



MONITORERING

2019

Monitorering af forbruget af sovemedicin hos børn og unge

Opdaterede tal fra 2. halvår 2015 til 1. halvår 2018



SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN

1. Resume

Denne monitorering belyser den seneste udvikling i antallet af brugere af sovemedicinen melatonin blandt børn og unge i alderen 0-24 år for perioden 2. halvår 2015 til 1. halvår 2018, herunder hvilke specialegrupper af læger, der opstarter behandlingen. Desuden følges samme aldersgruppes forbrug af de benzodiazepinlignende lægemidler samt det sederende antihistamin promethazin, der også kan anvendes som sovemedicin hos voksne. Herudover indeholder denne monitorering en ekstra opgørelse om kontakt i det psykiatriske sygehusvæsen hhv. hos praktiserende speciallæger blandt nye melatonin-brugere mellem 0 og 17 år, der bliver opstartet af en alment praktiserende læge i 2017.

Fra 1. halvår 2017 til 1. halvår 2018 ses en overordnet stigning i antal brugere fra 10.830 til 12.070 blandt børn og unge i alderen 0-24 år med mindst én receptindløsning på melatonin. Dette svarer til en stigning på 12 pct., hvilket er mere end stigningen fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017 (7 pct.). Stigningen blandt de 0-24-årige kan primært tilskrives de 10-14-årige samt de 18-24-årige. For begge aldersgrupper er der kommet flere brugere, svarende til hhv. 390 (13 pct.) blandt de 10-14-årige og 480 (12 pct.) blandt de 18-24 årige i forhold til 1. kvartal 2017. Stigningen hos de 15-17-årige, som der har været særlig fokus på ved de første monitoreringer, er på 8 pct. fra 1. halvår 2017 til 1. halvår 2018 og dermed større end halvåret før (3 pct.).

Fra 1. halvår 2017 til 1. halvår 2018 er der en stigning fra 3.420 til 3.690 blandt de 0-24-årige børn og unge med første receptindløsning på melatonin. Stigningen er på 8 pct., hvilket er større end stigningen fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017 (1 pct.). Den generelle stigning i antal nye brugere kan primært tilskrives de 10-14- og de 5-9-årige. Fra 1. halvår 2017 til 1. halvår 2018 kommer der 100 nye brugere til blandt de 10-14-årige (15 pct.) og 70 nye brugere (22 pct.) blandt 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 dog med alderen af barnet, og hos de unge 18-24-årige er det hyppigst en alment praktiserende læge, der opstarter behandling med melatonin (1. halvår 2018: 58 pct.). I gennemsnit har 72 pct. af alle børn og unge med første receptindløsning på melatonin i 1. halvår 2018 en diagnose og/eller et medicinforbrug, der af Sundhedsstyrelsen er vurderet til at kunne foranledige brugen af melatonin. Dog varierer det, så andelen i nogle aldersgrupper er lavere og i andre højere end gennemsnittet på 72 pct. Børn og unge, der har fået deres diagnose i primærsektoren, herunder i almen- eller speciallægepraksis, kan ikke estimeres pga. manglende nationale registerdata.

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. De fleste svarende til 260 børn har haft kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen, mens 50 børn har haft

kontakt med relevante speciallæger i op til 90 dage efter første receptindløsning i 2017. Godt 70 pct. (780 børn) har ikke nogen kontakt indenfor 90 dage efter indløsningen. Blandt de, der ikke har haft kontakt, har 220 børn haft kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen og 50 børn haft kontakt med relevante speciallæger op til 365 dage før første receptindløsning. Ses der dog på aktivitet på psykiatrisk sygehus så langt tilbage som muligt (fra 1995 for offentlige psykiatriske sygehuse og fra 2002 for private psykiatriske sygehuse), har knap 730 ud af de 1.090 børn (67 pct.) haft kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen på et eller andet tidspunkt.

I perioden 2. halvår 2015 til 1. halvår 2018 er det overvejende unge i alderen 18-24 år, der køber benzodiazepinlignende lægemidler. Knap 95 pct. af de 1.430 børn og unge, der indløser recept i 1. halvår 2018, er i alderen 18-24 år. I 1. halvår 2018 har 2.520 børn og unge mellem 0-24 år haft receptindløsninger på promethazin, heraf er 46 pct. mellem 18-24 år. Promethazin kan dog bruges til andre indikationer end mod søvnbesvær, herunder transportsyge, og det er ud fra Lægemiddelstatistikregistret ikke muligt at se, hvilken indikation medicinen er anvendt til.

2. Baggrund

Denne analyse er lavet på baggrund af en politisk beslutning om halvårligt at monitorere forbruget af sovemedicin blandt børn og unge efter, at Ankestyrelsen (under det daværende Social- og Indenrigsministerium) i december 2015 fremlagde en principafgørelse om, at relevant medicinsk behandling med sovemedicin uden væsentlig helbredsrisiko må være afprøvet, før en kugle- eller kædedyne kan bevilges efter reglerne om hjælpemidler. Der er derfor øget opmærksomhed på, om principafgørelsen ville kunne bidrage til yderligere stigning i forbrug af sovemidler med melatonin blandt børn og unge. Denne monitorering, der er den fjerde ud af i alt fire (1,2,3), bidrager til at kunne følge udviklingen i antal brugere af sovemedicin blandt børn og unge.

Det skal bemærkes, at Ankestyrelsens principafgørelse vedrører bevilling af kugle- og kædedyner 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.

Behandlingsredskaber er redskaber, apparater mv. som patienten forsynes med som en naturlig del af behandling på sygehus eller i speciallægepraksis, der efter aftale med sygehusvæsenet varetager opgaver for dette. 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 2014¹ fremgår det, at det er hensigtsmæssigt at begynde behandling med ikke-farmakologiske interventioner 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 almene trivsel. Sovemedicin er derfor som udgangspunkt ikke førstevalg i behandlingen af børn og unge med særlige søvnproblemer.

¹ En opdateret version af Sundhedsstyrelsens "Nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge" fra 7. december 2018 kan findes på <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/nkr-adhd-hos-boern-og-unge>. Dog har den opdateret retningslinje ikke været gældende for det tidspunkt, som nærværende monitorering dækker.

3. Udviklingen i forbruget af sovemedicin blandt børn og unge i alderen 0-24 år

Denne monitorering ser på udviklingen af 1) antal brugere med receptindløsninger på melatonin, 2) nye brugere af melatonin samt 3) alle brugere med receptindløsninger på andre sove midler (benzodiazepinlignende lægemidler og promethazin) blandt børn og unge i alderen 0-24 år i perioden 2. halvår 2015 til 1. halvår 2018. Da monitoreringen er baseret på 1. halvår af 2018, vil sammenligningsgrundlaget derfor også være første halvår i de forgangne år. I denne version af monitoreringen indgår en ekstra analyse, der har til formål at belyse om brugere, der opstartes i melatonin af en alment praktiserende læge i 2017, har en kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen eller andre udvalgte speciallæger i praksissektoren senest tre måneder efter første receptindløsning på melatonin. Ses der på aktivitet på psykiatrisk sygehus så langt tilbage som muligt (fra 1995 for offentlige psykiatriske sygehuse og fra 2002 for private psykiatriske sygehuse), har knap 730 ud af de 1.090 børn (67 pct.), der får første recept udskrevet af en alment praktiserende læge, haft kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen på et eller andet tidspunkt.

Dog vil den regionale udvikling i forbruget af sovemedicin – i modsat til forrige monitoreringer (1,3) - ikke blive medtaget, da der er tale om meget små tal, som vil blive endnu mindre ved halvårlige fordelinger. Ved beskrivelse af tabeller/figurer er der i teksten afrundet til nærmeste 10.

Melatonin fremstilles magistrelt i tabletform og flydende tilsat forskellige smagsstoffer. For små børn kan sådan en flydende formulering være relevant fremfor tablet. Der er i november 2017 oprettet specifikke varenumre til at indberette forbrug af flydende melatonin, men før dette er salget kun blevet indberettet på et samlevarenummer². Specifikke varenumre til brug for indberetning oprettes løbende af Sundhedsdatastyrelsen efter anmodning fra bl.a. apoteker. Ved oprettelse af nye varenumre må det forventes, at der går noget tid, fra varenumrene er tildelt til, de bliver fuldt implementeret på apotekerne, ligesom der vil gå noget tid, før der er nok data til at blive fremvist.

3.1 Udviklingen i antal brugere af melatonin

I 1. halvår 2018 er der godt 8.030 børn mellem 0-17 år og godt 4.040 unge mellem 18-24 år med mindst én receptindløsning på melatonin. Det er en stigning på 11 hhv. 13 procent i forhold til

² Flydende melatonin fremstilles magistrelt, enten efter bestilling i forhold til lægens ordination, hvor styrke og størrelse er baseret på det enkelte barn, eller fremstilles i fast styrke og størrelse. Det er muligt at registrere flydende melatonin enten på et specifikt varenummer, når det gælder produkter med fast styrke og størrelse (1 mg/ml, 100 ml), eller at foretage registrering på et samlevarenummer for produkter indeholdende flydende melatonin, når det gælder produkter i varierende styrke og størrelse. For begge varenumre vil det herfra være muligt at opgøre antal børn, der har fået flydende melatonin. Endvidere vil det være muligt at beregne og følge mængde-salget i DDD for produkter med fast styrke og størrelse registreret på det specifikke varenummer, hvilket dog ikke vil være muligt for produkter med varierende styrke og størrelse, registreret på samlevarenummer.

det forgangne halvår. Der er dermed i alt godt 12.070 børn og unge i alderen 0-24 år med receptindløsninger på melatonin. I forhold til 1. halvår 2017, hvor det samlede antal var knap 10.830 børn og unge, svarer dette til en stigning på 12 pct., jf. tabel 1. Denne stigning er større i forhold til stigningen fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017 (7 pct.).

