



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: 10-04-2018
Enhed: MEDINT
Sagsbeh.: DEPCRV
Sagsnr.: 1607263
Dok. nr.: 514004

Under samråd E den 11. oktober 2016 om mulige bivirkninger ved behandling af børn og unge med sovemedicin indeholdende melatonin tilkendegav den daværende sundheds- og ældreminister blandt andet, at der skulle sikres en tættere monitorering af forbruget af sovemedicin til børn og unge. Forbruget skulle fremover følges hvert halve år, og hvis ikke der inden for to år sås et klart og betydeligt fald i forbruget, vil ministeren iværksætte relevante initiativer på området. På den baggrund modtog udvalget i juni 2017 den 1. monitorering af forbruget af melatonin blandt børn og unge.

- . / . I forlængelse heraf fremsendes til udvalgets orientering den 2. monitorering efter samråd E af forbruget af sovemedicin hos børn og unge i alderen 0-24 år. Monitoreringen er udarbejdet af Sundhedsdatastyrelsen med bidrag fra Sundhedsstyrelsen og viser udviklingen i forbruget i 2. halvår 2014 til og med 1. halvår af 2017. På grund af sæsonvariation i forbruget sammenlignes resultaterne fra 1. halvår af 2017 med 1. halvår fra de forgangne år. Nærværende monitorering kan derfor ikke umiddelbart sammenlignes med den seneste monitorering, som viste resultater fra 2. halvår 2016.

Det fremgår blandt andet af monitoreringen, at antallet af børn og unge i alderen 0-24 år, der indløser recept på melatonin, stiger fra 10.150 børn og unge i 1. halvår 2016 til 10.830 i 1. halvår 2017. Det svarer til 7 pct. stigning, som dog er mindre end stigningen fra 1. halvår 2015 til 1. halvår 2016. Dengang var stigningen på 17 pct. Om end vi endnu ikke ser et fald i antallet af melatoninbrugere i målgruppen, er udviklingen dog positiv i form af en mindre stigning i det samlede antal end tidligere.

Denne lille stigning kan ifølge Sundhedsdatastyrelsen primært tilskrives gruppen af 18-24-årige, hvor der er en stigning i antal brugere på 15 pct.

Antallet af nye brugere af melatonin er af særlig interesse for spørgsmålet om, hvorvidt stigningen i forbruget af sovemedicin blandt børn og unge kan kædes sammen med Ankestyrelsens principafgørelse af 18. december 2015 om, at relevant medicinsk behandling med sovemedicin uden væsentlig helbredsrisiko må være afprøvet, før en kugle- eller kædedyne kan bevilges efter regler på det sociale område om hjælpemidler.

Det skal bemærkes, at Ankestyrelsens principafgørelse vedrører bevilling af kugle- og kædedyne som hjælpemiddel efter lovgivningen på det sociale område – ikke som et såkaldt behandlingsredskab efter sundhedsloven. 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.

Anvendes en kugle- eller kædedyne for at opnå yderligere forbedring af behandlingsresultatet eller for at forhindre forringelse af behandlingsresultatet, er dynen at anse

som et behandlingsredskab, som regionen har leverings- og betalingsansvaret for. Behandlingsredskaber kan udleveres til både midlertidigt og permanent brug.

Af Sundhedsstyrelsens "Nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge" af 23. maj 2014 fremgår det, at det er hensigtsmæssigt at begynde behandling med ikke-farmakologiske interventioner (som eksempelvis søvnhygjehjælp eller afprøvning af kugle- eller kædedyne, red.) 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 almindelig trivsel. Sovemedicin er derfor som udgangspunkt ikke førstevalg i behandlingen af børn og unge med særlige søvnproblemer.

Ifølge Sundhedsdatastyrelsen ses fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017 et fald for de 15-17-årige med første receptindløsning på melatonin (nye brugere) fra 860 til 790, svarende til et fald på 8 pct. Faldet ses for begge køn, men er dog større for piger end for drenge. Dette fald kommer efter en længere periode med stigninger blandt 15-17-årige piger.

Når der ses på nye brugere samlet set i hele gruppen af børn og unge på 0-24 år, er der ifølge styrelsen en lille stigning i antal brugere fra 3.380 til 3.420. Det er en stigning på 1 pct., der dog er væsentlig mindre end de forgangne halvår. Den generelle stigning i antal nye brugere kan primært tilskrives 18-24-årige, hvor der fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017 ses en stigning på 8 pct. I de yngre aldersgrupper er ændringerne forholdsvis små, mens antallet af nye brugere som nævnt er faldende blandt de 15-17-årige.

