



MEDICINFORBRUG - INDBLIK

2017

Færre børn får antidepressiv medicin i 2016



SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN

Færre børn får antidepressiv medicin i 2016

Sundhedsdatastyrelsen sætter fokus på den nyeste udvikling i forbrug af antidepressive lægemidler i denne og to andre analyser (1,2). Det sker efter øget bevågenhed på området. I dette MedicinForbrug - Indblik belyser vi udviklingen i antal børn, der har fået antidepressive lægemidler i perioden 2007-2016, og hvilke antidepressive lægemidler børnene får. Herudover ser vi også på udviklingen i diagnoser stillet på sygehuset de sidste 10 år samt evt. supplerende ikke-medicinsk behandling, børnene har fået.

Fortsat fald i børn, der får lykkepiller

I 2016 var der 3.890 børn under 18 år med receptindløsninger på antidepressive lægemidler. Dette er et fald på godt 200 børn i forhold til forrige år, hvor tallet var 4.099, jf. tabel 1. I perioden 2007-2010 har der været en stigning i andel af børn med receptindløsninger på antidepressive lægemidler. Denne stigning nåede sit højdepunkt i 2010, hvor 0,5 pct. af Danmarks 0-17-årige børn købte antidepressive lægemidler, hvorefter der er et jævnt fald. I 2016 er der knap 2.700 færre børn i behandling end i 2010. Denne udvikling ses også i aldersgrupperne 18-24 år samt 25+-år, ligesom der også er observeret et fald af nye brugere af antidepressive lægemidler (1,2).

Tabel 1 Antal og andel 0-17-årige børn med receptindløsninger på antidepressive lægemidler, 2007-2016

		År										
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
0-17-årige børn med receptindløsninger på antidepressive lægemidler	Antal	4.882	5.437	5.893	6.583	6.110	5.666	4.961	4.296	4.099	3.890	
	Andel*	4,0	4,5	4,8	5,4	5,1	4,7	4,2	3,7	3,5	3,3	

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret til 31. december 2016)

Note: Antidepressive lægemidler er afgrænset til lægemidler i ATC-gruppen N06A, bortset fra bupropion og duloxetin i styrken 20mg og 40 mg, der bruges til stressinkonsistens. Alder er tildelt ud fra første køb det pågældende år.

*Andel er opgjort i antal pr. 1.000 børn.

Faldet i andel brugere siden 2010 kan være forårsaget af flere tiltag fra sundhedsmyndighederne (3,4,5). Sundhedsstyrelsen indskærpede i 2011 reglerne, så både opstart- og vedligeholdelsesbehandlingen hos børn i alderen 0-17 år med psykiske lidelser nu skal varetages af en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri¹ (4, 6, 7). Dette initiativ kom efter diskussioner omkring effekten og bivirkninger af disse lægemidler hos børn og unge. I 2014 blev reglerne skærpet på samme måde for de i alderen 18-24 år, som for de under 18 år (8).

¹I akutte tilfælde kan andre læger end speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri starte behandlingen. Dette må dog kun ske efter konference med en speciallæge i børne- eller ungdomspsykiatri. Lægen skal samtidig henvise barnet eller den unge til en vurdering af en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri (6).

Lykkepillerne sertralin og fluoxetin de hyppigst anvendte i 2016

Det er overvejende lægemidler af typen selektive serotonin genoptagshæmmere (SSRI) – også kaldet lykkepiller – som børnene indløser recept på, jf. tabel 2. Sertralin er det lægemiddel, som børnene hyppigst indløser recept på (2.390 børn) i 2016, efterfulgt af fluoxetin (913 børn).

