



MONITORERING

2018

Monitorering af forbruget af sovemedicin hos børn og unge

Opdaterede tal fra 2015-2017



**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 2015-2017, herunder hvilke specialegrupper af læger, der opstarter behandlingen. Desuden følges udviklingen af forbruget af benzodiazepin-lignende lægemidler samt det sederende antihistamin promethazin, der også kan anvendes som sovemedicin hos voksne.

Fra 2016 til 2017 ses en overordnet stigning i antal brugere fra 13.940 til 15.070 blandt børn og unge i alderen 0-24 år med mindst én receptindløsning på melatonin. Det svarer til en stigning på 8 pct., hvilket er mindre end stigningen fra 2015 til 2016 (13 pct.). For de 0-17-årige er der en stigning fra 9.200 i 2016 til 9.570 i 2017 svarende til en stigning på 4 pct. Også her er stigningen mindre end stigningen fra 2015 til 2016 (10 pct.). Stigningen blandt de 0-24-årige kan primært tilskrives de 18-24-årige, hvor der er en stigning på 16 pct. i forhold til 2016. Stigningen hos de 15-17-årige, som der har været særlig fokus på ved de første monitoreringer, da de tidligere drev stigningen blandt de 0-17-årige, er på 3 pct. fra 2016 til 2017 og dermed mindre end året før (20 pct.). Hos de 10-14-årige er der en stigning på 7 pct. fra 2016 til 2017, hvilket er ét procentpoint mere i forhold til stigningen fra 2015 til 2016. Det svarer til, at der er kommet 270 flere brugere fra 2016 til 2017 mod 210 flere brugere fra 2015 til 2016. Stigningen skyldes flere brugere hos både drenge og piger.

Ligesom i første monitorering er andelen af børn blandt de 0-17-årige med receptindløsninger på melatonin generelt højest i Region Sjælland og Region Nordjylland og lavest i Region Syddanmark, hvor andelen af brugere i 2017 er ca. halvt så stor, som i de to regioner med det højeste forbrug. Eventuelle stigninger i de enkelte regioner er dog væsentlig mindre fra 2016 til 2017 i forhold til stigningerne fra 2015 til 2016. Den observerede stigning blandt de 10-14-årige skyldes stigninger i Region Sjælland og Region Nordjylland, hvor andelen for drenge i 2017 er steget til 2,1 pct. og for piger til 1,1-1,2 pct. Der er også stigninger i Region Midtjylland, hvor andelen i 2017 er steget til 1,8 pct. for drenge og 0,9 pct. for piger. Den højeste andel af børn med receptindløsninger på melatonin er i Region Sjælland blandt de 15-17-årige piger, hvor andelen er 2,4 pct. Stigningen fra 2016 til 2017 blandt de 15-17-årige piger er dog også her væsentlig mindre i forhold til stigningen fra 2015 til 2016.

Antallet af nye brugere af melatonin blandt børn og unge stiger fra 6.160 i 2016 til 6.420 i 2017 svarende til 4 pct. Stigningen, der både er i første og andet halvår af 2017, er mindre end stigningen fra 2015 til 2016 (7 pct.). Den er også her primært drevet af flere nye brugere i aldersgruppen 18-24 år, hvor der er en stigning på 12 pct. Hos børn op til 14 år er der ingen større ændringer i forhold til de tidligere år. Den tidligere nævnte stigning på 7 pct. fra 2016 til 2017 i antal brugere blandt de 10-14-årige skyldes altså ikke en stigning i nye brugere, men generelt, at der er flere brugere, der opstarter i behandling med melatonin i forhold til brugere, der stopper med at købe melatonin. Hos de 15-17-årige er der for første gang et fald af nye brugere af

melatonin i 2017 (-6 pct.). Faldet er både i første og andet halvår af 2017 og for begge køn. Dog er faldet større for pigerne (-10 pct.) end drengene (-2 pct.).

Hos de fleste 0-17-årige børn er første recept udskrevet af en hospitalslæge (2017: 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 (2017: 62 pct.). Cirka 75 pct. af alle børn og unge med første receptindløsning på melatonin i 2017 har 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 nogle højere end gennemsnittet på 75 pct. Børn og unge, der har fået deres diagnose i primærsektoren, herunder i almen- eller speciallægepraksis, kan ikke estimeres pga. manglende nationale registerdata.

Langt størstedelen af receptindløsninger på benzodiazepinlignende lægemidler i perioden 2015-2017 udgøres af unge i alderen 18-24 år. I 2017 er knap 95 pct. af de 2.900 med mindst én receptindløsning i alderen 18-24 år. I samme periode anvendes promethazin også hyppigst hos de 18-24-årige efterfulgt af de 0-4-årige. I 2017 har 4.520 børn og unge haft receptindløsninger på promethazin, heraf er knap halvdelen 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 Indenrigsministeriet) 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 tredje ud af i alt fire, 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 2014 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.

3. Udviklingen i brugere 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) antal brugere med receptindløsninger på andre sovemedikler (benzodiazepinlignende lægemidler og promethazin) blandt børn og unge i alderen 0-24 år i perioden 2015-2017. Herudover er regionale udviklinger også medtaget, da der er tale om årlige tal ligesom ved den første monitorering (1). 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 salg kun blevet indberettet på et samlevarenummer¹. 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. I 2017 er der endnu ikke indberettet salg på de nyoprettede specifikke varenumre.

3.1 Udviklingen i antal brugere af melatonin

I 2017 er der 9.570 børn mellem 0-17 år og 5.510 unge mellem 18-24 år med mindst én receptindløsning på melatonin. Det er i alt 15.070 børn og unge i alderen 0-24 år. Dermed ses der en 8 pct. stigning i antallet af 0-24-årige brugere i forhold til 2016, hvor det samlede antal var 13.940, jf. tabel 1. Stigningen er dog mindre end stigningen fra 2015 til 2016 (13 pct.). For de 0-17-årige er der en stigning fra 9.200 i 2016 til 9.570 i 2017 svarende til en stigning på 4 pct. Også her er stigningen mindre end stigningen fra 2015 til 2016 (10 pct.).

Ved inddeling i aldersgrupper ses, at der i absolutte tal er flest 18-24-årige med receptindløsninger på melatonin efterfulgt af de 10-14-årige og 15-17-årige. Fra 2016 til 2017 er der en stigning fra 4.740 til 5.510 brugere hos de 18-24-årige (16 pct.), fra 3.710 i 2016 til 3.990 brugere hos de 10-14-årige (7 pct.) samt fra 3.450 til 3.550 brugere hos de 15-17-årige (3 pct.). For de 18-24- samt 15-17-årige er de procentvise stigninger dermed mindre i forhold til tidligere år, hvor der

¹ 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.

for begge aldersgrupper fra 2015 til 2016 var en stigning på ca. 20 pct. I absolutte tal er stigningen fra år til år dog uændret for de 18-24 årige på ca. 760 flere brugere. For de 10-14-årige er der en stigning på 7 pct. fra 2016 til 2017, dvs. ét procentpoint mere end stigningen fra 2015 til 2016, jf. tabel 1 (1). I absolutte tal kom der i denne aldersgruppe 270 flere brugere fra 2016 til 2017 mod 210 fra 2015 til 2016. For de små børns aldersgrupper er der stort set ingen forskelle i antal brugere, jf. tabel 1. Dog er usikkerheden stor for helt små børn, da de kan bruge flydende melatonin, og salget af dette først kan følges efter noget tid.

Tabel 1 Antal børn og unge i alderen 0-24 år med receptindløsninger på melatonin, 2015-2017.

Aldersgruppe		Køn	År		
			2015	2016	2017
0-4 år	M	205	189	176	
	K	133	142	150	
0-4 år Total		338	331	326	
5-9 år	M	1.113	1.140	1.142	
	K	554	567	564	
5-9 år Total		1.667	1.707	1.706	
10-14 år	M	2.306	2.432	2.606	
	K	1.200	1.280	1.379	
10-14 år Total		3.506	3.712	3.985	
15-17 år	M	1.402	1.632	1.730	
	K	1.479	1.813	1.821	
15-17 år Total		2.881	3.445	3.551	
18-24 år	M	1.744	2.063	2.386	
	K	2.243	2.681	3.119	
18-24 år Total		3.987	4.744	5.505	
Hovedtotal		12.379	13.939	15.073	

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31. marts 2018).

