



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 19. februar 2013
Enhed: Sundhedsøkonomi
Sagsbeh.: DEPLMS
Sags nr.: 1300873
Dok nr.: 1156688

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 5. februar 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 365 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Benedikte Kiær (KF).

Spørgsmål nr. 365:

”Vil ministeren oplyse, hvor store omkostninger ADHD årligt påfører det danske samfund i henholdsvis 2006, 2008, 2010 og 2011 opdelt ift. behandling i sundhedsvæsenet – behandling ift. praktiserende læger samt behandling inden for somatik og psykiatri – samt til medicin?”

Svar:

Ministeriet kan ikke ud fra de tilgængelige registreringer opgøre, hvor store de samlede sundhedsudgifter er som følge af ADHD.

Det er dog muligt at opgøre udgifterne til lægemidler vedr. ADHD-behandling solgt i primærsektoren¹, jf. tabel 1.

Tabel 1. Udgifter til lægemidler vedr. ADHD-behandling, 1.000 kr.

| År | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---------------------------------------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|
| ADHD-behandling (omsætning 1.000 kr.) | 38.925 | 65.333 | 112.365 | 178.288 | 246.987 | 303.146 |

Anm.: 1) Salget i primærsektoren udgør ca. 99 pct. af det samlede salg af lægemidler til ADHD-behandling. Medicintypen til behandling af ADHD er ATC-koderne NO6B404 (Methylphenidat) og NO6BA09 (Atomoxetin). Methylphenidat er normalt førstevalgsmedicin. Atomoxetin kan anvendes hvis methylphenidat ikke virker, hvis der er bivirkninger eller andre grunde til ikke at bruge methylphenidat, samt hvis der er ønske om døgndækning (SSI). Ud over de lægemidler der er inkluderet i analysen, kan der bruges nedenstående midler i behandlingen af ADHD, men da lægemidlerne i disse grupper hovedsageligt bruges til behandling af andre sygdomme er de ikke medtaget i opgørelsen. Det er heller ikke disse lægemidler, der er førstevalg ved ADHD, og det antages derfor, at de står for en mindre del af den medicinske ADHD behandling: N06BA01: Amfetamin Amfetamin markedsføres ikke i DK på nuværende tidspunkt, men det kan købes magistret fremstillet. N06BA07: Modafinil: (Modiodal®) (bruges hovedsageligt til narkolepsi) og N02CX02: Clonidin (Catapresan®) (SSI, Lægemiddelstatistik, marts 2012). Kilde: www.medstat.dk

I de sidste ti år er der sket en kraftig stigning i antallet af personer der indløser recepter på medicin mod ADHD – fra 2.901 personer i 2002 til 35.554 personer i 2011.

Antallet af nye brugere er ligeledes steget kraftigt. Antallet af personer, der indløser ADHD-medicin for første gang er imidlertid ikke steget fra 2010 til 2011. Der er derimod rigtig mange, der genopstarter behandlingen med ADHD-medicin efter at have holdt pause i mindst 2 år.

Der henvises desuden til publikationen ”Salget af ADHD-medicin fra 2002-2011” fra marts 2012 udgivet af Statens Serum Institut, Lægemiddelstatistik.

Imidlertid er det ikke muligt at opgøre udgifter vedr. ADHD i praksissektor og på sygehusene. Det skyldes, dels at Sygesikringsregisteret ikke indeholder diagnosekoder, hvormed det ikke er muligt at identificere udgifter til ADHD i praksissektoren. Herudover findes der ikke tilstrækkeligt præcise oplysninger for udgifterne til ADHD i sygehusvæsenet.

Det vurderes således ikke muligt at give et retvisende billede af de samlede sundhedsudgifter til ADHD.

Afslutningsvis vil jeg gøre opmærksom på jf. min besvarelse af SUU alm. del. 256, at Sundhedsstyrelsen er i gang med at udarbejde nationale kliniske retningslinjer, netop fordi der er tegn på indikationsskred og uensartet behandlingspraksis - bl.a. er der store regionale forskelle i udskrivning af ADHD-medicin. Formålet med retningslinjerne er at understøtte en evidensbaseret indsats af ensartet høj kvalitet på tværs af landet herunder i forhold til behandling.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Lærke Mette Sørensen