



Talnabrunnur

Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar

Embætti landlæknis

Lyf með ávana- og fíknihættu: Notkun tiltekinna lyfjaflokka á Íslandi 2025

Á réttri leið - jákvæð teikn um góðar ávísunarvenjur og aukid lyfjaöryggi

Á undanförunum árum hefur embætti landlæknis tekið saman og gefið út tölulegar upplýsingar í **Talnabrunni** um notkun lyfja¹ í tilteknum lyfjaflokkum sem embættinu þykir ástæða til að fylgjast sérstaklega með sökum ávana- og fíknihættu.

Á undanförunum árum hefur víða verið unnið markvisst að því að stuðla að skynsamlegri lyfjanotkun. *Lyf án skaða* er alþjóðlegt gæðaáttak sem hófst á Íslandi árið 2020 og hefur það markmið að draga úr fyrirbyggjanlegum lyfjaskaða um 50% á fimm árum. Áhersla er lögð á að bæta lyfjaöryggi, minnka óviðeigandi fjöllyfjameðferð og stuðla að öruggari notkun áhættusamra lyfja, meðal annars með eflingu klínískrar lyfjafræðipjónustu, bættri upplýsingamiðlun og aukinni fræðslu heilbrigðisstarfsfólks. *Lyf án skaða* inniheldur fjölmargar aðgerðir, með mismunandi forgangsflokkun, en hér að neðan verður tæpt á aðgerðum þar sem embætti landlæknis hefur átt beina aðkomu að.

Meðal aðgerða í **forgangi 1** er þróun og innleiðing á miðlægu lyfjakorti, rafrænum lyfjalista sem inniheldur upplýsingar um lyfjameðferð einstaklings á hverjum tíma. Embætti landlæknis hafði yfirumsjón með gerð og innleiðingu miðlægs lyfjakorts en innleiðingu þess lauk að mestu á heilbrigðisstofnunum á árinu 2025. Markmiðið með miðlægu lyfjakorti er að miðla upplýsingum um lyfjanotkun einstaklinga í rauntíma. Með miðlægum lyfjaupplýsingum næst betri yfirsýn yfir lyfjanotkun og lyfjaávisanir sem eykur öryggi til muna.

Meðal aðgerða í **forgangi 3** í *Lyf án skaða* áttakinu er **SÁLMA**-verkefnið (skynsamleg ávísun lyfja með ávanahættu) sem **Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu** (ÞÍH) setti af stað haustið 2024, í fyrstu með áherslu á ávisanir á ópíóíða. Á árinu 2025 hélt ÞÍH fræðslufundi á heilsugæslustöðvum landsins þar sem fjallað var um langvinna verki og ávinning og áhættu ópíóíðameðferðar. Embætti landlæknis hefur lagt verkefninu lið með því að taka út tölulegar upplýsingar um ávisanir á ópíóíða á hverri heilsugæslustöð, sem kynntar eru á fundunum með það að marki að hvetja til ábyrgrar notkunar á þessum lyfjum.

Í **fjármögnunarkerfi heilsugæslu** er hluti breytilegs fjármagns bundinn árangri í skilgreindum gæðaviðmiðum, sem m.a. skapa kerfislegan hvata til skynsamlegri lyfjaávisana. Gæðaviðmiðin, sem byggja á sænskri fyrirmynd og hafa verið aðlöguð íslenskum aðstæðum, þróast yfir tíma eftir breyttum áherslum. Af þeim viðmiðum sem lögð voru til grundvallar á árinu 2025 tengjast fjögur sérstaklega lyfjaávisunum, nánar tiltekið fjöldi stofnaðra miðlægra lyfjakorta, ávisanir sýklalyfja til kvenna, ávisanir á sterk verkjalyf og á róandi lyf og svefnlyf. Með þessu er stuðlað að auknu lyfjaöryggi og betri lyfjameðferðum á landsvísu.

Þá hefur **eftirlit embættis landlæknis með lyfjaávisunum** sem og eftirlit Sjúkratrygginga sitt að segja til að koma í veg fyrir óhóflega ávísun lyfja.

¹ Til einföldunar er með **notkun** átt við það sem afgreitt er í lyfjabúðum gegn ávísun.

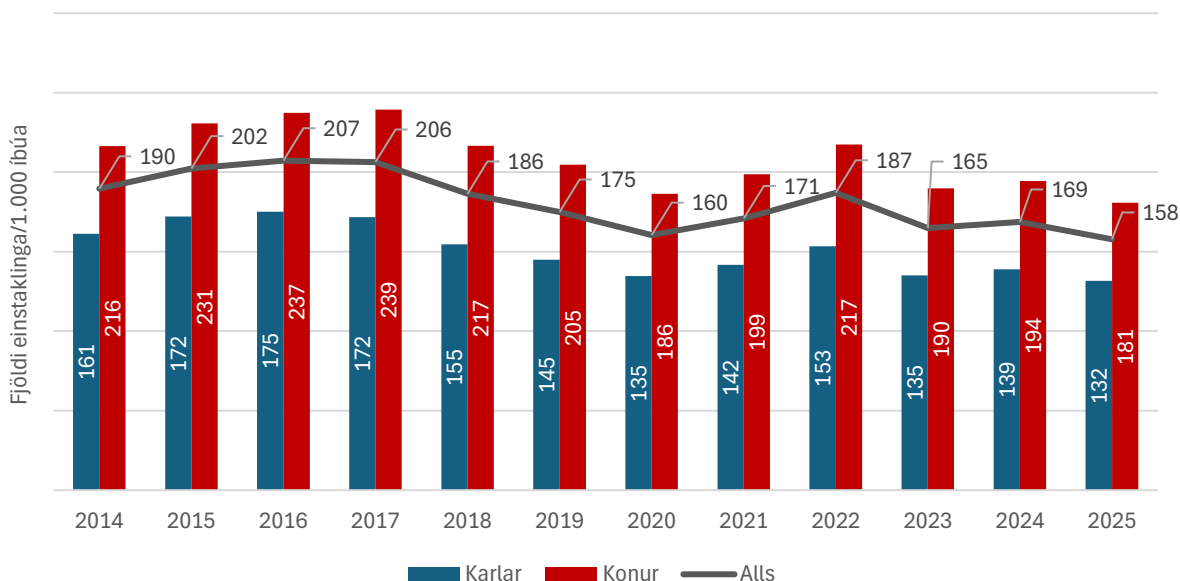
Að lokum má nefna að embætti landlæknis hefur á undanförunum árum unnið markvisst að því að bæta aðgengi að upplýsingum um lyfjanotkun með þróun og viðhaldi [gagnvirkra mælaborða](#) sem birt eru á vef embættisins. Að því sögðu verða hér birtar afmarkaðar upplýsingar fyrir árið 2025 um notkun lyfja með ávana- og fíknihættu. Að auki má finna stutta samantekt um þróun lyfjanotkunar innan hvers flokks á síðastliðnum árum. Sérstök áhersla er lögð á að greina hvort munur er á lyfjanotkun eftir tilteknum lýðfræðilegum upplýsingum, nánar tiltekið kyni, aldursflokkum og heilbrigðisumdæmum.