Vurderet kvartalsvis er der i absolutte tal 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 unge 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.

I en kvartalsvis opgørelse 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 de årlige tal 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 skyldes, at der på årsplan er flere

18-24-årige end 10-14-årige med et forbrug af melatonin, mens der er nogenlunde lige mange 10-14-årige og 18-24-årige der køber melatonin, når der ses på kvartalstallene i tabel 2. 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.

Tabel 2 Antal børn og unge i alderen 0-24 år med receptindløsninger på melatonin, 2015-2017 opgjort pr. kvartal.

		År og kvartal											
		2015				2016				2017			
Alders- gruppe	Køn	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
0-4 år	M	107	109	109	121	99	108	111	113	89	86	79	106
	K	65	64	70	80	61	72	76	77	67	83	79	89
0-4 år Total		172	173	179	201	160	180	187	190	156	169	158	195
5-9 år	M	601	611	676	775	646	731	744	765	623	696	737	770
	K	302	315	320	388	331	354	352	376	300	323	340	375
5-9 år Total		903	926	996	1.163	977	1.085	1.096	1.141	923	1.019	1.077	1.145
10-14 år	M	1.360	1.396	1.301	1.387	1.444	1.489	1.354	1.477	1.562	1.625	1.484	1.568
	K	627	652	627	724	702	747	674	728	780	778	744	808
10-14 år Total		1.987	2.048	1.928	2.111	2.146	2.236	2.028	2.205	2.342	2.403	2.228	2.376
15-17 år	M	726	678	656	718	843	874	758	816	916	857	818	873
	K	709	648	648	765	922	839	773	872	976	831	814	874
15-17 år Total		1.435	1.326	1.304	1.483	1.765	1.713	1.531	1.688	1.892	1.688	1.632	1.747
18-24 år	M	732	661	663	779	944	843	793	891	1.080	948	913	1.012
	K	938	847	739	1.052	1.156	1.086	981	1.112	1.389	1.223	1.197	1.312
18-24 år Total		1.670	1.508	1.402	1.831	2.100	1.929	1.774	2.003	2.469	2.171	2.110	2.324
Hovedtotal		6.167	5.981	5.809	6.789	7.148	7.143	6.616	7.227	7.782	7.450	7.205	7.787

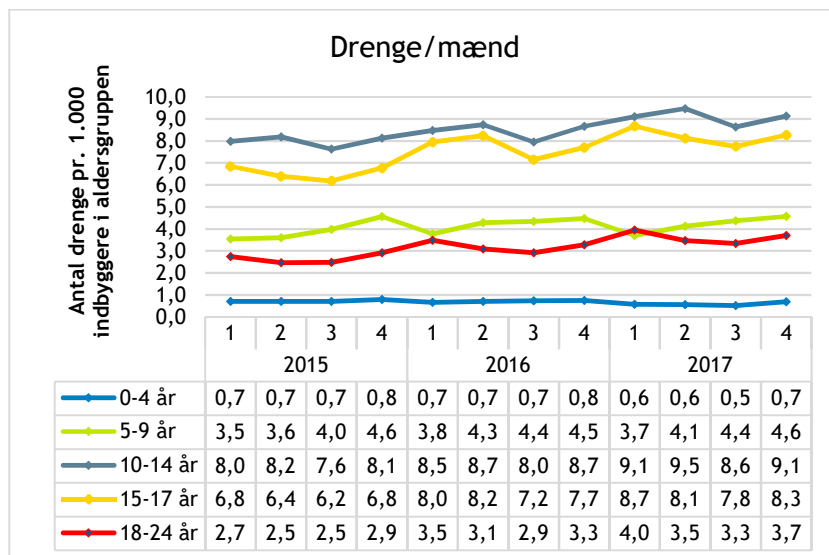
Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31. marts 2018).

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.

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

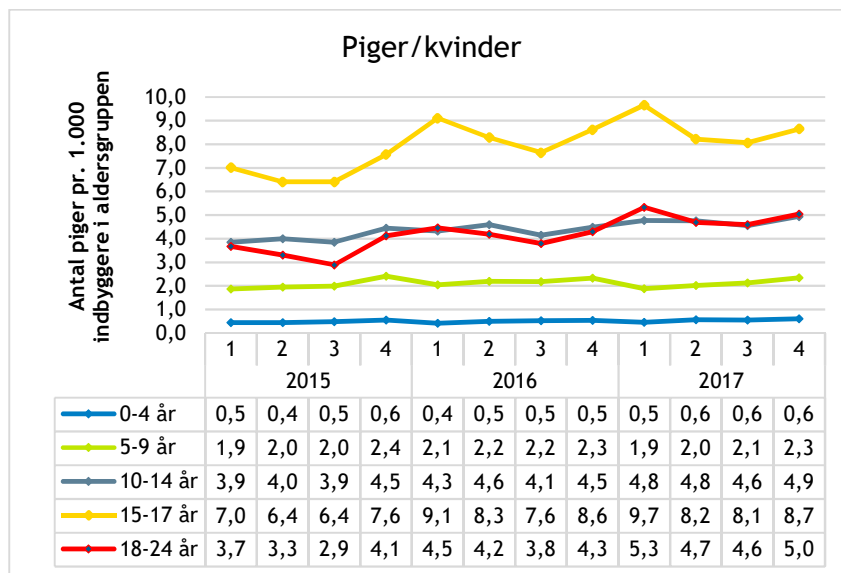
Der ses en stigning fra 3. kvartal 2016 til 3. kvartal 2017 i andel 10-14-årige drenge med receptindløsninger på melatonin. Her stiger andelen fra 0,8 til 0,9 pct., jf. figur 1. Dog er andelen uændret i 4. kvartal 2017 (0,9 pct.). I forrige monitorering (2) var der en stigning i denne aldersgruppe, og andelen af 10-14-årige drenge med receptindløsning på melatonin nåede i 2. kvartal 2017 op på den højeste indenfor de sidste 12 kvartaler (1,0 pct.). For 15-17-årige drenge er der også en stigning fra 3. kvartal 2016 til 3. kvartal 2017, hvor andelen stiger fra 0,7 pct. til 0,8 pct. Også her er andelen uændret i 4. kvartal 2017 (0,8 pct.). Andelen af 5-9-årige drenge, der får melatonin ligger stabil på 0,4 pct. i stort set alle kvartaler.

Figur 1 Antal drenge/mænd med receptindløsninger på melatonin pr. 1.000 i aldersgruppen, 2015-2017 opgjort pr. kvartal.



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31. marts 2018).

Figur 2 Antal piger/kvinder med receptindløsninger på melatonin pr. 1.000 i aldersgruppen, 2015-2017 opgjort pr. kvartal.



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31. marts 2018).

Både for de 10-14-årige og de 15-17-årige drenge, hvor der er set stigninger som beskrevet ovenfor, er det endnu ikke muligt at sige, om der er en reel udvikling med en stigning til følge, eller om der er udsving i små tal. Udviklingen vil blive fulgt i næste monitorering.

Både for de 10-14-årige piger og 18-24-årige kvinder er der en stigning fra 0,4 pct. til 0,5 pct. fra 3. kvartal 2016 til 3. kvartal 2017, jf. figur 2. En stigning fra 0,4 pct. til 0,5 pct. er også for de 18-24-årige fra 4. kvartal 2016 til 4. kvartal 2017. Fra 2. kvartal 2017 og frem er der for første gang ikke en stigning blandt 15-17-årige piger, som der har været særlig fokus på i den første monitorering (1). Andel 5-9-årige piger er på 0,2 pct. i hele perioden. Der er en sæsonvariation med en gennemgående tendens til, at andelen af brugere er højest i vinterhalvåret (1. og 4. kvartal). Sæsonvariationen ses dog tydeligst for børn og unge i de ældre aldersgrupper.

Selvom der ses en svag tendens til stigninger i visse aldersgrupper og køn, kan det ikke entydigt konkluderes, om der er stigning, fald eller ingen ændring, da der er tale om små tal og derved statistisk usikkerhed. Da både drenge og piger hos de 10-14 årige stiger lidt, resulterer det i, at det samlede antal brugere hos de 10-14 årige stiger 7 pct. fra 2016 til 2017 mod 6 pct. fra 2015 til 2016, som nævnt i tidligere afsnit. 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 får melatonin.

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 (3). 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 medicinske behandling af sygdommen (3,4). 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 børns og unges mentale helbred, tidlig opsporing og udredning mm. (5).

