

Lyf og lyfjanotkun

HÖR námskeið fyrir hjúkrunarfræðinga

Anna Bryndís Blöndal fagstjóri lyfjapjónustu
Elín Ingibjörg Jacobsen klínískur lyfjafræðingur



Efnistöð

1

Hlutverk
hjúkrunarfræðinga

2

Gæðaviðmið
heilsugæslunnar

3

Lyfjarýni

4

Verkfæri

- Fyrir hjúkrunarfræðinga
- Fyrir skjólstæðinga

Þetta er erfittog flókið

Heilbrigðisstarfsmaður vill ná ákveðnum markmiðum með meðferðinni fyrir skjólstæðing

Skjólstæðingur vill ná ákveðnum markmiðum með meðferðinni

Fjöllyfjanotkun
Aukaverkanir
Öldrunareinkenni

Hvað er viðeigandi meðferð miðað við aldur og ástand skjólstæðings?

Af hverju skiptir þetta máli aftur?



Fjöllyfjanotkun getur leitt til:

- Lélegrar meðferðarhaldni
- Aukaverkana
- Milliverkana
- Innlagna á spítala
- Öldrunareinkenna líkt og vitsmunalegrar skerðingar, dettni, þvagteppu/leka, ruglings
- Aukinnar dánartíðni

Lyfjalistinn
þarf að vera
skýr

Skjólstæðingur þarf
upplýsingar um
lyfjameðferð sína

Hlutverk hjúkrunarfræðinga

Review

Nurses' Experiences Concerning Older Adults with Polypharmacy: A Meta-Synthesis of Qualitative Findings

Cheng Cheng ^{1,*}, Huan Yu ² and Qingling Wang ³

¹ School of Nursing, Fudan University, Shanghai 200032, China

² School of Nursing, Anhui Medical University, Hefei 230032, China

³ School of Nursing and Health Management, Shanghai University of Medicine and Health Sciences, Shanghai 201318, China

* Correspondence: chengcheng@fudan.edu.cn; Tel.: +86-21-64431003

Abstract: Polypharmacy is an increasing health concern among older adults and results in many health risks. Nurses have an important role to play in supporting medication management and promoting medication safety across different settings. This study aims to provide a meta-synthesis of qualitative studies investigating the perceptions and experiences of nurses in caring for older adults with polypharmacy. Electronic databases including PsycArticles, CINAHL Complete, MEDLINE, and ERIC were searched between September 2001 and July 2022. Potential studies were checked against inclusion and exclusion criteria. We included peer-reviewed studies reporting data on the experiences of nursing staff across different settings. Studies unitizing any qualitative approach were included, and the included studies were reviewed and analyzed using a thematic synthesis approach. Study quality was examined using the Critical Appraisal Skills Programme checklist for qualitative research. A total of nine studies with 91 nurses were included. Four major themes emerged: older adults suffering from polypharmacy, the importance of multidisciplinary teams, nursing roles in caring for older adults, and the complexity and barriers of implementing polypharmacy management. Healthcare professionals should pay attention to the impacts of polypharmacy in older adults' lives and should acknowledge the importance of team-based polypharmacy care in supporting older adults. Nurses play a key role in caring for older adults with polypharmacy, therefore, they should be empowered and be involved in medication management.



Nurses play a key role in caring for older adults with polypharmacy. Therefore, they should be empowered and be involved in medication management

Gæðaviðmið í heilsugæslu

Yfirferð lyfjalista eða stofnun miðlægs lyfjakorts

- **Almenn lýsing:** Talinn er fjöldi einstaklinga sem farið hefur verið yfir lyfjalista hjá (úrlausnarkóði LYYF1) eða stofnað miðlægt lyfjakort (úrlausnarkóði LYST1) síðustu 12 mánuði.

Greiðslu vegna viðmiðsins er skipt niður í 12 mánaðargreiðslur. Ef farið er yfir lyfjalista einstaklings aftur innan 12 mánaða frá síðustu yfirferð eða nýtt miðlægt lyfjakort stofnað fyrir einstaklinginn þá endurnýjast tímabilið og greitt verður fyrir yfirferðina næstu 12 mánuðina.