Helstu niðurstöður

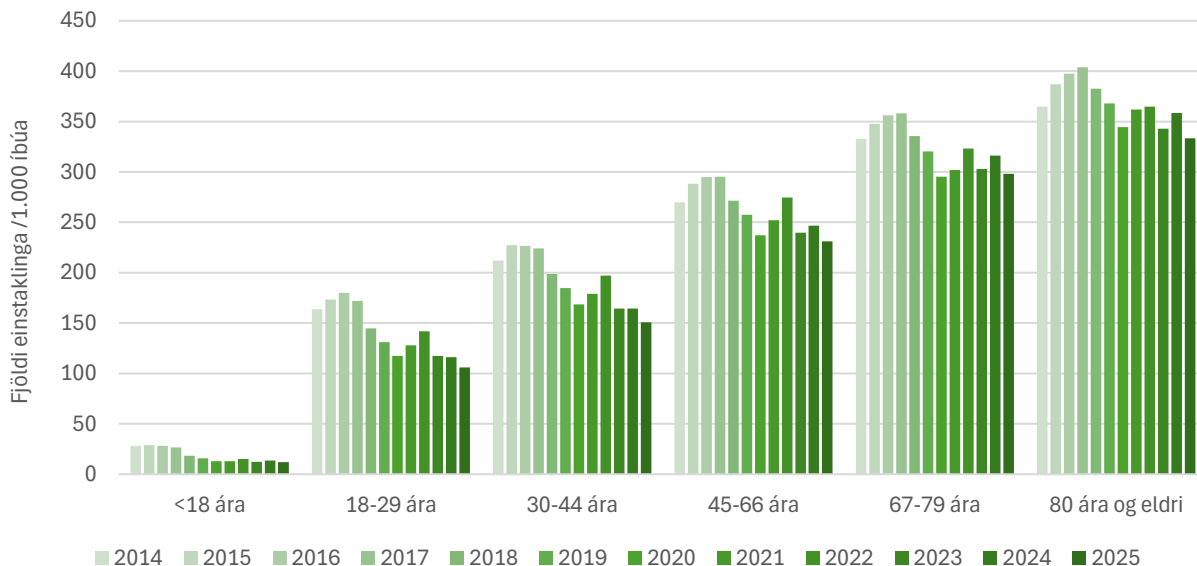
- Lyfjanotkun hefur dregist saman í mörgum flokkum, sérstaklega í elsta aldurshópnum. Þessar niðurstöður eru í megindráttum í samræmi við áherslur í *Lyf án skaða* áttakinu, svo sem aukna áherslu á lyfjaöryggi, varfærni í ávísunum og betri yfirsýn yfir lyfjameðferð með miðlægu lyfjakorti. Hins vegar þarf einnig að líta til þess hvort samdráttur í notkun endurspeglir mögulega skert aðgengi að heilbrigðisþjónustu.
- Konur eru nú meirihluti notenda örvandi ADHD lyfja meðal fullorðinna. Færri drengir leystu út ADHD lyf árið 2025 en árið áður – þrátt fyrir það eru drengir enn meirihluti notenda, yngri en 18 ára. Þeim stúlkum fjölgaði sem leystu út ADHD lyf.
- Úttektin undirstrikar mjög mikinn kynjamun í lyfjanotkun, þar sem konur eru meirihluti notenda í flestum lyfjaflokkum. Þetta mynstur er sérstaklega áberandi í notkun róandi lyfja og svefnlyfja, og svefnlyfja og slævandi lyfja, þar sem nærri tvöfalt fleiri konur en karlar fá slíkum lyfjum ávísað.
- Fram kemur að ákveðin heilbrigðisumdæmi, t.d. Norðurland, skera sig úr með meiri lyfjanotkun, á meðan verulegur samdráttur er í lyfjanotkun á Vestfjörðum. Þetta vekur spurningar um hvort þörfin fyrir lyf sé raunverulega minni á Vestfjörðum eða hvort þetta gæti stafað af mismunandi aðgengi að heilbrigðisþjónustu og/eða mögulega mismunandi ávísunarvenjum lækna eftir heilbrigðisumdæmum.

Ópíóíðar

Ópíóíðar falla í flokk ávana- og fíknilyfja en notkun þeirra getur valdið ávanabindingu eða líkamlegri fíkn. Auk þess að vera mjög ávanabindandi, geta of stórir skammtar² ópíóíða verið lífshættulegir vegna bælandi áhrifa sem þeir hafa á þann hluta heilans sem stýrir öndun. Þessi samantekt nær til ópíóíða í ATC flokkum N02A og R05DA. Einnig má nálgast ítarlegar upplýsingar um notkun **ópíóíða á Íslandi** í mælaborði á vef embættisins sem uppfært er ársfjórðungslega.

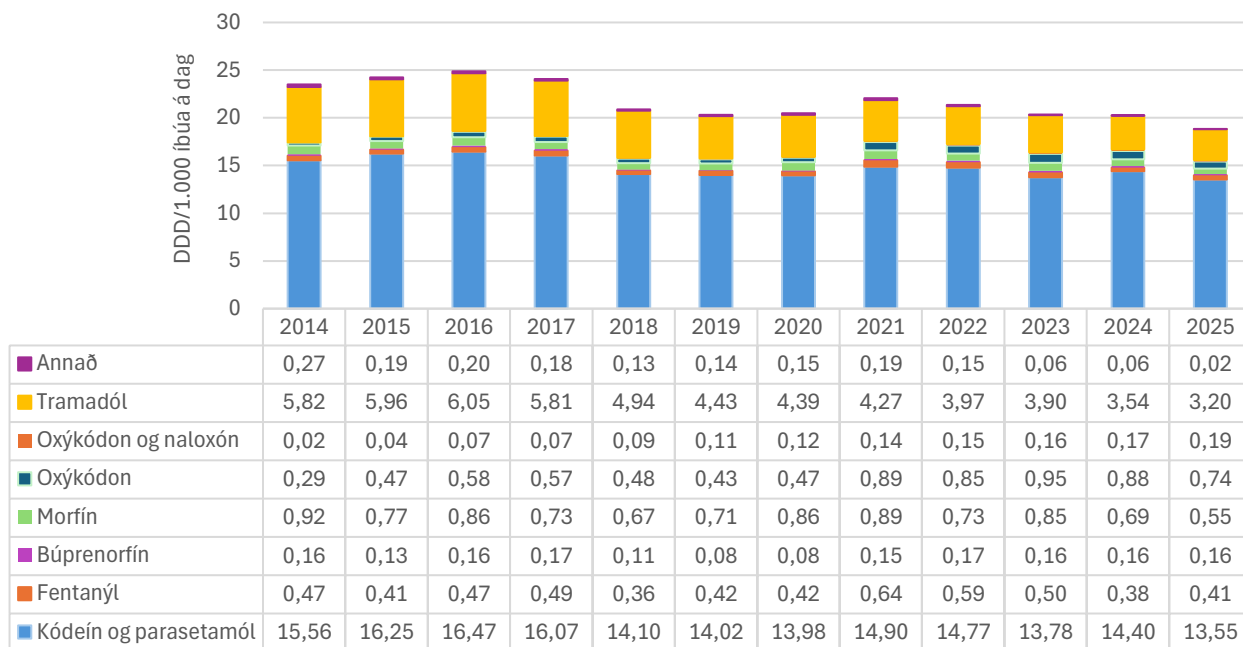


Mynd 1. Fjöldi einstaklinga af hverjum 1.000 íbúum sem leystu út ≥ 1 ávísun á lyf sem innihalda ópíóíða (ATC flokkur N02A og R05DA20), heildarfjöldi og greint eftir kyni, 2014-2025.

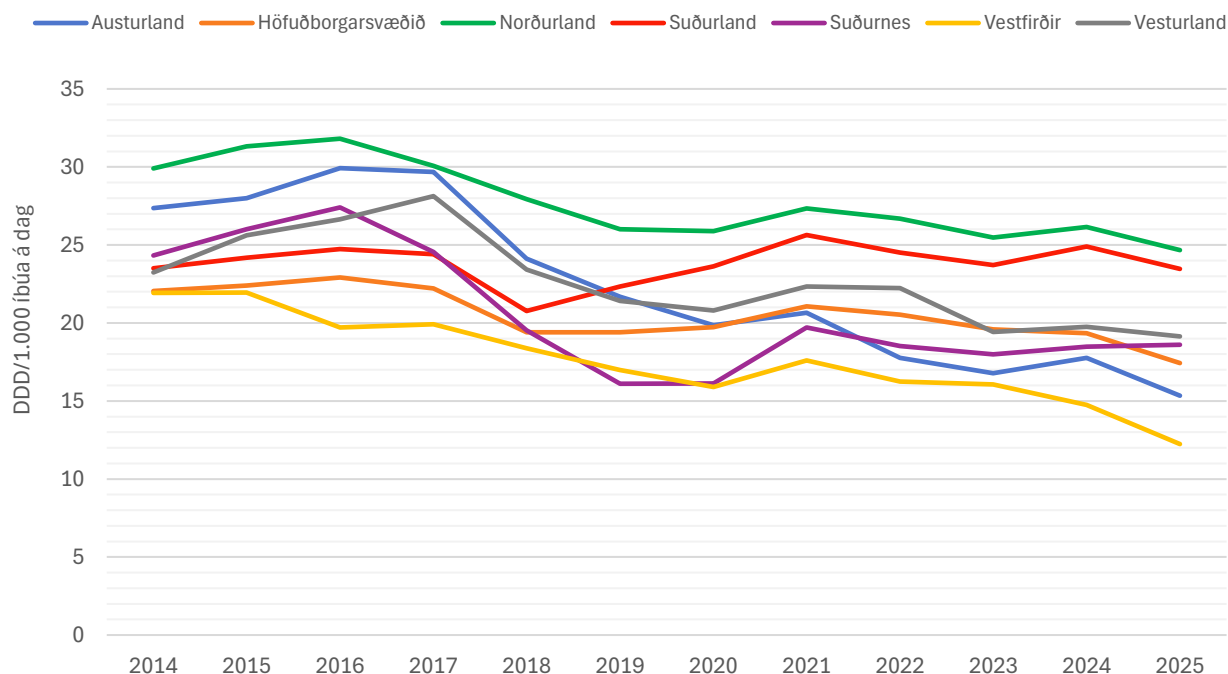


Mynd 2. Fjöldi einstaklinga af hverjum 1.000 íbúum sem leystu út ≥ 1 ávísun á lyf sem innihalda ópíóíða (ATC flokkur N02A og R05DA20), greint eftir aldersflokkum, 2014-2025.

