

Udskriftsdato: 13. december 2025

FOU nr 2021.27 (Gældende)

2021-27. Myndighedernes praksis og vejledningspligt i sager om bevilling af kugledyne til børn med søvnproblemer

Ministerium: Folketinget

Opfølgning / Opfølgning til

CIR nr 9079 af 22/02/2013 - LBK nr 433 af 22/04/2014 § 7, stk. 1 - LBK nr 1548 af 01/07/2021 § 112 -

LBK nr 1647 af 04/08/2021 § 5

2021-27. Myndighedernes praksis og vejledningspligt i sager om bevilling af kugledyne til børn med søvnproblemer

Et barn med ADHD havde fået afslag af kommunen og Ankestyrelsen på at få bevilget en kugledyne, der skulle forbedre barnets nattesøvn. Kommunen og Ankestyrelsen havde med henvisning til Ankestyrelsens principmeddelelse 94-15 begrundet afslaget med, at ikke alle behandlingsmuligheder var udtømte. Barnet var således ikke blevet behandlet med lægemidlet melatonin, bl.a. fordi forældrene og en speciallæge havde vurderet det mindre indgribende for barnet at afprøve kugledyne.

Ombudsmanden indhentede en udtalelse fra Ankestyrelsen, som oplyste, at Ankestyrelsen ikke havde været opmærksom på, at Sundhedsstyrelsen i 2019 ændrede sin vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser, så det nu fremgår, at lægemidler aldrig er førstevalg ved søvnforstyrrelser hos børn og unge. Ændringen medførte efter Ankestyrelsens opfattelse, at forudsætningen for principmeddelelse 94-15 ikke længere var til stede.

Ombudsmanden udtalte, at han var enig med Ankestyrelsen i dette, og noterede sig, at Ankestyrelsen ville ophæve principmeddelelsen. Idet afgørelserne i sagen var truffet efter Sundhedsstyrelsens ændring af vejledningen, fandt ombudsmanden, at afgørelserne var truffet på et forkert oplysningsgrundlag. Ombudsmanden havde dog ikke grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens fornyede vurdering af, at en kugledyne i det konkrete tilfælde ikke kunne betragtes som et hjælpemiddel efter serviceloven.

Ankestyrelsens generelle forståelse af det cirkulære, som har til formål at afgrænse behandlingsredskaber (som sundhedsvæsenet skal betale) over for hjælpemidler (som kommunerne skal betale), gav ikke ombudsmanden anledning til bemærkninger. Ombudsmanden noterede sig Ankestyrelsens bemærkninger om fremadrettet at ville have fokus på iagttagelse af cirkulæret samt om fornødent tage initiativ til afklaring af eventuelle tvivlsspørgsmål.

Endelig udtalte ombudsmanden kritik af, at hverken kommunen eller Ankestyrelsen havde vejledt borgeren om, at der var mulighed for at rette henvendelse til sundhedsvæsenet for eventuelt at få udleveret kugledynen som et behandlingsredskab.

(Sagerne nr. 21/00620 og 21/02681)

I det følgende gengives ombudsmandens udtalelse om sagen, efterfulgt af en sagsfremstilling:

Ombudsmandens udtalelse

1. Om sagen

Faxe Kommune traf den 3. juni 2020 afgørelse om afslag på bevilling af kugledyne til A som et hjælpemiddel efter servicelovens § 112. Med henvisning til Ankestyrelsens principafgørelse 94-15 begrundede kommunen afslaget med, at alle behandlingsmuligheder ikke var udtømte.

Faxe Kommune lagde særligt vægt på en statusattest af 3. april 2020 fra speciallæge B, psykiatrien i Region Sjælland. Af statusattesten fremgik bl.a. følgende:

”Inden A fik kugledyne tog det 1-2 timer for ham at falde i søvn og han vågnede altid meget tidligt om morgenen. Efter han fik kugledyne så falder han hurtigere i søvn og skal vækkes om morgenen. Det har haft tydelig effekt på hans funktionsniveau i forhold til det daglige.

Der er ikke afprøvet Melatonin, idet det blev af ut. samt forældre vurderet mindre indgribende for A at afprøve kugledyne. Desuden afhjælper Melatonin kun mod indsovningsvanskeligheder, men kan ikke hjælpe mod tidlig opvågning.

A følges stadigvæk i vores klinik (i vores ADHD team) og der bliver taget jævnlige stilling til om der er behov for medicinsk behandling, både i forhold til A's ADHD men også hans søvnvanskeligheder. ”

Den 22. oktober 2020 stadfæstede Ankestyrelsen Faxe Kommunes afgørelse af 3. juni 2020 om afslag på bevilling af kugledyne som hjælpemiddel. Også Ankestyrelsen begrundede sit afslag med, at alle behandlingsmuligheder ikke var udtømte, og at en kugledyne derfor ikke var et hjælpemiddel for A.

Ankestyrelsen skrev i sin afgørelse bl.a. følgende:

”Vi lægger vægt på, at ikke alle medicinske behandlingsmuligheder, herunder behandling med melatonin, for A's søvnvanskeligheder, er udtømte.

På baggrund af omfanget af A's søvnproblemer kan det på det foreliggende grundlag ikke afvises, at han kan afhjælpes med melatonin.

Vi lægger også vægt på, at det forhold, at en kugledyne generelt må anses for at være en mere tilrådelig løsning end medicin, ikke er tilstrækkeligt til at bevilge dynen efter servicelovens regler om hjælpemidler. Såfremt en kugledynes formål alene er at begrænse medicinsk behandling, må dynen vurderes som et behandlingsredskab efter sundhedslovgivningen.

Vi lægger herved vægt på, at kugledynens primære formål er, at undgå medicinsk behandling af A, og at der ikke er oplysninger om, at medicinsk behandling for A's søvnvanskeligheder har en væsentlig helbredsrisiko. ”

Den 22. januar 2021 klagede du til mig over Ankestyrelsens afgørelse. Jeg henviser i øvrigt om sagens nærmere omstændigheder til sagsfremstillingen sidst i denne udtalelse.

2. Retsgrundlag mv.

2.1. Serviceloven

Det fremgår af § 112, stk. 1, nr. 1 og 2, i serviceloven (nu lovbekendtgørelse nr. 1548 af 1. juli 2021), at en kommune skal yde støtte til hjælpemidler til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionssevne, når hjælpemidlet i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne, eller når hjælpemidlet i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet.

Ifølge servicelovens § 115 er det en forudsætning for støtte efter § 112, at hjælpemidlet ikke kan bevilges efter anden lovgivning.

2.2. Principmeddelelse 94-15

Ankestyrelsen har i sin principmeddelelse 94-15 taget stilling til fem sager med det formål at afklare, bl.a. hvilke forhold der skal indgå i en vurdering af, om en kugle- eller kædedyne er et behandlingsredskab eller et hjælpemiddel.

Af principmeddelelsen fremgår bl.a. følgende:

”En person med en varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne kan få støtte til hjælpemidler, når hjælpemidlet i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne eller i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet.

Hvis formålet med det ansøgte derimod er at forbedre funktionsevnen eller forebygge yderligere forværring af funktionsevnen som et alternativ til anden behandling, skal det ansøgte betragtes som et behandlingsredskab. Der kan ikke ydes hjælp til behandlingsredskaber efter servicelovens regler.

En kugle- eller kædedyne kan være et behandlingsredskab eller et hjælpemiddel. Afgørelsen heraf beror på, hvilke behov brugen af dynen skal afhjælpe og vil altid bero på en konkret og individuel vurdering af lidelsens karakter og omfang. En kugle- eller kædedyne kan bevilges til varigt brug i hjemmet, hvis tilstanden ikke kan afhjælpes ved den øvrige behandling.

