



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: 16-06-2017  
Enhed: MEDINT  
Sagsbeh.: DEPCRV  
Sagsnr.: 1607263  
Dok. nr.: 353664

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 følgende tiltag:

1. At sikre en tættere monitorering af forbruget af sovemedicin til børn og unge. Forbruget skal fremover følges hvert halve år, og hvis ikke der inden for to år ses et "klart og betydeligt fald" i forbruget, vil ministeren iværksætte relevante initiativer på området.
2. At konkretisere, hvad det fagligt relevante niveau for et "klart og betydeligt" fald i forbruget af sovemedicin til børn og unge er.
3. At rette henvendelse til de praktiserende læger om retningslinjerne for ordination af kugledyner og sovemedicin til børn og unge, så de praktiserende læger vejledes om, hvordan de skal agere på området.

Herudover spurgte udvalget til en række emner, som der umiddelbart efter blev stillet folketingsspørgsmål om (SUU alm. del spm. 61-63 om børn og unges forbrug af sovemedicin i sammenlignelige lande, årsagen til stigningen i forbruget og bivirkninger opgjort på baggrund af Cochrane-samarbejdet). Disse spørgsmål er besvaret og sendt til SUU.

### *Ad punkt 1 og 2*

Sundhedsstyrelsen har mødtes med repræsentanter for Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Pædiatrisk Selskab samt Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab om fastlæggelse af et fagligt relevant niveau for et klart og betydeligt fald i forbruget af sovemedicin med melatonin til børn og unge.

Sundhedsstyrelsen fremsendte efterfølgende faglige udtalelser om spørgsmålet til Sundheds- og Ældreministeriet. Heraf fremgår det blandt andet, at Sundhedsstyrelsen ikke finder det muligt at besvare Sundheds- og Ældreudvalgets spørgsmål om, hvad der ud fra en sundhedsfaglig vurdering vil kunne anses for et betydeligt eller fagligt relevant fald i forbruget af sovemedicin med melatonin blandt børn og unge. Det skyldes ifølge styrelsen, at der ikke foreligger data for, hvad der vil være at anse for et fagligt relevant forbrug. Derfor er styrelsen ikke vidende om, hvorvidt niveauet af det nuværende forbrug er for højt eller for lavt.

Styrelsen oplyser, at den specifikke årsag til stigningen i antallet af børn og unge med receptindløsninger på melatonin ej heller kendes, hvilket bekræftes af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab. Dog har der 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 søvnvanskeligheder enten er en del af sygdomsbilledet eller kan opleves som bivirkning til den medicinske behandling af sygdommen.

- . / . Endelig vedlægges til udvalgets orientering den 1. monitorering efter samråd E af forbruget af sovemedicin hos børn og unge. Monitoreringen er udarbejdet af Sundhedsdatastyrelsen med bidrag fra Sundhedsstyrelsen.

Det fremgår blandt andet af monitoreringen, at der fra 2015 til 2016 ses en overordnet stigning fra 12.379 til 13.941 børn og unge i alderen 0-24 år med mindst én receptindløsning på melatonin. Stigningen i andel brugere er størst hos piger i aldersgruppen 15-17 år. Sundhedsdatastyrelsen har derfor fokuseret særligt på netop denne gruppes forbrug af melatonin. Det afdækkes således, at blandt de piger i denne gruppe, som ikke har en relevant diagnose eller et relevant medicinforbrug, ophører mere end 80 pct. behandlingen med melatonin inden for 6 måneder.

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.