Stigningen i forbruget af melatonin ses ikke alene i Danmark. I nabolandene som bl.a. Sverige og Norge ses nogenlunde samme tendens (6,7,8). 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.

3.1.1 Regionsfordelt udvikling i brugere af melatonin

Tabel 3 viser den regionsfordelte udvikling i antal børn og unge pr. 1.000 indbyggere for perioden 2015-2017. For de helt små børn under 5 år kan det ikke entydigt siges noget om en evt. udvikling, da der er tale om små tal. Ændringer i små absolutte tal kan medføre store ændringer i andel. Hos de 5-9 årige er der stadig forbehold for små tal, men andelen ses uændrede med undtagelse af Region Nordjylland, hvor andelen falder med én promille fra 2016 til 2017. Eventuelle stigninger i andel brugere er mindre fra 2016-2017 i forhold til stigningerne fra 2015 til 2016.

I aldersgruppen 10-14-årige er der stigninger i alle regioner med de største stigninger i Region Nordjylland fra 1,4 pct. i 2016 til 1,6 pct. i 2017 samt i Region Sjælland fra 1,5 pct. til 1,7 pct. I de øvrige regioner er der en stigning på én promille. Region Sjælland har den højeste andel af 10-14-årige brugere af melatonin (1,7 pct.).

Tabel 3 Antal børn/unge med receptindløsninger på melatonin pr. 1.000 i aldersgruppen fordelt på regioner, 2015-2017.

Aldersgruppe	Regionsnavn	År		
		2015	2016	2017
0-4 år	Region Hovedstaden	0,7	0,8	0,8
	Region Midtjylland	1,4	1,3	1,1
	Region Nordjylland	1,4	1,2	1,1
	Region Sjælland	1,5	1,6	1,7
	Region Syddanmark	1,2	1,2	1,3
5-9 år	Region Hovedstaden	4,1	4,0	4,1
	Region Midtjylland	5,6	5,6	5,7
	Region Nordjylland	6,5	7,5	7,3
	Region Sjælland	7,4	7,8	7,9
	Region Syddanmark	3,5	3,5	3,7
10-14 år	Region Hovedstaden	10,1	10,4	10,5
	Region Midtjylland	11,6	12,3	13,3
	Region Nordjylland	10,9	13,7	16,0
	Region Sjælland	14,2	15,4	16,6
	Region Syddanmark	7,4	7,2	7,5
15-17 år	Region Hovedstaden	13,8	16,7	17,4
	Region Midtjylland	16,9	18,5	19,0
	Region Nordjylland	13,1	18,9	20,2
	Region Sjælland	17,1	20,4	22,8
	Region Syddanmark	9,9	11,9	11,0
18-24 år	Region Hovedstaden	6,3	7,8	8,9
	Region Midtjylland	10,2	11,9	13,7
	Region Nordjylland	6,5	7,6	9,7
	Region Sjælland	8,9	11,0	12,4
	Region Syddanmark	6,7	7,2	8,2

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31. marts 2018)

Note: Nogle børn og unge indløser recept på melatonin fra forskellige regionskoder i løbet af et år. Disse vil derfor tælle med i hver region, de indløser recept fra. Dog drejer det sig om ganske få svarende til max 1. pct. pr. år (2015: 103, 2016: 134 og 2017: 143). Personer, der ved køb ikke har en region tilknyttet indgår ikke i opgørelsen. Det drejer sig om 12 personer i 2015, 8 i 2016 og 8 i 2017.

Yderligere inddeling i køn findes i tabel 1 i bilag.

For de 15-17-årige er den største stigning i Region Sjælland, hvor der er en stigning fra 2,0 pct. i 2016 til 2,3 pct. i 2017. Den højeste andel af melatonin-brugere i 2017 er dermed blandt de 15-

17-årige i Region Sjælland. I de øvrige regioner er der stigning på én promille eller ingen ændringer, jf. tabel 3.

Yderligere fordeling af tabel 3 i køn kan findes i tabel 1 i bilag. Den observerede stigning blandt de 10-14-årige skyldes stigninger i Region Sjælland og Region Nordjylland, hvor andelen i 2017 stiger til 2,1 pct. for drenge og 1,1-1,2 pct. for piger, men også stigninger i Region Midtjylland, hvor andelen i 2017 er steget til 1,8 pct. for drenge og 0,9 pct. for piger. Den højeste andel af børn og unge med receptindløsninger på melatonin i 2017 er for 15-17-årige piger i Region Sjælland. Her er andelen 2,4 pct., hvilket er lidt højere både i forhold til 15-17-årige drenge (1,1-2,1 pct.), men også i forhold til piger i samme aldersgruppe i de øvrige regioner (1,2-2,1 pct.). Den laveste andel er i Region Syddanmark, hvor andelen er halvt så stor som i Region Sjælland (1,2 pct.). Den største stigning i denne aldersgruppe er i Region Sjælland med en stigning fra 2,2 pct. i 2016 til 2,4 pct. i 2017, jf. tabel 1 i bilag.

Det ses således overordnet, at andelen af brugere mellem 5-17 år er højest i Region Sjælland og Region Nordjylland i 2017. Det er også disse regioner, hvor der primært har været stigninger det seneste år. I Region Syddanmark er der den laveste andel brugere, og omtrent halvt så stor andel som Region Nordjylland og Region Sjælland i 2017, og her ses kun en lille stigning blandt de 10-14-årige drenge fra 0,9 pct. i 2016 til 1 pct. i 2017. Der er størst stigninger blandt de 10-14 årige i Region Sjælland, Region Nordjylland og Region Midtjylland, og kun i lille eller uændret grad i Region Sjælland og Region Hovedstaden. Også blandt de 10-14-årige piger ses de største stigninger i Region Sjælland og Region Nordjylland med den højeste andel i Region Sjælland (1,2 pct.). For de 18-24-årige er stigningen mindre udtalt. I 2017 er andelen i denne aldersgruppe højest i Region Midtjylland (M: 1,2 pct., K: 1,6 pct.) og lavest i Region Syddanmark (M: 0,7 pct., K: 1,0 pct.).

3.2 Udviklingen i antal nye brugere af melatonin

Dette afsnit omhandler udviklingen i antal nye brugere af melatonin, dvs. børn og unge, der ikke tidligere har indløst recept på melatonin.

Der er overordnet en stigning af nye brugere fra 6.160 i 2016 til 6.420 i 2017 svarende til 4 pct., jf. tabel 4. Denne stigning er mindre end stigningen fra 2015 til 2016 (7 pct.) og er primært drevet af flere nye brugere i aldersgruppen 18-24 år, hvor der er en stigning i både første og andet halvår af 2017, jf. tabel 3 i bilag.

Når der ses på de årlige tal er der i enkelte aldersgrupper ikke de store ændringer hos børn op til 14 år i forhold til det forgangne år. Hos de 15-17-årige er der et fald fra 1.550 i 2016 til 1.450 nye brugere i 2017 (-6 pct.). Faldet er både i første og andet halvår af 2017 og for begge køn. Dog er faldet større for pigerne (-10 pct.) end drengene (-2 pct.). Den største stigning er hos de 18-24-årige, hvor der fra 2016 til 2017 er en stigning fra 2.620 til 2.930 (12 pct.). I absolutte tal er der flere unge kvinder end unge mænd, jf. tabel 4, men stigningen fra 2016 til 2017 er højere

for mændene (15 pct.) i forhold til kvinderne (10 pct.). I alle årene er der en overvægt af drenge blandt de 0-14-årige nye brugere (ca. 60 pct.), mens der hos de 15-24-årige er flere piger/unge kvinder (ca. 60 pct.), jf. tabel 4.

Tabel 4 Antal børn/unge med første receptindløsning på melatonin med og uden relevant diagnose/medicin, 2015-2017.

Aldersgruppe	Køn	Diag/med	År		
			2015	2016	2017
0-4 år	M	+	77	45	40
		-	48	45	61
	K	+	43	37	35
		-	30	44	49
0-4 år Total			198	171	185
5-9 år	M	+	429	367	393
		-	58	67	59
	K	+	182	149	140
		-	42	52	68
5-9 år Total			711	635	660
10-14 år	M	+	553	572	575
		-	91	103	102
	K	+	416	396	388
		-	99	115	130
10-14 år Total			1.159	1.186	1.195
15-17 år	M	+	475	498	455
		-	93	113	146
	K	+	690	756	641
		-	143	178	203
15-17 år Total			1.401	1.545	1.445
18-24 år	M	+	736	791	883
		-	175	264	333
	K	+	1.137	1.218	1.255
		-	232	349	463
18-24 år Total			2.280	2.622	2.934
Hovedtotal			5.749	6.159	6.419

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31. marts 2018) og Landspatientregistret (pr. 10. april 2018).