Der kan efter servicelovens regler om hjælpemidler ydes hjælp til en kugle- eller kædedyne til en borger med varigt nedsat funktionsevne, hvis der ikke er yderligere muligheder for behandling af borgerens lidelse og de søvnvanskeligheder, som er en følge af lidelsen.

Afgørelsen heraf beror på en konkret vurdering af, om borgeren profiterer tilstrækkeligt af pædagogiske, ikke-medicinske tiltag eller medicinske behandlingstilbud. Det indgår i vurderingen, om de medicinske behandlingstilbud er uden alvorlige bivirkninger.

Hvis behandlingsmulighederne er udtømte, skal det herefter vurderes, om bestemmelsens krav om væsentlighed er opfyldt. ”

Særligt vedrørende børn anfører Ankestyrelsen i principmeddelelsen bl.a. 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. ”

2.3. Afgrænsningscirkulæret

Sundheds- og Ældreministeriet har udstedt cirkulære nr. 9079 af 22. februar 2013 om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet (afgrænsningscirkulæret).

Af afgrænsningscirkulærets pkt. 2 fremgår bl.a. følgende:

"2.1. Behandlingsredskaber

Behandlingsredskaber er redskaber, som A) patienten forsynes med som led i behandling på sygehus eller i speciallægepraksis, der efter aftale med sygehusvæsenet varetager opgaver for dette, eller B) patienten forsynes med 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 sygehusbehandlingen, eller at forhindre forringelse af dette resultat.

...

2.2. Hjælpemidler og forbrugsgoder (lov om social service)

...

Der kan ikke ydes hjælp til forbrugsgoder, der normalt indgår i sædvanligt indbo.

For at få støtte til hjælpemidler og forbrugsgoder efter lov om social service skal funktionsevnen være varigt nedsat. Dette betyder, at der ikke inden for en overskuelig tid vil være udsigt til bedring af de helbredsmæssige forhold, og at der i lang tid fremover vil være et behov for at afhjælpe følgerne af den nedsatte funktionsevne. Normalt vil lidelsen være en belastning for ansøgeren resten af livet.

Hjælpemidler og forbrugsgoder efter lov om social service ydes uden hensyn til personens alder, indtægts- og formueforhold.

Som eksempler på hjælpemidler bevilget efter § 112, stk. 1, i lov om social service kan nævnes kørestole og ortopædisk fodtøj.

Det er en forudsætning for støtte efter lov om social service, at hjælpemidlet og forbrugsgodet ikke kan bevilges efter anden lovgivning, f.eks. sundhedslovgivningen. "

Om afgrænsningen mellem behandlingsredskaber, som regionen skal betale, og hjælpemidler, som kommunen skal betale, er der i afgrænsningscirkulærets pkt. 4 anført bl.a. følgende:

"Det bemærkes i den forbindelse, at et givet apparatur eller redskab både kan være et behandlingsredskab og et hjælpemiddel. Om det kategoriseres som det ene eller det andet afhænger af den sammenhæng, apparaturet eller redskabet indgår i, dvs. om det opfylder kriterierne for at kunne kategoriseres som et behandlingsredskab (afsnit 2.1) eller et hjælpemiddel (afsnit 2.2).

I tilfælde, hvor der opstår tvivl om, hvilken myndighed der er ansvarlig for betaling af et nødvendigt behandlingsredskab eller hjælpemiddel, som skal betales af regionen eller af kommunen, er det vigtigt, at tvivlen ikke kommer borgeren til skade. Den myndighed, der har tættest kontakt med borgeren, skal i givet fald umiddelbart levere det nødvendige behandlingsredskab eller hjælpemiddel til borgeren, hvorefter betalingsspørgsmålet må afklares efterfølgende mellem de involverede myndigheder. "

Det er også beskrevet i cirkulærets pkt. 5, at tvivlsspørgsmål kan forelægges for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (nu Sundhedsministeriet) eller Social- og Integrationsministeriet (nu Social- og Ældreministeriet).

2.4. Ankestyrelsens praksisbeskrivelse

Ankestyrelsen har i sin praksisbeskrivelse om hjælpemidler og behandlingsredskaber fra november 2017 redegjort nærmere for sin praksis i forhold til sontringen mellem hjælpemidler og behandlingsredskaber.

Om afgrænsningscirkulæret anfører Ankestyrelsen i pkt. 4.3 bl.a. følgende:

”Vi ser kun meget få klagesager i Ankestyrelsen, hvor kommunen har anvendt cirkulæret. I nogle af disse sager henvises der blot i en generel vending til cirkulæret, og i endnu færre sager anvendes cirkulæret, som det er tænkt, således at borger stilles det ansøgte til rådighed, uanset at betalingsforpligtelsen endnu ikke er afklaret.”

2.5. Sundhedsstyrelsens vejledning på området

Af Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9733 af 9. juli 2019 om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser fremgår bl.a. følgende:

”3.5.1 Behandlingsvalg

Lægemidler er aldrig førstevalg ved søvnforstyrrelser hos børn og unge. Generelt skal man være meget tilbageholdende med medikamentel behandling. Såfremt medikamentel behandling overvejes, skal der være afprøvet relevante ikke-farmakologiske behandlinger af rimeligt omfang og varighed. Søvnhygiejniske tiltag bør være afprøvet, som fx faste sengetider, at barnet eller den unge ikke udsættes for blåt skærmlys lige før sengetid, og i udvalgte tilfælde tiltag som kugle/kædedyne m.v. Inden opstart af behandling skal der foretages søvnregistrering i minimum 14 dage.

Melatoninholdige lægemidler er generelt ikke godkendte til behandling af børn og unge, udover et enkelt præparat som er på en meget snæver indikation.”

2.6. Myndigheders vejledningspligt

Ifølge § 7, stk. 1, i forvaltningsloven (lovbekendtgørelse nr. 433 af 22. april 2014) skal en forvaltningsmyndighed i fornødent omfang yde vejledning og bistand til personer, der retter henvendelse om spørgsmål inden for myndighedens sagsområde.

En myndighed antages i den forbindelse også at have pligt til at vejlede en borger, som myndigheden er i forbindelse med, selv om borgeren ikke direkte eller indirekte har bedt om vejledning, men hvor det fremstår som naturligt og relevant at give borgeren vejledning. Det gælder bl.a. i tilfælde, hvor myndighedens svar eller handlemåde ellers kan virke vildledende, eller når borgeren på en urimelig måde kan blive fastlåst eller miste en rettighed, hvis myndigheden ikke vejleder om forhold, som borgeren ikke synes at være bekendt med.

Efter sin ordlyd gælder vejledningspligten i forvaltningslovens § 7, stk. 1, kun med hensyn til spørgsmål inden for myndighedens sagsområde. Det følger imidlertid af god forvaltningsskik, at myndigheden efter omstændighederne også bør vejlede om spørgsmål, der falder uden for myndighedens eget ressort,

men dog har en vis tilknytning dertil. Det vil kunne være tilfældet, bl.a. hvor borgeren på grund af uvidenhed eller misforståelser om regler uden for myndighedens ressort ellers risikerer at blive udsat for et retstab, og myndighedens vejledning vil kunne risikere at virke vildledende i relation til borgerens handlemuligheder i den pågældende situation. Jeg henviser til FOB 1989.370 (R), FOB 2011 16-2 og FOB 2017-30.

Pligten til i sådanne tilfælde at oplyse om regler uden for myndighedens ressort indebærer ikke, at myndigheden må give borgeren en mere dybtgående og detaljeret vejledning herom. Det vil normalt være tilstrækkeligt, at myndigheden tager et forbehold over for borgeren om betydningen af disse andre regler og henviser borgeren til rette myndighed for en nærmere vejledning om, hvorvidt anden lovgivning eventuelt kan have betydning for det rejste spørgsmål. Jeg henviser til FOB 2017-30 og Niels Fenger, Forvaltningsloven med kommentarer, 2. udgave (2021), s. 279 ff.