Tabel 2 Antal 0-17-årige børn med mindst én receptindløsning på antidepressive lægemidler fordelt på ATC-koder, 2007-2016

Type*	ATC og lægemiddel	År									
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
TCA	N06AA02 Imipramin	91	87	98	111	103	100	85	89	102	131
	N06AA04 Clomipramin	6	5	<5	8	5	5	5	-	<5	-
	N06AA06 Trimipramin	<5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	N06AA09 Amitriptylin	141	148	168	192	180	226	216	202	205	197
	N06AA10 Nortriptylin	53	40	57	66	66	93	110	101	99	100
	N06AA12 Doxepin	-	-	<5	<5	-	-	<5	<5	<5	-
	N06AA16 Dosulepin	<5	-	-	-	-	-	-	<5	-	<5
SSRI	N06AB03 Fluoxetin	378	565	673	845	976	1.163	1.158	1.080	1.039	913
	N06AB04 Citalopram	1.761	1.836	1.936	1.943	1.463	1.200	774	462	318	194
	N06AB05 Paroxetin	85	101	109	116	104	78	48	20	9	7
	N06AB06 Sertralin	1.604	1.764	2.017	2.526	2.692	2.574	2.454	2.333	2.419	2.390
	N06AB08 Fluvoxamin	<5	<5	5	<5	<5	<5	<5	<5	<5	<5
	N06AB10 Escitalopram	728	844	758	651	426	192	103	76	66	61
I-MAO	N06AF01 Isocarboxazid	-	-	<5	-	-	-	-	-	-	-
R-MAO	N06AG02 Moclobemid	<5	<5	-	-	-	-	<5	-	-	-
Andre	N06AX03 Mianserin	94	124	126	126	90	66	49	30	18	<5
	N06AX11 Mirtazapin	369	392	439	501	443	374	280	193	132	133
	N06AX16 Venlafaxin	220	238	307	395	321	277	218	130	85	67
	N06AX18 Reboxetin	5	<5	8	<5	<5	<5	-	-	-	-
	N06AX21 Duloxetin**	93	95	108	115	93	62	41	35	34	26
	N06AX22 Agomelatin	-	-	11	43	45	41	21	21	17	9
	N06AX26 Vortioxetin	-	-	-	-	-	-	-	<5	<5	6

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret til 31. december 2016)

Note: Alder er tildelt ud fra første køb det pågældende år.

* TCA: Tricykliske antidepressiva, SSRI: Selektive serotonin genoptagshæmmere, I-MAO: Irreversible, non-selektive MAO-hæmmere og R-MAO: Reversible, selektive MAO-A-hæmmere.

** Her indgår ikke de duloxetin-pakninger i styrken 20mg og 40 mg, idet disse bruges til stressinkonsistens.

Børnene kan godt have indløst recept på flere forskellige lægemidler, hvorved de vil tælle med flere gange i tabellen.

For både sertralin og fluoxetin er en stigning fra 2007 frem til 2011-2012 med efterfølgende stagnering. Samtidig ses i perioden 2007-2016 et overordnet fald i andelen af børn med receptindløsninger på citalopram, således at der i 2016 er under 200 børn med køb af dette. I 2010, hvor antallet var højest, var der knap 2.000 børn med køb af citalopram.

Psykiatriske diagnoser ses ofte hos børn, der får medicin

Antidepressive lægemidler er hos børn godkendt til anvendelse til behandling af depression, OCD og angsttilstande. Blandt børn og unge mellem 8 og 24 år er fluoxetin førstevalg til medicinsk behandling af depression, mens sertralin, der ikke har en godkendt indikation til behandling af depression til børn, er førstevalg ved OCD til børn over 5 år (6,9). Det tyder også på, at størstedelen af børn med receptindløsninger på antidepressive lægemidler har disse diagnoser², jf. tabel 3.

Omkring 77-83 pct. af børnene, der har fået medicin i perioden 2007-2016, har også fået stillet en psykiatrisk diagnose på et sygehus. I 2010 var andelen lavest (77 pct.). I 2015 er den steget til 83 pct. Udviklingen i antal børn med psykiatriske lidelser indenfor diagnosegrupper følger den overordnede udvikling også set for børn med receptindløsninger på antidepressive lægemidler, dvs. en stigning fra 2007 til 2010 og et efterfølgende fald frem til 2016.

