



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: 17-05-2017
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: SUMMPH
Sagsnr.: 1703091
Dok. nr.: 361450

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 19. april 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 787 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 787:

”Ministeren bedes i forhold til specialevejledningen for neurologi oplyse, hvad der er blevet af regionsfunktionerne på to sårbare områder hhv. de udviklingshæmmede og de gravide med epilepsi. Ministeren bedes herunder oplyse, om den specialiserede indsats for disse sårbare patientgrupper helt forsvinder.”

Svar:

Ministeriet har anmodet Sundhedsstyrelsen om bidrag til brug for min besvarelse. Sundhedsstyrelsen oplyser følgende:

”I forbindelse med revisionen af specialeplanen har der været nedsat specialearbejdsgrupper for hvert af de 36 specialer bestående af faglige repræsentanter fra regionerne samt repræsentanter for relevante selskaber. Specialevejledningen for neurologi er således blevet gennemgået og revideret i samarbejde med specialearbejdsgruppen. I den forbindelse er behovet for at afskaffe, omformulere og indføre nye specialfunktioner blevet nøje overvejet ud fra de gældende principper, herunder en vurdering af funktionen ift. patientgruppens størrelse, funktionens kompleksitet og ressourceforbrug. I notatet ’Specialeplanlægning – begreber, principper og krav’, som findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, er principperne herfor nærmere beskrevet. I revisionen af specialevejledningen for neurologi har der bl.a. været fokus på at få beskrevet specialfunktionerne mere præcist samt at få reduceret antallet ved bl.a. at sammenlægge flere funktioner. Antallet af specialfunktioner er således blevet reduceret betydeligt fra 94 funktioner i den gældende specialevejledning til 56 specialfunktioner i den reviderede specialevejledning. Heraf er antallet af regionsfunktioner reduceret fra 45 til 24.

I den gældende specialevejledning for neurologi findes nedenstående regionsfunktion vedr. udviklingshæmmede med epilepsi:

- *”Diagnostik og særlig medicinsk behandling af patienter med kombineret udviklingshæmning og epilepsi (prævalens 2.000 pt.).”*

I den reviderede specialevejledning for neurologi er ovenstående funktion blevet en del af en ny sammenlagt regionsfunktion:

- *”Diagnostik og behandling af epilepsi, hvor der på hovedfunktionsniveau har været afprøvet 2-3 forskellige 1. linjepræparater med utilfredsstillende effekt*

samt diagnostik ved mistanke om non-epileptiske anfaldsfænomener. Dette indbefatter vurdering af indikation og undersøgelse med døgn video EEG (1.500 pt.)".

Det vurderes, at kun patienter med utilstrækkelig behandlingseffekt skal ses på regionsfunktionsniveau. Dette gælder både patienter med og uden udviklingshæmning. Patienter med udviklingshæmning og utilstrækkelig behandlingseffekt varetages således forsat på regionsfunktionsniveau i den reviderede specialeplan.

I den gældende specialevejledning for neurologi findes følgende regionsfunktion vedr. gravide med epilepsi:

- "Behandling og kontrol af komplicerede gravide epilepsipatienter. Varetages i tæt samarbejde med gynækologi og obstetrik (200-300 pt.)."

I den reviderede specialevejledning for neurologi er funktionen udgået som specialfunktion og overgået til hovedfunktionsniveau. Patientgruppen varetages imidlertid forsat på regionsfunktionsniveau i regi af nedenstående funktion i den reviderede specialevejledning for gynækologi og obstetrik:

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

Patienterne varetages på det funktionsniveau, som specialearbejdsgrupperne for de relevante specialer har vurderet at være hensigtsmæssigt."

Jeg henholder mig til Sundhedsstyrelsens besvarelse.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Marie Louise Bloch Rostrup-Nielsen