Ifølge § 5 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (nu lovbekendtgørelse nr. 1647 af 4. august 2021) skal kommunalbestyrelsen behandle ansøgninger og spørgsmål om hjælp i forhold til alle de muligheder, der findes for at give hjælp efter den sociale lovgivning, herunder også rådgivning og vejledning. Kommunalbestyrelsen skal desuden være opmærksom på, om der kan søges om hjælp hos en anden myndighed eller efter anden lovgivning.

3. Myndighedernes udtalelser

Af Faxe Kommunes udtalelse af 9. juni 2021 fremgår det bl.a., at kommunen beklager, at du ikke har følt dig tilstrækkeligt vejledt i forhold til, hvor du kunne rette henvendelse, efter der var truffet afgørelse.

Af Ankestyrelsens udtalelse af 13. juli 2021 fremgår det, at kategoriseringen af et apparat/redskab som enten hjælpemiddel eller behandlingsredskab afhænger af den sammenhæng, apparatet eller redskabet indgår i.

Om sin generelle forståelse af afgrænsningscirkulærets anvendelse anfører Ankestyrelsen, at cirkulæret ikke indebærer, at kommunen skal iværksætte proceduren i cirkulæret i de tilfælde, hvor det kan afgøres, at det omhandlede apparat/redskab ikke opfylder betingelserne for at kunne bevilges som hjælpemiddel.

Proceduren i afgrænsningscirkulæret vil således skulle iværksættes, hvis de sociale myndigheder er i tvivl om, hvorvidt genstanden skal bevilges som et hjælpemiddel eller et behandlingsredskab, men vurderer, at redskabet vil kunne bevilges som et hjælpemiddel, hvis det ikke kan bevilges som et behandlingsredskab.

Ankestyrelsen nævner også den situation, hvor de sociale myndigheder er i tvivl om, hvorvidt redskabet overhovedet kan bevilges. Her er det Ankestyrelsens opfattelse, at der ikke er hjemmel til, at kommunen kan udlevere det ønskede apparat/redskab, men at den almindelige sagsoplysningspligt fører til, at de sociale myndigheder er forpligtede til at oplyse sagen tilstrækkeligt til at kunne afgøre, om apparatet/redskabet skal bevilges som hjælpemiddel, herunder evt. ved afklaring mellem myndighederne og i sidste ende Sundhedsministeriet og/eller Social- og Ældreministeriet.

Om den konkrete sag anfører Ankestyrelsen, at styrelsen på tidspunktet for sin afgørelse af 22. oktober 2020 vurderede, at ikke alle medicinske behandlingsmuligheder var udtømte, og at der dermed i

overensstemmelse med principmeddelelse 94-15 ikke var grundlag for at bevilge en kugledyne som et hjælpemiddel efter serviceloven.

Da der efter Ankestyrelsens opfattelse ikke var mulighed for i den konkrete situation at bevilge en kugledyne som et hjælpemiddel, var der efter styrelsens opfattelse ikke grundlag for at iværksætte en afklaringsprocedure med sundhedsvæsenet efter afgrænsningscirkulæret.

Ankestyrelsen har bemærket, at styrelsen imidlertid ikke var opmærksom på, at Sundhedsstyrelsen havde ændret vejledningen om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser. Hvor det af den tidligere gældende vejledning således bl.a. fremgik, at melatonin anvendes til at behandle børn og unge, der har søvnproblemer, fremgår det nu af den gældende vejledning fra 2019, at lægemidler aldrig er førstevalg ved søvnforstyrrelser hos børn og unge, og at man generelt skal være meget tilbageholdende med medikamentel behandling. Desuden fremgår det, at søvnhygiejniske tiltag bør være afprøvet, og i udvalgte tilfælde tiltag som kugle-/kædedyne mv., samt at melatoninholdige lægemidler generelt ikke er godkendte til behandling af børn og unge.

Forudsætningen for principmeddelelse 94-15 – og dermed afgørelsen af 22. oktober 2020 – er således ifølge Ankestyrelsen ikke længere til stede. Dette medfører, at principmeddelelse 94-15 vil blive ophævet.

Uanset at Ankestyrelsens afgørelse af 22. oktober 2020 således var baseret på forældede medicinske retningslinjer, fører dette imidlertid efter Ankestyrelsens vurdering ikke til en ændret vurdering af, at en kugledyne i det konkrete tilfælde ikke kan betragtes som et hjælpemiddel. Det skyldes, at kugle- og kædedyner i udvalgte tilfælde kan betragtes som ”ikke-farmakologiske behandlinger”, at kugledynen i din sag havde effekt på din søns funktionsniveau i forhold til det daglige, og endelig, at kugledynen blev vurderet som mindre indgribende end melatonin og dermed er trådt i stedet for medicinsk behandling.

Ankestyrelsen finder derudover, at styrelsen burde have vejledt om, at du muligvis ville kunne få bevilget en kugledyne som led i din søns behandling via sundhedsvæsenet. Styrelsen beklager, at dette ikke skete i den konkrete sag.

Afslutningsvis bemærker Ankestyrelsen, at styrelsen vil have fokus på, at styrelsens (og dermed kommunernes) praksis er i overensstemmelse med afgrænsningscirkulæret. Dette vil også ske i sammenhæng med en overvejelse af, om der skal laves en ny principmeddelelse til afløsning af principmeddelelse 94-15.

Ankestyrelsen vil om fornødent tage kontakt til Sundhedsministeriet og Social- og Ældreministeriet for at få afklaret eventuelle tvivlsspørgsmål imellem social- og sundhedssektoren. Ankestyrelsen vil herunder overveje, om der er anledning til at tage kontakt til Sundhedsministeriet for at få præciseret i cirkulæret, i hvilke situationer den beskrevne procedure i cirkulæret er relevant.

4. Min vurdering

4.1. Myndighedernes oprindelige vurdering af sagen

Faxe Kommune og Ankestyrelsen har i sine afslag på bevilling af kugledyne begge henvist til principmeddelelse 94-15. Som også anført af Ankestyrelsen i udtalelsen til mig har Sundhedsstyrelsen imidlertid efter afgivelsen af denne principmeddelelse ændret vejledningen om medikamentel behandling af børn og

unge med psykiske lidelser, og disse ændrede retningslinjer medfører, at forudsætningen for principmeddelelse 94-15 ikke længere er til stede.

Afgørelserne i sagen er truffet efter offentliggørelsen af de nye retningslinjer, og de er derfor truffet på et forkert oplysningsgrundlag.

Jeg har noteret mig, at Ankestyrelsen vil ophæve principmeddelelse 94-15, og jeg beder om underretning, når dette er sket.

4.2. Ankestyrelsens nye vurdering af sagen

Ankestyrelsen har i sin udtalelse til mig anført, at uanset at styrelsens afgørelse var baseret på forældede medicinske retningslinjer, fører det ikke til en ændret vurdering af, at en kugledyne i det konkrete tilfælde ikke kan betragtes som et hjælpemiddel.

Jeg har ingen bemærkninger til Ankestyrelsens overordnede retsopfattelse, hvorefter et givet redskab eller apparat må anses for et behandlingsredskab, hvis det har til formål at forbedre eller dog forhindre forværring af borgerens funktionsevne/lidelse (eller afhjælpe generne/symptomerne), mens det må anses for et hjælpemiddel, hvis det har til formål at lette borgerens daglige tilværelse mv. ved afhjælpning i forhold til det funktionsevnetab, som ikke ved behandling kan forbedres.

