



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: 05-07-2019  
Enhed: MEDINT  
Sagsbeh.: DEPCRV  
Sagsnr.: 1700991  
Dok. nr.: 938941

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, ville ministeren iværksætte relevante initiativer på området. På den baggrund modtog udvalget i juni 2017 og henholdsvis april og oktober 2018 orienteringer om forbruget af melatonin blandt børn og unge.

. / . I forlængelse heraf fremsendes til udvalgets orientering den 4. og sidste af de lovede monitoreringer 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 2015 til og med 1. halvår 2018.

Monitoreringen kan på grund af sæsonvariationer i forbruget ikke umiddelbart sammenlignes med den forrige monitorering, da denne anvendte helårstal, mens den aktuelle monitorering sammenligner de halvårlige resultater fra 1. halvår af 2018 med 1. halvår fra de forgangne år. Monitoreringen kan i stedet sammenlignes med den 2. monitorering, som min forgænger sendte til udvalget den 10. april 2018, og som ligeledes anvendte tal fra 1. halvår.

Af monitoreringen fremgår blandt andet, at fra 1. halvår 2017 til 1. halvår 2018 steg det totale antal af børn og unge i alderen 0-24 år, der indløste mindst én recept på sovemedicin indeholdende det aktive stof melatonin, fra 10.830 til 12.070 (afrundede tal). Det svarer til en stigning på 12 pct., hvilket er mere end stigningen fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017, der dengang var på 7 pct.

Der har ved de første monitoreringer været særligt fokus på stigningen i forbruget af melatonin hos de 15-17-årige, fordi denne gruppe tidligere drev stigningen blandt de 0-17-årige. Denne gang kan stigningen blandt de 0-24-årige imidlertid primært tilskrives de 10-14-årige samt de 18-24-årige.

Blandt nye brugere af lægemidler med melatonin ses fra 1. halvår 2017 til 1. halvår 2018 en stigning fra 3.420 til 3.690 blandt de 0-24-årige børn og unge. Stigningen er på 8 pct., hvilket er større end stigningen fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017, der dengang var på 1 pct. Den generelle stigning i antal nye brugere kan primært tilskrives de 10-14- og de 5-9-årige.

Hos de fleste 0-17-årige børn er første recept udskrevet af en hospitalslæge (1. halvår 2018: 41-66 pct.). Andelen af børn, der får første recept udskrevet af en alment praktiserende læge, stiger med alderen af barnet.

Medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser er ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning af samme navn som udgangspunkt en opgave for speciallæger. Kun i akutte tilfælde kan en alment praktiserende læge opstarte den medicinske behandling, og det forudsættes i så fald, at lægen har konfereret ordinationen med en speciallæge og derpå henviser barnet eller den unge til en relevant speciallæge.

Monitoreringen indeholder derfor denne gang en ekstra opgørelse af kontakt i det psykiatriske sygehusvæsen eller hos praktiserende speciallæger blandt nye melatoninbrugere mellem 0 og 17 år, der blev opstartet i behandling af en alment praktiserende læge i 2017.

Blandt de 1.090 0-17-årige børn med første receptindløsning på melatonin i 2017 udskrevet af en alment praktiserende læge, har 310 (28 pct.) børn haft en kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen og/eller relevante speciallæger op til 90 dage efter første receptindløsning. Udvides kontaktperioden til 365 dage, stiger tallet en smule mere.

I gennemsnit har 72 pct. af de 0-24-årige med første receptindløsning på melatonin i 1. halvår 2018 en relevant diagnose eller receptindløsninger på andre lægemidler, der kan foranledige brugen af melatonin. Da opstart af melatonin kan være foregået under et udredningsforløb, hvor diagnosen endnu ikke er stillet, kan andelen dog ifølge Sundhedsdatastyrelsen være underestimeret.

Stigningen i forbruget af melatonin blandt børn og unge ses dog ikke alene i Danmark. I nabolandene som bl.a. Sverige og Norge ses nogenlunde samme tendens.

På linje med de tidligere monitoreringer anfører Sundhedsdatastyrelsen, at den specifikke årsag til, at der i de senere år er set en stigning i antallet af børn og unge med receptkøb på melatonin ikke kendes. Det bekræftes både af Sundhedsstyrelsen og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab. Der har i de senere år været flere børn og unge, der henvises til børne- og ungdomspsykiatrien. Flere børn og unge får i den forbindelse stillet diagnoser, hvor søvnmangfoldigheder enten er en del af sygdomsbilledet eller kan opleves som bivirkning til den medicinske behandling af sygdommen.

Årsagen til stigningen i antallet af børn, der får psykiatriske diagnoser, er heller ikke entydig, men en del af forklaringen kan ifølge monitoreringen være, at der i en år-række har været politisk fokus på børn og unges mentale helbred, tidlig opsporing og udredning mm.

Samlet set er det min opfattelse, at monitoreringen gennem de seneste to år har vist, at forbruget generelt set stiger mindre end tidligere, samtidig med, at der har været tegn på en stagnation i tilgangen af nye melatoninbrugere. Især den 4. og sidste monitorering viser imidlertid, at forbruget fortsat stiger, og at vi på ingen måde er i mål. Jeg kan derfor desværre ikke konstatere det "klare og betydelige fald", som den daværende sundheds- og ældreminister i 2016 håbede på.

Det er en situation, som jeg tager meget alvorligt. Børn og unges sundhed og trivsel berører selve kernen i vores velfærdssamfund. Jeg har derfor bedt Sundhedsstyrelsen

om sammen med de øvrige relevante styrelser at beskrive mulige initiativer til at nedbringe forbruget. Jeg vil orientere udvalget igen, når jeg har haft lejlighed til at forholde mig til disse forslag.

Det skal bemærkes, at eventuelle nye tiltag vil ligge udover allerede iværksatte initiativer på området, som den daværende sundhedsminister har orienteret udvalget om. Det drejer sig om bl.a. om Statens Institut for Folkesundheds undersøgelse af unges søvn og søvnvaner, som gennemføres i år, om Sundhedsstyrelsens igangværende revision af vejledningen om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser og om relevante initiativer under satspuljen.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Camilla Rosengaard Villumsen