



## Lyfjanotkun Íslendinga

Eitt af fjölmörgum hlutverkum Embættis landlæknis er að stuðla að skynsamlegri lyfjanotkun Íslendinga. Til þess að sinna þessu hlutverki hefur embættið yfir að ráða gagnagrunni þar sem unnt er að fylgjast með útgáfu allra lyfseðla í landinu, hvaða lækni ávísaði þeim, á hvaða sjúkling og í hvaða magni lyfjum var ávísað. Þessi lyfjagagnagrunnur veitir því margvíslega möguleika. Hægt er að fylgjast með lyfjanotkun landsmanna og eftir þörfum bera hana saman við notkun hjá öðrum þjóðum. Grunnurinn er opinn öllum læknum og þar geta þeir fylgst með því að hve miklu leyti sjúklingar þeirra fá lyf frá öðrum læknum. Grunnurinn gerir embættinu enn fremur kleift að sinna eftirlitsskyldu sinni gagnvart læknum og tannlæknum og bregðast við ef ástæða er til. Þá veitir hann margvíslega möguleika til vísindastarfsemi.

Á síðustu vikum hefur Embætti landlæknis birt á [heimasíðu sinni tölur um lyfjanotkun landsmanna](#) á ýmsum sviðum og borið hana saman við notkun í öðrum löndum. Þar kemur í ljós að lyfjanotkun Íslendinga sker sig úr miðað við nágrannalöndin. Við notum mun meira af örvandi lyfjum, róandi-, kvíðastillandi- og svefnlyfjum ásamt verkjalyfjum. Þá er [sýklalyfjanotkun Íslendinga](#) meiri heldur en hinna Norðurlandanna. Nýlega voru birtar tölur í [Læknablaðinu](#) um ávísanir á lyf

sem innihalda testósterón. Þær sýna að fjöldi einstaklinga sem fær ávísað testósteróni hérlendis er margfaldur á við nágrannalöndin. Við þetta er að bæta að notkun þunglyndislyfja er hvergi hærra en hér á landi eins og kemur m.a. fram í þessum Talnabrunni.

Í leiðara dagblaðs var eðlilega spurt af hverju þessi mikla lyfjanotkun stafi og af hverju við erum svo frábrugðin öðrum þjóðum að þessu leyti. Sannleikurinn er sá að við vitum það ekki. Embætti landlæknis hefur takmarkaða möguleika til þess að komast að því, aðeins er hægt að leiða að því getum. Landlæknir leyfir sér þó að fullyrða að orsakirnar er ekki að finna í að Íslendingar séu svo frábrugðnir öðrum þjóðum eins og gjarnan er haldið fram, stundum í gamni, né heldur að íslenskir lækna séu fremri starfsbræðrum sínum í nágrannalöndunum og séu fljótari að tileinka sér nýjungar. Íslenskir lækna eru hvorki betri né verri en starfsbræður þeirra í nágrannalöndunum, enda hafa þeir flestir fengið menntun sína erlendis. Að mati landlæknis er orsakirnar fremur að finna í íslensku heilbrigðiskerfi sem í áratugi hefur þróast í þá átt að lækna vinni einir á stofum fremur en í samvinnu við aðra lækna eða aðrar heilbrigðisstéttir, skorti á gæðavísun og árangursmati og meingölluðu fjármögnunarkerfi svo eitthvað sé nefnt. Of mikil áhersla hefur verið lögð á hlutverk

lækna og hjúkrunarfræðinga á meðan aðrar starfstéttir og önnur úrræði hafa nánast gleymst.