Denne afgrænsning indebærer, at visse former for apparater eller redskaber både kan fungere som behandlingsredskab og som hjælpemiddel. Jeg er i den forbindelse enig med Ankestyrelsen i, at vurderingen af, om et apparat eller redskab i en konkret sag må kategoriseres som enten et behandlingsredskab eller et hjælpemiddel, derfor må tage udgangspunkt i den sammenhæng, i hvilken apparatet eller redskabet indgår i netop den pågældende sag.

En kvalificeret bedømmelse af, om en kugledyne i en konkret sammenhæng må antages at skulle tjene som et hjælpemiddel eller som et behandlingsredskab, forudsætter fagkundskab af bl.a. sundhedsfaglig art. Jeg har ikke som ombudsmand en sådan særlig fagkundskab og kan således ikke foretage denne bedømmelse på en anden og bedre måde end Ankestyrelsen, som har særlige forudsætninger for at træffe afgørelser på området bl.a. i kraft af sine erfaringer.

Jeg kan derfor kun kritisere Ankestyrelsens vurdering af spørgsmålet, hvis der er særlige omstændigheder i sagen. Jeg henviser herved til min udtalelse i FOB 2021-2.

Efter min gennemgang af sagen mener jeg ikke, at dette er tilfældet i forhold til den fornyede vurdering af din sag, som Ankestyrelsen har foretaget i sin udtalelse til mig, og hvor styrelsen har lagt vægt på bl.a., at kugledynen i din sag havde effekt på din søns funktionsniveau i forhold til det daglige og trådte i stedet for medicinsk behandling. Jeg har således ikke grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens vurdering af, at en kugledyne i det konkrete tilfælde ikke kan betragtes som et hjælpemiddel efter serviceloven.

4.3. Afgrænsningscirkulærets anvendelse

Som omtalt ovenfor under pkt. 3 er Ankestyrelsens generelle forståelse af afgrænsningscirkulæret, at cirkulæret ikke indebærer, at en kommune skal iværksætte en formel procedure som beskrevet i cirkulæret

i tilfælde, hvor det kan afgøres, at det omhandlede apparat eller redskab i den konkrete sag ikke opfylder betingelserne for at kunne bevilges som hjælpemiddel efter servicelovens § 112.

I den foreliggende sag var der efter Ankestyrelsens opfattelse ikke mulighed for at bevilge en kugledyne som et hjælpemiddel. Der var derfor efter styrelsens opfattelse ikke grundlag for at iværksætte en afklaringsprocedure med sundhedsvæsenet efter afgrænsningscirkulæret.

Som nævnt ovenfor har jeg ikke grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens vurdering af, at en kugledyne i den konkrete sag ikke kan betragtes som et hjælpemiddel.

Ankestyrelsens generelle forståelse af afgrænsningscirkulærets anvendelse i et sådant tilfælde giver mig desuden ikke anledning til bemærkninger. Jeg kan derfor ikke kritisere, at Ankestyrelsen har fundet, at der i din sag ikke var grundlag for at iværksætte en procedure med sundhedsvæsenet efter afgrænsningscirkulæret.

Jeg har i øvrigt noteret mig, at Ankestyrelsen i sin udtalelse til mig har oplyst, at Ankestyrelsen vil have fokus på, at styrelsens (og dermed kommunernes) praksis er i overensstemmelse med afgrænsningscirkulæret, samt at Ankestyrelsen om fornødent vil tage kontakt til Sundhedsministeriet og Social- og Ældreministeriet for at få afklaret eventuelle tvivlsspørgsmål mellem social- og sundhedssektoren. Ankestyrelsen vil herunder overveje, om der er anledning til at tage kontakt til Sundhedsministeriet for at få præciseret i cirkulæret, i hvilke situationer den beskrevne procedure i cirkulæret er relevant.

4.4. Myndighedernes vejledningspligt

Som det fremgår ovenfor under pkt. 2.6, gælder der for forvaltningsmyndigheder en almindelig vejledningspligt efter forvaltningslovens § 7, stk. 1. Yderligere gælder der for kommuner en særlig vejledningspligt på det sociale område, jf. § 5 i den sociale retssikkerhedslov.

Ankestyrelsen har i sin udtalelse til mig anført, at styrelsen burde havde vejledt dig om, at du muligvis ville kunne få bevilget en kugledyne som led i din søns behandling via sundhedsvæsenet.

Jeg er enig med Ankestyrelsen i, at styrelsen som følge af den almindelige vejledningspligt burde have vejledt dig om din mulighed for at rette henvendelse til sundhedsvæsenet, da Ankestyrelsen kom frem til, at kugledynen ikke kunne bevilges som et hjælpemiddel. Jeg henviser herved til det anførte ovenfor i pkt. 2.6 om myndighedernes pligt til at vejlede om forhold, som ligger uden for myndighedens eget sagsområde, men som dog har relevans i den konkrete situation. At dette ikke skete, mener jeg er beklageligt.

Det er derudover min opfattelse, at også Faxe Kommune – der er underlagt såvel den almindelige vejledningspligt som den særlige vejledningspligt på det sociale område – ved sin behandling af sagen burde have vejledt dig om muligheden for at rette henvendelse til sundhedsvæsenet. At dette ikke skete, mener jeg også er beklageligt.

Efterfølgende oplyste Ankestyrelsen ved brev af 8. oktober 2021 ombudsmanden om, at Ankestyrelsen den 1. oktober 2021 havde ophævet principmeddelelse 94-15. Principmeddelelsen er dermed gjort historisk.

Ombudsmanden meddelte herefter Ankestyrelsen, at han ikke foretog sig yderligere i sagen.

Sagsfremstilling

1. Den 10. januar 2020 ansøgte du Faxe Kommune om at få bevilget en kugledyne til A efter servicelovens § 112, stk. 1. A havde i en periode mod betaling lånt en kugledyne fra børnepsykiatrien.

I forbindelse med ansøgningen blev der den 3. april 2020 udarbejdet en statusattest, som er underskrevet af speciallæge B, psykiatrien i Region Sjælland. Af statusattesten fremgår bl.a. følgende:

”Inden A fik kugledyne tog det 1-2 timer for ham at falde i søvn og han vågnede altid meget tidligt om morgenen. Efter han fik kugledyne så falder han hurtigere i søvn og skal vækkes om morgenen. Det har haft tydelig effekt på hans funktionsniveau i forhold til det daglige.

Der er ikke afprøvet Melatonin, idet det blev af ut. samt forældre vurderet mindre indgribende for A at afprøve kugledyne. Desuden afhjælper Melatonin kun mod indsovningsvanskeligheder, men kan ikke hjælpe mod tidlig opvågning.

A følges stadigvæk i vores klinik (i vores ADHD team) og der bliver taget jævnlige stilling til om der er behov for medicinsk behandling, både i forhold til A's ADHD men også hans søvnvanskeligheder. ”

I et partshøringssvar af 20. maj 2020, som du afgav med hjælp fra Faxe Kommunes borgerrådgiver, anførte borgerrådgiveren på dine vegne bl.a., at principafgørelse 94-15 måtte være forældet, idet Sundhedsstyrelsen i februar 2020 havde udtalt, at lægemidler aldrig er førstevalg ved søvnforstyrrelser hos børn og unge. Borgerrådgiveren henviste i den forbindelse til en nyhed fra februar 2020 fra Sundhedsstyrelsen. Borgerrådgiveren refererede også fra Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9733 af 9. juli 2019 om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser, herunder bl.a. pkt. 3.5.1, hvoraf det fremgår, at lægemidler aldrig er førstevalg ved søvnforstyrrelser. Borgerrådgiveren anførte på den baggrund, at det ville være forkert at overveje medicinsk behandling med melatonin, før en kugledyne kunne bevilges.

