

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 7. april 2006
Kontor: Kommunal sundhed
J.nr.: 2006-11033-54
Sagsbeh.: JMJ
Fil-navn: Svar spm. nr. 100

**Besvarelse af spørgsmål nr. 100 (Alm. del), som Folke-
tingets Socialudvalg har stillet til indenrigs- og sund-
hedsministeren den 27. januar 2006**

Spørgsmål 100:

"Ministeren bedes sende udvalget, eller eventuelt indhente, Sundhedsstyrelsens vurderinger af de forskellige metoder til træning af hjerneskadede børn (Doman-metoden, Family Hope m.v.). Ministeren bedes i forlængelse heraf oplyse, hvor mange børn der på landsplan har diagnoser, hvor disse metoder kan komme på tale".

Svar: Jeg har anmodet Sundhedsstyrelsen om en udtalelse, som nu foreligger.

. / . Sundhedsstyrelsen henviser i sin udtalelse til styrelsens notat af 7. august 2001 vedrørende sundhedsfaglig vurdering af Doman-behandlingsmetoden samt styrelsens supplerende notat af 30. maj 2002. Jeg vedlægger til udvalgets orientering begge notater, som i øvrigt tidligere er tilgået Folketingets Sundhedsudvalg (jf. henholdsvis folketingssamling 2000-2001, alm. del. bilag 1020 og 2001-2002, alm. del bilag 603).

Sundhedsstyrelsen oplyser supplerende, at Family Hope metoden repræsenterer en tilsvarende metode, dog noget mere fleksibel i relation til kravene til træningsindsatsen. Efter styrelsens opfattelse dækker den foreliggende vurdering principielt ligeledes Family Hope metoden.

For begge metoder gælder, at der fortsat ikke foreligger videnskabelig dokumentation for effekten. Styrelsen kan således fortsat ikke anbefale træning/behandling efter disse metoder.

For så vidt angår spørgsmålet om hvor mange børn der på landsplan har diagnoser, hvor disse metoder kan komme på tale, kan Sundhedsstyrelsen oplyse, at i henhold til IAHP-instituttet selv kan metoden anvendes overfor en meget lang række forskellige tilstande. Da instituttet ikke anvender officiel diagnostisk nomenklatur lader instituttets opfattelse sig ikke entydigt oversætte eller afgrænse i forhold til sædvanlig anerkendt diagnoseklassifikation f.eks. officiel WHO-diagnoseklassifikation.

Tilsvarende anfører Family Hope Center på sin hjemmeside følgende tilstande bl.a. ADHD, hyperaktivitet, cerebral parese, mental retardering, autisme, Downs syndrom, epilepsi, dyslexi, indlæringsvanskeligheder, blindhed/døvhed.

Begrebet børn med hjerneskader dækker således i denne sammenhæng over en flerhed af vidt forskellige tilstande og problemstillinger og formentlig tillige meget forskellige sværhedsgrader af handicap og konkrete symptomer, hvoraf en del er meget hyppigt forekommende.

Sundhedsstyrelsen skal her alene kommentere cerebral parese, epilepsi og autisme.

Der er skønsmæssigt ca. 2 promille af en årgang, der får cerebral parese svarende til ca. 130 børn i en fødselsårgang, hvilket betyder at der er ca. 2000 børn under eller fyldt 15 år, der har cerebral parese. For så vidt angår autisme vurderes forekomsten at være 1-2 promille igen svarende til ca. 2000 børn. Det vil sige, at for disse to grupper udgør den potentielle patientpopulation i alt ca. 4.000. Hertil kommer i et eller andet omfang børn med epilepsi, som er en af de hyppigst forekommende neurologiske lidelser. Formentlig indgår epilepsi i denne sammenhæng dog ofte som en samtidig forekommende diagnose hovedsageligt i grupper med cerebral parese.

Jeg skal henholde mig til Sundhedsstyrelsens udtalelse.