Tabel 1 Antal børn og unge i alderen 0-24 år med receptindløsninger på melatonin, 2. halvår 2015-1. halvår 2018, opgjort pr. halvår.

Aldersgruppe	Køn	År og halvår					
		2015		2016		2017	
		2	1	2	1	2	1
0-4 år	M	147	140	150	125	130	129
	K	89	98	107	104	119	118
0-4 år Total		236	238	257	229	249	247
5-9 år	M	855	904	992	874	999	973
	K	449	441	472	407	481	459
5-9 år Total		1.304	1.345	1.464	1.281	1.480	1.432
10-14 år	M	1.813	1.956	1.914	2.113	2.085	2.310
	K	888	991	955	1.058	1.071	1.248
10-14 år Total		2.701	2.947	2.869	3.171	3.156	3.558
15-17 år	M	1.058	1.218	1.143	1.278	1.216	1.399
	K	1.073	1.293	1.202	1.303	1.224	1.396
15-17 år Total		2.131	2.511	2.345	2.581	2.440	2.795
18-24 år	M	1.181	1.383	1.278	1.562	1.491	1.792
	K	1.464	1.729	1.636	2.003	1.952	2.250
18-24 år Total		2.645	3.112	2.914	3.565	3.443	4.042
Hovedtotal		9.017	10.153	9.849	10.827	10.768	12.074

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret til og med august 2018)

Note: Antal børn og unge må ikke summeres for halvårene. Det vil give forkerte tal, da samme person kan have købt melatonin i både 1. og 2. halvår, og i så fald vil personen fejlagtigt tælle med to gange.

Ved inddeling i aldersgrupper ses en stigning i antal brugere af melatonin i alle aldersgrupper. I absolutte tal er der flest 18-24-årige med receptindløsninger i 1. halvår 2018 efterfulgt af de 10-14-årige. Fra 1. halvår 2017 til 1. halvår 2018 er der en stigning fra 3.570 til 4.040 blandt 18-24 årige og en stigning fra 3.170 til 3.560 blandt 10-14-årige svarende til en stigning på 13 pct. hhv. 12 pct. For de 10-14-årige er stigningen dermed større i forhold til stigningen fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017 (8 pct.), mens den er mindre for de 18-24-årige (15 pct.). I absolutte tal kom der blandt de 10-14-årige 390 flere brugere fra 1. halvår 2017 til 1. halvår 2018 mod 220 fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017. For de 18-24-årige kom der 480 flere brugere til fra 1. halvår 2017 til 1. halvår 2018, for de 5-9-årige 150 flere brugere (12 pct.), for de 15-17-årige 210 brugere (8 pct.) og for de 0-4-årige 20 brugere (8 pct.), jf. tabel 1.

Usikkerheden er dog stor for helt små børn, da de kan bruge flydende melatonin, og et selvstændigt varenummer til flydende melatonin først er blevet tildelt ultimo 2017. Ved oprettelse af nye varenumre må det forventes, at der går noget tid, fra varenumrene er tildelt til, de bliver fuldt implementeret på apotekerne. Børn og unge i denne tabel kan have haft receptindløsninger i begge halvår og derfor indgå to gange i tabellen. Tallene må derfor ikke summeres for de enkelte halvår.

Vurderet kvartalsvis er der i stort set alle kvartaler flest 10-14-årige med receptindløsninger på melatonin efterfulgt af de 18-24-årige, jf. tabel 2. Dog skal man bemærke, at aldersgrupperne ikke er lige store og, at aldersspændet er større for de 18-24-årige end for de 10-14 årige. Af tabel 2 ses, at der blandt de 10-14-årige er overvægt af drenge, og blandt de 18-24-årige er der flere unge kvinder end mænd. Kønsforskellen er dog tydeligst for de 10-14-årige, hvor der generelt er dobbelt så mange drenge som piger i stort set alle kvartaler. For de 15-17-årige er der mindre kønsforskel.

Tabel 2 Antal børn og unge i alderen 0-24 år med receptindløsninger på melatonin, 2. halvår 2015- 1.halvår 2018, opgjort pr. kvartal.

		År og kvartal											
		2015		2016				2017				2018	
Alders- gruppe	Køn	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
0-4 år	M	100	112	99	108	111	113	89	86	79	106	82	99
	K	58	67	61	72	76	77	67	83	79	89	81	80
0-4 år Total		158	179	160	180	187	190	156	169	158	195	163	126
5-9 år	M	594	691	646	731	744	765	623	696	737	770	691	794
	K	302	364	331	354	352	376	300	323	340	375	311	365
5-9 år Total		896	1.055	977	1.085	1.096	1.141	923	1.019	1.077	1.145	1.002	795
10-14 år	M	1.299	1.372	1.444	1.489	1.354	1.477	1.562	1.625	1.484	1.567	1.725	1.761
	K	574	676	702	747	674	728	780	778	744	808	879	957
10-14 år Total		1.873	2.048	2.146	2.236	2.028	2.205	2.342	2.403	2.228	2.375	2.604	2.010
15-17 år	M	699	773	843	874	758	816	916	857	818	873	1.023	949
	K	679	790	922	839	773	872	976	831	814	874	984	974
15-17 år Total		1.378	1.563	1.765	1.713	1.531	1.688	1.892	1.688	1.632	1.747	2.007	1.462
18-24 år	M	694	809	944	843	793	891	1.080	948	913	1.012	1.214	1.117
	K	777	1.092	1.156	1.086	981	1.112	1.389	1.223	1.197	1.311	1.536	1.413
18-24 år Total		1.471	1.901	2.100	1.929	1.774	2.003	2.469	2.171	2.110	2.323	2.750	1.911
Total		5.776	6.746	7.148	7.143	6.616	7.227	7.782	7.450	7.205	7.785	8.526	8.509

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret til og med august 2018)

Note: Antal personer må ikke summeres for forskellige kvartaler. Det vil give forkerte tal, da samme person kan have købt melatonin i flere kvartaler, og i så fald vil personen fejlagtigt tælle med flere gange.

I en kvartalsvisopgørelse som i tabel 2 vil en evt. sæsonvariation kunne ses, og på den måde vil forbrugsmønstret kunne give et praj om brugen af sovemedicin skyldes primær søvnløshed,

dvs. søvnløshed uden åbenlys årsag, eller sekundær søvnløshed, der opstår pga. anden sygdom eller den medicinske behandling af denne, f.eks. ADHD. Ved at sammenholde tabel 2 med tallene i tabel 1, kan det f.eks. tyde på, at der er flere 10-14-årige, der er i vedvarende behandling med melatonin i forhold til aldersgruppen 18-24-årige. Det kan derfor tyde på, at de 10-14-årige er i behandling med melatonin pga. underliggende sygdom eller medicinske årsager. For de 18-24-årige tyder det på, at de får melatonin i perioder.

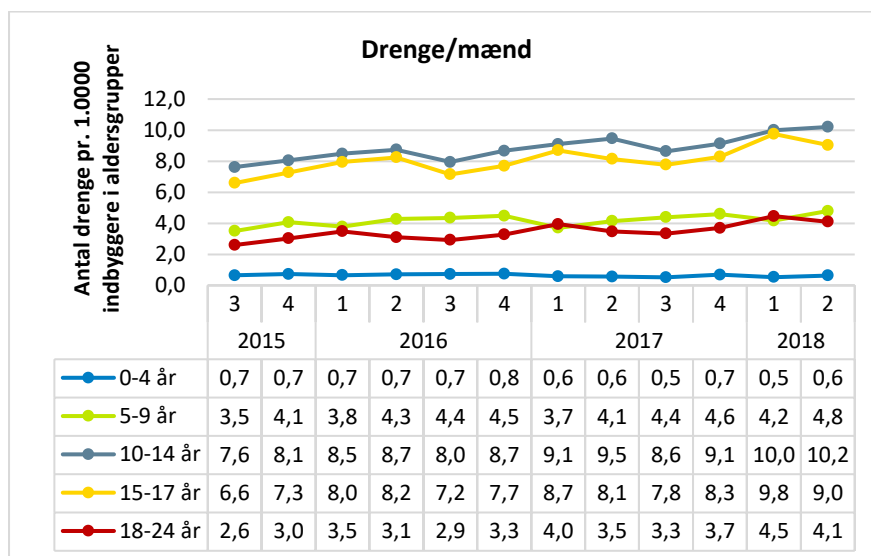
Børn og unge i tabel 2 kan have haft receptindløsninger i flere kvartaler og derfor indgå flere gange i tabellen. Tallene må derfor ikke summeres for de enkelte kvartaler.

Blandt de 10-14-årige drenge er der en stigning, så 1,0 pct. har haft receptindløsninger på melatonin i 1. og 2. kvartal 2018, jf. figur 1. I forrige monitoreringer (2,3) var der særlig fokus på denne gruppe. For de 15-17-årige drenge er der en stigning i både 1. og 2. kvartal 2018, hvor andelen stiger fra 0,9 pct. i 1. kvartal 2017 til 1,0 pct. i 1. kvartal 2018 og fra 0,8 pct. i 2. kvartal 2017 til 0,9 pct. i 2. kvartal 2018. I de øvrige aldersgrupper og kvartaler er der ingen ændringer, mindre stigninger eller fald. Det er endnu ikke muligt at sige, om der er en reel udvikling eller om der er udsving i små tal.