Hvað er þá til bragðs að taka? Embætti landlæknis getur haft áhrif á lyfjanotkun landsmanna einmitt með því að birta samanburðartölur við önnur lönd og spyrja spurninga þegar þessar tölur eru verulega frábrugðnar því sem þar tíðkast. Forsenda fyrir því að þessi leið verði árangursrík er að við séum sammála um að sú mynd sem hefur birst á heimsíðu embættisins síðustu vikunar sé áhyggjuefni og að breytinga sé þörf. Kerfisbreyting í heilbrigðisþjónustunni ætti að vera forgangsverkefni og vissulega hafa drög að heilbrigðisstefnu komið fram á árinu sem þegar eru farin að hafa jákvæð áhrif á heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Það er áriðandi að aðrir þættir þessarar stefnu komi til framkvæmda. Sérgreinafélög lækna verða að taka þessi mál föstum tókum, ekki nægir að halda málþing á læknaöögum einu sinni á ári. Setja verður á fót lyfjanefnd í heilsugæslunni, sambærilega þeirri sem nú er á Landspítala, sem fær það hlutverk að vinna markvisst að því að styðja við lækna sem starfa utan spítala í vali þeirra á lyfjum og lyfjaskömmtum. Nóg er af fyrirmyndum í nágrannalöndunum, við þurfum ekki að finna upp hjólið sjálf. Sumt er þegar hafið eins og svokallað STRAMA verkefni sem heilsu-

### Efni:

Lyfjanotkun Íslendinga  
Notkun þunglyndislyfja á Íslandi

### bls.

1  
2

### Ritstjórn

Sigríður Haraldsdóttir sviðsstjóri, ábm.  
Jónína M. Guðnadóttir

### Ritstjóri

Hildur Björk Sigbjörnsdóttir

### Embætti landlæknis

Barónsstíg 47  
101 Reykjavík  
Sími 510 1900  
Bréfasími 510 1919  
mottaka@landlaeknir.is  
www.landlaeknir.is

10. árgangur. 10. tölublað. Nóvember-desember 2016

gæslan vinnur í samvinnu við embættið og miðar að réttri notkun sýklalyfja í landinu. Embætti landlæknis er reiðubúið til samstarfs við lækna og aðra

góða krafta til þessa snúa við óæskilegri lyfjanotkun landsmanna.

*Birgir Jakobsson, landlæknir*

## Notkun þunglyndislyfja á Íslandi

Mikil notkun Íslendinga á þunglyndislyfjum hefur talsvert verið í umræðunni á undanförunum árum. Í alþjóðlegum samanburði vekur það athygli að notkun Íslendinga á þunglyndislyfjum er sú mesta innan OECD landa<sup>1</sup>. Í samanburði við hin Norðurlöndin er einnig ljóst að Ísland liggur hærra en hinar þjóðirnar<sup>2</sup>. Hin mikla notkun á þunglyndislyfjum á Íslandi gefur tilefni til að fylgst sé grannt

með þróuninni yfir tíma auk þess sem gagnlegt er að greina notkunina betur eftir tilteknum undirhópum.

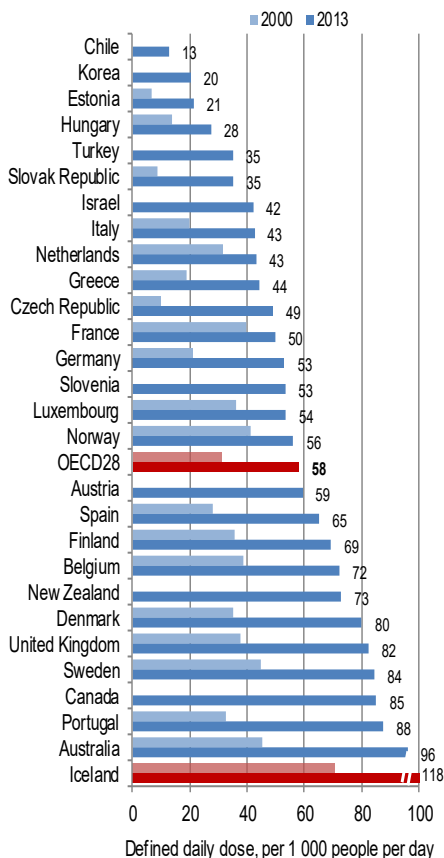
Lyfjagagnagrunnur Embættis landlæknis safnar gögnum um allar lyfjaávisanir og útleyst lyf á landsvísu, m.a. með það að markmiði að fylgjast með þróun lyfjanotkunar hérlandis. Frá árinu 2003 hefur lyfjagagnagrunnur innihaldið allar afgreiðslur lyfseðilsskyldra lyfja til einstaklinga. Árið 2010 tóku gögn að berast frá hjúkrunarheimilum og frá 2013 hefur grunnurinn náð til nær allra hjúkrunarheimila í landinu.

