



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: 15-02-2017
Enhed: MEDINT
Sagsbeh.: DEPCRV
Sagsnr.: 1701238
Dok. nr.: 300643

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 3. februar 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 469 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 469:

”Ministeren bedes redegøre for, hvorfor ministeriet på den ene side udtaler sig om, at sovemedicin ikke er førstevalg i behandlingen af børn og unge med særlige søvnproblemer f.eks. som følge af ADHD, mens ministeriet på den anden side fortsat lader Ankestyrelsen vurdere og afvise relevante klagesager fra borgere, der har fået afslag på deres ansøgninger om en kugledyner eller kædeveste ud fra betragtninger om, at alle medicinske muligheder som f.eks. melatonin ikke er udtømt. Der henvises til Sundheds- og Ældreministeriets brev til Danske Regioner af 16. august 2016 om opfølgning på samråd AG om kugle- og kædedyner.”

Svar:

Det følger af Sundhedsstyrelsens ”National klinisk retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge” af 23. maj 2014, 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.”

Dette princip kan jeg fuldt ud støtte.

Hertil kommer, at ordination af lægemidler altid kræver en lægefaglig vurdering, og at det således alene er den behandlingsansvarlige læge, der kan tage stilling til spørgsmålet om, hvorvidt farmakologisk behandling skal afprøves.

For behandling af psykiske lidelser hos børn og unge under 18 år er det som altovervejende hovedregel en børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægeopgave at vurdere, om der er behov for medikamentel behandling.

Af Ankestyrelsens principafgørelse 94-15 af 18. december 2015 om hjælpemidler – kugledyne – kædedyne – behandlingsredskab, som spørgsmålet henviser til, fremgår blandt andet følgende: ”En kugle- eller kædedyne kan ikke bevilges som et hjælpemiddel alene med henblik på at undgå medicinsk behandling af barnet. Relevant medicinsk behandling uden væsentlig helbredsrisiko må derfor være afprøvet, før en kugle- eller kædedyne kan bevilges af kommunen efter reglerne om hjælpemidler.”

Jeg har ikke mulighed for at udtale mig om Ankestyrelsens afgørelse. Ankestyrelsen hører under økonomi- og indenrigsministerens ressort og er herudover en uafhængig myndighed, jf. retssikkerhedslovens § 68, stk. 1, som hører under børne- og socialmi-

nisteren. Det skal dog bemærkes, at principafgørelse 94-15 vedrører bevilling af kugle- og kædedyne 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.

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 under sundhedsloven, og her har regionen leverings- og betalingsansvaret. 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 under børne- og socialministerens ressort.

Leveringsforpligtelsen vil således i nogle tilfælde ligge hos regionen, mens det i andre tilfælde vil være kommunen, der er ansvarlig for at stille behandlingsredskabet/hjælpemidlet til rådighed.

Imidlertid må uenighed om, hvilken myndighed der har leveringsforpligtelsen og på hvilke vilkår, aldrig komme borgeren til skade. Det er fastsat i det såkaldte afgrænsningscirkulære, der har til formål at afklare tilfælde, hvor der er tvivl om, hvilken myndighed der har leveringsforpligtelsen. Af cirkulæret fremgår det således, at det i tvivlstilfælde er den myndighed, der har den tætteste kontakt med borgeren, som i første omgang skal udlevere det krævede behandlingsredskab eller hjælpemiddel. Herefter må kommune og region så afklare betalingsspørgsmålet mellem sig.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Camilla Rosengaard Villumsen