I de tidligere monitoreringer var der en stigning i andel 10-14-årige, 15-17-årige piger samt 18-24-årige kvinder med receptindløsninger på melatonin (1,2,3). For de 10-14-årige piger er der en stigning fra 0,5 pct. i 2. kvartal 2017 til 0,6 pct. i 2. kvartal 2018. For de 15-17-årige piger er der en stigning fra 0,8 pct. i 2. kvartal 2017 til 1,0 pct. i 2. kvartal 2018, mens der for de 18-24-årige piger er en stigning fra 0,5 pct. i 1. kvartal 2017 til 0,6 pct. i 1. kvartal 2018, jf. figur 2. I de øvrige aldersgrupper og kvartaler er der ingen ændringer, mindre stigninger eller fald.

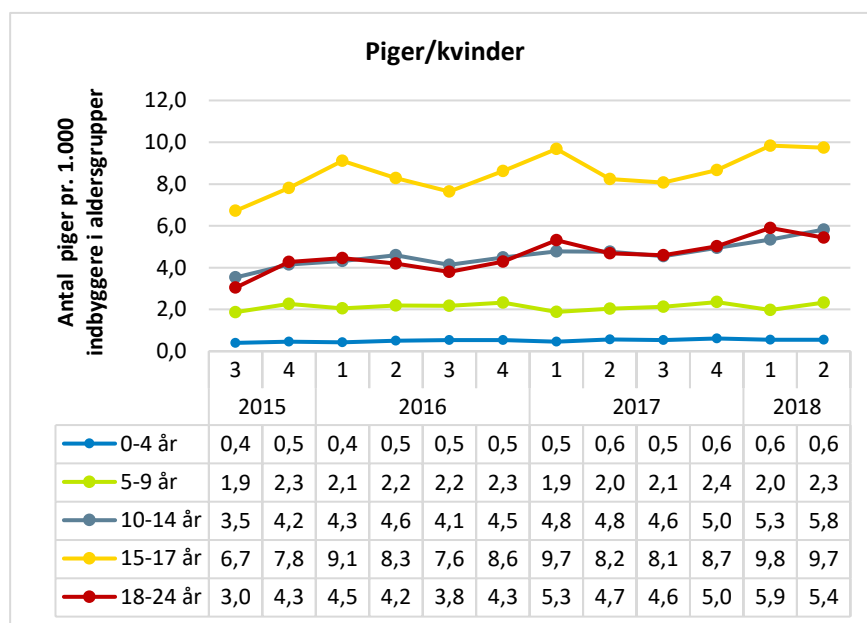
For alle aldersgrupper gælder det som skrevet ovenfor, at det ikke entydigt kan konkluderes, om der er tale om en udvikling med stigning, fald eller ingen ændring, da der er tale om små tal og derved usikkerhed. Overordnet for perioden er den samlede andel af 0-14-årige drenge med receptindløsninger på melatonin næsten dobbelt så høj som andelen af 0-14-årige piger, der køber melatonin.

Figur 1 Antal drenge/mænd med receptindløsninger på melatonin pr. 1.000 i aldersgruppen, 2. halvår 2015- 1. halvår 2018, opgjort pr. kvartal.



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret til og med august 2018)

Figur 2 Antal piger/kvinder med receptindløsninger på melatonin pr. 1.000 i aldersgruppen, 2. halvår 2015- 1. halvår 2018, opgjort pr. kvartal.



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret til og med august 2018)

Den specifikke årsag til den generelle stigning i antallet af børn og unge med receptindløsninger på melatonin kendes ikke. Dette bekræftes både af Sundhedsstyrelsen og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab (4). 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 søvnvan- skeligheder enten er en del af sygdomsbilledet eller kan opleves som bivirkning til den medicin- ske behandling af sygdommen (4,5). Årsagen til stigningen i børn, der får psykiatriske diagnoser er ikke entydig, men en del af forklaringen kan være, at der over en årrække har været politisk fokus på at styrke indsatsen for mennesker med psykiatriske lidelser ved f.eks. stigende op- mærksomhed på børn og unges mentale helbred, tidlig opsporing og udredning mm. (6).

Stigningen i forbruget af melatonin ses ikke alene i Danmark. I nabolandene som bl.a. Sverige og Norge ses nogenlunde samme tendens (7,8,9). Der kan være mange årsager til stigningen i for- bruget af melatonin, hvilket ikke kan afklares udelukkende på baggrund af foreliggende register- data, som denne monitorering bygger på.

3.2 Udviklingen i antal nye brugere af melatonin

Dette afsnit omhandler udviklingen i brugere med første receptindløsning på melatonin, dvs. børn og unge, der ikke tidligere har indløst recept på melatonin.

Fra 1. halvår 2017 til 1. halvår 2018 er der en stigning fra knap 3.420 til knap 3.690 0-24-årige børn og unge med første receptindløsning på melatonin, jf. tabel 3. Det svarer til en stigning på 8 pct., hvilket er større end stigningen fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017 (1 pct.). Stigningen er primært drevet af de 10-14-årige, hvor der i 1. halvår 2018 kommer 100 nye brugere til (15 pct.) og de 5-9-årige med 70 nye brugere (22 pct.). Blandt de 10-14-årige er det overvejende piger med første receptindløsning på melatonin (90/100). I de øvrige aldersgrupper 0-4 år, 15-17 år samt 18-24-år er stigningerne mindre i absolutte tal, jf. tabel 3.

Ses der udelukkende på nye brugere i 1. halvår 2018 er der overvægt af drenge blandt de 0-9-årige nye brugere (68 pct.). I modsætning til de forrige monitoreringer (1,2,3) er der blandt de 10-14-årige nu lige mange piger og drenge (50 pct.). Som beskrevet ovenfor er der fra 1. halvår 2017 til 1. halvår 2018 kommet flere piger til som nye brugere (90 ud af 100). Hvis der sammen- holdes med tabellen over alle brugere (tabel 1) er der dog generelt dobbelt så mange drenge end piger med receptindløsninger på melatonin. Hos de 15-24-årige er der flere piger/unge kvin- der (58 pct.) i forhold til drenge/mænd, jf. tabel 3. Generelt ses også, at antallet af nye brugere er højere i første halvår end andet halvår for et givent år.

I gennemsnit har 72 pct. af de nye melatonin-brugere i 1. halvår 2018 en relevant diagnose/me- dicinforbrug, der kan foranledige brugen af melatonin. På tværs af de forskellige aldersgrupper varierer det dog, så andelen med diagnose/medicinforbrug i visse aldersgrupper er højere (5-9- år og 10-14 år) og i nogle aldersgrupper lavere (f.eks. 0-4 år). Blandt de, hvor andelen er lavere end gennemsnittet, kan det dog hænge sammen med, at de er under udredning og evt. ikke har nået at få en diagnose eller blive opstartet i anden relevant medicinsk behandling. Herudover er det vigtigt at nævne, at Sundhedsdatastyrelsen ikke har registerdata for diagnoser stillet i pri- mærsektoren, herunder hos alment praktiserende læger eller privatpraktiserende speciallæger.

Tabel 3 Antal børn/unge med første receptindløsning på melatonin med og uden relevant diagnose/medicin, 2. halvår 2015- 1. halvår 2018.

			År og halvår					
			2015		2016		2017	
Aldersgruppe	Køn	Diag/med*	2	1	2	1	2	1
0-4 år	M	+	35	27	18	24	21	26
		-	20	20	25	32	24	35
	K	+	20	23	14	20	16	22
		-	15	21	23	26	22	28
0-4 år Total			90	91	80	102	83	111
5-9 år	M	+	225	221	148	209	185	237
		-	31	30	35	34	24	58
	K	+	99	78	72	70	73	85
		-	23	26	25	24	41	30
5-9 år Total			378	355	280	337	323	410
10-14 år	M	+	247	314	261	329	252	299
		-	36	53	48	48	48	84
	K	+	203	233	169	220	176	264
		-	49	57	53	64	59	114
10-14 år Total			535	657	531	661	535	761
15-17 år	M	+	218	275	227	257	213	254
		-	50	66	45	75	58	89
	K	+	319	426	336	360	297	342
		-	69	96	78	96	91	142
15-17 år Total			656	863	686	788	659	827
18-24 år	M	+	385	444	355	470	427	471
		-	84	142	117	164	156	190
	K	+	571	649	586	673	609	646
		-	125	186	152	222	215	270
18-24 år Total			1.165	1.421	1.210	1.529	1.407	1.577
Hovedtotal			2.824	3.387	2.787	3.417	3.007	3.686

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret til og med august 2018) og Landspatientregisteret (pr. 14. august 2018).

Note *Se tabel 10 i Materiale og Metode for liste over relevante diagnoser og medicin.

Relevant diagnose/medicinforbrug er af Sundhedsstyrelsen vurderet som relevante i forhold til vejledningen 'Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser'

(VEJ nr. 9194 af 11/04/2013)^{3,4} og er vurderet til at kunne foranledige brugen af melatonin. Tabel 10 i Materiale og Metode viser en oversigt over disse diagnoser og lægemidler. Da opstart af melatonin som nævnt ovenfor kan være foregået under et udredningsforløb, hvor diagnosen endnu ikke er stillet, kan andelen af nye brugere i 1. halvår 2018 uden samtidig relevant diagnose være underestimeret. Ved senere opdatering af monitoreringen kan andelen være ændret i forhold til tallene i denne monitorering.