² Skilgreindur dagskammtur lyfja, DDD (Defined Daily Dose), er ætlaður meðaltals daglegur viðhalds-skammtur við helstu ábendingum lyfs hjá fullorðnum.



Mynd 3. Afgreitt magn (DDD) ópíóíða á hverja 1.000 íbúa á dag (ATC flokkur N02A) greint eftir árum og undirflokkum ópíóíða, 2014-2025. *Þar sem R05DA20 hefur ekki skilgreint DDD, er þeim ATC flokki sleppt úr greiningum sem snúa að afgreiddu magni ópíóíða.



Mynd 4. Afgreitt magn (DDD) ópíóíða á hverja 1.000 íbúa á dag (ATC flokkur N02A*), greint eftir heilbrigðisumdæmum og árum, 2014-2025. *Þar sem R05DA20 hefur ekki skilgreint DDD, er þeim ATC flokki sleppt úr greiningum sem snúa að afgreiddu magni ópíóíða.

Áframhaldandi samdrátt má greina í notkun ávísanaskyldra ópíóíða á árinu 2025, bæði hvað varðar fjölda einstaklinga sem og afgreitt magn. Hvorki hafa færri leyst út ávísun á lyf í þessum flokki né hefur minna verið afgreitt frá því að miðlæg skráning á lyfjanotkun hófst með skráningu í lyfjagagnagrunn fyrir um 20 árum. Vart verður önnur ályktun dregin af þessu en sú að læknaþætti gæti almennt varúðar við ávísun þessara lyfja.

Árið 2025 leystu 158 af hverjum 1.000 íbúum út ávísun á ópíóíða, sem er 6,9% samdráttur frá 2024 (169/1.000). Samdráttinn má bæði greina hjá körlum og konum. Konur eru þó enn meirihluti notenda ópíóíða en árið 2025 leystu 181 af hverjum 1.000 konum út ávísun á ópíóíða á móti 132 af hverjum 1.000 körlum. Hins vegar má sjá að hlutfallslega dró meira úr notkun ópíóíða meðal kvenna (7,6%) en karla (5,6%) milli ára (mynd 1).

Einnig má greina samdrátt í öllum aldurshópum; hlutfallslega mestur var samdrátturinn í þremur yngstu aldursflokkunum eða á bilinu 8,3-13,5%. Notkun ópíóíða vex með hækkandi aldri en árið 2025 leystu rúmlega 33% einstaklinga (333/1.000 íbúa) yfir áttræðu út ávísun á ópíóíða (mynd 2).

Árið 2025 var afgreitt magn ópíóíða á landsvísi 18,8 dagskammtar (DDD) á 1.000 íbúa á dag. Lyf í flokki blöndu kódeíns og parasetamóls eru mest notuðu lyfin í flokki ópíóíða eða um 72% af því heildarmagni sem notað var af ópíóíðum árið 2025, mælt í DDD. Parkódín og Parkódín forte eru í þessum lyfjaflokki en þau lyf eru notuð í mun meiri mæli [hérlandis en á öðrum Norðurlöndum](#). Næst á eftir kemur tramadól með 17,0% hlutdeild af því heildarmagni ópíóíða sem notað var (mynd 3).

Þegar afgreitt magn af ópíóíðum er greint út frá lögheimili þeirra sem leystu út lyf í þessum flokki má sjá að samdráttur hefur orðið í öllum umdæmum nema á Suðurnesjum þar sem lítilsháttar aukning hefur átt sér stað á undanförunum þremur árum. Árið 2025 var mest afgreitt af ópíóíðum til einstaklinga sem eiga lögheimili innan heilbrigðisumdæmis Norðurlands eða tæplega 25 dagskammtar á hverja 1.000 íbúa umdæmisins á dag. Notkun ópíóíða hefur alla jafna verið minnst á Vestfjörðum en árið 2025 voru afgreiddir rúmlega 12 dagskammtar á hverja 1.000 íbúa umdæmisins á dag (mynd 4).

Ávísanir á ópíóíða, sem afgreiddar eru í apótekum hér á landi, eru að mestu leyti frá læknum og í miklu minna mæli frá tannlæknum. Ábyrgð lækna við ávísun lyfja er mikil og varðar m.a. val á réttu lyfi í réttu magni. Mikilvægt er að lækna umgangist þessa ábyrgð sína af virðingu og verður raunar ekki annað séð en að það sé hin almenna regla. Þó er enn hægt að gera betur.

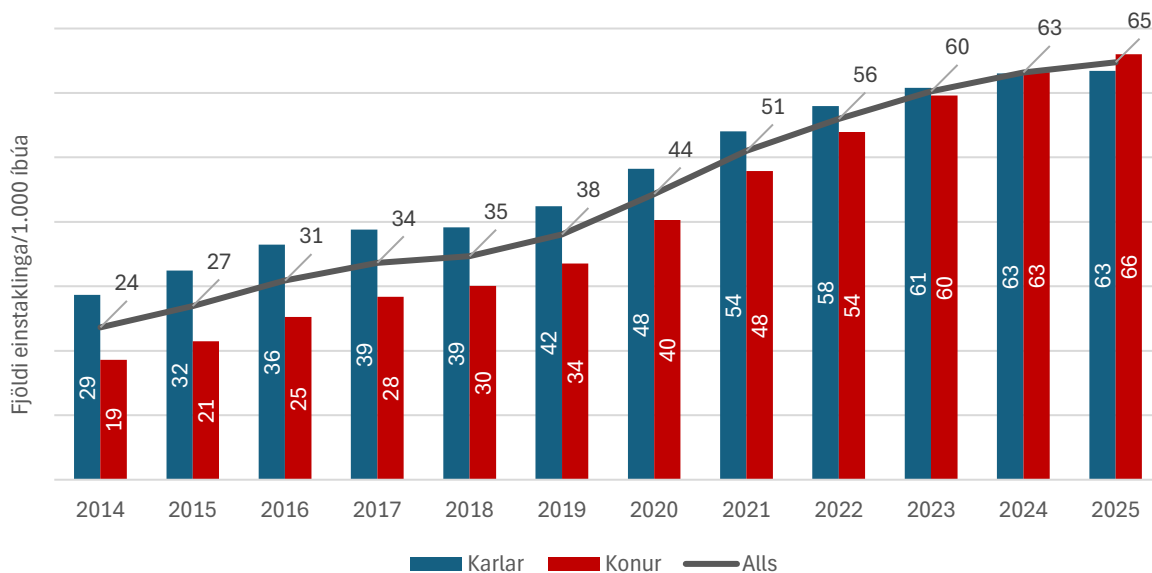
Embætti landlæknis beinir þeim eindregnu tilmælum til lækna að gæta þess að:

- ávísa vægari verkjalyfjum fremur en ópíóíðum til verkjastillingar, þegar það er unnt,
- ávísa minnsta viðeigandi skammti og magni lyfja þegar um skammtíameðferð er að ræða, t.d. eftir aðgerð,
- hafa hugfast að lækni er heimilt að ávísa minna magni lyfs en sem nemur minnstu pakkningu. Lækni væri þannig í lófa lagt að ávísa t.d. 5 forðatöflum af oxýkódóni, þurfi á annað borð að ávísa svo sterku verkjalyfi,
- brýna fyrir sjúklingum að leysa ópíóíðana ekki út nema ástæða sé til,
- gæta þess að skoða lyfjasögu sjúklings áður en ópíóíðum er ávísað,
- kynna sér **Leiðbeiningar um góða starfshætti lækna við ávísun á ávana- og fíknilyf og fleiri lyfja sem hafa misnotkunarhættu í för með sér.**