2. Den 3. juni 2020 gav Faxe Kommune afslag på ansøgningen om kugledyne. Med henvisning til Ankestyrelsens principafgørelse 94-15 begrundede kommunen afslaget med, at alle behandlingsmuligheder ikke var udtømte. Kommunen lagde særligt vægt på speciallæge B's oplysning om, at der ikke var afprøvet medicinsk behandling, samt det forhold, at A stod for at skulle starte i en specialklasse. Kommunen skrev i sin afgørelse, at den anerkendte Sundhedsstyrelsens udtalelse om, at lægemidler aldrig er førstevalg ved søvnforstyrrelser hos børn og unge, men at dette ikke kunne ændre på, at Ankestyrelsen i principafgørelse 94-15 slår fast, at alle behandlingsmuligheder skal være udtømte i forhold til ansøgning om sansestimulerende dyner.

Ved brev af 16. juni 2020 klagede du med hjælp fra Faxe Kommunes borgerrådgiver over kommunens afgørelse af 3. juni 2020.

Den 26. juni 2020 fastholdt Faxe Kommune sin afgørelse. Med hensyn til argumentet om, at melatonin ikke kan afhjælpe tidlig opvågning, bemærkede kommunen, at A's opvågningstider – mellem kl. 5.30 og kl. 7.10 – ikke kunne anses som værende usædvanligt tidlige.

3. Den 22. oktober 2020 stadfæstede Ankestyrelsen Faxe Kommunes afgørelse af 3. juni 2020 om afslag på bevilling af kugledyne som hjælpemiddel.

Ankestyrelsen begrundede sit afslag med, at alle behandlingsmuligheder på daværende tidspunkt ikke var udtømte, og at en kugledyne derfor ikke var et hjælpemiddel for A.

Ankestyrelsen skrev i sin afgørelse bl.a. følgende:

”Det fremgår af lægelig statusattest, at A ikke har afprøvet Melatonin, fordi det vurderes mindre indgribende for A at afprøve kugledyne.

Melatonin er et lægemiddel i tabletform, som kan have en gavnlig effekt på søvnproblemer.

Vi lægger vægt på, at ikke alle medicinske behandlingsmuligheder, herunder behandling med melatonin, for A's søvnvanskeligheder, er udtømte.

På baggrund af omfanget af A's søvnproblemer kan det på det foreliggende grundlag ikke afvises, at han kan afhjælpes med melatonin.

Vi lægger også vægt på, at det forhold, at en kædedyne generelt må anses for at være en mere tilrådelig løsning end medicin, ikke er tilstrækkeligt til at bevilge dynen efter servicelovens regler om hjælpemidler. Såfremt en kædedynes formål alene er at begrænse medicinsk behandling, må dynen vurderes som et behandlingsredskab efter sundhedslovgivningen.

Vi lægger herved vægt på, at kugledynens primære formål er, at undgå medicinsk behandling af A, og at der ikke er oplysninger om, at medicinsk behandling for A's søvnvanskeligheder har en væsentlig helbredsrisiko. ”

Ankestyrelsen bemærkede derudover, at A's sengetider under afprøvningen af kugledynen var justeret, så han kom fast i seng kl. 20, mens han før afprøvningen af kugledynen havde varierende sengetider.

Endelig udtalte Ankestyrelsen, at styrelsen var enig i kommunens vurdering af, at opvågningstider mellem kl. 5.30 og kl. 7.10 ikke er usædvanligt tidlige, ligesom der ikke var grundlag for at tilsidesætte kommunens vurdering af, at man endnu ikke kendte den fulde effekt af, at A den 15. april 2020 var begyndt i en specialklasse.

I afgørelsen henviste Ankestyrelsen bl.a. til afgrænsningscirkulæret og til principmeddelelse 94-15.

4. I et brev af 22. januar 2021 klagede du til mig over Ankestyrelsens afgørelse af 22. oktober 2020. Du gav i din klage udtryk for, at du var uforstående over for, at Ankestyrelsen kunne tilsidesætte en lægefaglig vurdering af, at der i A's situation ikke var behov for medicinsk behandling. Du syntes endvidere, det var uklart, om den manglende medicinske behandling af A med melatonin betød, at kugledynen skulle betragtes som et behandlingsredskab, der skal ydes efter sundhedsloven, og hvor du i givet fald skulle ansøge om kugledynen. Du bemærkede også, at Ankestyrelsen i sin afgørelse henviste til afgrænsningscirkulæret, men at indholdet i cirkulæret ikke var nærmere uddybet.

5. Den 25. maj 2021 bad jeg Ankestyrelsen om en udtalelse i sagen efter forud indhentet udtalelse fra Faxe Kommune. Jeg skrev bl.a. følgende:

”4.1. Det fremgår af statusattest af 3. april 2020 fra speciallæge B, at A har afprøvet kugledyne med et godt resultat. Der er ikke afprøvet melatonin, idet det blev vurderet mindre indgribende for A med en kugledyne.

På den baggrund beder jeg Faxe Kommune og Ankestyrelsen om at redegøre for, hvordan den sundhedsfaglige vurdering er indgået ved afgørelsen i sagen, herunder baggrunden for, at sagen er anset for tilstrækkeligt oplyst til, at Faxe Kommune og Ankestyrelsen kunne lægge til grund, at alle behandlingsmuligheder ikke var udtømte.

Jeg beder i den forbindelse Faxe Kommune og Ankestyrelsen om at komme ind på, om kommunen og styrelsen overvejede at oplyse sagen nærmere, f.eks. ved at indhente en ny erklæring fra den behandlende læge om, hvilke behandlingsmuligheder der er relevante for A.

4.2. Jeg beder endvidere Faxe Kommune og Ankestyrelsen om at redegøre for, om kommunen og styrelsen, da man kom frem til, at der var tale om et behandlingsredskab efter sundhedslovgivningen, burde have oversendt sagen til sundhedsvæsenet eller vejledt C (A's mor) om, hvorledes hun kunne forholde sig, herunder hvor hun kunne rette henvendelse.

Jeg henviser i den forbindelse til reglerne i § 7, stk. 1, og § 7, stk. 2, i forvaltningsloven (lovbekendtgørelse nr. 433 af 22. april 2014) og myndighedernes almindelige vejledningspligt. Jeg henviser endvidere til reglen om kommuners særlige vejledningspligt efter § 5 i den sociale retssikkerhedslov (lovbekendtgørelse nr. 1555 af 2. november 2020).

4.3. Jeg beder samtidig Faxe Kommune og Ankestyrelsen om at forholde sig til, om den konkrete sag efter myndighedernes opfattelse er behandlet i overensstemmelse med afgrænsningscirkulæret. Hvis det ikke er tilfældet, beder jeg myndighederne om at redegøre for baggrunden for det.

5. Jeg beder mere generelt Ankestyrelsen om at udtale sig om, hvad det eventuelt måtte give Ankestyrelsen anledning til at foretage sig, at det nævnte cirkulære, som har til formål at bistå myndighederne med at afgrænse behandlingsredskaber over for hjælpemidler, ifølge styrelsens egen praksisbeskrivelse kun sjældent anvendes i praksis.”

6. Den 13. juli 2021 modtog jeg Ankestyrelsens og Faxe Kommunes udtalelser. Af Faxe Kommunes udtalelse fremgår følgende i relation til pkt. 4.2 i mit brev af 25. maj 2021:

”Faxe Kommune beklager, at C ikke har følt sig tilstrækkeligt vejledt i forhold til hvor hun kunne rette henvendelse efter der var truffet afgørelse.”