3.2.1 Receptudsteder hos børn og unge med første receptindløsning på melatonin

Tabel 4-6 viser hvilke specialegrupper af læger, der har udskrevet første recept på melatonin hos børn og unge i alderen 0-9 år (tabel 4), 10-17 år (tabel 5) og 18-24 år (tabel 6) i perioden 2. halvår 2015 til 1. halvår 2018. Det fremgår også af tabellerne, om børnene har en relevant diagnose/medicforbrug (som angivet i tabel 10 i Materiale og Metode), der kan foranledige brugen af melatonin. I tabel 11 under Materiale og Metode findes en oversigt over, hvilke specialetyper, der er grupperet i hver specialegruppe. Hos de 0-4-årige er der tale om meget små tal, som derfor ikke er opgjort på køn (tabel 4). Tabel 4-6 angiver kun de to for aldersgruppen hyppigste udskrivende specialegrupper, dog kan en komplet tabel over alle udskrivende specialegrupper findes i tabel 1 i bilag. I de tilfælde, hvor den udskrivende læge har været en alment praktiserende læge, er det ikke muligt at se, om den udskrivende læge forud for receptindløsningen har konfereret opstart af behandling med en speciallæge med relevant speciale. Der er nogle få børn hvert år med mere end én recept ved første receptindløsning. Hvis disse recepter stammer fra læger fra forskellige specialegrupper, vil børnene tælle med i flere specialegrupper i tabel 4-6 og bilagstabel 1.

Hos nye brugere i alderen 0-4 år, er det hospitalslæger, der hyppigst udskrifter første recept i hele perioden, jf. tabel 4. I første halvår 2018 opstartes knap 70 pct. af de 0-4-årige af en sygehuslæge og 12 pct. af en specialelæge med relevant speciale. Det ses af tabel 4, at der er tale om meget små tal, og tallene skal fortolkes med forsigtighed.

Også hos de 5-9-årige børn er det i hele perioden oftest hospitalslæger (1. halvår 2018: 53 pct.) efterfulgt af alment praktiserende læger (1. halvår 2018: 18 pct.), der udskrifter første recept på melatonin, jf. tabel 4.

³ <https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=146409>. Vejledningen er dog ved at blive revideret (<https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/62208>).

⁴ Listen over relevante diagnoser er blevet udvidet af Sundhedsstyrelsen i forhold til diagnoser anvendt i Lægemiddelstyrelsens rapport 'Melatonin-brugere mellem 0-17 år af lægemidler med melatonin' (<https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/udgivelser/2016/melatonin-brugere-mellem-0-17-aar-af-laegemidler-med-melatonin/~media/A79D51A9E9C445CA9D2FFE8C23B14396.ashx>). Den opdaterede liste kan findes i tabel 10 i Materiale og Metode.

Tabel 4 Udskriver af første recept på melatonin hos børn i alderen 0-9 år med og uden relevant diagnose/medicin, 2. halvår 2015- 1. halvår 2018.

				År og halvår					
				2015		2016		2017	
Aldersgruppe	Specialegruppe	Køn	Diag/med	2	1	2	1	2	1
0-4 år*	Hospitalslæge	Begge	+	42	38	25	37	24	35
			-	20	24	32	35	26	42
	Andre relevante specialer	Begge	+	<5	<5	<5	<5	-	<5
			-	8	9	11	10	10	9
5-9 år	Hospitalslæge	M	+	127	138	85	128	106	139
			-	6	5	11	9	7	19
		K	+	59	49	50	40	36	52
			-	5	5	<5	9	15	7
	Almen lægegering	M	+	46	29	21	37	32	38
			-	14	22	13	14	6	10
		K	+	21	12	7	12	14	16
			-	10	10	14	7	13	9

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret til og med august 2018), Landspatientregisteret (pr. 14. august 2018) og Yderregisteret (opdateringsdato 05. september 2018).

Note: *Udover magistrelt melatonin i tablettform findes flydende melatonin tilsat forskellige smagskorrigerende stoffer, som kan være relevant for mindre børn. Der er i november 2017 oprettet specifikke varenumre til at indberette forbrug af flydende melatonin, men før dette er salget kun blevet indberettet på et samlevarenummer. Ved oprettelse af nye varenumre må det forventes, at der går noget tid, fra varenumrene er tildelt til, de bliver fuldt implementeret på apotekerne, ligesom der vil gå noget tid, før der er nok data til at blive fremvist.

Tabellen angiver kun de to hyppigste udskrivende specialegrupper, dog kan en komplet oversigt over alle udskrivende specialegrupper findes i tabel 1 i bilag.

Se tabel 10 i Materiale og Metode for liste over relevante diagnoser og medicin og tabel 11 for hvilke specialer fra Yderregisteret, der indgår i hver specialegruppe.

Også hos de 10-14-årige er det i hele perioden hyppigst hospitalslæger (1. halvår 2018: 47 pct.) efterfulgt af alment praktiserende læge (1. halvår 2018: 25 pct.), der udskriver første recept. Andelen med relevant diagnose/medicinforbrug er højere for de med opstart fra hospitalslæge end de med opstart fra alment praktiserende læge, jf. tabel 5.

I 1. halvår 2018 er der andelsmæssigt næsten lige mange 15-17-årige, der bliver opstartet af en alment praktiserende læge (1. halvår 2018: 41 pct.) som af en hospitalslæge (1. halvår 2018: 39 pct.). Andelen med relevant diagnose/medicinforbrug er højere for de med opstart fra hospitalslæge end de med opstart fra alment praktiserende læge, jf. tabel 5.

Tabel 5 Udskriver af første recept på melatonin hos børn i alderen 10-17 år med og uden relevant diagnose/medicin, 2. halvår 2014- 1. halvår 2017.

				År og halvår					
				2015		2016		2017	
Aldersgruppe	Specialegruppe	Køn	Diag/med	2	1	2	1	2	1
10-14 år	Hospitalslæge	M	+	128	170	122	164	130	173
			-	7	9	11	10	11	15
		K	+	109	124	85	109	90	143
			-	14	16	17	15	17	25
	Almen lægegering	M	+	65	71	67	87	47	47
			-	19	25	24	26	25	39
		K	+	46	61	49	50	45	46
			-	23	24	23	32	26	57
15-17 år	Hospitalslæge	M	+	93	110	101	109	89	107
			-	7	7	7	8	8	13
		K	+	165	205	172	194	150	177
			-	17	14	19	24	20	29
	Almen lægegering	M	+	83	107	86	99	76	89
			-	40	53	36	61	41	65
		K	+	110	142	89	110	81	93
			-	46	73	51	63	68	93

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret til og med august 2018), Landspatientregisteret (pr. 14. august 2018) og Yderregisteret (opdateringsdato 05. september 2018).

Note: Tabellen angiver kun de to hyppigste udskrivende specialegrupper, dog kan en komplet oversigt over alle udskrivende specialegrupper findes i tabel 1 i bilag. Se tabel 10 i Materiale og Metode for liste over relevante diagnoser og medicin og tabel 11 for hvilke specialetyper fra Yderregistret, der indgår i hver specialegruppe.

Hos de 18-24-årige er det, modsat øvrige aldersgrupper, overvejende alment praktiserende læger, der udskriver første recept til de unge efterfulgt af hospitalslæger, jf. tabel 6. I 1. halvår 2018 blev 58 pct. opstartet af alment praktiserende læger og 26 pct. af hospitalslæger. Andelen med relevant diagnose/medicinforsbrug er højere for de med opstart fra hospitalslæge end de med opstart fra alment praktiserende læge, jf. tabel 6.

Helt generelt gælder det for alle aldersgrupper, at der er flere med opstart fra hospitalslæge med en relevant diagnose i forhold til de med opstart fra alment praktiserende læge. Dog skal det bemærkes, at Sundhedsdatastyrelsen ikke har registerdata for diagnoser stillet i primærsektoren, herunder hos alment praktiserende læger eller privatpraktiserende speciallæger. Der vil derfor formentlig være børn og unge, der klassificeres som ikke at have relevant diagnose, men som i virkeligheden har en diagnose, der foranlediger brugen af melatonin.

Tabel 6 Udskriver af første recept på melatonin hos unge i alderen 18-24 år med og uden relevant diagnose/medicin, 2. halvår 2015- 1. halvår 2018.

				År og halvår					
				2015		2016		2017	
Alders- gruppe	Specialegruppe	Køn	Diag/med	2	1	2	1	2	1
18-24 år	Almen lægeger- ning	M	+	226	256	192	271	237	228
			-	80	134	106	152	140	165
		K	+	299	332	285	345	307	298
			-	115	169	140	183	187	231
	Hospitalslæge	M	+	111	103	103	117	117	139
			-	3	5	4	5	9	14
		K	+	193	210	220	220	183	234
			-	6	11	7	15	20	25

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret til og med august 2018), Landspatientregisteret (pr. 14. august 2018) og Yderregisteret (opdateringsdato 05. september 2018).

Note: Tabellen angiver kun de to hyppigste udskrivende specialegrupper, dog kan en komplet oversigt over alle udskrivende specialegrupper findes i tabel 1 i bilag.
Se tabel 10 i Materiale og Metode for liste over relevante diagnoser og medicin og tabel 11 for hvilke specialetyper fra Yderregistret, der indgår i hver specialegruppe.

