



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: 28-07-2017  
Enhed: MEDINT  
Sagsbeh.: DEPCRV  
Sagsnr.: 1705152  
Dok. nr.: 401599

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 3. juli 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 1037 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Yildiz Akdogan (S).

Spørgsmål nr. 1037:

”Mener ministeren, at det er tilstrækkeligt, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger ”i det store og hele overholdes”, som ministeren angiver i samrådet om antidepressiv medicin den 27. juni 2017?”

Svar:

Som oplyst under samrådet den 27. juni 2017 fremgår det af Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2013 til medikamentel behandling af børn og unge under 18 år med psykiske lidelser, at det er en børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægeopgave at vurdere, om et barn under 18 år har behov for behandling med antidepressive lægemidler. I nogle tilfælde kan også børnelæger iværksætte den medicinske behandling.

Den praktiserende læge kan herefter overtage den videre behandling efter konkret aftale og i samarbejde med speciallægen i børne- og ungdomspsykiatri. Den eneste undtagelse hertil er akutte tilfælde. Her kan andre læger undtagelsesvis starte den medikamentelle behandling efter konference med en speciallæge i børne- eller ungdomspsykiatri. Lægen skal samtidig henvise barnet eller den unge til en vurdering af en relevant speciallæge.

Som jeg ligeledes oplyste, har Sundhedsdatastyrelsen trukket oplysninger over, hvem der har udskrevet første recept af antidepressiva for børn og unge. Tallene viser ifølge styrelsen, at blandt de 0-17-årige er første recept på antidepressive lægemidler i 2016 i langt størstedelen af tilfældene – nemlig i knap 80 pct. af tilfældene – udskrevet af en læge med relevant speciale. Det er eksempelvis hospitalslæger eller speciallæger i neuromedicin, børnepsykiatri eller pædiatri. I 14,4 pct. af tilfældene har alment praktiserende læger udskrevet den første recept på antidepressiva til barnet.

Det er ud fra tallene ikke muligt at sige, om der er tale om et akut tilfælde, hvor den alment praktiserende læge forud for receptudstedelsen har konfereret med en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri. Er det tilfældet, vil medicinudskrivningen foretaget af den alment praktiserende læge være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning, forudsat at lægen efterfølgende sørger for at henvise barnet til en relevant speciallæge. Det vil i så fald betyde, at vejledningen følges i 94,4 pct. af tilfældene.

Dette forhold sammenholdt med det faktum, at en opgørelse fra Region Hovedstadens Psykiatri viser, at langt størstedelen af de børn og unge, som i 2016 har modta-

get behandling med SSRI-lægemidler, har modtaget psykosocial indsats før påbegyndelse af medicinsk behandling, betrykker mig i, at behandlingen på området generelt foregår på forsvarlig vis.

Her finder jeg det samtidig væsentligt at fremhæve, at forbruget af antidepressive lægemidler hos børn og unge ifølge Sundhedsdatastyrelsen har været faldende siden 2010, og at antallet af personer, der får antidepressiva, nu er nået ned på det laveste niveau i den 10-årige periode, som styrelsen har kigget på. Det vil sige, at forbruget er lavere nu end for 10 år siden, altså i 2007.

Faldet i forbrug gælder både hele gruppen af de 0-24 årige brugere under ét og henholdsvis gruppen af børn under 18 år og unge på 18-24 år. Ligesom det gælder for begge køn. Også forbruget målt på mængde er ifølge styrelsen faldet siden 2010. Endelig er også forbruget i undergruppen af SSRI-præparater faldet hos børn og unge.

Så udviklingen går den rigtige vej hele vejen rundt og vidner, som jeg ser det, om stigende opmærksomhed fra lægernes side på, at medicinsk behandling af børn og unge med psykiske lidelser ikke er førstevalg, og at der findes en række alternativer til medicinsk behandling.

På den baggrund finder regeringen ikke anledning til at iværksætte yderligere initiativer på området end dem, som jeg nævnte på samrådet. Det vil blandt andet sige en gennemgang af styringen i psykiatrien, forløbsprogrammer for børn og unge med depression, angst, spiseforstyrrelser og ADHD samt iværksættelse af landsdækkende obligatorisk efteruddannelse af speciallæger og specialpsykologer i børne- og ungdomspsykiatrien.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Camilla Rosengaard Villumsen