



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: 05-09-2018
Enhed: MEDINT
Sagsbeh.: DEPCRV
Sagsnr.: 1806846
Dok. nr.: 681231

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 8. august 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 1254 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 1254:

”Ministeren bedes oplyse, om det fortsat er sådan, at medikamentel behandling skal afprøves først, før der f.eks. kan bevilges en kugledyne som fastslået af Ankestyrelsen i dec. 2015, på trods af Sundhedsstyrelsens Nationale kliniske retningslinjer understreger, at det er hensigtsmæssigt at begynde behandling med ikke-farmakologiske interventioner hos børn?”

Svar:

Det er fortsat er sådan, at det af Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje fra 23. maj 2014 for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge blandt andet fremgår, at det er hensigtsmæssigt at begynde behandling med ikke-farmakologiske interventioner hos børn med mindre grad af funktionsnedsættelse. Børn og unge med sværere funktionsnedsættelse kan desuden have gavn af tillæg af farmakologisk behandling. Kombinationen af indsatser bør basere sig på barnets eller den unges symptomer, grad af funktionsnedsættelse og almene trivsel.

Sovemedicin er dermed stadig *ikke* førstevalg i behandlingen af børn og unge med søvnproblemer.

En kugle- eller kædedyne kan i nogle tilfælde have god effekt på særligt søvnbesvær hos børn og unge. Disse dyner er fyldt med små plastikkugler, der lægger sig tæt og tungt omkring den sovende og hos nogle giver øget kropsbevidsthed og tryk og herved rum for søvnen. Kæde- og kugledyner kan derfor til nogle børn og unge anvendes i stedet for eller som supplement til sovemedicin.

Kugle- og kædedyner kan være såvel behandlingsredskaber, hvortil regionerne har leverings- og betalingsansvaret, som hjælpemidler, hvortil kommunerne har leverings- og betalingsansvaret.

Hvorvidt der i en konkret situation vil være tale om, at en kugle- eller kædedyne skal anses som et behandlingsredskab eller som et hjælpemiddel, afhænger af den sammenhæng, som dynen indgår i, og de behov, som den skal afhjælpe.

Behandlingsredskaber er redskaber, apparater m.v., som patienten forsynes med som en naturlig del af behandling på sygehus eller i speciallægepraksis, der efter aftale med sygehusvæsenet varetager opgaver for dette, eller som led i eller som en fortsættelse af den iværksatte behandling med det formål enten at tilvejebringe yderligere forbedring af det resultat, som er opnået ved sygehusbehandling, eller for

at forhindre forringelse af dette resultat. Det fremgår også af det såkaldte afgrænsningscirkulære, jf. cirkulære nr. 9651 af 19. december 2012 om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet.

Hvis en kugle- eller kædedyne anvendes for at opnå yderligere forbedring af behandlingsresultatet eller for at forhindre forringelse af behandlingsresultatet, er dynen at anse som et behandlingsredskab, hvortil regionen har leverings- og betalingsansvaret.

I forlængelse heraf skal Sundheds- og Ældreministeriet bemærke, at behandlingsredskaber kan udleveres til både midlertidigt og permanent brug. At en patient eventuelt har behov for et givent redskab i en længere periode – eller resten af livet – medfører derfor ikke, at der per definition er tale om et hjælpemiddel, hvortil hjælpen alene kan ydes af kommunen efter servicelovens regler.

Det fremgår af Ankestyrelsens principafgørelse 94-15 fra december 2015, at en kugle- eller kædedyne ikke kan bevilges som et hjælpemiddel alene for at undgå medicinsk behandling af et barn, og at relevant medicinsk behandling uden væsentlig helbredsrisiko må være afprøvet, før en kugle- eller kædedyne kan bevilges af en kommune efter servicelovens regler om bevilling af hjælpemidler ved varig funktionsnedsættelse.

Ankestyrelsen hører under økonomi- og indenrigsministerens ressort. Det følger af retssikkerhedslovens § 68, stk. 1, som hører under børne- og socialministeren, at Ankestyrelsen er uafhængig af instruktioner vedrørende afgørelsen af den enkelte sag. Ankestyrelsens afgørelser kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed, jf. retssikkerhedslovens § 50, stk. 4, der hører under økonomi- og indenrigsministeren. Sundheds- og Ældreministeriet har derfor ikke mulighed for at udtale sig om Ankestyrelsens principafgørelse. Det skal dog bemærkes, at principafgørelse 94-15 vedrører bevilling af kugle- og kædedyner som hjælpemiddel – ikke som et behandlingsredskab.

Hvis det giver anledning til tvivl, om et konkret redskab skal kategoriseres som et behandlingsredskab eller et hjælpemiddel, og der derved opstår tvivl om, hvilken myndighed der er ansvarlig for betaling af et nødvendigt behandlingsredskab eller hjælpemiddel, som skal betales af regionen eller kommunen, er det vigtigt, at tvivlen ikke kommer borgeren til skade. Den myndighed, der har tættest kontakt til borgere, skal i givet fald umiddelbart levere det nødvendige behandlingsredskab eller hjælpemiddel til borgeren, hvorefter betalingsspørgsmålet må afklares efterfølgende mellem de involverede myndigheder. Det fremgår også af afgrænsningscirkulæret.

Det betyder, at uanset, om en praktiserende læge henviser barnet eller den unge til yderligere udredning og behandling på sygehus eller til at kontakte sin kommune for hjælp til en varig funktionsnedsættelse, vil patienten ved behov have ret til at få udleveret det nødvendige behandlingsredskab eller hjælpemiddel fra den pågældende myndighed, som efterfølgende må søge betalingsansvaret afklaret med rette myndighed.

Det kan være hensigtsmæssigt, hvis den praktiserende læge fra starten henviser barnet eller den unge med særligt søvnbesvær til en relevant speciallæge på sygehus i de tilfælde, hvor den praktiserende læge vurderer, at patienten har behov for en kugle- eller kædedyne som behandlingsredskab.

Det er en børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægeopgave at vurdere, om et barn eller en ung under 18 år har behov for medikamentel behandling af en psykisk lidelse, herunder særligt søvnbesvær. Har en speciallæge vurderet, at der er behov for behandling af barnets eller den unges søvnbesvær med lægemidler – eventuelt som supplement til en kugledyne eller lignende – fremgår det af Sundhedsstyrelsens vejledning, at før behandling med lægemidlet melatonin mod søvnforstyrrelser skal der være foretaget søvnregistrering i minimum 14 dage. Også søvnhygiejniske principper skal være grundigt afprøvet. Det vil sige, at gode rutiner og regelmæssighed omkring barnets indsovning skal være på plads.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Camilla Rosengaard Villumsen