3.2.2 Nye melatonin-brugeres kontakt med psykiatrisk sygehusvæsen og/eller relevante speciallæger i praksissektoren

Dette afsnit er baseret på nye 0-17-årige brugere af melatonin, der er opstartet af alment praktiserende læger i 2017. Sundhedsstyrelsen ønsker at se på, om disse børn har en kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen hhv. privatpraktiserende speciallæger⁵. Hos de fleste 0-17-årige børn er første recept udskrevet af en hospitalslæge (2017: 41-66 pct.) (3). Andelen af børn, der får første recept udskrevet af en alment praktiserende læge stiger dog med alderen af barnet, og i 2017 var der i alt 1.090 børn, der blev opstartet i melatonin af en alment praktiserende læge.

Evt. kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen og/eller relevante privatpraktiserende speciallæger med speciale inden for børne- og ungdomspsykiatri, psykiatri eller pædiatri, er opgjort ud fra Landspatientregisteret og Sygesikringsregisteret. For praksissektoren inddrages oplysninger om afregnet aktivitet hos privatpraktiserende børne- og ungdomspsykiatere, psykiatere samt pædiatere (børnelæger)⁶.

⁵ I Sundhedsstyrelsens 'Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser' (VEJ nr. 9194 af 11/04/2013) (<https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=146409>) fremgår: 'I akutte tilfælde kan andre læger end speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri starte den medikamentelle behandling. 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 Disse er særlig relevante i forhold til Sundhedsstyrelsens 'Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser' (VEJ nr. 9194 af 11/04/2013) (<https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=146409>)

Ses der på aktivitet på psykiatrisk sygehus så langt tilbage som muligt (fra 1995 for offentlige psykiatriske sygehuse og fra 2002 for private psykiatriske sygehuse), har knap 730 ud af de 1.090 børn (67 pct.), der får første recept udskrevet af en alment praktiserende læge, haft kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen på et eller andet tidspunkt.

Tabel 7 viser kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen hhv. relevante privatpraktiserende speciallæger op til 90 dage efter første receptindløsning på melatonin⁷. For de, der ikke har haft kontakt, er det ligeledes undersøgt, om de har haft relevant kontakt 365 dage forud for første receptindløsning.

Helt overordnet set har 310 ud af 1.090 (28 pct.) børn med første recept udskrevet af en alment praktiserende læge haft en kontakt, mens de resterende 780 børn svarende til 72 pct. ikke har haft en kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen og/eller relevante speciallæger op til 90 dage efter første receptindløsning⁸. Langt de fleste af de 310 børn med relevant kontakt op til 90 dage efter 1. recept har haft kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen (260 børn), mens godt 50 børn har haft kontakt med relevante speciallæger op til 90 dage efter første receptindløsning, jf. tabel 7. Kun 10 børn har kontakt med både det psykiatriske sygehusvæsen og relevante speciallæger indenfor 90 dage.

Blandt de 780 børn, der ikke har haft kontakt inden for 90 dage efter første receptindløsning har godt 220 børn haft kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen og knap 60 børn (5 pct.) har haft kontakt med relevante speciallæger op til 365 dage før første receptindløsning, jf. tabel 7.

Tabel 7 Nye 0-17-årige brugere af melatonin og kontakt til psykiatrisk sygehusvæsen og udvalgte specialer i praksissektoren 90 dage efter og op til 365 dage før første receptindløsning på melatonin fra en privatpraktiserende læge i 2017.

	Kontakt op til 90 dage efter 1. receptindløsning				Kontakt op til 365 dage før 1. receptindløsning*			
	Psykiatrisk sygehus	Børne- og ungdoms psykiatri	Psykiatri	Pædiatri	Psykiatrisk sygehus	Børne- og ungdoms psykiatri	Psykiatri	Pædiatri
Antal børn (pct.)	262 (24,1)	34 (3,1)	<5 (-)	17 (1,6)	224 (20,6)	23 (2,1)	- (-)	32 (2,9)

⁷ Sundhedsstyrelsen vurderer, at 90 dage er tilstrækkelig tid til, at barnet har haft kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen og/eller relevante privatpraktiserende speciallæger.

⁸ Et barn kan tælle med flere gange, såfremt, der er kontakt med speciallæger med forskellige relevante hovedspecialer i op til 90 dage efter første receptindløsning.

Kilde: Landspatientregisteret (10. september 2018), Sygesikringsregisteret 2015-2018 ((pr. 10. marts året efter for 2015 og 2016, pr. 10. april 2018 for 2017 og pr. 10. august 2018 for 2018), Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret til og med august 2018) og Yderregisteret (opdateringsdato 05. september 2018), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: *Kontakt op til 365 dage før 1. receptindløsning er kun undersøgt blandt børn, der ikke har en kontakt op til 90 dage efter 1. receptindløsning.

Kontakt omfatter kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen og afregnede ydelser hos privatpraktiserende psykiatere (speciale 24), privatpraktiserende pædiatere (speciale 25) og privatpraktiserende børne- og ungdomspsykiatere (speciale 26). Den opgjorte behandlingsaktivitet i det psykiatriske sygehusvæsen og i praksissektoren er ikke nødvendigvis relateret til opstarten af behandling med melatonin.

Et barn kan have haft kontakt fra flere behandlere, og tallene må derfor ikke summeres. Eksempelvis kan børn både have haft kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen og en privatpraktiserende speciallæge.

Andele er beregnede i forhold til total antal børn, der har fået første recept på melatonin fra en privat praktiserende læge i 2017. Andele er ikke beregnede, når antallet er <5.

En regional fordeling af ovenstående tabel 7, findes i bilagstabel 2. Da der er tale om små tal i praksissektoren, er kontakt til børne- og ungdomspsykiatere, psykiatere hhv. pædiatere slået sammen under ét i kategorien 'Praksis'.

En yderligere opdeling af tabel 7 i alder og køn kan ses i tabel 8. Da der er tale om små tal i praksissektoren, er kontakt til børne- og ungdomspsykiatere, psykiatere hhv. pædiatere slået sammen under ét i kategorien 'Praksis'. I stort set alle aldersgrupper er der kontakt efter 1. receptindløsning om end andelen varierer imellem aldersgrupperne og de to køn. I de større aldersgrupper er der andelsmæssigt lidt flere piger end drenge med kontakt til psykiatrisk sygehus (10-14 år hhv. 15-17 år) i forhold de små børn (5-9 år). Det samme ses for personer med forudgående kontakt til det psykiatriske sygehus. Det bemærkes, at der er tale om små tal.

Tabel 8 Nye 0-17-årige brugere af melatonin og kontakt til psykiatrisk sygehusvæsen og udvalgte specialer i praksissektoren 90 dage efter og op til 365 dage før første receptindløsning på melatonin fra en privatpraktiserende læge i 2017, med fordeling på aldersgrupper og køn.

Alders- gruppe	Køn	I alt unikke børn*	90 dage efter		365 dage før**	
			Psykiatrisk sygehus (pct.)	Praksis (pct.)	Psykiatrisk sygehus (pct.)	Praksis (pct.)
0-4 år	M	14	<5 (-)	<5 (-)	<5 (-)	<5 (-)
	K	8	<5 (-)	<5 (-)	-	-
5-9 år	M	89	26 (29,2)	<5 (-)	18 (20,2)	<5 (-)
	K	44	10 (22,7)	<5 (-)	9 (20,5)	<5 (-)
10-14 år	M	182	44 (24,2)	7 (3,8)	41 (22,5)	13 (7,1)
	K	153	39 (25,5)	13 (8,5)	36 (23,5)	11 (7,2)
15-17 år	M	275	49 (17,8)	10 (3,6)	51 (18,5)	11 (4,0)
	K	321	91 (28,3)	11 (3,4)	65 (20,2)	9 (2,8)
Hovedtotal		1.086	262 (24,1)	52 (4,8)	224 (20,6)	54 (5,0)

Kilde: Landspatientregisteret (10. september 2018), Sygesikringsregisteret 2015-2018 ((pr. 10. marts året efter for 2015 og 2016, pr. 10. april 2018 for 2017 og pr. 10. august 2018 for 2018), Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret til og med august 2018) og Yderregisteret (opdateringsdato 05. september 2018), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: * I alt unikke børn er antal børn, der er opstartet i melatonin af en alment praktiserende læge i 2017. Andelene i tabellen er beregnet i forhold til antal unikke børn i hver alder og køn. Andele er ikke beregnede, når antallet er <5.
** Kontakt op til 365 dage før 1. receptindløsning er kun undersøgt blandt børn, der ikke har en kontakt op til 90 dage efter 1. receptindløsning.
Kontakt omfatter kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen og afregnede ydelser hos privatpraktiserende psykiatere (speciale 24), privatpraktiserende pædiatere (speciale 25) og privatpraktiserende børne- og ungdomspsykiatere (speciale 26). Disse tre specialer er grupperet under én som 'Praksis' under Sektor.
Den opgjorte behandlingsaktivitet i det psykiatriske sygehusvæsen og i praksissektoren er ikke nødvendigvis relateret til opstarten af behandling med melatonin.
Et barn kan have haft kontakt fra flere behandlere, og tallene må derfor ikke summeres. Eksempelvis kan børn både have haft kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen og en privatpraktiserende speciallæge.