Bl.a. følgende fremgår af Ankestyrelsens udtalelse:

”2. Sagens ramme, sagens oplysning, typesituationer og Vejledningspligt

2.1. Sagens overordnede ramme

Som det fremgår af gennemgangen af retsgrundlaget i afsnit 1, kan et *hjælpemiddel* gives efter service-lovens § 112, hvis der er tale om en person med *varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne*, når hjælpemidlet i væsentlig grad kan *afhjælpe* de varige følger af den nedsatte funktionsevne, i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet eller er nødvendigt for, at den pågældende kan udøve et erhverv.

Som *behandlingsredskaber*, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsnet, anses apparatur og hjælpemidler, som patienten forsynes med som led i eller som fortsættelse af den behandling, der er påbegyndt på sygehuset. Formålet er enten at tilvejebringe yderligere forbedring af det resultat, der er opnået ved sygehusbehandlingen eller at forhindre forringelse af dette resultat.

Dette indebærer efter Ankestyrelsens opfattelse overordnet set, at behandlingsredskaber har til formål at forbedre borgerens funktionsevne/lidelse (eller afhjælpe generne/symptomerne heraf) eller dog forhindre forværring af tilstanden. Hjælpemidler har derimod til formål at lette borgerens daglige tilværelse mv. ved afhjælpning i forhold til det funktionsevnetab, som ikke ved behandling kan forbedres.

Et eksempel herpå kunne være en molliidragt, der ved at stimulere de store muskelgrupper lokalt med en strøm, der svarer til nervesignalernes naturlige frekvens, ophæver spasticiteten og muliggør viljestyrede bevægelser. Molliidragten forbedrer derved funktionsevnen og giver en ellers sengeliggende borger evnen til fx at rejse sig og bevæge sig. En molliidragt må i denne sammenhæng betragtes som havende et primært behandlingsmæssigt sigte og kan således som udgangspunkt ikke bevilges som hjælpemiddel. Hvis borgeren efter behandlingen fortsat har fx balance- eller udtrætningsproblemer som følge af den nedsatte funktionsevne, vil en rollator kunne bevilges som hjælpemiddel, idet denne afhjælper funktionsevnetabet, men ikke som primært sigte forbedrer funktionsevnen.

Som det fremgår af afgrænsningscirkulæret, jf. afsnit 1, kan et apparat eller redskab både være et behandlingsredskab og et hjælpemiddel. Om det kategoriseres som det ene eller det andet, afhænger af den sammenhæng, apparatet eller redskabet indgår i, dvs. om det opfylder kriterierne for at kunne kategoriseres som et behandlingsredskab eller et hjælpemiddel.

Det er Ankestyrelsens opfattelse, at det afhænger af den konkrete sag, om der er behov for at iværksætte den særlige procedure, der er omtalt i afgrænsningscirkulæret. Det vil efter styrelsens opfattelse være afgørende, om der er tvivl om, hvorvidt udgiften til et givent apparat eller redskab i den konkrete situation skal betragtes som et hjælpemiddel eller et trænings- eller behandlingsredskab.

For de sociale myndigheder – kommunerne – er det afgørende ved vurderingen af, om der er tale om et hjælpemiddel, bl.a. om apparatet/redskabet i væsentlig grad afhjælper de varige følger af den nedsatte funktionsevne.

Ankestyrelsen bemærker, at afgrænsningscirkulæret ikke regulerer den materielle tildeling af ydelser. Cirkulærets formål er derimod at afklare, hvilke udgifter der skal afholdes af hvilke sektorer, og at sikre, at borgeren ikke 'kommer i klemme' i forbindelse med disse vurderinger.

Afgrænsningscirkulæret indebærer efter Ankestyrelsens opfattelse ikke, at kommunen skal iværksætte en formel procedure som beskrevet i cirkulæret i tilfælde, hvor det kan afgøres, at det omhandlede apparat/redskab i den konkrete sag ikke opfylder betingelserne for at kunne bevilliges som hjælpemiddel efter servicelovens § 112. Ankestyrelsen henviser til FOB 05.427 og til det forhold, at reglerne ikke er blevet ændret siden denne udtalelse.

2.2. Typesituationer ved ansøgning om hjælpemidler og vejledningspligt

Det er Ankestyrelsens opfattelse, at der grundlæggende kan opstilles fire typesituationer, når en borger ansøger om hjælpemidler efter servicelovens § 112:

1. De sociale myndigheder vurderer, at redskabet i den konkrete situation skal bevilges som et hjælpemiddel.
2. De sociale myndigheder vurderer, at redskabet i den konkrete situation ikke kan bevilges som et hjælpemiddel, fx fordi redskabet har et primært behandlingsmæssigt sigte, eller fordi redskabet pr. definition ikke kan være et hjælpemiddel, fx fordi det er 'sædvanligt indbo'.
3. De sociale myndigheder er i tvivl om, hvorvidt genstanden skal bevilges som et hjælpemiddel eller et behandlingsredskab, men vurderer, at redskabet vil kunne bevilges som et hjælpemiddel, hvis det ikke kan bevilliges som et behandlingsredskab.
4. De sociale myndigheder er i tvivl om, hvorvidt redskabet overhovedet kan bevilges, dvs. hverken som hjælpemiddel eller behandlingsredskab.

De fire situationer er nærmere omtalt umiddelbart nedenfor.

Det er Ankestyrelsens opfattelse, at i situationer, hvor de sociale myndigheder vurderer, at en genstand ikke kan bevilges som et hjælpemiddel, men hvor det ikke må anses som usandsynligt, at genstanden kan bevilges af andre myndigheder, eller hvor borgeren direkte spørger til andre dækningsmuligheder, bør de sociale myndigheder vejlede om muligheden for at søge genstanden bevilget via fx sundhedsvæsenet. Dette følger af den almindelige vejledningspligt for offentlige myndigheder.

Ad 1.

Denne situation giver ikke anledning til bemærkninger her.

Ad 2.

Hvis formålet med at bevilge redskabet er at forbedre funktionsevnen eller forebygge yderligere forværring, kan det ikke betragtes som et hjælpemiddel.

I så fald er afgrænsningscirkulæret efter Ankestyrelsens opfattelse ikke relevant. Afgrænsningscirkulæret indebærer – som nævnt i afsnit 2.1. – efter Ankestyrelsens opfattelse ikke, at kommunen skal iværksætte en formel procedure som beskrevet i cirkulæret i tilfælde, hvor det kan afgøres, at det omhandlede apparat/redskab i den konkrete sag ikke opfylder betingelserne for at kunne bevilliges som hjælpemiddel efter servicelovens § 112.

Til gengæld kan vejledningspligten konkret føre til, at kommunen skal vejlede borgeren om, at der kan være mulighed for at få bevilliget apparatet/redskabet i behandlingssystemet.

Ad 3.

I nogle tilfælde vil et apparat eller redskab kunne være både et behandlingsredskab og et hjælpemiddel, hvis apparatet/redskabet kan have både et afhjælpende og et behandlingsmæssigt sigte.

Hvis kommunen i forbindelse med behandlingen af en ansøgning om et apparat/redskab kan konstatere, at betingelserne for, at redskabet kan bevilliges som hjælpemiddel, er opfyldt, skal kommunen – hvis den har tættest kontakt til borgeren – i henhold til afgrænsningscirkulæret umiddelbart levere det nødvendige hjælpemiddel, hvorefter betalingspørgsmålet vil skulle afklares med regionen.

I denne situation fører den almindelige sagsoplysningspligt og afgrænsningscirkulæret efter Ankestyrelsens opfattelse således til, at tvivlsspørgsmålet skal søges afklaret mellem myndighederne og i sidste ende med forelægning for Sundhedsministeriet og/eller Social- og Ældreministeriet.

Ad 4.

Der vil kunne være situationer, hvor et apparat eller redskab hverken kan bevilliges som hjælpemiddel eller som behandlingsredskab, jf. også FOB 05.427.