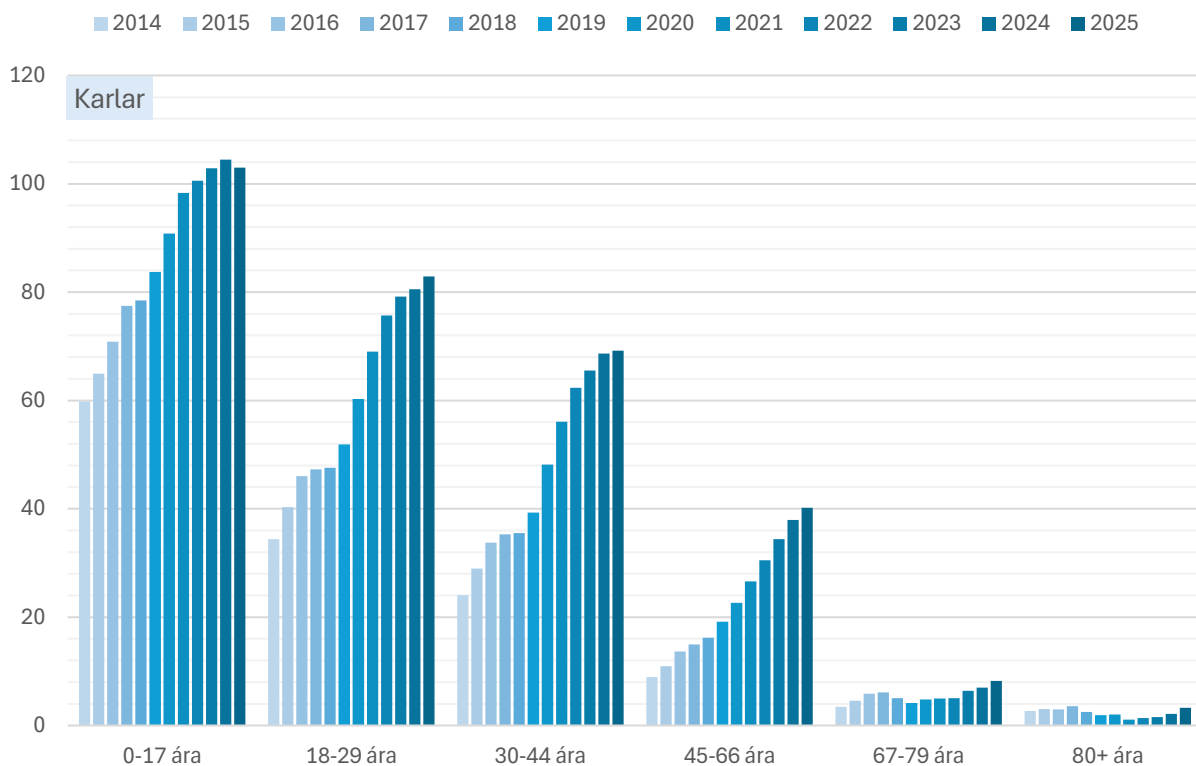
ADHD lyf

Notkun ADHD lyfja á Íslandi hefur aukist verulega undanfarinn áratug og birtir embætti landlæknis [reglulega tölulegar upplýsingar](#) um þróunina. Í mælaborði á vef embættisins má jafnframt nálgast ítarlegri upplýsingar um notkun [ADHD lyfja á Íslandi](#) sem uppfærast ársfjórðungslega.

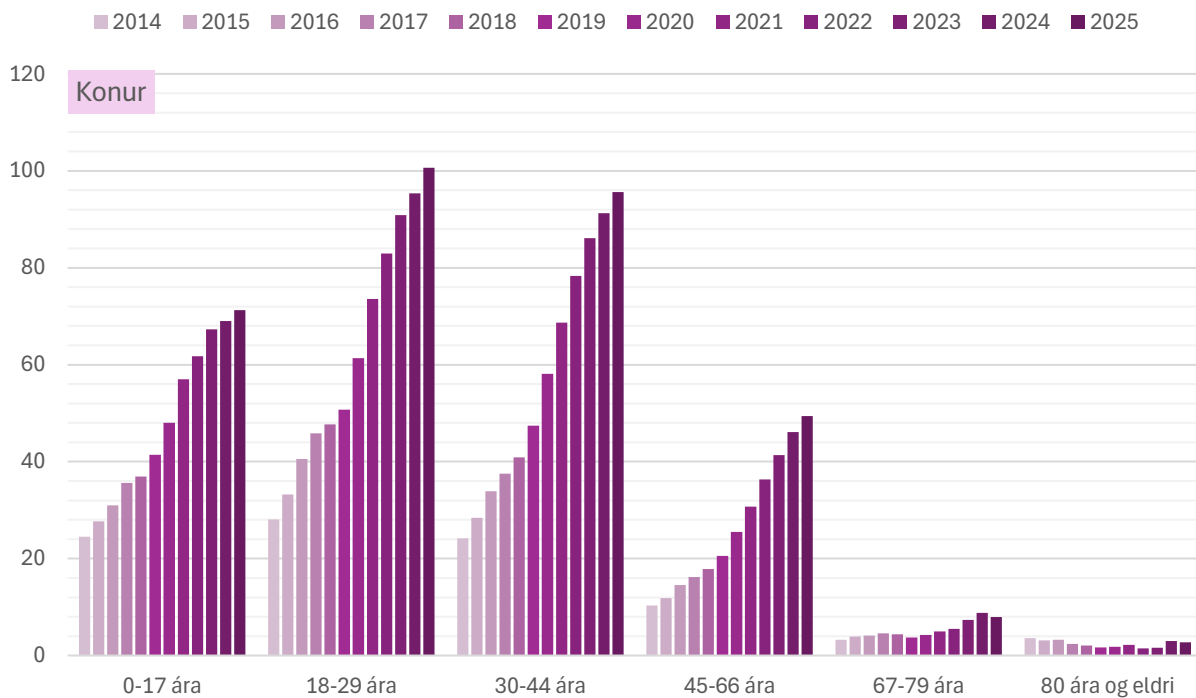
Lyfin sem mest eru notuð við þessari taugaþroskaröskun innihalda metýlfenidat, sem er örvandi lyf í flokki adrenvirkra lyfja sem verka á miðtaugakerfið (ATC flokkur N06BA). Árið 2020 kom lyfið Intuniv á markað, en það inniheldur gúanfásín, tilheyrir ATC flokki C02A og er ekki örvandi lyf. Intuniv er ætlað til meðferðar við ADHD hjá börnum þegar örvandi lyf henta ekki, þolast illa eða ef meðferð með þeim hefur ekki borið árangur.



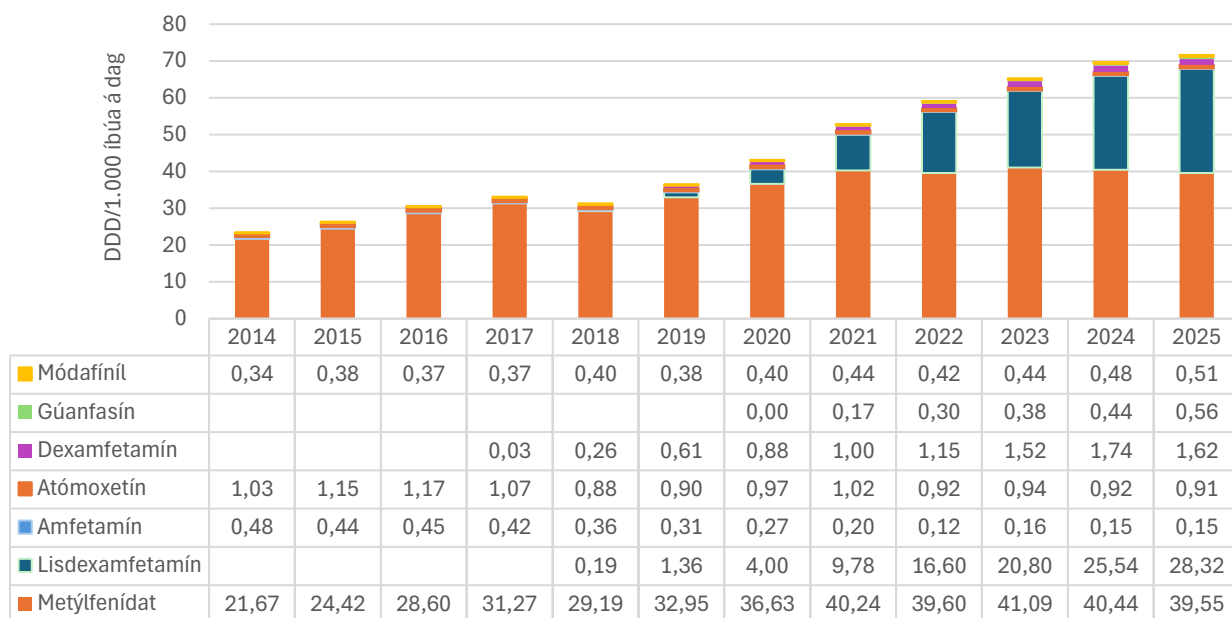
Mynd 6. Fjöldi einstaklinga á hverja 1.000 íbúa sem leystu út ≥ 1 ávísun á ári á ADHD lyf (ATC flokkur N06BA og C02AC02), heildarfjöldi og greint eftir kyni, 2014-2025.