Det er ikke ud fra nationale registerdata muligt at sige, om den ovenfor omtalte kontakt er relateret til første receptindløsning af melatonin, ligesom opgørelsen udelukkende er baseret på privatpraktiserende speciallæger, der er tilknyttet den offentlige sygesikring. Kontakt med privatpraktiserende speciallæger, der ikke er tilknyttet den offentlige sygesikring indgår derfor ikke. Mere end 60 pct. af de børn, der opstarter i behandling med melatonin fra en alment praktiserende læge i 2017 har en relevant diagnose, jf. bilagstabel 1. Søvnproblemer kan optræde samtidig med andre psykiske sygdomme, men kan også være forårsaget af den medicinske behandling af disse.

Herudover skal det huskes, at en recept har en gyldighed på 2 år, og derfor er første receptindløsningsdag ikke nødvendigvis den dato, som recepten er udskrevet. Et barn kan således godt have haft relevant kontakt forud for receptindløsningen, som dog ikke vil blive identificeret med de angivne grænser på 90 dage efter eller 365 dage forud for første receptindløsning. Resultaterne skal derfor tolkes med forsigtighed.

3.3 Udviklingen af antal brugere af benzodiazepinlignende lægemidler og promethazin

Dette afsnit omhandler udviklingen i brugere med receptindløsninger på benzodiazepinlignende lægemidler⁹ og det sederende antihistamin promethazin¹⁰. Disse er medtaget for at kunne monitorere, om forbruget af melatonin medfører ændringer i forbrug af andre lægemidler, der kan anvendes mod søvnbesvær. Det kan ikke udelukkes, at andre lægemidler kan anvendes som sovemedicin. Det gælder både de receptpligtige lægemidler (f.eks. benzodiazepiner og antipsykotika) men også de, der ikke er receptpligtige, såsom andre sederende antihistaminer. Dog er det ikke muligt at følge forbruget på personniveau for de lægemidler, der ikke er solgt på recept. For de lægemidler, der er solgt på recept, og som kan bruges til forskellige indikationer, er det

⁹ Benzodiazepin-lignende lægemidler (ATC-gruppe: N05CF) bruges primært til søvnløshed. Dog er de ikke godkendt som sovemedicin til børn.

¹⁰ Promethazin (ATC-kode: R06AD02) har forskellige indikationer tilknyttet og kan hos voksne også anvendes til søvnløshed. Hos børn over 2 år er promethazin godkendt til transportsyge og allergiske sygdomme.

ud fra Lægemiddelstatistikregisteret ikke muligt at se, om de bruges til søvnbesvær eller andre tilstande. Herudover er det også værd at nævne, at melatonin og andre sederende antihistaminer i nogle lande kan købes uden recept. Hvis personer køber lægemidlerne –både med og uden recept - i udlandet, vil det heller ikke være muligt at følge forbruget.

I første halvår 2018 har godt 1.430 børn og unge haft mindst én receptindløsning på benzodiazepinlignende lægemidler, og knap 95 pct. svarende til 1.350 unge er i alderen 18-24 år. Der er derved godt 80 børn under 18 år, der har købt disse lægemidler (tal ikke vist). Tabel 9 viser en yderligere fordeling på kvartaler for perioden 2. halvår 2015 til 1. halvår 2018.

Der er stort set ingen børn under 15 år med receptindløsninger på benzodiazepinlignende lægemidler. Blandt de 15-17-årige er der i hele perioden mellem 10 og 40 børn med receptindløsninger på disse lægemidler. Der er generelt flere piger end drenge, jf. tabel 9.

I første halvår 2018 har 2.520 børn og unge haft receptindløsninger på promethazin, heraf er 54 pct. mellem 18-24 år (tal ikke vist). Antal brugere af promethazin er i hele perioden højest blandt de 18-24-årige efterfulgt af de 0-4-årige. Dog er der i perioden 2. halvår 2015 til 1. halvår 2018 et fald i brugere blandt de 0-4-årige og 5-9-årige. For de 10-14-årige er der ikke den store ændring, men for de 15-17-årige tyder det på flere brugere blandt pigerne i de senere kvartaler. Der ses ikke stigninger i samme størrelsesorden for mænd i denne aldersgruppe. Der er helt generelt flere piger/unge kvinder end drenge/unge mænd med receptindløsning på promethazin blandt de 15-17-årige og de 18-24-årige. For de øvrige aldersgrupper varierer fordelingen, så der i nogle kvartaler er flere drenge og i andre flere piger. Der er en gennemgående tendens, at antallet blandt piger/unge kvinder i alderen 15-17 år og 18-24 år er højest i 1. og 4. kvartal, jf. tabel 9.

Tabel 9 Antal børn og unge i alderen 0-24 år med receptindløsninger på benzodiazepinlignende lægemidler og promethazin, 2. halvår 2015- 1. halvår 2018, opgjort pr. kvartal.

			År og kvartal											
			2015		2016				2017				2018	
	Aldersgruppe	Køn	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
Benzodiazepinlignende	0-4 år	M	-	-	-	<5	-	-	<5	<5	-	-	-	-
	5-9 år	M	<5	<5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<5
		K	-	-	-	-	-	<5	-	-	-	-	-	-
	10-14 år	M		5	<5	<5	<5	<5	-	-	<5	<5	<5	<5
		K	<5	<5	<5	<5	<5	5	5	<5	<5	<5	<5	<5
	15-17 år	M	18	17	22	14	17	17	22	18	22	21	22	10
		K	24	28	32	27	26	37	34	39	29	32	26	29
	18-24 år	M	312	392	377	308	338	371	385	297	298	354	304	257
		K	534	667	631	578	510	626	670	573	505	600	557	462

Benzodiazepinlignende Total			892	1.116	1.067	933	897	1.059	1.117	931	857	1.012	911	762	
Promethazin	0-4 år	M	152	119	152	139	104	102	148	147	108	95	106	110	
		K	179	129	141	174	147	93	152	163	134	87	103	125	
	5-9 år	M	126	78	106	115	91	53	90	90	69	57	83	83	
		K	163	71	125	143	125	62	89	121	85	50	76	74	
	10-14 år	M	67	47	62	51	38	30	51	55	50	41	51	59	
		K	54	46	44	61	59	48	65	74	68	51	45	55	
	15-17 år	M	30	44	58	35	35	42	54	36	49	71	58	50	
		K	45	85	91	80	77	85	115	84	77	100	103	105	
	18-24 år	M	161	194	188	180	163	216	220	193	171	281	278	251	
		K	274	384	401	339	320	423	488	413	421	514	522	470	
	Promethazin Total			1.251	1.197	1.368	1.317	1.159	1.154	1.472	1.376	1.232	1.347	1.425	1.382

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret til og med august 2018).

Note: Antal personer må ikke summeres for forskellige kvartaler eller forskellige lægemidler. Det vil give forkerte tal, da samme person kan have købt samme lægemiddel i flere kvartaler og flere forskellige lægemidler, og i så fald vil personen fejlagtigt tælle med flere gange.

Promethazin kan bruges til forskellige indikationer, og den er ikke specifik for søvnløshed.

Der har i den første monitorering (1) været fokus på 15-17-årige piger, hvor der over en længere tid har været en stigning i antal brugere af melatonin (10). I denne monitorering er der ikke stigning i samme omfang som før, hverken hos eksisterende (jf. tabel 1) eller nye brugere (jf. tabel 3). Dette kunne give anledning til, at forbruget rykkede sig over til andre lægemidler med lignende virkning, f.eks. promethazin. Promethazin kan dog anvendes til andre indikationer end søvnløshed. Selvom der her er set stigninger i de senere kvartaler, er der stadig tale om små tal, og det er for tidligt at sige, om der reel er en udvikling, eller om der er tale om tilfældige variationer. Forbruget af lægemidler, der købes andre steder end på apoteket, bl.a. udlandet, internettet mm., kan som omtalt heller ikke følges.

4. Konklusion

I de seneste år har der været fokus på, at flere børn og unge kommer i behandling med melatonin. Fra 1. halvår 2017 til 1. halvår 2018 ses en overordnet stigning i antal brugere fra 10.830 til 12.070 blandt børn og unge i alderen 0-24 år med mindst én receptindløsning på melatonin. Dette svarer til en stigning på 12 pct., hvilket er mere end stigningen fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017 (7 pct.). Stigningen kan primært tilskrives de 10-14-årige og 18-24-årige. Blandt de 10-14-årige er der i forhold til 1. halvår 2017 kommet 390 (13 pct.) flere brugere til og blandt de 18-24-årige 480 (12 pct.) flere brugere.

Fra 1. halvår 2017 til 1. halvår 2018 er der en stigning fra 3.420 til 3.690 0-24-årige børn og unge med første receptindløsning på melatonin. Stigningen er på 8 pct., hvilket er større end stigningen fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017 (1 pct.). Den generelle stigning i antal nye brugere kan primært tilskrives de 10-14-årige og de 5-9-årige. Fra 1. halvår 2017 til 1. halvår 2018 kommer der blandt de 10-14-årige 100 nye brugere til (15 pct.) og blandt de 5-9-årige 70 nye brugere (22 pct.).

Blandt 0-17-årige børn med første receptindløsning på melatonin i 2017 udskrevet af en alment praktiserende læge, har 260 børn (24 pct.) haft kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen, og 50 børn (5 pct.) har haft kontakt med relevante speciallæger i op til 90 dage efter første receptindløsning i 2017. Godt 70 pct. (780 børn) har ikke nogen kontakt inden for 90 dage efter indløsningen. Blandt de, der ikke har haft kontakt, har 220 børn (20 pct.) haft kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen og 50 børn (5 pct.) haft kontakt med relevante speciallæger op til 365 dage før første receptindløsning.