Børn med receptindløsninger på antidepressive lægemidler har i hele perioden 2007-2016 hyppigst psykiatriske lidelser indenfor diagnosegruppen *'Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med psykisk betingede legemlige symptomer'* (F40-F48). I 2016 lå denne andel på knap 60 pct. (2.286 børn). Psykiatriske lidelser i denne diagnosegruppe inkluderer bl.a. udvalgte angsttilstande og obsessiv-kompulsiv tilstand (OCD).

De næsthyppest diagnosegrupper er *'affektive sindslidelser'* (F30-F39), der bl.a. indeholder bipolar affektiv sindslidelse og depression, efterfulgt af *'adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser sædvanligvis opstået i barndom eller adolescens'* (F90-F98), der bl.a. indeholder hyperkinetiske forstyrrelser, herunder ADHD. I 2016 har 1.386 børn (36 pct.), der køber antidepressive lægemidler, en diagnose inden for førstnævnte diagnosegruppe og 1.325 børn (34 pct.) inden for den sidstnævnte³.

² Da børnene kan have fået flere forskellige specifikke diagnoser over tid er de psykiatriske diagnoser her grupperet i 10 overordnede grupper efter WHO's diagnose-klassifikation, The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders (ICD-10).

³ Sundhedsdatastyrelsen har ikke oplysninger om evt. diagnoser, der er blevet stillet i praksissektoren, herunder af speciallæger. Børn med diagnoser stillet af læger udenfor hospitaler, indgår derfor ikke i opgørelsen.

Tabel 3 Antal 0-17-årige børn med psykiatriske diagnoser (F-diagnoser) fordelt på diagnosegrupper, 2007-2016.

	År									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Antal unikke børn med mindst én receptindløsning på antidepressive lægemidler	4.882	5.437	5.893	6.583	6.110	5.666	4.961	4.296	4.099	3.890
<i>Antal unikke børn uden diagnose fra sygehuset</i>	926	1.057	1.188	1.486	1.360	1.158	956	766	688	725
<i>Antal unikke børn med én eller flere diagnoser fra sygehuset (pct.)</i>	3.956 (81)	4.380 (81)	4.705 (80)	5.097 (77)	4.750 (78)	4.508 (80)	4.005 (81)	3.530 (82)	3.411 (83)	3.165 (81)
Diagnosegrupper										
F00-F09 Organiske inklusive symptomatiske psykiske lidelser	83	88	87	82	62	67	60	40	31	25
F10-F19 Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af psykoaktive stoffer	834	890	904	925	797	599	415	248	200	123
F20-F29 Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser.	620	651	703	708	640	590	535	421	379	322
F30-F39 Affektive sindslidelser ¹	1.850	2.130	2.257	2.401	2.165	2.089	1.790	1.587	1.591	1.386
F40-F48 Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med psykisk betingede legemlige symptomer ¹	2.539	2.822	2.988	3.256	3.121	3.010	2.732	2.470	2.401	2.286
F50-F59 Adfærdsændringer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	529	599	632	671	615	634	622	532	473	424
F60-F69 Forstyrrelser i personlighedsstruktur og adfærd i voksenalderen	962	1.043	1.028	1.090	905	760	623	440	391	262
F70-F79 Mental retardering	254	257	305	350	301	266	232	189	166	136
F80-F89 Psykiske udviklingsforstyrrelser	866	1.010	1.160	1.301	1.380	1.369	1.352	1.294	1.321	1.281
F90-F98 Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser sædvanligvis opstået i barndom eller adolescens ¹	1.433	1.641	1.811	2.005	1.937	1.822	1.729	1.507	1.459	1.325
F99 Ikke nærmere specificerede psykiske lidelser	416	452	472	463	434	411	350	298	240	137

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret til 31. december 2016) og Landspatientregistret (opdateringsdato: 10. marts 2017)