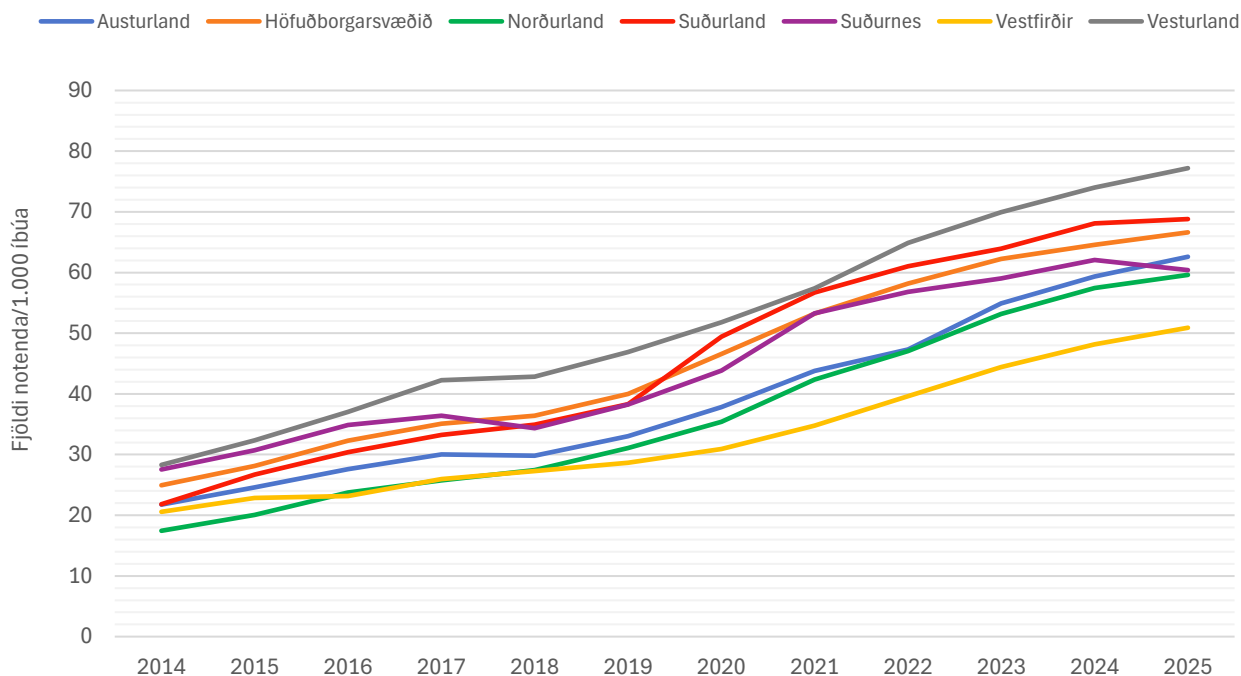
Mynd 7. Fjöldi karla af hverjum 1.000 körlum sem leysti út ≥ 1 ávísun á ári á ADHD lyf (ATC flokkar N06BA og C02AC02), greint eftir aldursflokkum, 2014-2025.



Mynd 8. Fjöldi kvenna af hverjum 1.000 konum sem leysti út ≥ 1 ávísun á ári á ADHD lyf (ATC flokkar N06BA og C02AC02), greint eftir aldursflokkum, 2014-2025.



Mynd 9. Afgreitt magn (DDD) ADHD lyfja á hverja 1.000 íbúa á dag (ATC flokkur N06BA og C02AC02) greint eftir árum og undirflokkum ADHD lyfja, 2014-2025.



Mynd 10. Fjöldi einstaklinga af hverjum 1.000 íbúum sem leystu út ≥ 1 ávísun á ári á ADHD lyf (ATC flokkur N06BA og C02AC02), greint eftir heilbrigðisumdæmum og árum, 2014-2025.

Notkun ADHD lyfja hélt áfram að aukast árið 2025, þó mun hægar en á undanförunum árum. Alls fengu 64,8 af hverjum 1.000 íbúum ávísað ADHD lyfjum árið 2025, sem er lítils háttar hækkun frá árinu 2024 þegar hlutfallið var 63,2 af hverjum 1.000 íbúum (mynd 6).

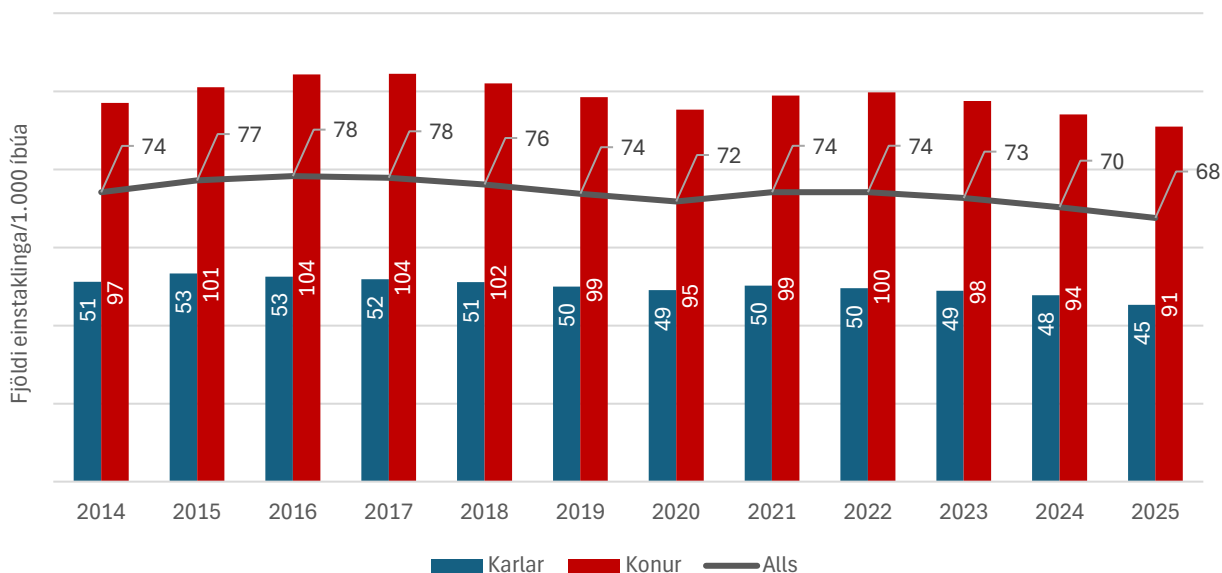
Þegar á heildina er lítið virðið sem dregið hafi úr þeirri miklu aukningu sem verið hefur undanfarin ár í notkun ADHD lyfja meðal karla. Þessu er öfugt farið meðal kvenna og nú er svo komið að fleiri konur leystu út ávísun á ADHD lyf en karlar. Árið 2025 fengu 66 af hverjum 1.000 konum ávísað ADHD lyfjum á móti 63 af hverjum 1.000 körlum (mynd 6). Þessi kynjamunur er sérstaklega áberandi í yngri aldursflokkum fullorðinna þar sem mun fleiri konur fengu ávísað ADHD lyfjum. Í aldursflokknum 18-29 ára fengu 101 af hverjum 1.000 konum ávísað ADHD lyfjum, á móti 83 af hverjum 1.000 körlum. Í aldursflokknum 30-44 ára var hlutfallið 96 af hverjum 1.000 konum á móti 69 af hverjum 1.000 körlum. Notkun ADHD lyfja hjá drengjum, yngri en 18 ára, dróst saman milli árána 2024 og 2025 – í fyrsta inn frá upphafi skráningar í lyfjagagnagrunn. Drengir eru þó enn meirihluti notenda meðal barna en 2025 leystu 103 af hverjum 1.000 drengjum út ávísun á ADHD lyf. Samsvarandi hlutfall var 71 af hverjum 1.000 stúlkum (myndir 7 og 8). Nánari greiningu á notkun ADHD lyfja meðal barna er að finna í [mælaborði](#) á vef embættisins.

Afgreitt magn ADHD lyfja jókst um 3% milli ára og nam 71,6 dagskömmtum á hverja 1.000 íbúa á dag á landsvísu árið 2025. Þrátt fyrir að minna hafi verið afgreitt af metýlfenídati árið 2025 samanborið við fyrra ár var það lyf áfram mest notaða lyfið í þessum flokki og nam notkun þess 55% af því heildarmagni sem notað var. Hlutfall lisdexamfetamíns fer áfram vaxandi og var tæp 40% af heildarmagni afgreiddra ADHD lyfja á liðnu ári. Lítil breyting var á notkun annarra ADHD lyfja (mynd 9).