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

Den observerede stigning blandt de 10-14-årige som set tidligere skyldes ikke en stigning i nye brugere, men generelt, at der er flere brugere, der opstarter i behandling med melatonin i forhold til brugere, der stopper med at købe melatonin.

I gennemsnit har 75 pct. af de nye melatonin-brugere i 2017 en relevant diagnose/medicinforbrug, 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 primærsektoren, herunder hos alment praktiserende læger eller privatpraktiserende speciallæger.

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)^{2,3} 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 2017 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 Regionsfordelt udvikling af nye brugere af melatonin

Tabel 5 viser en regionsopdelt fordeling af nye brugere af melatonin pr. 1.000 indbyggere. Tallene er i flere aldersgrupper for små til, at der reelt kan siges noget om en evt. udvikling i den ene eller anden retning. I første monitorering (1) var den største stigning i Region Nordjylland for aldersgruppen 15-17 år fra 0,6 pct. i 2015 til 0,9 pct. i 2016. Der er ingen yderligere stigning i 2017, heller ikke ved opdeling i køn, jf. tabel 2 i bilag. Region Nordjylland og Region Sjælland har den højeste andel af nye brugere blandt 15-17-årige piger. Her er andelen i begge regioner 1,1 pct., hvilket er højere både i forhold til de 15-17-årige drenge (0,4-0,8 pct.) men også i forhold til piger i samme aldersgruppe i de øvrige regioner, hvor andelen varierer imellem 0,6-1,1 pct. med den laveste andel i Region Syddanmark, hvor der fra 2016 til 2017 er et fald fra 0,8 til 0,6 pct.

Blandt de 10-14-årige er der i Region Hovedstaden en stigning fra 0,3 pct. til 0,4 pct. fra 2016 til 2017. I de øvrige regioner er der ingen stigninger. Ved opdeling i køn er der hos de 10-14-årige drenge i Region Hovedstaden en stigning fra 0,3 pct. til 0,4 pct. Dog er andelen højest i Region Nordjylland (0,6 pct.). Ud over drenge i Region Sjælland, hvor der er et fald fra 0,6 pct. til 0,5 pct., er der i de øvrige regioner ingen ændringer i forhold til 2016. Der var heller ingen ændringer blandt 10-14-årige piger. Region Midtjylland har den højeste andel af nye 18-24-årige brugere svarende til 0,7 pct. i 2017. I de øvrige regioner er andelen mellem 0,5-0,6 pct.

² <https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=146409>

³ 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 12 i Materiale og Metode.

For de øvrige regioner og aldersgrupper i tabel 5 er der ingen eller minimal ændring i andel børn med første receptindløsning i melatonin fra 2016 til 2017. Det er dog svært at sige, om disse observationer er reelle eller er fremkommet pga. små tal. En lille forskel i absolutte tal kan medføre stor forskel i andel. Tabel 5 er yderligere inddelt i køn i tabel 2 i bilag.

Tabel 5 Antal børn/unge med første receptindløsning på melatonin pr. 1.000 i aldersgruppen fordelt på regioner, 2015-2017

Aldersgruppe	Region	År		
		2015	2016	2017
0-4 år	Region Hovedstaden	0,5	0,4	0,5
	Region Midtjylland	0,8	0,6	0,5
	Region Nordjylland	0,8	0,7	0,6
	Region Sjælland	0,6	0,8	1,0
	Region Syddanmark	0,8	0,6	0,8
5-9 år	Region Hovedstaden	1,8	1,6	1,7
	Region Midtjylland	2,3	1,9	2,2
	Region Nordjylland	2,7	3,2	3,0
	Region Sjælland	3,3	2,7	2,9
	Region Syddanmark	1,5	1,3	1,3
10-14 år	Region Hovedstaden	3,8	3,3	3,5
	Region Midtjylland	3,2	3,6	3,6
	Region Nordjylland	3,7	4,9	5,0
	Region Sjælland	4,4	5,0	4,7
	Region Syddanmark	2,6	2,2	2,2
15-17 år	Region Hovedstaden	6,7	7,2	6,7
	Region Midtjylland	7,7	7,2	7,3
	Region Nordjylland	6,4	9,3	8,9
	Region Sjælland	7,8	9,0	9,2
	Region Syddanmark	5,4	6,2	4,8
18-24 år	Region Hovedstaden	3,7	4,4	4,7
	Region Midtjylland	5,6	6,2	7,2
	Region Nordjylland	3,6	4,2	5,0
	Region Sjælland	4,8	5,9	6,0
	Region Syddanmark	4,1	4,1	4,6

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31. marts 2018)

Note: Personer, der ved første køb ikke har en region tilknyttet, indgår ikke i opgørelsen. Det drejer sig om 5 personer i 2015, <5 i 2016 og <5 i 2017.

Yderligere inddeling i køn findes i tabel 2 i bilag.

3.2.2 Receptudsteder hos børn og unge med første receptindløsning på melatonin

Tabel 6-8 viser hvilke specialegrupper af læger, der har udskrevet første recept på melatonin hos børn og unge i alderen 0-9 år (tabel 6), 10-17 år (tabel 7) og 18-24 år (tabel 8) i perioden

2015-2017. Det fremgår også af tabellerne, om børnene har en relevant diagnose/medicinforbrug, 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 6). Tabel 6-8 angiver kun de to hyppigste udskrivende specialegrupper, dog kan en komplet tabel over alle udskrivende specialegrupper findes i tabel 3 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, der har mere end én recept ved første receptindløsning. Hvis disse recepter stammer fra læger fra forskellige specialegrupper, vil børnene tælle med i flere specialegrupper (tabel 6-8 og tabel 3 i bilag). Det er dog få børn/unge hvert år, hvor dette er tilfældet.

Hos brugere i alderen 0-4 år, er det i hele perioden hospitalslæger, der hyppigst udskriver første recept til de 0-4-årige børn (2017: 66 pct.), efterfulgt af praktiserende læger (2017: 12 pct.). Det ses af tabel 6, at der er tale om meget små tal, og tallene skal fortolkes med forsigtighed.

Også hos de 5-9-årige børn er det oftest hospitalslæger (2017: 53 pct.) efterfulgt af alment praktiserende læger (2017: 20 pct.), der udskriver første recept på melatonin til de 5-9 årige børn, jf. tabel 6.

Tabel 6 Udskriver af første recept på melatonin hos børn i alderen 0-9 år med og uden relevant diagnose/medicin, 2015- 2017.

				År og halvår					
				2015		2016		2017	
Aldersgruppe	Specialegruppe	Køn	Diag/med	1	2	1	2	1	2
0-4 år*	Hospitalslæge	Begge	+	46	41	38	25	36	22
			-	31	21	24	32	36	28
	Almen lægegering	Begge	+	13	<5	<5	<5	<5	<5
			-	5	<5	<5	<5	6	6
5-9 år	Hospitalslæge	M	+	119	127	137	85	128	106
			-	7	6	6	11	9	7
		K	+	60	58	49	50	40	35
			-	<5	5	5	<5	9	16
	Almen lægegering	M	+	39	44	29	21	37	32
			-	11	16	22	13	14	6
		K	+	<5	21	12	7	11	13
			-	7	10	10	14	8	14

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31. marts 2018), Landspatientregistret (pr. 10. april 2018) og Yderregistret (opdateringsdato 12. februar 2018).

Note: *Udover magistrelt melatonin i tabletform findes flydende melatonin tilsat forskellige smagskorrigerende stoffer. For små børn kan sådan en formulering være relevant fremfor tablet. Registreringen af forbruget for flydende melatonin har indtil november 2017 været på et samlevarenummer. Det vil fremadrettet være muligt at følge antallet af brugere, der får flydende melatonin.

Tabellen angiver kun de to hyppigste udskrivende specialegrupper, dog kan en komplet oversigt over alle udskrivende specialegrupper findes i tabel 3 i bilag.

Se Materiale og Metode tabel 10 for liste over relevant diagnose og medicin og tabel 11 for hvilke specialer fra Yderregistret, der indgår i hver specialegruppe.