Så længe der er tvivl om, hvorvidt der overhovedet er tale om et hjælpemiddel eller et behandlingsredskab, som skal bevilliges af enten kommune eller region, er det Ankestyrelsens opfattelse, at der ikke er hjemmel til, at kommunen kan udlevere det ønskede apparat/redskab. I så fald ville myndighederne kunne risikere at udlevere et apparat/redskab, som i sidste ende hverken skal bevilliges som hjælpemiddel eller behandlingsredskab.

Det er dog samtidig Ankestyrelsens opfattelse, at den almindelige sagsoplysningspligt også i denne situation fører til, at de sociale myndigheder – kommunerne – er forpligtede til at oplyse sagen tilstrækkeligt til at kunne afgøre, om apparatet/redskabet skal bevilliges som hjælpemiddel, herunder evt. ved afklaring mellem myndighederne og i sidste ende Sundhedsministeriet og/eller Social- og Ældreministeriet.

2.3. Særligt om sagens oplysning – lægerklæringer

Ankestyrelsen bemærker overordnet, at styrelsen ikke foretager selvstændige lægelige vurderinger af borgerne. Ankestyrelsen tager udgangspunkt i generelle lægelige anbefalinger og retningslinjer, som måtte eksistere på et givent område, og som udgår fra fx Sundhedsstyrelsen, samt de lægelige oplysninger og vurderinger, der ligger i den enkelte sag. Derudover har Ankestyrelsen lægekonsulenter, som lægelige spørgsmål kan forelægges for.

Det forekommer ikke sjældent i praksis, at der fremkommer lægelige vurderinger, som ikke er i overensstemmelse med de generelle lægelige anbefalinger og retningslinjer eller på anden måde vanskeligt kan lægges til grund for konkrete afgørelser. I praksis kan dette fx dreje sig om:

- a. Lægelige erklæringer, der går videre end at beskrive patientens helbredstilstand, og udtaler sig om, hvilken hjælp patienten skal have. Det kunne fx være en erklæring om, at en patient skal have en bil med klimaanlæg, eller at patienten skal have hjælp i et specifikt angivet omfang.
- b. Lægelige erklæringer, der ikke er i overensstemmelse med de officielle lægelige retningslinjer på et område, men er begrundet i en anden opfattelse af lægelig praksis. Det kunne dreje sig om, hvordan en bestemt behandling bør gives, eller hvordan en lidelse skal diagnosticeres.
- c. Lægelige erklæringer, der er indbyrdes uoverensstemmende. Det er ikke sjældent forekommende, at der i en sag forekommer forskellige lægelige erklæringer, der ikke vurderer patienten og dennes helbredsforhold ens.

Hvis der foreligger lægelige udtalelser/erklæringer, som ikke følger de generelle lægelige retningslinjer el.lign., vil Ankestyrelsen – som det var tilfældet i FOB 2021-2 (omtalt nærmere nedenfor) – vurdere, om dette er begrundet i konkrete omstændigheder hos den pågældende borger eller i en anden opfattelse af lægelig praksis end i de generelle retningslinjer og vejledninger.

Ankestyrelsen bemærker, at hvis der er tvivl om, hvad konklusionen i en lægelig erklæring er, eller hvorpå den bygges, vil det følge af det almindelige sagsoplysningsprincip, at denne tvivl skal søges afklaret.

Imidlertid må det som det klare udgangspunkt kunne lægges til grund, at lægelige erklæringer fyldestgørende er udtryk for lægens/behandlerens vurderinger af en sag og for grundlaget for denne vurdering.

Dette indebærer, at hvor der ikke er tvivl om en erklærings indhold eller grundlag, men hvor denne måtte være i uoverensstemmelse med sagens øvrige faktum eller generelle lægelige retningslinjer m.v., så vil det som udgangspunkt være overflødigt at foretage yderligere sagsoplysning.

Derimod vil der være behov for at foretage yderligere sagsoplysning, når der er tvivl om en erklærings indhold eller grundlag. Dette kan fx være tilfældet, hvor en erklæring i en sag er uforenelig med andre lægelige oplysninger, eller hvor en læge eksplicit fraviger generelle lægelige retningslinjer m.v. begrundet i en anden (personlig) opfattelse af, hvad der er lægefagligt korrekt.

Om sondringen mellem en konkret og en generaliseret begrundet fravigelse af lægelige retningslinjer, henviser Ankestyrelsen til FOB 2021-2, der drejede sig om, hvorvidt en diabetespatient skulle bevilges hurtigtvirkende kulhydrater som druesukker i pulverform eller som juice.

Grundlæggende var det et spørgsmål om, hvorvidt borgeren havde behov for, at hjælpen blev ydet til den dyrere juiceform.

Ankestyrelsens afgørelse hvilede på, at der ikke efter almindelig lægefaglig viden var forskel på, hvordan de hurtigtvirkende kulhydrater blev indtaget. Af udtalelsen fremgår bl.a.:

’I forhold til vurderingen af din sag har Ankestyrelsen anført, at der ikke er lægelige oplysninger om, at du på grund af fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse ikke er i stand til at håndtere druesukker i

pulverform, at du ikke kan tåle indholdet i druesukker i pulverform, eller at du ikke kan behandle akut lavt blodsukker med druesukkerpulver, hvis druesukkerpulveret er blandet på forhånd, så den korrekte dosis kan indtages ved behov for behandling.

De lægelige oplysninger i din sag om, at udsving i dine blodsukkerniveauer kan hindre en stabil diabetes-regulering og øge risikoen for senkomplikationer, er efter styrelsens opfattelse af generel karakter og vil være gældende for alle diabetespatienter. Ankestyrelsen har også bemærket, at den er opmærksom på de lægelige oplysninger i sagen om, at 'specifikt hos denne patient kan druesukker i pulverform ikke anvendes, fordi der er risiko for, at patienten enten underbehandles eller overbehandles med kulhydrat, hvilket medfører ustabil blodsukkerniveau', men at det er styrelsens opfattelse, at der ikke herved er peget på, hvorved du konkret adskiller dig fra andre diabetespatienter.

Ankestyrelsen finder samtidig ikke, at der generelt er lægefaglig dokumentation for, at der er forskel på, om behovet for hurtigtvirkende kulhydrater dækkes ved hjælp af juice eller druesukker i pulverform.

Det er derfor Ankestyrelsens vurdering, at du ikke er fremkommet med oplysninger, som kan begrunde, at du skal have dækket merudgifter til juice i stedet for druesukker i pulverform.

[...]

For så vidt angår Ankestyrelsens praksis forstår jeg den således, at det på et generelt grundlag er vurderingen, at det for de fleste mennesker med diabetes vil være muligt at sikre en korrekt dosis af hurtigtvirkende kulhydrater i en akut situation med lavt blodsukker ved på forhånd at have blandet druesukkerpulver i en flaske, f.eks. om morgenen, og at medbringe denne ved aktiviteter uden for hjemmet.

[...]

Overlæge B har som nævnt i sine udtalelser indirekte rejst spørgsmål ved Ankestyrelsens generelle praksis om diabetikers mulighed for at anvende druesukker i pulverform. En kvalificeret bedømmelse af de forhold, hvorom overlæge B og Ankestyrelsen er uenige i forhold til styrelsens generelle praksis, forudsætter imidlertid i vid udstrækning fagkundskab af lægefaglig og biokemisk art.

Jeg har som ombudsmand ikke en sådan særlig fagkundskab, og jeg kan derfor kun kritisere myndighedernes generelle vurderinger af denne art, hvis der er særlige omstændigheder i sagen, jf. Hans Gammeltoft-Hansen, Ombudsmandens prøvelsesbegrænsninger, s. 167 (175 ff.), i Peter Blume m.fl., Liv, Arbejde og Forvaltning (1995), Jon Andersen m.fl., Ombudsmandsloven med kommentarer (2013), s. 272, Karsten Revsbech m.fl., Forvaltningsret – Almindelige Emner, 6. udgave (2016), s. 511, og Niels Fenger, Forvaltningsret (2018), s. 1006 (Kirsten Talevski).