Ministeriet kan ikke vurdere, hvorvidt stagnationen kan have sammenhæng med vejledningen af regioner og kommuner om mulighederne for at udskrive kugle- og kædedyner som behandlingsredskaber uden forudgående medicinering af barnet.

Videre fremgår det af monitoreringen, at hos de fleste børn under 18 år er første recept udskrevet af en hospitalslæge (43-71 pct.). Andelen, der udskrives af en alment praktiserende læge, stiger med alderen af barnet, og hos unge på 18 år eller derover er det hyppigst en alment praktiserende læge, der opstarter behandling med melatonin (63 pct.). Det fremgår ligeledes, at hvor den udskrivende læge har været en alment praktiserende læge, er det ikke muligt at se, om denne forinden har konfereret opstart af behandling med en speciallæge med relevant speciale.

Knap 75 pct. af alle børn og unge med første receptindløsning på melatonin i 1. halvår 2017 har ifølge Sundhedsdatastyrelsen en diagnose og/eller medicinforbrug, der af Sundhedsstyrelsen er vurderet til at kunne foranledige brugen af melatonin.

Afslutningsvis er det i monitoreringen anført, at stigningen i forbruget af melatonin blandt børn og unge ikke alene ses i Danmark. I nabolandene som bl.a. Sverige og Norge ses nogenlunde samme tendens.

Samlet set konkluderer Sundhedsdatastyrelsen i monitoreringen blandt andet, at der over de senere år har været en stigning i antallet af børn og unge, der køber melatonin. Stigningen i 1. halvår 2017 er dog væsentlig mindre i forhold til de tidligere halvår.

Sundhedsdatastyrelsen vil offentliggøre monitoreringen på sin hjemmeside i april 2018.

Jeg synes, at de seneste resultater af Sundhedsdatastyrelsens monitorering af børn og unges forbrug af melatonin giver grund til forsigtig optimisme. Der er en positiv udvikling i gang, hvor forbruget generelt set stiger væsentligt mindre end tidligere, samtidig med, at der ses en stagnation i tilgangen af nye melatoninbrugere – for enkelte årgange ligefrem et fald – og det glæder jeg mig over.

Når det er sagt, ser jeg på baggrund af monitoreringen fortsat et særligt fokusområde hos de unge piger og kvinder på 15-24 år, da det er denne gruppe, som primært driver stigningen i det samlede forbrug af sovemedicin hos børn og unge mellem 0-24 år. Jeg har derfor med Statens Institut for Folkesundhed aftalt at inddrage problemstillingen om denne gruppes søvn og søvnvaner i instituttets tilbagevendende undersøgelse af danskernes sundhed og sygelighed. Instituttet vil påbegynde arbejdet hermed i 2018-2019.

Hertil kommer, at Sundhedsstyrelsen har påbegyndt en revision af vejledningen om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser, herunder særligt søvnbesvær, og derpå informerer de berørte læger om eventuelle ændringer, nye tiltag og anbefalinger.

Endelig vil jeg nævne satspuljeaftalen på psykiatriområdet, som blev indgået i november, og som giver et væsentligt løft til børne- og unge området og tidlige indsatser i barnets og den unges nærmiljø, der kan forebygge alvorligere psykiske lidelser og – i nogle tilfælde – måske også mindske behovet for medicin til børn. Blandt andet afsatte satspuljepartierne 215 mio. kr. over 4 år til en ny fremskudt regional funktion, hvor den specialisere psykiatri rykker ud i kommunerne.

Indsatsen skal ses i sammenhæng med satspuljeaftalen på psykiatriområdet for 2015-18, hvor satspuljepartierne afsatte yderligere 50 mio. kr. til flere tværfaglige teams i børne- og ungespsykiatrien. Disse midler kom oveni 23 mio. kr. afsat året før. De tværfaglige teams har målrettet fokus på brobygningen mellem psykiatrien, skolerne og kommunerne, det vil sige det psykosociale arbejde, som ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning bør iværksættes før medikamentel behandling. Projekterne er i gang og evalueres af Sundhedsstyrelsen i 2018.

Samlet set synes jeg, at der er iværksat en række relevante tiltag undervejs på området, og jeg følger fortsat udviklingen i børn og unges forbrug af sovemedicin med melatonin og de forhåbentlige gavnlige effekter af de nævnte tiltag.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Camilla Rosengaard Villumsen