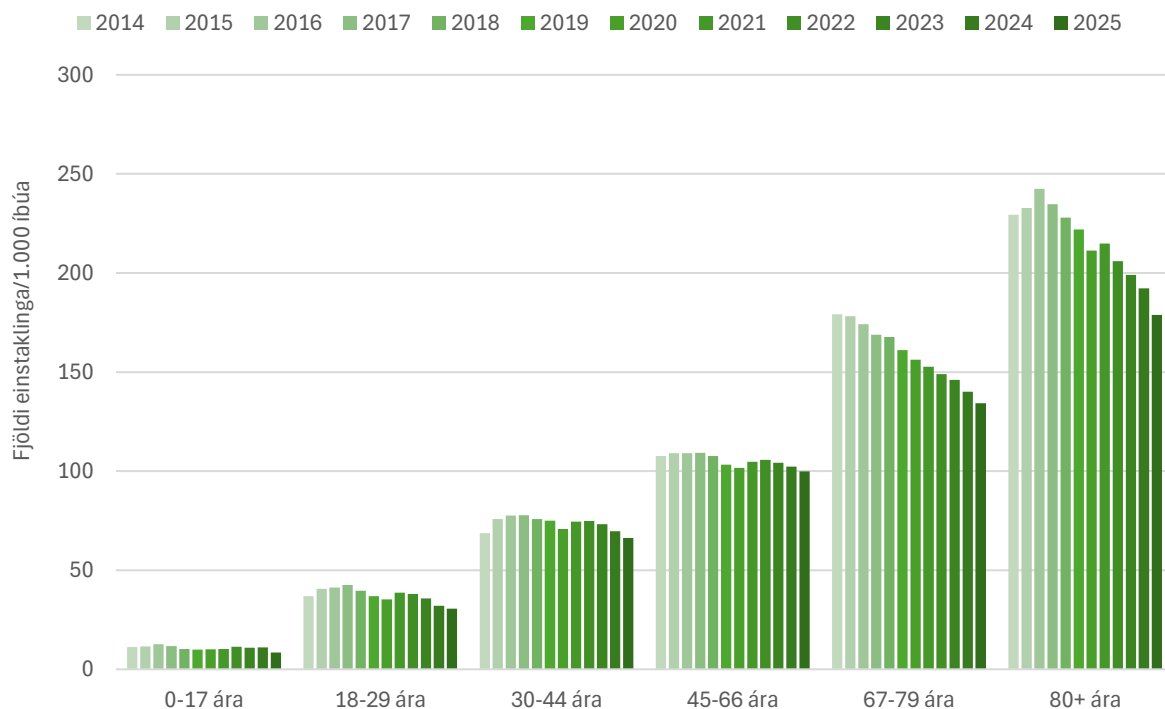
Þegar notkun ADHD lyfja er skoðuð út frá lögheimili þeirra sem leystu út lyf í þessum flokki má sjá að á undanförunum áratug hafa hlutfallslega flestir átt lögheimili innan heilbrigðisumdæmis Vesturlands. Árið 2025 fengu 77 af hverjum 1.000 íbúum umdæmisins afgreidd ADHD lyf. Notkun ADHD lyfja hefur alla jafna verið minnst á Vestfjörðum þar sem 51 af hverjum 1.000 íbúum fengu afgreidd ADHD lyf á árinu 2024. Greina mátti svipaða þróun í ADHD lyfjanotkun í flestum umdæmum landsins á árinu 2025, utan þess að samdráttur varð í notkun þessara lyfja á Suðurnesjum (mynd 10).

Róandi og kvíðastillandi lyf

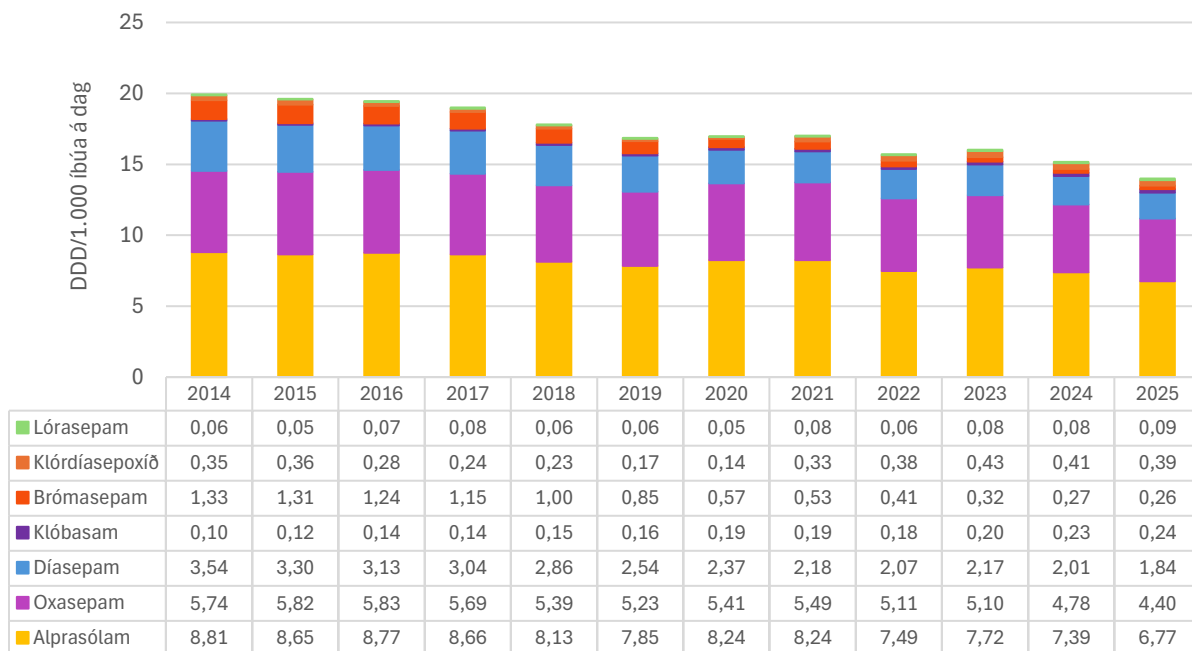
Til róandi og kvíðastillandi lyfja teljast lyf í ATC flokki N05B. Algengustu lyfin í þessum flokki eru bensódíasepín sem, auk þess að vera róandi og kvíðastillandi, hafa krampastillandi og vöðvaslakandi áhrif. Sökum þess að lyf í þessum flokki geta valdið ávanabindingu og fíkn, hefur embætti landlæknis sérstaka eftirlitsskyldu með ávísunum á þau. Hætta er á misnotkun slíkra lyfja og því mikilvægt að læknar gæti sérstakrar varúðar við ávísun þeirra með hagsmuni sjúklinga og samfélags að leiðarljósi.



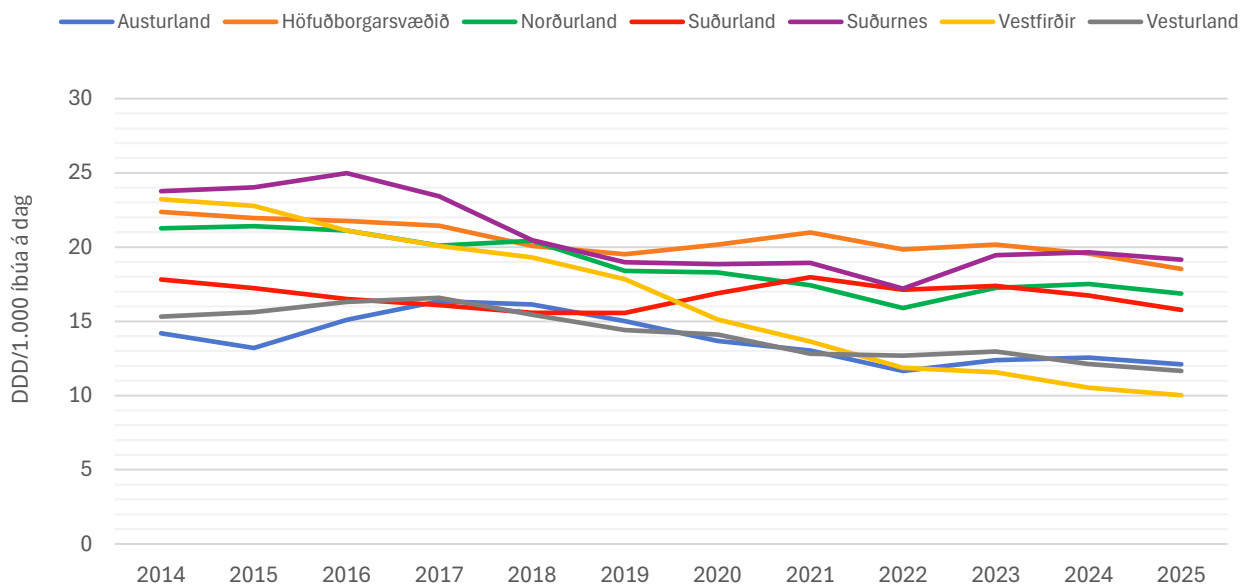
Mynd 11. Fjöldi einstaklinga á hverja 1.000 íbúa sem leystu út ≥ 1 ávísun á ári á róandi og kvíðastillandi lyf (ATC flokkur N05B), heildarfjöldi og greint eftir kyni, 2014-2025.



Mynd 12. Fjöldi einstaklinga af hverjum 1.000 íbúum sem leystu út ≥ 1 ávísun á ári á róandi og kvíðastillandi lyf (ATC flokkur N05B) greint eftir aldursflokkum, 2014-2025.



Mynd 13. Afgreitt magn (DDD) af róandi og kvíðastillandi lyfjum á hverja 1.000 íbúa á dag (ATC flokkur N05B) greint eftir árum og undirflokkum róandi og kvíðastillandi lyfja, 2014-2025.