Eins og mynd 2 gefur til kynna hefur orðið aukning í notkun á þunglyndislyfjum (ATC flokkur N06A) á síðastliðnum árum. Árið 2010 var notkunin 99 skilgreindir dagskammtar fyrir hverja

1.000 íbúa á dag (DDD/1000 íbúa/dag) en 2015 var hún komin upp í 126 DDD/1000 íbúa/dag sem er tæplega 27% aukning á tímabilinu.

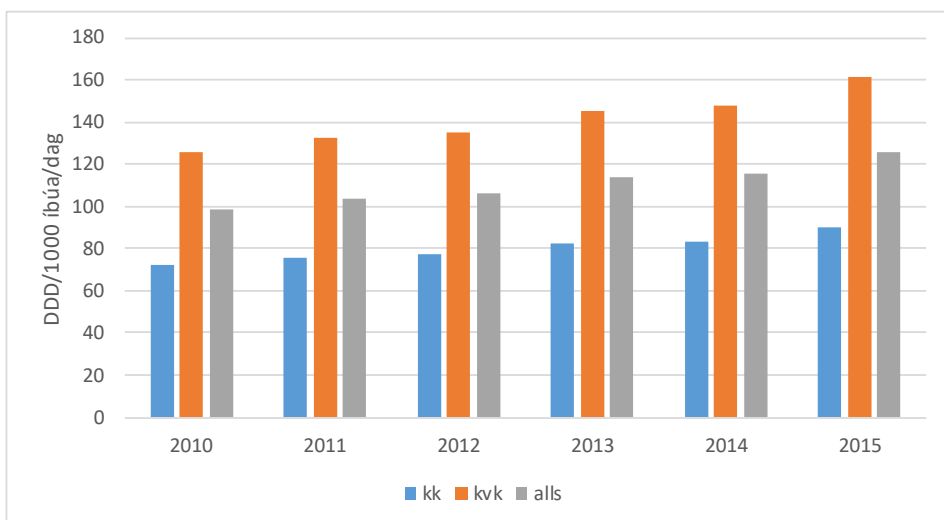
Á árinu 2014 gaf samanburður á sölutölum þunglyndislyfja milli Norðurlandanna til kynna að Íslendingar nota 35-50% meira af þunglyndislyfjum heldur en frændþjóðirnar. Liggur sá munur í fjölda notenda en ekki í að ávísað magn sé hærra á hvern notanda hérlandis<sup>2</sup>. Mynd 2 sýnir einnig að greinilegur munur er á notkun þunglyndislyfja eftir kyni en svipaðan kynjamun er einnig að finna á hinum Norðurlöndunum, þrátt fyrir að notendur þar séu hlutfallslega færri<sup>2</sup>.

Þegar notkun þunglyndislyfja er skoðuð nánar eftir aldurshópum og árum má sjá



**Mynd 1.** Notkun þunglyndislyfja 2000 og 2013 í OECD ríkjum.

Heimild: OECD Health Statistics 2015.