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 af børn og unge med første recept på melatonin i 1. halvår 2018 uden samtidig relevant diagnose være underestimeret. For de, der er under udredning, kan andelen ved senere opdatering af monitoreringen være ændret i forhold til tallene i denne monitorering. Børn og unge, der har fået diagnose i primærsektoren, herunder i almen- eller speciallægepraksis, kan ikke estimeres pga. manglende national registerdata. Første recept på melatonin udstedes for de 0-4-årige, 5-9-årige, 10-14-årige og 15-17-årige oftest af hospitalslæger (41-66 pct.), mens alment praktiserende læger oftest udskriver første recept blandt de 18-24-årige unge (1. halvår 2018: 58 pct.).

I perioden 2. halvår 2015 til 1. halvår 2018 er det overvejende unge i alderen 18-24 år, der har receptindløsninger på de benzodiazepinlignende lægemidler. I 1. halvår 2017 har 1.760 børn og unge i alderen 0-24 år haft mindst én receptindløsning på disse lægemidler. Knap 95 pct. af disse er i alderen 18-24 år. Blandt de resterende brugere under 18 år er næsten ingen under 15 år.

I 1. halvår 2018 har 2.520 børn og unge haft receptindløsninger på promethazin, heraf er 46 pct. mellem 18-24 år. Ud over de 18-24-årige bliver der også indløst recept på dette lægemiddel til de 0-4-årige. Der er en gennemgående tendens til en sæsonvariation, idet antal brugere er højest i vintermånederne (1. og 4. kvartal). Promethazin kan bruges til andre indikationer end søvnløshed, herunder transportsyge, og det er ikke muligt at se, hvad medicinen er anvendt til, ligesom det heller ikke er muligt at se, om der er andre receptpligtige eller ikke-receptpligtige lægemidler, der ikke indgår i monitoreringen, bliver brugt til sovemedicin.

Den specifikke årsag til, at der i de senere år er set en stigning i antallet af børn og unge med receptkøb på melatonin kendes ikke. Dette bekræftes både af Sundhedsstyrelsen og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab (4). 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 søvnvanskeligheder enten er en del af sygdomsbilledet eller kan opleves som bivirkning til den medicinske behandling af sygdommen (4,5). Årsagen til stigningen i børn, der får psykiatriske diagnoser er ikke entydig, men en del af forklaringen kan være, at der over en årrække har været politisk fokus på at styrke indsatsen for mennesker med psykiatriske lidelser ved f.eks. stigende opmærksomhed på børn og unges mentale helbred, tidlig opsporing og udredning mm. (6).

Stigningen i forbruget af melatonin ses ikke alene i Danmark. I nabolandene som bl.a. Sverige og Norge ses nogenlunde samme tendens (7,8,9). Der kan være mange årsager til stigningen i forbruget af melatonin, hvilket ikke kan afklares udelukkende på baggrund af foreliggende registerdata, som denne monitorering bygger på. Denne monitorering kan således blot anvendes til at følge forbruget på et overordnet niveau.

5. Materiale og Metode

Den fuldstændige liste over relevante diagnoser og lægemidler i forhold til Sundhedsstyrelses 'Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser' (VEJ nr. 9194 af 11/04/2013) ses forneden i tabel 10.

Tabel 10 Oversigt over relevante diagnoser og medicin, der kan foranledige brugen af melatonin.

Diagnoser relevante i forhold til Sundhedsstyrelsens vejledning (inkl. underkoder)	Relevant medicin (ATC-grupper relevante i forhold til behandling af relevante diagnoser)
<ul style="list-style-type: none"> > F20 Skizofreni > F22 Paranoide psykoser (kronisk vedvarende) > F23 Akutte og forbigående psykoser > F24 induceret psykose > F25 Skizoaffektive psykoser > F28 Anden non-organisk psykose > F29 Non-organisk psykose, uspecifiseret > F30.2 Manisk enkeltepisode med psykotiske symptomer > F31 Bipolar affektiv lidelse > F32 Depressiv enkeltepisode > F33 Tilbagevendende (periodisk) depression > F40 Fobiske angsttilstande > F41 Andre angsttilstande > F42 Obsessive compulsive disorder (OCD) > F51.4 Sleep terror (night terror): > F70-F73 Mental retardering med udfordrende adfærd: > F84 Autisme > F90 Hyperkinetiske forstyrrelser > F92.0 Depressiv adfærdsforstyrrelse (i barndommen) > F93.1 fobisk angsttilstand i barndommen > F93.2: Social angsttilstand (i barndommen) > F93.80 Generaliseret angsttilstand i barndommen > F95.2 Tourette's syndrom > F98.8c ADHD uden hyperaktivitet > G40-G41 Epilepsi og status epilepticus > G25.8a: Restless legsyndrom 	<ul style="list-style-type: none"> > N03: Antiepileptika > N05A: Antipsykotika > N05B: Anxiolytica > N05CD: Benzodiazepin derivater > N05CF: Benzodiazepin relaterede lægemidler > N06A: Antidepressiva > N06BA: Centralstimulerende > P01BC01: Quinin > N02CX02: Clonidine

Variablen 'Specialegruppe' i tabel 4-6 dækker over flere specialer fundet fra Yderregisteret. De inkluderede specialer og evt. grupperinger af disse fremgår af tabel 11 nedenfor.

Tabel 11 Specialegrupper

Specialegruppe*	Specialer fra Yderregisteret
Almen lægegering	'Almen lægegering' og 'Vagtlægehjælp' (privat praktiserende) (undtagen Region Hovedstaden)
Andre relevante specialer	'Distriktspsykiatri', 'Neuromedicin', 'Psykiatri' og 'Pædiatri' (privat praktiserende)
Andre specialer	'Anæstesiologi', 'Dermato-venerologi', 'Gynækologi-obstetrik', 'Intern medicin', 'Kirurgi' og 'Reumatologi (Fysiurgi)' (privat praktiserende)
Børnepsykiatri	Børne- og ungdomspsykiatri (privat praktiserende)
Hospitalslæge	Hospitalslæge
Øvrigt/ukendt/fejl	'Erstatningskode', 'Fiktive', 'Fysioterapi', 'Medicinske laboratorier', 'Misbrugscentre', 'Tandlægehjælp', 'Ørelægehjælp' og 'Øvrigt/ukendt'

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Yderregisteret (opdateringsdato 05. september 2018).

6. Bilag

Bilagstabel 1 viser hele tabel 4-6 i analysen.

Bilagstabel 1 Udskriver af første recept på melatonin hos børn og unge i alderen 0-24 år med og uden relevant diagnose/medicin, 2. halvår 2015- 1. halvår 2018.

				År og kvartal						
				2015	2016		2017		2018	
Aldersgruppe	Specialegruppe	Køn	Diag/med	2	1	2	1	2	1	
0-4 år	Hospitalslæge	M	+	25	20	14	19	12	17	
			-	12	12	17	20	12	25	
		K	+	17	18	11	18	12	18	
			-	8	12	15	15	14	17	
		Andre relevante specialer	M	+	<5	<5	-	-	-	<5
				-	<5	<5	5	5	<5	5
	K		+	-	<5	<5	<5	-	<5	
			-	<5	5	6	5	6	<5	
	Almen lægegering	M	+	<5	<5	<5	<5	5	<5	
			-	<5	<5	-	<5	5	<5	
		K	+	<5	<5	<5	-	<5	-	
			-	<5	<5	<5	6	<5	<5	
	Øvrigt/ukendt/fejl	M	+	<5	<5	<5	<5	<5	<5	
			-	-	<5	<5	<5	<5	<5	
K		+	-	-	<5	<5	<5	<5		
		-	-	<5	<5	-	<5	<5		
Andre specialer	M	-	-	-	<5	-	-			
0-4 år Total				90	91	80	102	83	111	
5-9 år	Hospitalslæge	M	+	127	138	85	128	106	139	
			-	6	5	11	9	7	19	
		K	+	59	49	50	40	36	52	
			-	5	5	<5	9	15	7	
		Almen lægegering	M	+	46	29	21	37	32	38
				-	14	22	13	14	6	10
	K		+	21	12	7	12	14	16	
			-	10	10	14	7	13	9	
	Øvrigt/ukendt/fejl	M	+	28	26	21	26	31	46	
			-	<5	-	-	<5	5	9	
		K	+	9	6	8	14	18	13	
			-	<5	<5	<5	-	7	<5	
	Andre relevante specialer	M	+	19	17	13	10	8	6	
			-	6	<5	9	7	6	17	
K		+	8	8	5	<5	<5	<5		
		-	5	8	<5	6	5	5		
Børnepsykiatri	M	+	5	11	8	7	8	9		
		-	<5	-	<5	<5	-	<5		
K	+	<5	<5	<5	-	<5	<5			