Også hos de 10-14-årige er det i hele perioden hyppigst hospitalslæger (2017: 45 pct.) efterfulgt af alment praktiserende læge (2017: 28 pct.), der udskriver første recept, jf. tabel 7. Andelen med relevant diagnose/medicinforbrug er højere for de med opstart fra hospitalslæge end de med opstart fra alment praktiserende læge, jf. tabel 7.

Tabel 7 Udskriver af første recept på melatonin hos børn i alderen 10-17 år med og uden relevant diagnose/medicin, 2015- 2017.

				År og halvår					
				2015		2016		2017	
Aldersgruppe	Specialegruppe	Køn	Diag/med	1	2	1	2	1	2
10-14 år	Hospitalslæge	M	+	177	128	169	122	164	129
			-	13	7	9	11	10	12
		K	+	103	108	123	85	108	89
			-	10	14	16	17	16	17
	Almen lægegering	M	+	59	63	71	66	86	44
			-	26	20	25	25	27	28
		K	+	60	45	59	47	48	42
			-	33	24	26	25	34	29
15-17 år	Hospitalslæge	M	+	121	90	108	101	108	84
			-	<5	8	8	7	8	12
		K	+	177	165	203	172	193	148
			-	14	17	14	19	25	22
	Almen lægegering	M	+	91	80	106	85	94	74
			-	30	43	54	36	66	43
		K	+	119	106	140	87	106	74
			-	53	48	75	53	67	75

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31. marts 2018), Landspatientregistret (pr. 10. april 2018) og Yderregistret (opdateringsdato 12. februar 2018).

Note: Tabellen angiver kun de to hyppigste udskrivende specialegrupper, dog kan en komplet oversigt over alle udskrivende specialegrupper findes i tabel 3 i bilag.

Se Materiale og Metode tabel 10 for liste over relevant diagnose og medicin og tabel 11 for hvilke specialer fra Yderregistret, der indgår i hver specialegruppe.

I 2017 er der lige mange børn blandt 15-17-årige (600 børn), der bliver opstartet af en hospitalslæge, som af en alment praktiserende læge (41 pct.), jf. tabel 7. Andelen med relevant diagnose/medicinforbrug er højere for de med opstart fra hospitalslæge end de med opstart fra alment praktiserende læge, jf. tabel 7.

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 8. I 2017 blev 62 pct. (1.820 unge) opstartet af alment praktiserende læger og 23 pct. (690 unge) af hospitalslæger. Andelen af de med relevant diagnose/medicinforbrug er højere for de med opstart fra hospitalslæge end de med opstart fra alment praktiserende læge, jf. tabel 8.

Tabel 8 Udskriver af første recept på melatonin hos unge i alderen 18-24 år med og uden relevant diagnose/medicin, 2015- 2017.

				År og halvår					
				2015		2016		2017	
Aldersgruppe	Specialegruppe	Køn	Diag/med	1	2	1	2	1	2
18-24 år	Hospitalslæge	M	+	83	109	103	102	116	116
			-	<5	<5	5	<5	6	10
		K	+	180	193	209	220	220	182
			-	6	6	11	7	15	21
	Almen lægegering	M	+	213	223	253	190	269	228
			-	81	82	136	108	153	149
		K	+	309	293	325	275	337	292
			-	98	119	174	148	190	202

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemedelstatistikregistret (opdateret til 31. marts 2018), Landspatientregistret (pr. 10. april 2018) og Yderregistret (opdateringsdato 12. februar 2018).

Note: Tabellen angiver kun de to hyppigste udskrivende specialegrupper, dog kan en komplet oversigt over alle udskrivende specialegrupper findes i tabel 3 i bilag.
Se Materiale og Metode tabel 10 for liste over relevant diagnose og medicin og tabel 11 for hvilke specialer fra Yderregistret, der indgår i hver specialegruppe.

Helt generelt gælder det for alle aldersgrupper, at der er flere med opstart fra hospitalslæge med en relevant diagnose i forhold til brugere med opstart fra alment praktiserende læge. Dog skal det igen nævnes, 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.

3.3 Udviklingen af antal brugere af benzodiazepinlignende lægemidler og promethazin

Dette afsnit omhandler udviklingen i brugere med receptindløsninger på benzodiazepinlignende lægemidler⁴ og det sederende antihistamin promethazin⁵. 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 ud fra Lægemiddelstatistikregistret 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 i udlandet, vil det heller ikke være muligt at følge forbruget.

I 2017 har 2.900 børn og unge haft mindst én receptindløsning på benzodiazepinlignende lægemidler, og 2.710 (knap 95 pct.) ud af de 2.900 er i alderen 18-24 år. Der er derved kun 190 børn under 18 år, der har købt disse lægemidler (tal ikke vist). Tabel 9 viser en yderligere fordeling på kvartaler for perioden 2015-2017.

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 50 børn med receptindløsninger på disse lægemidler. Der er generelt flere piger end drenge, og tallene er umiddelbart også højere i vinterhalvåret i forhold til sommerhalvåret, jf. tabel 9.

I 2017 har 4.520 børn og unge haft receptindløsninger på promethazin, heraf er knap halvdelen mellem 18-24 år (tal ikke vist). Antal brugere af promethazin er i hele perioden 2015-2017 højest blandt de 18-24-årige efterfulgt af de 0-4-årige. Dog er der et fald i brugere blandt de 0-4- og 5-9-årige. For de øvrige aldersgrupper er der stigninger i stort set alle kvartaler, omend stigningen er størst for de 18-24-årige kvinder. Der ses ikke stigninger i samme størrelsesorden for mænd i denne aldersgruppe. Der er flere piger/unge kvinder end drenge/unge mænd med receptindløsning på Phenergan blandt de 15-17- 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.

Der har i den første monitorering (1) været fokus på 15-17-årige piger, hvor der var over en længere tid har været en stigning i antal brugere (9). I denne monitorering er der ikke stigning i

⁴ Benzodiazepinlignende lægemidler (ATC-gruppe: N05CF) bruges primært til søvnløshed. Dog er de ikke godkendt som sovemedicin til børn.

⁵ 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.

samme omfang som før, jf. tabel 1, ligesom der er et fald i nye brugere, jf. tabel 4. Dette kunne give anledning til, at forbruget rykkede sig over til andre lægemidler med lignende virkning, f.eks. promethazin. Dette ser imidlertid ikke ud til at være tilfældet. Dog kan det ikke udelukkes, at andre lægemidler bliver anvendt til formålet. Forbruget af lægemidler, der købes andre steder end på apoteket, bl.a. udlandet, internettet mm., kan som omtalt heller ikke følges.

Tabel 9 Antal børn og unge i alderen 0-24 år med receptindløsninger på benzodiazepinlignende lægemidler og promethazin, 2015-2017 opgjort pr. kvartal.

			År og kvartal												
			2015				2016				2017				
	Alders-gruppe	Køn	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Benzo-diazepin-lignende	0-4 år	M	-	-	-	-	-	<5	-	-	<5	<5	-	-	
		K	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	5-9 år	M	-	-	<5	<5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		K	<5	<5	-	-	-	-	-	-	<5	-	-	-	-
	10-14 år	M	<5	<5	-	6	<5	<5	<5	<5	-	-	<5	<5	
		K	9	<5	<5	<5	<5	<5	<5	5	5	<5	<5	<5	
	15-17 år	M	21	25	19	17	22	14	17	17	22	18	22	21	
		K	45	30	30	33	32	27	26	37	34	39	29	32	
	18-24 år	M	434	323	324	410	377	308	338	371	385	297	298	354	
		K	718	616	550	683	631	578	510	626	670	573	505	600	
	Benzodiazepin-lignende Total			1.232	1.001	927	1.156	1.067	933	897	1.059	1.117	931	857	1.012
	Promethazin	0-4 år	M	198	159	152	119	152	139	104	102	148	147	108	95
K			202	181	180	134	141	174	147	93	152	163	134	87	
5-9 år		M	131	115	128	81	106	115	91	53	90	90	69	57	
		K	129	137	163	67	125	143	125	62	89	121	85	50	
10-14 år		M	40	56	66	46	62	51	38	30	51	55	50	41	
		K	64	55	56	51	44	61	59	48	65	74	68	51	
15-17 år		M	33	43	30	42	58	35	35	42	54	36	49	71	
		K	73	52	43	81	91	80	77	85	115	84	77	100	
18-24 år		M	171	143	165	201	188	180	163	216	220	193	171	281	
		K	336	289	284	395	401	339	320	423	488	413	421	514	
Promethazin Total			1.377	1.230	1.267	1.217	1.368	1.317	1.159	1.154	1.472	1.376	1.232	1.347	

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31. marts 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.