**Mynd 2.** Heildarnotkun þunglyndislyfja [ATC flokkur N06A] (ávísað magn) og notkun eftir kyni.

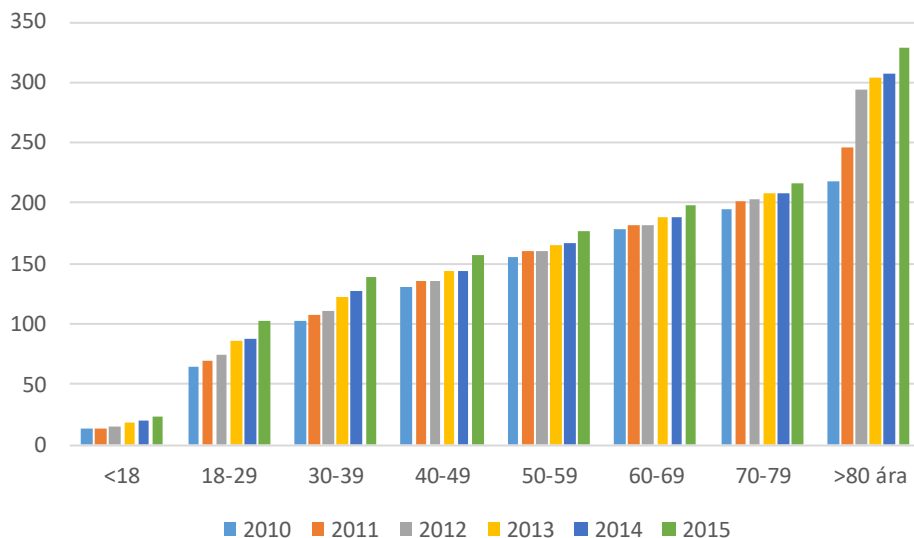
Framhald. bls. 3



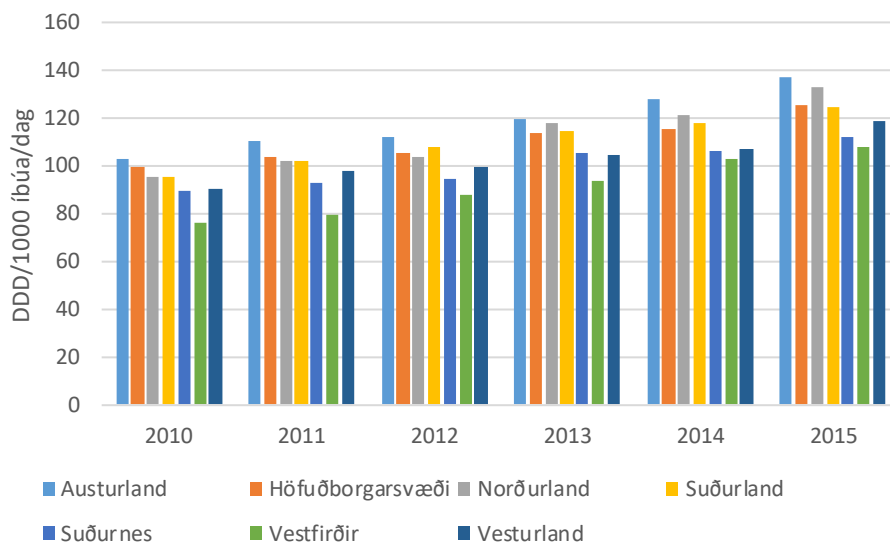
### 10. árgangur. 10. tölublað. Nóvember-desember 2016

