



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Danske Regioner

Dato: 1. juli 2016
Enhed: Primær Sundhed, Ældrepoli-
tik og Jura
Sagsbeh.: SUMLFI
Sagsnr.: 1606453
Dok. nr.: 129441

[opdateret 16. august 2016 – henvisning til cirkulære]

Opfølgning på samråd AG om kugle- og kædedyner

Den 24. juni 2016 var social- og indenrigsministeren og sundheds- og ældreministeren i samråd for at besvare samrådsspørgsmål AG om behandling af børn og unge med særligt søvnbesvær. Samrådsspørgsmålet er vedlagt.

Samrådsspørgsmål AG er stillet af Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg i forlængelse af Ankestyrelsens principafgørelse 94-15 fra december 2015. Principafgørelsen fastslår, 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. Sundheds- og Ældreudvalget anmodede på den baggrund de to ministre om at svare på om principafgørelsen vil kunne bidrage til en yderligere stigning i forbrug af sovemidler med melatonin blandt børn og unge, og hvilken evidens, der vil kunne ligge til grund for, at sovemidler med melatonin til børn med særligt søvnbesvær kan betegnes som ”medicinsk behandling uden væsentlig helbredsrisiko”.

Til brug for samrådet anmodede Sundheds- og Ældreministeriet Danske Regioner om bidrag til besvarelsen. Danske Regioner oplyste hertil på baggrund af en forespørgsel blandt regionerne, at regionerne har forskellig praksis for anvendelse og udlevering af kugle- og kædedyner som en del af behandlingen.

Danske Regioner oplyste videre, at nogle sygehuse slet ikke udlåner dynerne, mens andre udlåner dyner midlertidigt og i en begrænset periode til borgere med behov i eget hjem, som led i eller fortsættelse af den iværksatte behandling. Efter en begrænset periode – for eksempel 14 dage eller når tilstanden vurderes at være stationær, henviser sygehusene borgerne til at søge om hjælp til dynen ved hjemkommunen.

Disse oplysninger indgik i sundheds- og ældreministerens besvarelse af samrådsspørgsmålet.

Som opfølgning på samrådet skal Sundheds- og Ældreministeriet præcisere, at kugle- og kædedyner kan være såvel behandlingsredskaber, hvortil regionerne har leverings- og betalingsansvaret som hjælpemidler, hvortil kommunerne har leverings- og betalingsansvaret.

Sundheds- og Ældreministeriet skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at Ankestyrelsen er en uafhængig myndighed, der henhører under Social- og Indenrigsministerens ressort. Ministeriet har derfor ikke mulighed for at udtale sig om Ankestyrel-

sens principafgørelse. Det skal dog bemærkes, at principafgørelse 94-15 vedrører bevilling af kugle- og kædedyner som hjælpemiddel – *ikke* som et behandlingsredskab.

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 mv. 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. Dette fremgår også af det såkaldte afgrænsningscirkulære, jf. cirkulære nr. 9079 af 22. februar 2013 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.

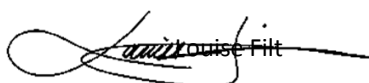
I forlængelse heraf skal Sundheds- og Ældreministeriet bemærke, at behandlingsredskaber kan udleveres til både midlertidigt og permanent brug. At en patient eventuelt har behov for et givent redskab i en længere periode – eller resten af livet – medføre derfor ikke, at der per definition er tale om et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

I det omfang 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. Dette fremgår også af afgrænsningscirkulæret.

Endelig bemærkes, at det af Sundhedsstyrelsens "Nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge" af 23. maj 2014 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 derfor ikke førstevalg i behandlingen af børn og unge med særlige søvnproblemer fx som følge af ADHD.

Med venlig hilsen



Louise Filt