Benzodiazepinlignende lægemidler (ATC-gruppe: N05CF) bruges primært til søvnløshed. Dog er de ikke godkendt som sovemedicin til børn. Promethazin (ATC-kode: R06AD02) kan bruges til forskellige indikationer, og den er ikke specifik for søvnløshed.

Selvom der ses mindre stigninger i brugere af promethazin, kan det ikke entydigt konkluderes, at denne stigning skyldes øget brug af promethazin som sovemedicin blandt børn og unge. Promethazin kan som skrevet tidligere anvendes til forskellige indikationer.

4. Konklusion

Fra 2016 til 2017 ses en overordnet stigning i antal brugere fra 13.940 til 15.070 blandt børn og unge i alderen 0-24 år med mindst én receptindløsning på melatonin. Dette svarer til en stigning på 8 pct., hvilket er mindre end stigningen fra 2015 til 2016 (13 pct.). For de 0-17-årige er der en stigning fra 9.200 i 2016 til 9.570 i 2017 svarende til en stigning på 4 pct., hvilket også er mindre end stigningen fra 2015 til 2016 (10 pct.). Stigningen blandt de 0-24-årige kan primært tilskrives de 18-24-årige, hvor der er en stigning på 16 pct. fra 4.750 brugere i 2016 til 5.510 brugere i 2017. Stigningen hos de 15-17-årige, som der har været særligt fokus på ved første monitorering er på 3 pct. fra 2016 til 2017 og dermed mindre end året før (20 pct.). Hos de 10-14-årige er der en stigning på 7 pct. fra 2016 til 2017, hvilket er ét procentpoint mere i forhold til stigningen fra 2015 til 2016. Det svarer til at der er kommet 270 flere brugere fra 2016 til 2017 mod 210 flere brugere mellem årene før. Stigningen skyldes flere brugere hos både drenge og piger.

Andelen af børn blandt de 0-17-årige med receptindløsninger på melatonin er generelt højest i Region Sjælland og Region Nordjylland og lavest i Region Syddanmark, hvor andelen af brugere i 2017 er ca. halvt så stor, som i de to regioner med det højeste forbrug. Eventuelle stigninger i de enkelte regioner er dog væsentlig mindre fra 2016-2017 i forhold til stigningerne fra 2015 til 2016. I 2017 er andelen af brugere højest blandt de 15-17-årige i Region Sjælland (2,3 pct.) efterfulgt af de 10-14-årige i samme region (1,7 pct.). Den observerede stigning blandt de 10-14-årige skyldes stigninger i Region Sjælland og Region Nordjylland, hvor andelen for drenge i 2017 er steget til 2,1 pct. og for piger til 1,1-1,2 pct. Der er også stigninger i Region Midtjylland, hvor andelen i 2017 er steget til 1,8 pct. for drenge og 0,9 pct. for piger. Hos de 15-17-årige piger, som der tidligere har været fokus på, er der en stigning fra 2016 (2,2 pct.) til 2017 (2,4 pct.) i Region Sjælland. Den laveste andel i 2017 er i Region Syddanmark, hvor andelen af piger er halvt så stor (1,2 pct.) som i Region Sjælland.

Der er en stigning i antallet af nye 0-24-årige melatonin-brugere fra 6.160 i 2016 til 6.420 i 2017. Stigningen svarende til 4 pct., er mindre end stigningen fra 2015 til 2016 (7 pct.) og er primært drevet af, at der kommer flere nye brugere i aldersgruppen 18-24 år, hvor der er en stigning på 12 pct. Hos børn op til 14 år er der ingen større ændringer i forhold til det tidligere år. Stigningen blandt de 10-14-årige skyldes ikke en stigning i nye brugere, men generelt, at der er flere brugere, der opstarter i behandling med melatonin i forhold til brugere, der stopper med at købe melatonin. Hos de 15-17-årige er der for første gang et fald af nye brugere af melatonin i 2017 (-6 pct.). Faldet er både i første og andet halvår af 2017 og for begge køn. Dog er faldet i denne periode større for pigerne (-10 pct.) end drengene (-2 pct.).

Første recept på melatonin udstedes oftest af hospitalslæger for de 0-17-årige (41-66 pct.), mens alment praktiserende læger oftest udskriver første recept blandt de 18-24-årige unge (62 pct.). Cirka. 75 pct. af de 0-24-årige med første receptindløsning på melatonin i 2017 har en

relevant diagnose/receptindløsning på andre lægemidler, der kan foranledige brugen af melatonin. Dog varierer det, så andelen i nogle aldersgrupper er lavere og i nogle højere end gennemsnittet på 75 pct. 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 2017 uden samtidig relevant diagnose være underestimeret. Ved senere opdatering af monitoreringen kan denne andel være ændret i forhold til tallene i denne monitorering. Børn og unge, der har fået deres diagnose i primærsektoren, herunder i almen- eller speciallægepraksis, kan ikke estimeres pga. manglende nationale registerdata.

I perioden 2015-2017 er det overvejende unge i alderen 18-24 år, der har receptindløsninger på de benzodiazepinlignende lægemidler. I 2017 er knap 95 pct. af de 2.900 med mindst én receptindløsning i alderen 18-24 år. Blandt de resterende brugere under 18 år er næsten ingen under 15 år. I samme periode anvendes promethazin hyppigst hos de 18-24-årige efterfulgt af de 0-4-årige. I 2017 har 4.520 børn og unge haft receptindløsninger på promethazin, heraf er knap halvdelen mellem 18-24 år. Der er en gennemgående tendens til en sæsonvariation, idet antal brugere er højest i vintermånederne (1. og 4. kvartal). Promethazin kan dog bruges til andre indikationer end mod søvnbesvær, herunder transportsyge, og det er ud fra Lægemiddelstatistikregistret ikke muligt at se, hvad medicinen er anvendt til.

Den specifikke årsag til stigningen i antallet af børn og unge med receptindløsninger på melatonin kendes ikke. Dette bekræftes både af Sundhedsstyrelsen og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab (3). 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 (3,4). 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. (5).

Stigningen i forbruget af melatonin ses ikke alene i Danmark. I nabolandene som bl.a. Sverige og Norge ses nogenlunde samme tendens (6,7,8). 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

5.1.1 Relevante diagnoser og lægemidler

Den fuldstændige liste over relevante diagnoser og lægemidler i forhold til Sundhedsstyrelsens vejledning 'Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser' (VEJ nr. 9194 af 11/04/2013)⁶ ses forneden i tabel 10.

Tabel 10 Oversigt over relevante diagnoser og lægemidler, 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)
> F20 Skizofreni	> N03: Antiepileptika
> F22 Paranoide psykoser (kronisk vedvarende)	> N05A: Antipsykotika
> F23 Akutte og forbigående psykoser	> N05B: Anxiolytica
> F24 induceret psykose	> N05CD: Benzodiazepin derivater
> F25 Skizoaffektive psykoser	> N05CF: Benzodiazepin relaterede lægemidler
> F28 Anden non-organisk psykose	> N06A: Antidepressiva
> F29 Non-organisk psykose, uspecificeret	> N06BA: Centralstimulerende
> F30.2 Manisk enkeltepisode med psykotiske symptomer	> P01BC01: Quinin
> F31 Bipolar affektiv lidelse	> N02CX02: Clonidine
> 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 legssyndrom	

Kilde: Sundhedsstyrelsen

⁶ <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=146409>

5.1.2 Gruppering af specialer

Variablen 'Specialegruppe' i tabel 6-8 dækker over flere specialer fundet fra Yderregistret. De inkluderede specialer og evt. grupperinger af disse fremgår af tabel 11.