Note: Antidepressive lægemidler er afgrænset til lægemidler i ATC-gruppen N06A, bortset fra bupropion og duloxetin i styrken 20mg og 40 mg, der bruges til stressinkonsistens. Alder er tildelt ud fra første køb det pågældende år. I denne tabel kan et barn tælle med flere gange ved diagnose fra mere end én diagnose-gruppe. Børn med en diagnose kan have fået psykiatrisk diagnose på hvilket som helst et tidspunkt i livet, både før og efter receptindløsning på antidepressive lægemidler. Blandt de uden diagnose kan børn have fået en diagnose i primærsektoren af bl.a. speciallæger. Sundhedsdatastyrelsen har ikke adgang til diagnoser givet i primærsektoren. Herudover kan der blandt de uden registret diagnose også være børn, der er under udredning i sygehuset og derfor ikke har fået stillet en diagnose. Denne usikkerhed er dog størst for receptindløsninger i 2016.

1. F30-F39 indeholder bl.a. diagnoser for bipolar affektiv sindslidelse og depression.
F40-F48 indeholder bl.a. diagnoser for udvalgte angsttilstande og obsessiv-kompulsiv tilstand (OCD).
F90-F98 indeholder bl.a. diagnoser for hyperkinetiske forstyrrelser, herunder ADHD.
Implementering af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden fra og med maj 2016 kan have indflydelse på opgørelsen.

Der er i perioden 2007-2016 en stigning i børn, der får stillet diagnoserne depression, angst og/eller OCD⁴, jf. tabel 4. Der er her ikke sammenholdt med om, de får medicinsk behandling eller ej. I 2016 er der flest børn, der får stillet diagnose for angst (1.424 børn) efterfulgt af depression (1.194 børn) og OCD (604 børn). I tabel 3 ses også, at børn med medicinsk behandling med antidepressive lægemidler oftest har diagnoser indenfor diagnosegrupper, hvor depression, angst og OCD indgår. Der er 2.694 børn i 2016, der har minimum én af disse tre diagnoser, hvilket er mere end en fordobling i forhold til 2007, hvor tallet var 1.251. Stigningen kan bl.a. skyldes, at forholdene omkring den medicinske behandling af børn med psykiske lidelser løbende er blevet præciseret i Sundhedsstyrelsens vejledninger (6,7,10). Dette kan betyde, at børnene i flere tilfælde end før kommer forbi speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri på sygehuse og derved får en diagnose, der indberettes til de nationalt registre.

Tabel 4 Antal børn 0-17 årige børn med debut diagnoser indenfor angst, depression eller OCD stillet i sygehuset, 2007-2016

Diagnose (ICD-10 kode)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Angst (F40.*, F41.*)	370	470	526	576	679	824	976	1.247	1.447	1.424
Depression (F32.*, F33.*)	657	863	993	1.023	1.066	1.129	1.200	1.271	1.432	1.194
OCD (F42.*)	333	423	402	412	471	548	630	725	693	604
Mindst én af ovenstående *	1.251	1.581	1.735	1.822	1.946	2.177	2.392	2.731	2.981	2.694

⁴ Diagnosekoder: angst: F40, F41, depression: F32, F33 og OCD: F42.

Kilde: Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Landspatientregistret (opdateringsdato: 10. maj 2017)

Note: *Et barn kan optræde med flere diagnoser i opgørelsen og derfor summer tallene for de enkelte diagnoser ikke til det samlede antal med angst, depression eller OCD.
Opgørelsen viser antallet af unikke børn under 18 år, der debuterer i sygehusvæsenet med den specifikke diagnose i det somatiske- eller psykiatriske sygehusvæsen i opgørelsesåret. Opgørelsen omfatter både bi- og aktionsdiagnoser samt både borgere diagnosticeret på offentlige- eller på private sygehuse. Sundhedsdatastyrelsen har ikke oplysninger om diagnoser for børn, der alene er behandlet i praksissektoren, herunder af speciallæger.
Tidspunktet for diagnosen er henført til indskrivningsdatoen for den indlæggelse eller det ambulante forløb, hvori diagnosen er stillet. Alderen også afgrænset ved indskrivningsdatoen.
Landspatientregisteret indeholder oplysninger om patienter på psykiatriske afdelinger fra 1995. For de ældste børn og unge vil der for en del af perioden være sandsynlighed for, at de har haft aktivitet på psykiatriske afdelinger med den konkrete diagnose før 1995, og altså ikke reelt debuterer i sygehusvæsenet i 2007-2016.
Tallene i 2016 kan være underestimeret, da børn kan være under et udredningsforløb.
Implementering af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden fra og med maj 2016 kan have indflydelse på opgørelsen.