				År og kvartal					
				2015		2016		2017	
Aldersgruppe	Specialegruppe	Køn	Diag/med	2	1	2	1	2	1
			-	<5	<5	-	<5	<5	5
	Andre specialer	M	+	-	-	-	<5	-	<5
		K	+		-	<5	-	<5	-
			-	-	-	-	-	-	<5
5-9 år Total				378	355	280	337	323	413
10-14 år	Hospitalslæge	M	+	128	170	122	164	130	173
			-	7	9	11	10	11	15
		K	+	109	124	85	109	90	143
			-	14	16	17	15	17	25
	Almen lægegering	M	+	65	71	67	87	47	47
			-	19	25	24	26	25	39
		K	+	46	61	49	50	45	46
			-	23	24	23	32	26	57
	Øvrigt/ukendt/fejl	M	+	43	47	43	48	55	50
			-	<5	<5	7	<5	5	5
		K	+	30	24	25	40	28	54
			-	<5	<5	5	<5	8	11
	Andre relevante specialer	M	+	10	14	14	16	12	9
			-	6	10	6	6	<5	22
		K	+	13	14	4	13	7	13
			-	7	10	5	11	5	15
	Børnepsykiatri	M	+	<5	12	15	14	10	20
			-	<5	6	-	5	<5	<5
K		+	5	10	6	10	6	6	
		-	<5	5	<5	<5	<5	6	
Andre specialer	M	+	-	-	-	-	-	<5	
	K	+	-	-	-	-	<5	<5	
			-	-	-	-	-	<5	
10-14 år Total				537	657	531	663	538	765
15-17 år	Almen lægegering	M	+	83	107	86	99	76	89
			-	40	53	36	61	41	65
		K	+	110	142	89	110	81	93
			-	46	73	51	63	68	93
	Hospitalslæge	M	+	93	110	101	109	89	107
			-	7	7	7	8	8	13
		K	+	165	205	172	194	150	177
			-	17	14	19	24	20	29
	Øvrigt/ukendt/fejl	M	+	25	41	24	31	35	36
			-	5	<5	<5	6	5	6
		K	+	36	49	50	31	51	55
			-	<5	6	<5	6	<5	10
Børnepsykiatri	M	+	7	10	9	12	8	13	
		-	2	-	<5	-	<5	<5	
	K	+	4	16	16	15	13	13	
		-	<5	-	<5	<5	<5	<5	
		M	+	10	8	7	5	5	8

				År og kvartal					
				2015	2016		2017		2018
Aldersgruppe	Specialegruppe	Køn	Diag/med	2	1	2	1	2	1
	Andre relevante specialer		-	-	<5	-	-	-	<5
		K	+	5	16	9	9	<5	<5
			-	<5	<5	<5	<5	-	7
	Andre specialer	M	+	-	-	-	<5	-	<5
			-	-	-	-	-	<5	-
		K	+	-	-	-	<5	6	<5
		-	<5	-	-	<5	-	-	
15-17 år Total				657	866	686	789	665	831
18-24 år	Almen lægegering	M	+	226	256	192	271	237	228
			-	80	134	106	152	140	165
		K	+	299	332	285	345	307	298
		-	115	169	140	183	187	231	
	Hospitalslæge	M	+	111	103	103	117	117	139
			-	<5	5	<5	5	9	14
		K	+	193	210	220	220	183	234
		-	6	11	7	15	20	25	
	Andre relevante specialer	M	+	19	48	26	49	40	57
			-	<5	<5	<5	<5	<5	<5
		K	+	39	57	45	56	72	68
		-	<5	<5	-	13	<5	5	
	Øvrigt/ukendt/fejl	M	+	26	32	31	29	33	43
			-	-	<5	5	<5	<5	9
		K	+	36	47	35	47	38	43
		-	<5	<5	<5	9	5	8	
	Børnepsykiatri	M	+	<5	<5	-	<5	-	3
			-	-	-	-	<5	-	-
K		+	<5	<5	<5	<5	8	<5	
	-	-	-	-	<5	-	-		
Andre specialer	M	+	<5	<5	<5	-	-	<5	
		-	<5	<5	<5	<5	<5	<5	
	K	+	<5	<5	<5	<5	<5	<5	
	-	-	<5	-	<5	<5	<5		
18-24 år Total				1.165	1.421	1.210	1.529	1.409	1.578
Hovedtotal				2.827	3.390	2.787	3.420	3.018	3.698

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret til og med august 2018), Landspatientregisteret (pr. 14. august 2018) og Yderregisteret (opdateringsdato 05. september 2018).

Note: Se tabel 10 i Materiale og Metode for liste over relevante diagnoser og medicin og tabel 11 for hvilke specialer fra Yderregisteret, der indgår i hver specialegruppe.

Bilagstabel 2 Nye 0-17-årige brugere af melatonin og kontakt til psykiatrisk sygehusvæsen og udvalgte specialer i praksissektoren 90 dage efter og op til 365 dage før første receptindløsning på melatonin fra en privatpraktiserende læge i 2017, fordelt på regioner.

Region	Kontakt op til 90 dage efter 1. receptindløsning		Kontakt op til 365 dage før 1. receptindløsning*	
	Psykiatrisk sygehus (pct.)	Praksis (pct.)	Psykiatrisk sygehus (pct.)	Praksis (pct.)
Hovedstaden	73 (6,7)	16 (1,5)	39 (3,6)	12 (1,1)
Midtjylland	82 (8,0)	17 (1,6)	79 (7,3)	21 (1,9)
Nordjylland	22 (2,0)	7 (0,6)	34 (3,1)	11 (1,0)
Sjælland	45 (4,1)	8 (0,7)	44 (4,1)	6 (0,6)
Syddanmark	40 (3,7)	<5 (-)	28 (2,6)	<4 (-)
TOTAL	262 (24,1)	52 (4,8)	224 (20,6)	54 (5,0)

Kilde: Landspatientregisteret (10. september 2018), Sygesikringsregisteret 2015-2018 ((pr. 10. marts året efter for 2015 og 2016, pr. 10. april 2018 for 2017 og pr. 10. august 2018 for 2018), Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret til og med august 2018) og Yderregisteret (opdateringsdato 05. september 2018), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: *Kontakt op til 365 dage før 1. receptindløsning er kun undersøgt blandt børn, der ikke har en kontakt op til 90 dage efter 1. receptindløsning.

Kontakt omfatter kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen og afregnede ydelser hos privatpraktiserende psykiatere (speciale 24), privatpraktiserende pædiatere (speciale 25) og privatpraktiserende børne- og ungdomspsykiatere (speciale 26). Disse tre specialer er grupperet under én som 'Praksis' under Sektor.

Den opgjorte behandlingsaktivitet i det psykiatriske sygehusvæsen og i praksissektoren er ikke nødvendigvis relateret til opstarten af behandling med melatonin.

Et barn kan have haft kontakt fra flere behandlere, og tallene må derfor ikke summeres. Eksempelvis kan børn både have haft kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen og en privatpraktiserende speciallæge.

Andele er beregnede i forhold til total antal børn, der har fået første recept på melatonin fra en privat praktiserende læge i 2017. Andele er ikke beregnede, når antallet er <5.

7. Referencer

- ¹ Monitorering af forbruget af sovemedicin hos børn og unge- Opdaterede tal fra 2014-2016. Sundhedsdatastyrelsen, 2017. <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/laegemidler/emnespecifikke-analyser/analyser-om-sovemedicin>
- ² Monitorering af forbruget af sovemedicin hos børn og unge- Opdaterede tal fra 2. halvår 2015- 1. halvår 2017. Sundhedsdatastyrelsen, 2017. <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/laegemidler/emnespecifikke-analyser/analyser-om-sovemedicin>
- ³ Monitorering af forbruget af sovemedicin hos børn og unge- Opdaterede tal fra 2015-2017. Sundhedsdatastyrelsen, 2018. <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/laegemidler/emnespecifikke-analyser/analyser-om-sovemedicin>
- ⁴ Sundheds- of ældreministerens svar på spørgsmål 62 SUU alm. del 2016-17 <http://www.ft.dk/samling/20161/almdel/suu/spm/62/svar/1366920/1699887.pdf> (set: 24.10.2018)
- ⁵ Udvalgte nøgletal for det regionale sundhedsvæsen 2009-2017. Sundhedsdatastyrelsen, 2018. <http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/sundhedsvaesenet/noegletal-om-sundhedsvaesenet> (set: 24.10.2018)
- ⁶ Styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser. Fagligt oplæg til en samlet plan for psykiatriens udvikling. Sundhedsstyrelsen, 2018. <https://www.sst.dk/da/nyheder/2018/~media/34222C94E2C24ABEBBE6C1F2DF1F56F0.ashx> (set: 24.10.2018)
- ⁷ Sundheds- of ældreministerens svar på spørgsmål 61 SUU alm. del 2016-17 <http://www.ft.dk/samling/20161/almdel/suu/spm/61/svar/1366934/1699908.pdf> (set: 24.10.2018) og <http://www.ft.dk/samling/20161/almdel/suu/spm/61/svar/1366934/1699909.pdf> (set: 24.10.2018)
- ⁸ Socialstyrelsen <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/lakemedel> (set: 24.10.2018)
- ⁹ Receptregisteret <http://reseptregisteret.no> (set: 24.10.2018)
- ¹⁰ Brugere mellem 0-17 år af lægemidler med melatonin. Lægemiddelstyrelsen, 2016. <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/udgivelser/2016/melatonin-brugere-mellem-0-17-aar-af-laegemidler-med-melatonin/~media/A79D51A9E9C445CA9D2FFE8C23B14396.ashx> (set: 24.10.2018)

Udgiver	Sundhedsdatastyrelsen
Kontakt	medicindata@sundhedsdata.dk
Web-adresse	www.sundhedsdata.dk
Titel	Monitorering

Monitorering af forbruget af sovemedicin hos børn og unge- Opdaterede tal fra 2. halvår 2015 til 1. halvår 2018.

Rapport kan frit refereres med tydelig kildeangivelse