Ifølge Sundhedsdatastyrelsen ses fra 2015 til 2016 en stigning fra 5.749 til 6.160 i antallet af nye melatonin-brugere. Stigningen i nye brugere sker dog i første halvår af 2016. I andet halvår af 2016 er der for første gang i perioden 2014 til 2016 ikke en stigning i antal nye brugere. Ved opdeling i aldersgrupper er der i enkelte aldersgrupper (0-4 år og 5-9 år) et lille fald i absolutte tal eller tilnærmelsesvis ingen ændring i forhold til det forgangne år (10-14-år). Den generelle stigning i antal nye brugere kan tilskrives de 15-17-årige og 18-24-årige, hvor der ses en stigning på henholdsvis 10 og 15 pct. Det ses, at den observerede stagnation i stigning i andet halvår af 2016 primært kan tilskrives et fald i antal nye brugere blandt de 5-9-årige, og en mindre stigning blandt de 15-17-årige og de 18-24-årige end i halvårene før.

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 knap. 75 pct. af de 0-24-årige med første receptindløsning på melatonin i 2016 har en relevant diagnose eller receptindløsninger på andre lægemidler, der ifølge Sundhedsstyrelsen kan foranledige brugen af melatonin. Dette er mindre end i 2015, hvor det tilsvarende tal var 80 pct. For de børn uden relevant diagnose eller receptindløsning på andre lægemidler kan opstart af melatonin kan være foregået under et udredningsforløb, hvor diagnosen endnu ikke er stillet. 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.

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.

Sundhedsdatastyrelsen vil offentliggøre monitoreringen på sin hjemmeside i juni 2017.

På baggrund af monitoreringen ser jeg 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 vil derfor undersøge mulighederne for at inddrage problemstillingen om denne gruppes søvn og

søvnvaner i rammeaftalen med Statens Institut for Folkesundhed om instituttets aktiviteter i 2018. Det kunne for eksempel være som led i instituttets tilbagevendende undersøgelse af danskernes sundhed og sygelighed.

Jeg er desuden bekendt med, at undersøgelsen "Ungeprofilen" har fokus på unges søvnvaner, og at disse vil søges endnu grundigere belyst i den kommende udgave af profilen, som forventes at udkomme dette efterår. Ungeprofilen er en undersøgelse af knap 50.000 danske børn og unge i alderen 12-25 år foretaget i et partnerskab mellem blandt andet myndigheder, universiteter, Komitéen for Sundhedsoplysning, SFI, SSP-Samrådet og Trygfonden. Jeg håber, at undersøgelsen kan bidrage med ny viden om børn og unges søvn.

Hertil kommer, at Sundhedsstyrelsen i 2. halvår af 2017 påbegynder 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, at regeringen i satspuljeaftalen på psykiatrimrådet for 2015-18 afsatte 50 mio. kr. til flere tværfaglige teams i børne- og ungepsykiatrien. 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.

#### *Ad punkt 3*

. / .

Til udvalgets orientering vedlægges kopi af en artikel fra Sundhedsstyrelsen/IRF, som er bragt i det seneste nyhedsbrev til bl.a. de praktiserende læger om Rationel Farmakoterapi. Det fremgår heraf blandt andet, at:

- Man bør generelt være tilbageholdende med at anvende lægemidler til behandling af børn, og sovemedicin bør ikke være førstevalg i behandlingen af børn og unge med søvnproblemer,
- Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning på området er det en børne- og ungdomspsykiatrisk opgave at vurdere, om et barn eller en ung under 18 år har behov for medikamentel behandling af en psykiatrisk lidelse,
- Andre tiltag som anvendelse af en kugle- eller kædedyne kan i nogle tilfælde have god effekt på søvnbesvær hos børn og unge, og
- Hvis man som praktiserende læge vurderer, at et barn med særligt søvnbesvær vil kunne have behov for en kugle- eller kædedyne som behandlingsredskab, bør man henvise til en relevant speciallæge på et sygehus. Det er regionen, som har leverings- og betalingsansvaret ved anvendelse af behandlingsredskaber som kugle- og kædedyner.

En lignende vejledning blev umiddelbart efter samråd AG den 24. juni 2016 om samme emne sendt til Danske Regioner og KL. Udvalget blev orienteret herom i august 2017.

Samlet set synes jeg, at der er en række relevante tiltag undervejs på området, og jeg ser frem til at følge 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