að notkunin eykst með hækkandi aldri og er mest á meðal fólks sem er komið yfir sjötugt (mynd 3). Þunglyndi á meðal aldraðra er talsvert algengt en rannsóknir hafa sýnt að 17% til 30% aldraðra upplifa þunglyndiseinkenni<sup>3</sup>. Þetta hlutfall er jafnvel enn hærra á meðal aldraðra sem dveljast á sjúkrahúsum (12-45%) eða á hjúkrunarheimilum (40%)<sup>4</sup>. Þessi aldurstengda aukning á notkun þunglyndislyfja hérlendis er því í takt við það sem gerist á hinum Norðurlöndunum þrátt fyrir að fjöldi notenda hérlendis sé meiri. Töluverða aukningu má sjá í þunglyndislyfjanotkun hjá elsta aldurshópnum (>80 ára) á milli ára 2010 og 2012 (mynd 3). Möguleg skýring á þessari aukningu milli ára er að á árinu 2010 hóf fyrirtækið Lyfjaver, sem sér um vélskömmtun lyfja fyrir fjölda hjúkrunarheimila, að senda inn gögn um lyfjaávisanir fyrir íbúa þeirra hjúkrunarheimila. Árið 2013 voru gögn farin að berast frá öllum fyrirtækjum sem sinntu lyfjaskömmtun hér á landi og var þar með náð nær fullri þekjun fyrir afgreiðslu lyfseðilsskyldra lyfja á landsvísi utan sjúkrahúsa. Af þessu leiðir að tölur fyrir aldurshópinn eru ekki fyllilega samanburðarhæfar á tímabilinu 2010-2015.

Sérstaða Íslands hvað varðar notkun þunglyndislyfja er athyglisverð og hafa ýmsar tillögur verið lagðar fram til skýringar á þeim mikla mun sem er á notkunarmynstri Íslendinga og annarra þjóða. Ein möguleg skýring er að skortur á meðferðarúrræðum geti valdið því að einstaklingar með vægari þunglyndiseinkenni fái ávísað lyfjum hérlendis í stað þess að vera vísað til sálfræðings. Rannsóknir benda til þess að hugræn atferlismeðferð gefi jafn góða raun við vægu til miðlungsdjúpu þunglyndi og lyfjameðferð<sup>5</sup>. Á síðastliðnum árum hafa Bretar unnið markvisst að því að bæta aðgengi almennings að sálfræðiþjónustu þar sem einstaklingum með andlega vanlíðan á vægari stigum standa ýmis



Mynd 3. Notkun þunglyndislyfja [ATC flokkur N06A] (ávísað magn) eftir árum og aldurshópum.



Mynd 4. Notkun þunglyndislyfja [ATC flokkur N06A] (ávísað magn) eftir heilbrigðisumdæmum.

meðferðarúrræði til boða. Þetta átak skilaði miklum árangri þar sem 50% þátttakenda náði betri heilsu og atvinnuþátttaka þeirra jókst<sup>6</sup>. Samkvæmt Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni er þunglyndi sá sjúkdómur sem veldur hvað mestri sjúkdómsbyrði á heimsvísu. Það er því ljóst að aðgerða er þörf til að stemma stigu við þessum vágesti. Slíkar aðgerðir þurfa að ná til

margra meðferðarúrræða, hvort heldur sem er meðhöndlun með lyfjum, sálfræðimeðferð eða blöndu af þessu tvennu.

**Védís Helga Eiríksdóttir**



10. árgangur. 10. tölublað. Nóvember-desember 2016

## Heimildir

<sup>1</sup>OECD (2015). *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2015-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en)

<sup>2</sup>Nordic Medico-Statistical Committee (NOMESCO) (2015). *2015 Health Statistics for the Nordic Countries (103:2015)*, Copenhagen. <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:874109/FULLTEXT01.pdf>

<sup>3</sup>Luppa, M., Sikorski, C., Luck, T., Ehreke, L., Konnopka, A., Wiese, B., Weyerer, S. et al. (2012). Age- and gender-specific prevalence of depression in latest-life – Systematic review and meta-analysis

<sup>4</sup>Wiese, B.S. (2011). Geriatric depression: The use of antidepressants in the elderly. *BCMJ*, 53(7), 341-347.

<sup>5</sup>Butler, A.C., Chapman, J.E., Forman, E.M., Beck, A.T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 17-31.

<sup>6</sup>Improving Access to Psychological Therapies (IAPT). (2011). Sótt af <https://www.england.nhs.uk/mentalhealth/adults/iapt/>