Medicinsk behandling står ikke alene - ni ud af ti får evt. supplerende behandling

Både i behandling af depression, OCD og angst hos børn er ikke-medicinsk behandling, såsom psykoedukation, stressafledning og psykoterapi, førstevalgsbehandling og skal også indgå ved medicinsk behandling (6). Overordnet set har ca. 90 pct. af børn med receptindløsninger på antidepressiv medicin i 2016 haft mindst én type udvalgt kontakt fra primær- eller sygehussektoren, der potentielt kan udgøre supplerende behandling⁵, samme år eller tidligere end receptindløsningsåret, jf. tabel 5. Supplerende behandling udgør i dette tilfælde sygehuskontakt med en psykiatrisk diagnose, kontakt til privatpraktiserende psykiater eller psykolog samt samtaleterapi i almen praksis. Sygehuskontakt med en psykiatrisk diagnose, udgør i hele perioden den hyppigste kontaktttype, og fra 2007 til 2016 stiger andelen fra 63 pct. til 81 pct., jf. tabel 5. I samme periode ses et fald fra 41 pct. til 25 pct. på børn, der får samtaleterapi i almen praksis. Børn med kontakt til privatpraktiserende psykiatere falder ligeledes fra 25 pct. til 21 pct., mens andelen af børn med kontakt til privatpraktiserende psykologer synes at ligge stabilt i perioden. Stigningen i sygehuskontakter i forbindelse med psykiatriske diagnoser kan genfindes både i tabel 3 og 4. Kontakt, der udgør evt. supplerende behandling på sygehus er defineret som aktivitet på sygehus med en psykiatrisk diagnose, og det er her ikke muligt at sige, hvilke ikke-medicinske elementer, der indgår i behandlingen. Potentielt kan dette inkludere samtaleterapi, bevægelsesterapi mm.. Da det ikke er obligatorisk for sygehuse at indberette aktiviteten for disse, er det ikke muligt at opgøre hvilken type af evt. supplerende behandling børnene har fået i forbindelse med opstart af antidepressiv medicin.

⁵ Det kan ikke opgøres, om kontakter omfatter supplerende behandling og hvilken type af supplerende behandling, der evt. er tale om. Kontakterne og den eventuelt supplerende behandling er ikke nødvendigvis relateret til receptindløsning på antidepressive lægemidler.

Tabel 5 Andel børn med receptindløsninger på antidepressive lægemidler med evt. supplerende behandling, 2007-2016

	År									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Antal unikke børn med receptindløsninger på antidepressive lægemidler	4.882	5.437	5.893	6.583	6.110	5.666	4.961	4.296	4.099	3.890
Evt. supplerende behandling										
Sygehuskontakt med en psykiatrisk diagnose	62,6	62,9	63,2	61,8	65,3	69,1	73,2	77,0	80,8	80,9
Privatpraktiserende psykiatere	25,4	23,6	22,3	20,5	21,6	20,5	20,4	20,6	19,4	20,5
Privatpraktiserende psykologer	12,2	14,0	16,2	15,8	16,3	16,2	15,9	14,4	12,7	11,7
Samtaletterapi hos alment praktiserende læge	40,5	42,7	43,0	42,9	40,6	38,2	35,5	31,7	27,3	24,8
Mindst én type evt. supplerende behandling (dvs. mindst en af ovenstående)	87,1	87,4	87,3	86,2	87,2	88,2	88,8	90,0	90,4	89,8

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret til 31. december 2016), Landspatientregisteret (opdateringsdato: 10. marts 2017) og Sygesikringsregisteret 1990-2016.

