniveau (100 pt.).

Migræne og hovedpine, som ikke er omfattet af de tre specialfunktioner, kan varetages på hovedfunktionsniveau.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsen oplysninger.

Med venlig hilsen

Karen Ellemann / Zoheeb Iqbal