Mynd 14. Afgreitt magn (DDD) af róandi og kvíðastillandi lyfjum á hverja 1.000 íbúa á dag (ATC flokkur N05B) greint eftir heilbrigðisumdæmum og árum, 2014-2025.

Hlutfall einstaklinga sem leysir út ávísun á róandi og kvíðastillandi lyf hefur lækkað jafnt og þétt undanfarinn áratug. Á árinu 2025 fengu alls 26.471 einstaklingar afgreidd róandi og kvíðastillandi lyf í ATC-flokki N05B. Þetta samsvarar því að 68 af hverjum 1.000 íbúum hafi leyst slík lyf út. Mikill kynjamunur er á notkun róandi lyfja þar sem tvöfalt fleiri konur leysa út lyf í þessum flokki en karlar. Árið 2025 leystu 91 af hverjum 1.000 konum út róandi lyf á móti 45 af hverjum 1.000 körlum (mynd 11).

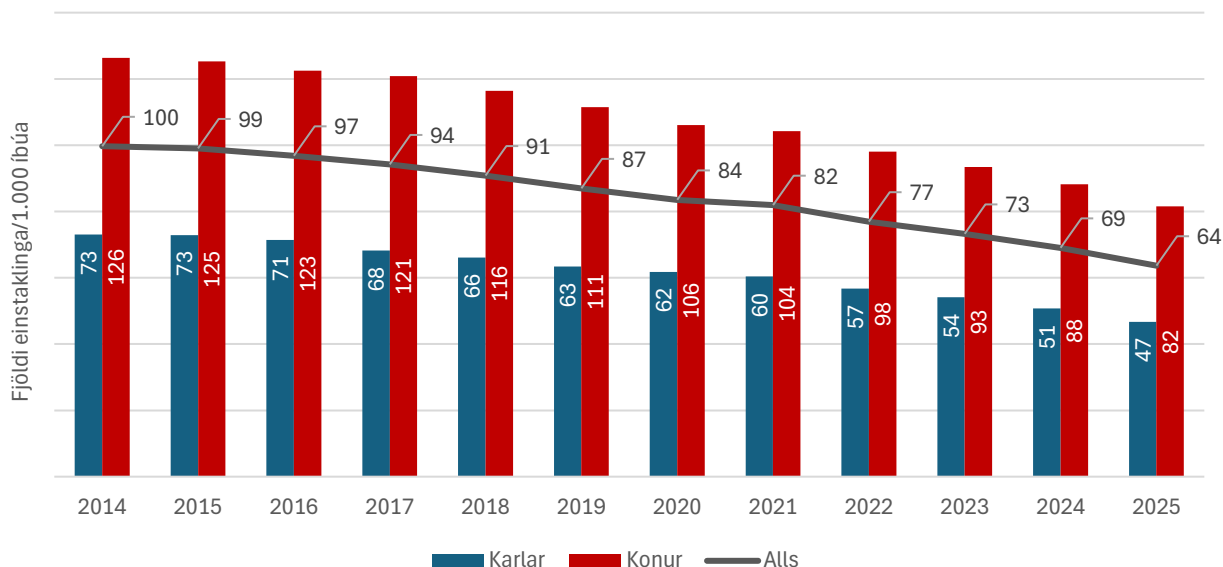
Þegar notkun róandi lyfja í mismunandi aldursflokkum er skoðuð má sjá að fækkun hefur orðið á fjölda notenda í öllum aldursflokkum undanfarinn áratug. Í þessum lyfjaflokki vekur það einnig athygli hversu mikill samdráttur hefur orðið á notkun róandi og kvíðastillandi lyfja í elsta aldurshópnum en árið 2025 leystu 179 af hverjum 1.000 íbúum 80 ára og eldri út lyf í þessum flokki samanborið við 192 af hverjum 1.000 árið áður (mynd 12). Verður vart annað af þessu ráðið en að læknar vinni markvisst að því að draga úr notkun þessara lyfja, með skynsamlega notkun að leiðarljósi.

Árið 2025 nam afgreitt magn róandi og kvíðastillandi lyfja á landsvísu 17,5 dagskömmtum á hverja 1.000 íbúa á dag samanborið við rúmlega 18,4 dagskammta árið 2024 (mynd 13).

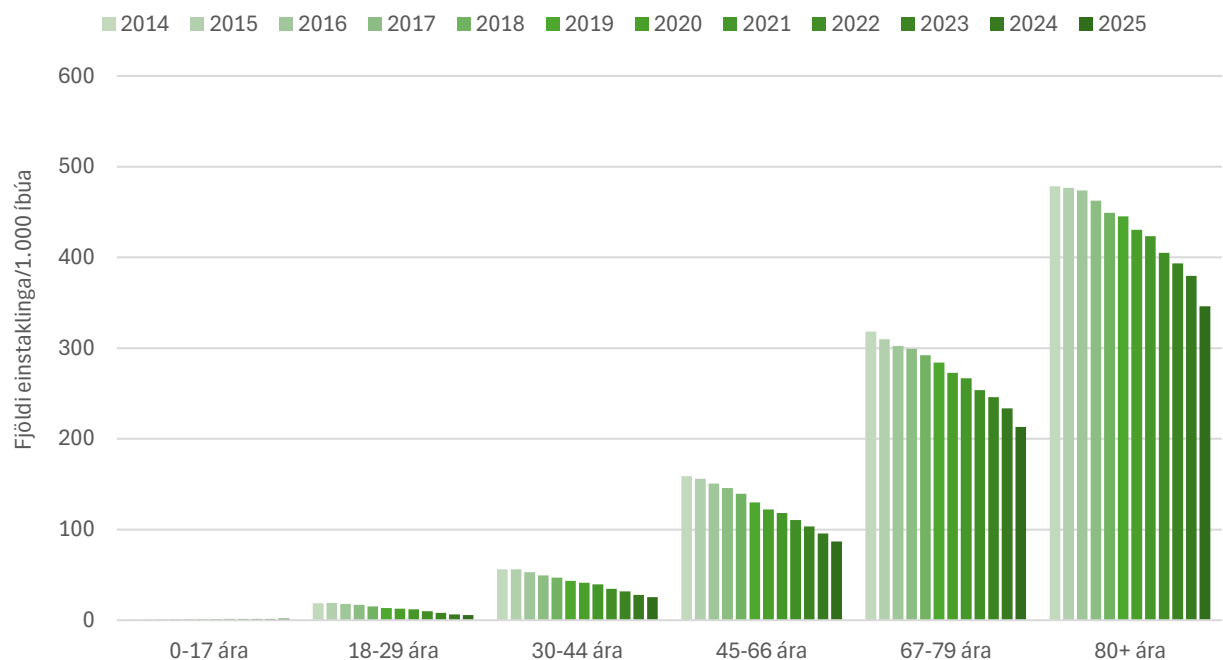
Þegar afgreitt magn róandi og kvíðastillandi lyfja er greint út frá lögheimili þeirra sem leystu út slík lyf má sjá að notkun þessara lyfja er mismikil eftir heilbrigðisumdæmum. Almennt má segja að samdráttur hafi orðið í afgreiddu magni róandi og kvíðastillandi lyfja undanfarinn áratug í öllum heilbrigðisumdæmum, þótt í mismiklum mæli sé. Árið 2025 var mest afgreitt til einstaklinga sem áttu lögheimili á Suðurnesjum eða rúmir 19 dagskammtar á hverja 1.000 íbúa umdæmisins á dag. Á Vestfjörðum hefur orðið verulegur samdráttur í afgreiddu magni þessara lyfja, frá því að vera rúmir 23 dagskammtar á 1.000 íbúa á dag árið 2014 í um 10 dagskammta árið 2025 (mynd 14).

Svefnlyf og slævandi lyf

Svefnlyf og slævandi lyf eru í flokki N05C í ATC flokkunarkerfinu. Flest svefnlyf í þessum flokki teljast til ávana- og fíknilyfja og hefur embætti landlæknis því sérstaka eftirlitsskyldu gagnvart ávísunum á þau. Undanskilið er þó melatónín (ATC flokkur N05CH01) sem er náttúrulegt hormón sem líkaminn myndar sjálfur auk þess sem hægt er að taka hormónið inn í töfluformi í þeim tilgangi að bæta svefn. Í töflum og myndum hér á eftir eru því lyf sem innihalda melatónín undanskilin. Í mælaborði á vef embættisins má jafnframt nálgast ítarlegri upplýsingar um notkun svefnlyfja og slævandi lyfja á Íslandi sem uppfærast ársfjórðungslega.