Note: Antidepressive lægemidler er afgrænset til lægemidler i ATC-gruppen N06A, bortset fra bupropion og duloxetin i styrken 20mg og 40 mg, der bruges til stressinkonsistens. Alder er tildelt ud fra første køb det pågældende år. I denne tabel kan et barn tælle med flere gange ved flere typer supplerende behandling. Andelene kan derfor *ikke* summeres, men der kan ses på andelen af børn med mindst én type evt. supplerende behandling for et samlet billede. Kontakt, der udgør evt. supplerende behandling er ikke nødvendigvis relateret til receptindløsning på antidepressive lægemidler. Kontakt, der udgør evt. supplerende behandling i praksissektoren er defineret pba., om barnet har afregnet aktivitet hos privatpraktiserende psykiatere (speciale 24 og 26), psykologer (speciale 63) eller samtaleterapiydelse (6101, 6201, 4003, 4021-4027, 4063, 4106, 4247-4349) hos alment praktiserende læger (speciale 80) i det pågældende år eller i tidligere år, *jf. Sygesikringsregisteret*. Kontakt, der udgør evt. supplerende behandling på sygehus er defineret som aktivitet på sygehus med en psykiatrisk diagnose i det pågældende år eller i tidligere år, *jf. Landspatientregisteret*. Implementering af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden fra og med maj 2016 kan have indflydelse på opgørelsen.

Afgrænsning

Antidepressive lægemidler er afgrænset til lægemidler i ATC-gruppen N06A, bortset fra bupropion (N06AX12) og duloxetin (N06AX21) i styrken 20mg og 40 mg, der bruges til stressinkonsistens. Antidepressive lægemidler kan hos voksne bruges til behandling af depression, panikangst, social fobi, generaliseret angst, tvangstanker/tvangshandlinger (OCD), posttraumatisk stress-tilstand og spiseforstyrrelser. Enkelte af midlerne anvendes endvidere mod neuropatiske smerter. Hos børn er enkelte lægemidler godkendt til depression, OCD og angsttilstande og det er afhængigt af alder af barn.

Analyserne er baseret på udtræk fra Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret til 31. december 2016), Landspatientregistret (opdateringsdato: 10. marts 2017) og Sygesikringsregisteret 1990-2016. For at indgå i analyserne skal 0-17-årige børn have haft mindst én receptindløsning på antidepressive lægemidler. Alder er blevet tildelt ud fra alder ved første køb det pågældende år.

Referencer

- ¹ Færre starter i behandling med antidepressiv medicin, Sundhedsdatastyrelsen. <http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/laegemidler/emnespecifikke-analyser/analyser-om--antidepressiva>
- ² Laveste antal brugere af antidepressiv medicin de seneste 10 år, Sundhedsdatastyrelsen. <http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/laegemidler/emnespecifikke-analyser/analyser-om--antidepressiva>
- ³ <http://www.ft.dk/samling/20131/almdel/suu/spm/367/svar/1110202/1331145.pdf>
- ⁴ <https://www.sst.dk/da/nyheder/2013/faerre-bruger-antidepressiv-medicin>
- ⁵ http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/news_and_events/news/2009/12/news_detail_000882.jsp&mid=WC0b01ac058004d5c1
- ⁶ <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=146409>
- ⁷ <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=142780>
- ⁸ <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=165423>
- ⁹ http://www.irf.dk/dk/rekommandationsliste/baggrundsnotater/nervesystemet_analgetika_og_psykofarmaka/atc-gruppe_n06a_96_antidepressiva_.htm
- ¹⁰ <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114817>

Udgiver	Sundhedsdatastyrelsen
Kontakt	medicindata@sundhedsdata.dk
Telefonnummer	32685115 (kl. 10-15)
Web-adresse	www.sundhedsdata.dk
Titel	Medicinforbrug- Indblik Færre børn får antidepressiv medicin i 2016
	Rapport kan frit refereres med tydelig kildeangivelse