Tabel 11 Specialegrupper

Specialegruppe*	Specialer fra Yderregistret
Almen lægegering	'Almen lægegering' og 'Vagtlægehjælp' (privat praktiserende), 'KAK Vagtlægehjælp', 'KFA-Vagtordning'
Andre relevante specialer	'Distriktspsykiatri', 'Neuromedicin', 'Pædiatri' og 'Psykiatri' (privat praktiserende)
Andre specialer	'Dermato-venerologi', 'Gynækologi-obstetrik', 'Intern medicin', 'Kirurgi' og 'Reumatologi (Fysiurgi)' (privat praktiserende)
Børnepsykiatri	Børnepsykiatri (privat praktiserende)
Hospitalslæge	Hospitalslæge
Øvrig/ukendt/fejl	'Erstatningskode', 'Fiktive', 'Medicinske laboratorier', 'Misbrugscentre', 'Tandlægehjælp', 'Øjenlægehjælp', 'Ørelægehjælp' og 'Øvrigt/ukendt'

Kilde Sundhedsdatastyrelsen, Yderregistret (Yderregistret (opdateringsdato 12. februar 2018)).

6. Bilag

6.1.1 Fordeling af alle melatonin-brugere i alder, køn og region

Bilagstabel 1 viser tabel 3 med yderligere fordeling på køn.

Bilagstabel 1 Antal børn/unge med receptindløsning på melatonin pr. 1.000 i aldersgruppen fordelt på køn og regioner, 2015-2017.

Køn	Aldersgruppe	Region	År		
			2015	2016	2017
M	0-4 år	Region Hovedstaden	0,8	0,9	0,8
		Region Midtjylland	1,8	1,5	1,2
		Region Nordjylland	1,4	1,3	1,4
		Region Sjælland	1,8	1,5	1,6
		Region Syddanmark	1,4	1,4	1,4
	5-9 år	Region Hovedstaden	5,3	5,1	5,1
		Region Midtjylland	7,4	7,3	7,5
		Region Nordjylland	9,1	9,8	9,6
		Region Sjælland	9,5	10,2	10,2
		Region Syddanmark	4,4	4,6	5,0
	10-14 år	Region Hovedstaden	12,7	12,6	12,7
		Region Midtjylland	15,6	16,2	17,6
		Region Nordjylland	14,2	18,2	20,9
		Region Sjælland	17,8	20,1	20,9
		Region Syddanmark	9,3	9,0	9,5
	15-17 år	Region Hovedstaden	12,6	14,4	15,9
		Region Midtjylland	16,3	18,4	19,4
		Region Nordjylland	13,5	17,6	19,5
		Region Sjælland	17,1	18,6	21,2
		Region Syddanmark	8,5	10,8	10,5
18-24 år	Region Hovedstaden	5,4	6,7	7,3	
	Region Midtjylland	8,7	9,6	11,7	
	Region Nordjylland	5,7	6,8	9,4	
	Region Sjælland	7,1	9,7	10,4	
	Region Syddanmark	5,9	6,1	6,6	
K	0-4 år	Region Hovedstaden	0,6	0,7	0,8
		Region Midtjylland	1,0	1,0	1,0
		Region Nordjylland	1,4	1,1	0,8
		Region Sjælland	1,2	1,7	1,9
		Region Syddanmark	1,0	1,0	1,1
	5-9 år	Region Hovedstaden	2,8	2,8	3,0
		Region Midtjylland	3,9	3,9	3,8
		Region Nordjylland	3,7	5,1	4,9
		Region Sjælland	5,2	5,2	5,4

Køn	Aldersgruppe	Region	År		
			2015	2016	2017
	10-14 år	Region Syddanmark	2,6	2,4	2,3
		Region Hovedstaden	7,4	8,0	8,1
		Region Midtjylland	7,4	8,3	8,7
		Region Nordjylland	7,5	9,0	10,9
		Region Sjælland	10,4	10,4	12,0
		Region Syddanmark	5,5	5,2	5,3
	15-17 år	Region Hovedstaden	15,1	19,0	18,9
		Region Midtjylland	17,5	18,5	18,6
		Region Nordjylland	12,6	20,2	21,0
		Region Sjælland	17,1	22,2	24,4
		Region Syddanmark	11,4	13,1	11,5
	18-24 år	Region Hovedstaden	7,2	8,9	10,4
		Region Midtjylland	11,8	14,2	15,8
		Region Nordjylland	7,3	8,5	10,1
		Region Sjælland	10,8	12,4	14,6
		Region Syddanmark	7,6	8,5	9,9

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31. december 2017)

Note: Nogle børn og unge indløser recept på melatonin fra forskellige regionskoder i løbet af et år. Disse vil derfor tælle med i hver region, de indløser recept fra. Dog drejer det sig om ganske få svarende til max 1. pct. pr. år (2015: 103, 2016: 134 og 2017: 143). Personer, der ved køb ikke har en region tilknyttet indgår ikke i opgørelsen. Det drejer sig om 12 personer i 2015, 8 i 2016 og 8 i 2017.

6.1.2 Fordeling af nye melatonin-brugere i alder, køn og region

Bilagstabel 2 viser tabel 5 med yderligere fordeling på køn.

Bilagstabel 2 Antal børn/unge med første receptindløsning på melatonin pr. 1.000 i aldersgruppen fordelt på køn og regioner, 2015-2017.

Køn	Aldersgruppe	Region	År		
			2015	2016	2017
M	0-4 år	Region Hovedstaden	0,6	0,4	0,5
		Region Midtjylland	1,0	0,7	0,5
		Region Nordjylland	0,9	0,7	0,8
		Region Sjælland	0,8	0,7	1,0
		Region Syddanmark	0,9	0,7	0,9
	5-9 år	Region Hovedstaden	2,3	2,0	2,1
		Region Midtjylland	3,1	2,6	3,1
		Region Nordjylland	3,8	4,1	4,0
		Region Sjælland	4,5	3,8	3,7
		Region Syddanmark	1,9	1,6	1,8
	10-14 år	Region Hovedstaden	4,0	3,3	3,6
		Region Midtjylland	3,8	4,1	4,3
		Region Nordjylland	4,1	6,0	5,8
		Region Sjælland	4,6	6,0	5,3

Køn	Aldersgruppe	Region	År			
			2015	2016	2017	
	15-17 år	Region Syddanmark	2,6	2,3	2,3	
		Region Hovedstaden	5,1	4,8	5,0	
		Region Midtjylland	6,5	5,9	6,4	
		Region Nordjylland	5,1	7,6	7,3	
		Region Sjælland	7,1	7,4	7,6	
		Region Syddanmark	3,4	4,9	3,8	
	18-24 år	Region Hovedstaden	2,8	3,5	3,5	
		Region Midtjylland	4,4	4,7	6,2	
		Region Nordjylland	2,8	3,4	4,5	
		Region Sjælland	3,4	4,9	5,0	
		Region Syddanmark	3,5	3,2	3,4	
	K	0-4 år	Region Hovedstaden	0,4	0,4	0,5
			Region Midtjylland	0,5	0,6	0,5
			Region Nordjylland	0,7	0,7	0,4
Region Sjælland			0,4	0,9	1,1	
Region Syddanmark			0,6	0,6	0,6	
5-9 år		Region Hovedstaden	1,2	1,1	1,2	
		Region Midtjylland	1,5	1,2	1,2	
		Region Nordjylland	1,5	2,3	1,9	
		Region Sjælland	2,0	1,5	2,1	
		Region Syddanmark	1,1	0,9	0,7	
10-14 år		Region Hovedstaden	3,5	3,4	3,4	
		Region Midtjylland	2,5	3,1	2,9	
		Region Nordjylland	3,3	3,9	4,1	
		Region Sjælland	4,3	3,9	4,2	
		Region Syddanmark	2,6	2,1	2,0	
15-17 år		Region Hovedstaden	8,4	9,6	8,5	
		Region Midtjylland	9,1	8,7	8,1	
		Region Nordjylland	7,6	11,0	10,5	
		Region Sjælland	8,4	10,6	10,8	
		Region Syddanmark	7,4	7,5	5,9	
18-24 år		Region Hovedstaden	4,5	5,3	5,9	
		Region Midtjylland	6,9	7,8	8,3	
		Region Nordjylland	4,5	5,1	5,6	
		Region Sjælland	6,3	7,0	7,1	
	Region Syddanmark	4,8	5,1	5,9		

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31. december 2017)

Note: Personer, der ved første køb ikke har en region tilknyttet, indgår ikke i opgørelsen. Det drejer sig om 5 personer i 2015, <5 i 2016 og <5 i 2017.

6.1.3 Udskriver af første recept på melatonin

Bilagstabel 3 viser tabel 6-8 fra rapporten i én samlet tabel.