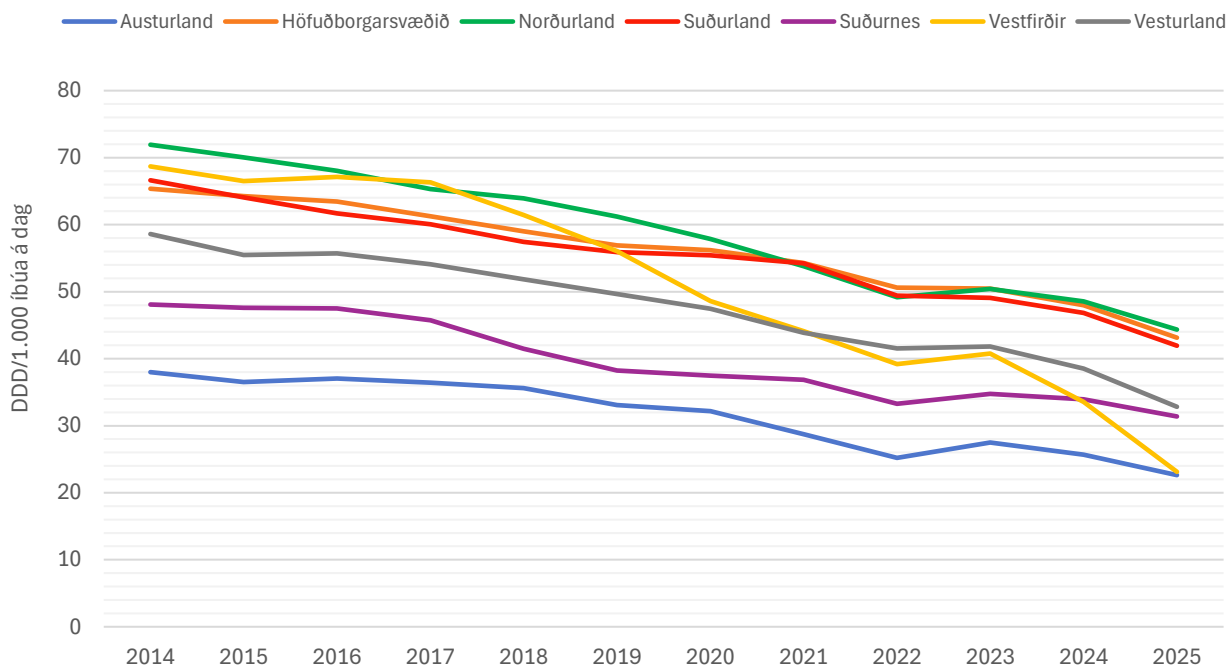
Mynd 15. Fjöldi einstaklinga á hverja 1.000 íbúa sem leystu út ≥ 1 ávísun á ári á svefnlyf og slævandi lyf, (ATC flokkur N05C að undanskildu melatóníni [ATC flokkur N05CH01]), heildarfjöldi og greint eftir kyni, 2014-2025.



Mynd 16. Fjöldi einstaklinga af hverjum 1.000 íbúum sem leystu út ≥ 1 ávísun á ári á svefnlyf og slævandi lyf (ATC flokkur N05C að undanskildu melatóníni [N05CH01]), greint eftir aldursflokkum, 2014-2025.



Mynd 17. Afgreitt magn (DDD) af svefnlyfjum og slævandi lyfjum á hverja 1.000 íbúa á dag (ATC flokkur N05C að undanskildu melatóníni [N05CH01]), greint eftir árum og undirflokkum svefnlyfja og slævandi lyfja, 2014-2025.



Mynd 18. Afgreitt magn (DDD) af svefnlyfjum og slævandi lyfjum á hverja 1.000 íbúa á dag (ATC flokkur N05C að undanskildu melatóníni [N05CH01]), greint eftir heilbrigðisumdæmum og árum, 2014-2025.

Hlutfall einstaklinga sem leysir út ávísun á svefnlyf og slævandi lyf hefur lækkað jafnt og þétt undanfarinn áratug. Á árinu 2025 fengu alls 24.949 einstaklingar afgreidd svefnlyf og slævandi lyf í ATC-flokki N05C, að undanskildu melatóníni. Þetta samsvarar því að tæplega 64 af hverjum 1.000 íbúum hafi leyst slík lyf út. Mikill kynjamunur er á notkun svefnlyfja og slævandi lyfja þar sem mun fleiri konur leysa út lyf í þessum flokki en karlar. Árið 2024 leystu tæplega 82 af hverjum 1.000 konum út svefnlyf og slævandi lyf á móti 47 af hverjum 1.000 körlum (mynd 15).

Þegar notkun svefnlyfja og slævandi lyfja í mismunandi aldursflokkum er skoðuð má sjá að mikil fækkun hefur orðið á fjölda notenda í öllum aldursflokkum á undanförnum áratug, að undanskildum yngsta aldursflokknum þar sem notkunin er hverfandi. Notkun lyfja í þessum lyfjaflokki vex með hækkandi aldri og er mest meðal fólks 80 ára og eldri þar sem tæp 35% einstaklinga í þeim aldursflokki fengu afgreidd svefnlyf og slævandi lyf 2025 (mynd 16). Engu að síður má greina nokkurn samdrátt í notkun svefnlyfja og slævandi lyfja hjá elstu aldurshópunum, sem er sama mynstur og greina má fyrir aðra lyfjaflokka sem fjallað hefur verið um hér að ofan.

Árið 2025 var afgreitt magn svefnlyfja og slævandi lyfja á landsvísu 40,9 dagskammtar á 1.000 íbúa á dag, sem er hið minnsta sem afgreitt hefur verið frá því að miðlæg skráning á lyfjanotkun hófst. Af lyfjum í þessum flokki eru zóþíklón og zolpidem þau lyf sem eru mest notuð, með tæp 97% hlutdeild af heildarmagni svefnlyfja og slævandi lyfja árið 2025 (mynd 17). Verður vart annað af þessu ráðið en að lækna vinni markvisst að því að draga úr notkun þessara lyfja, með skynsamlega notkun að leiðarljósi.

Þegar afgreitt magn svefnlyfja og slævandi lyfja er greint út frá lögheimili þeirra sem leystu út slík lyf má sjá að notkunin er mjög mismunandi eftir heilbrigðisumdæmum. Eins má sjá nokkuð jafnan samdrátt í afgreiddu magni svefnlyfja og slævandi lyfja á undanförnum áratug í öllum heilbrigðisumdæmum. Mestur var samdráttur í notkun slævandi lyfja og svefnlyfja á Vestfjörðum þar sem afgreitt magn heldur enn áfram að dragast saman milli ára og er nú rúmir 23 dagskammtar á 1.000 íbúa umdæmisins á dag. Samanburður á heilbrigðisumdæmum leiðir í ljós að mest var notkunin á Norðurlandi, Suðurlandi og höfuðborgarsvæðinu þar sem afgreitt magn árið 202 var svipað eða á bilinu 42-44 dagskammtar á 1.000 íbúa hvers umdæmis á dag. Í gegnum tíðina hefur minnst verið afgreitt af svefnlyfjum og slævandi lyfjum á Austurlandi og á því varð ekki breyting árið 2025 þegar afgreiddir voru tæpir 23 dagskammtar á 1.000 íbúa umdæmisins á dag (mynd 18).

Samantekt

Greining á þeirri lyfjanotkun árið 2025, sem hér er til umfjöllunar, leiðir í ljós að notkun hefur dregist saman í fjölmörgum lyfjaflokkum á undanförnum árum, einkum meðal elstu aldurshópanna. Þetta á bæði við um notkun óþíklóna, róandi lyfja og svefnlyfja. Ekki verður fullyrt að þá jákvæðu þróun sem orðið hefur á ávísunum á lyf með ávana- og fíknihættu megi að öllu leyti rekja til aðgerða sem tengjast *Lyf án skaða* gæðaáttakinu en niðurstöðurnar gefa þó sterkar vísbendingar um áframhaldandi jákvæða þróun í átt að öruggari og ábyrgari lyfjanotkun. Líklegra er að um sé að ræða árangur margra og margvíslegra ráðstafana sem allar leiða til þess að öryggi við ávísun lyfja hefur aukist. Áframhaldandi samstarf embættis landlæknis og ÞÍH er fyrirhugað til að styðja við þessa þróun enn frekar, m.a. með reglulegri miðlun gagna til heilsugæslulækna og áframhaldandi stuðningi við ábyrga lyfjaávisanahætti á heilsugæslustöðvum um allt land.

Védís Helga Eiríksdóttir

Efni

Lyf með ávana- og fíknihættu:
Notkun tiltekinna lyfjaflokka á Íslandi 2025

Á rétttri leið: Jákvæð teikn um
góðar ávísunarvenjur og aukið
lyfjaöryggi

Ritstjórn

Védís Helga Eiríksdóttir ritstjóri
Sigríður Haralds Elinardóttir ábm.
Hildur Björk Sigbjörnsdóttir

Embætti landlæknis

Katrínartúni 2
105 Reykjavík
S. 510 1900
mottaka@landlaeknir.is
www.landlaeknir.is