Efter min gennemgang af sagen mener jeg ikke, at dette er tilfældet, og jeg har således ikke grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens generelle praksis på området.

[...]

Spørgsmålet er herefter, om det i din sag er dokumenteret, at det på grund af særlige forhold hos dig er nødvendigt for netop dig at anvende juice i stedet for druesukker i pulverform.

Også en kvalificeret bedømmelse af dette spørgsmål forudsætter fagkundskab af lægefaglig art, og jeg kan derfor alene kritisere en afgørelse, der beror på en sådan bedømmelse, hvis der er særlige omstændigheder i sagen. Det kan f.eks. være, hvis Ankestyrelsen ikke har undersøgt sagen godt nok, eller hvis afgørelsen er udtryk for en usaglig forskelsbehandling. Efter min gennemgang af sagen mener jeg ikke, at den indeholder den slags særlige omstændigheder.

Jeg har herved lagt vægt på, at der ved afgørelsen af din sag er foretaget en konkret og individuel vurdering af, om det på baggrund af oplysningerne i sagen kan lægges til grund, at du på grund af særlige forhold hos dig er afskåret fra at anvende druesukker i pulverform. Jeg mener i den forbindelse ikke, at Ankestyrelsens vurdering af oplysningerne i lægeerklæringerne i sagen kan give mig anledning til bemærkninger. ’

3. Bemærkninger til den konkrete sag

3.1. I C’s sag vurderede Ankestyrelsen på tidspunktet for afgørelsen, at alle medicinske behandlingsmuligheder ikke var udtømte. Af statusattest af 3. april 2020 fremgår bl.a.:

’Der er ikke afprøvet Melatonin, idet det blev af ut. samt forældre vurderet mindre indgribende for A at afprøve kugledyne. Desuden afhjælper Melatonin kun mod indsovningsvanskeligheder, men kan ikke hjælpe mod tidlig opvågning. ’

Det fremgår således af attesten, at der ikke er blevet anvendt melatonin til hverken udredning eller behandling, samt hvorfor. Videre er beslutningen begrundet i nogle overordnede opfattelser af melatonins virkning.

Det følger af principmeddelelse 94-15, at medicin skal være afprøvet, før der kan bevilges et hjælpemiddel.

Principmeddelelsen er baseret på den dagældende vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser, hvor det anførtes, at melatonin benyttes til ’udredning og behandling’ af børn i den omhandlede situation, og at bivirkninger herved var sjældne og lette.

Ankestyrelsen vurderede på den baggrund, at bemærkningerne i den omhandlede statusattest ikke indeholdt en sådan konkret vurdering i forhold til C’s søn, at det beskrevne i den generelle vejledning fra Sundhedsstyrelsen fremstod kontraindiceret. Vi henviser videre til begrundelsen i afgørelsen af 22. oktober 2020, hvoraf det fremgår, at der ikke var oplysninger om, at medicinsk behandling af sønnen indebar en helbredsrisiko.

Ankestyrelsen fandt derfor ikke grundlag for at indhente yderligere lægelige oplysninger.

Da der således efter Ankestyrelsens opfattelse ikke var mulighed for i den konkrete situation at bevilge en kugledyne som et hjælpemiddel, var der efter styrelsens opfattelse ikke grundlag for at iværksætte en afklaringsprocedure med sundhedsvæsenet efter afgrænsningscirkulæret.

3.2. Ankestyrelsen var imidlertid ikke opmærksom på, at Sundhedsstyrelsen havde ændret vejledningen om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser. Hvor det af den tidligere gældende vejledning således bl.a. fremgik, at melatonin anvendes til at behandle børn og unge, der har søvnproblemer, fremgår det nu i den gældende vejledning fra 2019, at lægemidler aldrig er førstevalg ved søvnforstyrrelser hos børn og unge, og at man generelt skal være meget tilbageholdende med medikamentel behandling. Desuden fremgår det, at søvnhygiejniske tiltag bør være afprøvet, og i udvalgte tilfælde tiltag som kugle/kædedyne m.v., samt at melatoninholdige lægemidler generelt ikke er godkendte til behandling af børn og unge.

Statusattesten af 3. april 2020 er således i overensstemmelse med de nugældende retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen.

Forudsætningen for principmeddelelse 94-15 – og dermed afgørelsen af 22. oktober 2020 – er således ikke længere tilstede.

Dette medfører, at principmeddelelse 94-15 vil blive ophævet, jf. nærmere herom under afsnit 4.

3.3. Uanset at Ankestyrelsens afgørelse af 22. oktober 2020 således er baseret på forældede medicinske retningslinjer, fører det ikke til en ændret vurdering af, at en kugledyne i det konkrete tilfælde ikke kan betragtes som et hjælpemiddel.

Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser kan kugle- og kædedyner i udvalgte tilfælde betragtes som 'ikke-farmakologiske behandlinger'.

Videre havde kugledyne i den konkrete sag ifølge statusattesten af 3. april 2020 været afprøvet med godt resultat i behandlingen og 'haft tydeligt effekt på A's funktionsniveau i forhold til det daglige'. Videre fremgår af statusattesten, at kugledynen vurderes som mindre indgribende end melatonin. Kugledynen er således trådt i stedet for medicinsk behandling.

På den baggrund finder Ankestyrelsen, at en kugledyne i den konkrete sag ikke kan betragtes som et hjælpemiddel, da den i dette tilfælde primært har et behandlingsmæssigt sigte.

3.4. Ankestyrelsen er enig med ombudsmanden i, at det ikke fremgår af afgørelsen, at C muligvis ville kunne få bevilget en kugledyne som led i sin søns behandling via sundhedsvæsenet, eller at hun i øvrigt er blevet vejledt herom. Dette burde styrelsen have vejledt om, jf. også styrelsens generelle overvejelser herom under afsnit 2.2.

Ankestyrelsen beklager, at dette ikke skete i den konkrete sag.

4. Afsluttende bemærkninger

Ankestyrelsen vil have fokus på, at styrelsens (og dermed kommunernes) praksis er i overensstemmelse afgrænsningscirkulæret. Dette vil også ske i sammenhæng med overvejelsen af, om der skal laves en ny principmeddelelse til afløsning af principmeddelelse 94-15.

Ankestyrelsen vil om fornødent tage kontakt til Sundhedsministeriet og Social- og Ældreministeriet for at få afklaret eventuelle tvivlsspørgsmål imellem social- og sundhedssektoren. Ankestyrelsen vil herunder overveje, om der er anledning til at tage kontakt til Sundhedsministeriet for at få præciseret i cirkulæret, i hvilke situationer den beskrevne procedure i cirkulæret er relevant.

Ankestyrelsen står naturligvis til rådighed, hvis ombudsmanden har spørgsmål i anledning af denne udtalelse eller til sagen i øvrigt. ”

7. Den 14. juli 2021 sendte jeg dig en kopi af myndighedernes udtalelser med henblik på at modtage dine eventuelle bemærkninger.

Den 7. august 2021 sendte du mig dine bemærkninger til Ankestyrelsens udtalelse. Du anførte i den forbindelse:

”Jeg har ikke yderligere oplysninger eller kommentarer hertil. Jeg vil dog gerne nævne, at jeg under hele sagsforløbet, selv har afholdt udgifterne til leje af kugledyne til A hos firmaet Protac i Skanderborg. ”

8. Den 2. september 2021 sendte jeg en kopi af dine bemærkninger til Ankestyrelsen og til Faxe Kommune til orientering.