Bilagstabel 3 Udskriver af første recept på melatonin hos børn og unge i alderen 0-24 år med og uden relevant diagnose/medicin, 2015- 2017.

				År og halvår						
				2015		2016		2017		
Alders-gruppe	Specialetype	Køn	Diag/ med	1	2	1	2	1	2	
0-4 år	Almen lægegerning	M	+	8	<5	<5	<5	<5	<5	
			-	5	<5	<5	-	<5	6	
		K	+	5	<5	<5	<5	-	<5	
				-	<5	<5	<5	6	<5	
	Hospitalslæge	M	+	31	25	20	14	18	10	
			-	20	12	12	17	21	14	
		K	+	15	16	18	11	18	12	
			-	11	9	12	15	15	14	
	Øvrigt/ukendt/fejl	M	+	<5	<5	<5	<5	<5	<5	
			-	-	-	<5	<5	<5	<5	
		K	+	<5	-	-	<5	<5	<5	
				-	<5	<5	<5	-	<5	
	Andre relevante specialer	M	+	<5	<5	<5	-	-	-	
			-	<5	<5	<5	5	5	<5	
K		+	<5	-	<5	<5	<5	-		
			-	<5	<5	5	6	5	6	
Andre specialer	M	-	-	-	-	-	-	<5	-	
0-4 år Total				95	62	67	68	88	62	
5-9 år	Almen lægegerning	M	+	39	44	29	21	37	32	
			-	11	16	22	13	14	6	
		K	+	<5	21	12	7	11	13	
			-	7	10	10	14	8	14	
	Hospitalslæge	M	+	119	127	137	85	128	106	
			-	7	6	6	11	9	7	
		K	+	60	58	49	50	40	35	
			-	<5	5	5	<5	9	16	
	Øvrigt/ukendt/fejl	M	+	27	28	26	21	26	30	
			-	<5	<5	-	-	<5	6	
		K	+	8	9	6	8	14	18	
				-	<5	<5	<5	<5	-	7
	Andre relevante specialer	M	+	12	18	17	12	10	8	
			-	5	7	<5	10	7	6	
K		+	6	8	7	5	<5	<5		
		-	6	5	9	<5	6	5		
Børnepsykiatri	M	+	11	5	11	8	7	8		

				År og halvår					
				2015		2016		2017	
Alders- gruppe	Specialetype	Køn	Diag/ med	1	2	1	2	1	2
		-	-	-	<5	-	<5	<5	-
		K	+	7	<5	<5	<5	-	<5
		-	-	<5	<5	<5	-	<5	<5
	Andre specialer	M	+	-	-	-	-	<5	-
		K	+	-	-	<5	-	<5	-
5-9 år Total				325	367	346	265	326	317
10-14 år	Almen lægegering	M	+	59	63	71	66	86	44
		-	-	26	20	25	25	27	28
		K	+	60	45	59	47	48	42
		-	-	33	24	26	25	34	29
	Hospitalslæge	M	+	177	128	169	122	164	129
		-	-	13	7	9	11	10	12
		K	+	103	108	123	85	108	89
		-	-	10	14	16	17	16	17
	Øvrigt/ukendt/fejl	M	+	38	43	47	42	48	54
		-	-	<5	<5	<5	8	<5	6
		K	+	29	30	24	25	40	28
		-	-	<5	<5	<5	5	<5	8
	Andre relevante specialer	M	+	17	10	14	14	16	12
		-	-	9	6	10	6	6	-
		K	+	18	13	14	<5	12	7
		-	-	<5	7	10	6	12	5
	Børnepsykiatri	M	+	16	<5	12	15	14	10
		-	-	<5	<5	6	-	5	<5
		K	+	5	5	10	6	10	6
		-	-	<5	<5	5	<5	<5	<5
Andre specialer	M	+	<5	-	-	-	-	-	
	-	-	<5	-	-	-	-	-	
	K	+	<5	-	-	-	-	<5	
10-14 år Total				613	523	650	525	656	526
15-17 år	Almen lægegering	M	+	91	80	106	85	94	74
		-	-	30	43	54	36	66	43
		K	+	119	106	140	87	106	74
		-	-	53	48	75	53	67	75
	Hospitalslæge	M	+	121	90	108	101	108	84
		-	-	<5	8	8	7	8	12
		K	+	177	165	203	172	193	148
		-	-	14	17	14	19	25	22
	Øvrigt/ukendt/fejl	M	+	27	25	41	24	30	35
		-	-	<5	<5	<5	<5	7	5
		K	+	53	36	49	50	30	51
		-	-	<5	<5	6	<5	7	<5
Andre relevante specialer	M	+	7	10	8	7	<5	5	
	-	-	<5	-	<5	-	<5	-	

				År og halvår						
				2015		2016		2017		
Alders-gruppe	Specialetype	Køn	Diag/ med	1	2	1	2	1	2	
	Børnepsykiatri	K	+	8	5	16	9	9	<5	
			-	<5	<5	<5	<5	<5	-	
		M	+	16	7	10	9	12	8	
			-	<5	<5	-	<5	-	<5	
	Andre specialer	K	+	19	<5	16	16	15	13	
			-	<5	<5	-	<5	<5	<5	
		M	+	<5	-	-	-	<5	-	
			-	-	-	-	-	-	<5	
		K	+	-	-	-	-	-	6	
			-	-	<5	-	-	<5	-	
	15-17 år Total				735	640	854	675	777	655
	18-24 år	Almen lægegerning	M	+	213	223	253	190	269	228
-				81	82	136	108	153	149	
K			+	309	293	325	275	337	292	
			-	98	119	174	148	190	202	
Hospitalslæge		M	+	83	109	103	102	116	116	
			-	<5	<5	5	<5	6	10	
		K	+	180	193	209	220	220	182	
			-	6	6	11	7	15	21	
Øvrigt/ukendt/fejl		M	+	20	26	31	30	28	33	
			-	<5	-	<5	5	<5	<5	
		K	+	29	35	47	33	45	38	
			-	-	<5	<5	<5	11	5	
Andre relevante specialer		M	+	31	19	48	26	49	40	
			-	<5	<5	<5	<5	<5	<5	
		K	+	49	39	57	45	55	72	
			-	-	<5	<5	-	14	<5	
Børnepsykiatri		M	+	5	<5	<5	-	<5	-	
			-	-	-	-	-	<5	-	
		K	+	5	<5	<5	<5	<5	8	
			-	-	-	-	-	<5	-	
Andre specialer	M	+	<5	<5	<5	<5	-	-		
		+	-	<5	<5	<5	<5	<5		
	K	+	-	<5	<5	<5	<5	<5		
		-	-	-	<5	-	<5	<5		
18-24 år Total				1.109	1.144	1.399	1.189	1.508	1.396	
Hovedtotal				2.877	2.736	3.316	2.722	3.355	2.956	

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31. marts 2018), Landspatientregistret (pr. 10. april 2018) og Yderregistret (opdateringsdato 12. februar 2018).

Note: Se Materiale og Metode tabel 10 for liste over relevant diagnose og medicin og tabel 11 for hvilke specialetyper fra Yderregistret, der indgår i hver specialegruppe.

Referencer

- ¹ Monitorering af forbruget af sovemedicin hos børn og unge- Opdaterede tal fra 2014-2016. Sundhedsdatastyrelsen, 2017. http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/nyheder/2017/melatonin-monitorering_26062017 (set: 25.05.2018)
- ² Monitorering af forbruget af sovemedicin hos børn og unge- Opdaterede tal fra 2. halvår 2014-1. halvår 2017. Sundhedsdatastyrelsen, 2017. https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/nyheder/2018/melatonin_born_og_unge_sovemedicin-13042018 (set: 25.05.2018)
- ³ 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: 27.02.2017)
- ⁴ Udvalgte nøgletal for det regionale sundhedsvæsen 2009-2016. Sundhedsdatastyrelsen, 2016. <http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/sundhedsvaesenet/noegletal-om-sundhedsvaesenet> (set: 28.06.2018)
- ⁵ 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: 18.06.2018)
- ⁶ 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: 25.05.2018) og <http://www.ft.dk/samling/20161/almdel/suu/spm/61/svar/1366934/1699909.pdf> (set: 25.05.2018)
- ⁷ Socialstyrelsen <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/lakemedel> (set: 25.05.2018)
- ⁸ Receptregisteret <http://receptregisteret.no> (set: 25.05.2018)
- ⁹ 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>