Varðandi yfirferð lyfjalista er miðað við einstaklinga eldri en 60 ára. Aldur einstaklinga er miðaður við síðasta dag þess tímabils sem verið er að meta. Einstaklingur sem er orðinn 60 ára í lok hvers mánaðar er því tekinn með í útreikninginn fyrir þann mánuð þrátt fyrir að hafa ekki verið orðinn 60 ára þegar lyfjalistinn var yfirfarinn. Yfirferð lyfjalista skal fara fram í viðtali við lækni á skráðri heilsugæslustöð viðkomandi sjúklings.

Aldur skiptir ekki máli varðandi greiðslu fyrir stofnun nýs miðlægs lyfjakorts.

Yfirferð lyfjalista hjá 60 ára og eldri einu sinni á ári

Verkfæri: Skjólstæðingur – Lyfjayfirferð/lyfjarýni

- Hvað er lyfjayfirferð/lyfjarýni?
- Af hverju þarf ég lyfjayfirferð/lyfjarýni?
- Hvað er fjöllyfjameðferð?
- Hvað fer fram í viðtalinu?
- Hvernig fer lyfjayfirferð/lyfjarýni fram?
- Spurningar sem þú gætir viljað fá svör við

Fyrir hjúkrunarfræðinga: Hvað skiptir máli?

- Þekkja hvað felst í lyfjarýni verklagi
- Geta komið auga á þörf fyrir lyfjarýni
- Hlusta og heyra hvað skiptir skjólstæðing máli varðandi lyfjameðferðina
- Komið auga á þau lyf sem t.d. auka líkur á byltuhættu
- Rýna í meðferðarheldni skjólstæðings
- Þekkja tæki og tól sem hægt er að nýta sér
- Vita hvenær önnur úrræði henta en lyf

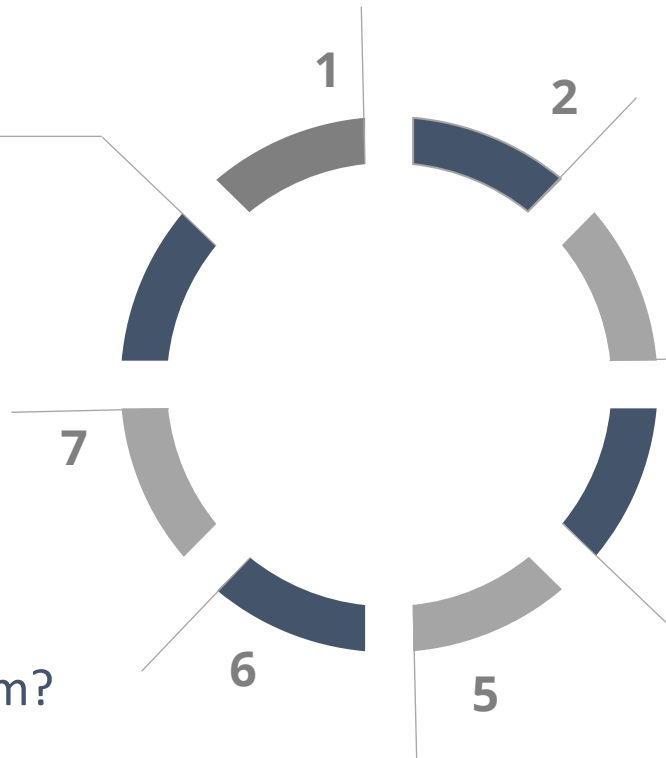
Lyfjarýni verklag

Hvað skiptir skjólstæðing máli?

7 Skref

Hvernig er meðferðarheldnin?

Er lyfjameðferðina kostnaðarhagkvæm?



Er ábending til staðar/enn til staðar?

Er skjólstæðingurinn að taka ónauðsynleg lyf?

Er lyfið að skila tilætluðum árangri?

Er eitthvað sem bendir til aukaverkana og/eða milliverkana?

Hverjir þurfa mest á lyfjarýni að halda?

- Endurnýjun á lyfjaskömmun – einu sinni á ári
- Mikil fjöllyfjameðferð – 10 lyf eða fleiri
- Flókin fjöllyfjameðferð – er með þrjá eða fleiri króníska sjúkdóma
- Miklar breytingar á lyfjameðferð s.s. nýleg útskrift af sjúkrahúsi
- Markmiðum meðferðar ekki náð – spurning með meðferðarheldni skjólstæðings?
- Er á áhættusömumlyfjum s.s. lyf með ávanahættu (ópíóíða og önnur róandi lyf), segavarnarlyfjum, insúlíni
- Einkenni sem benda til lyfjatengdra mála s.s. tíðar byltur, skert nýra og/eða lifrarstarfsemi

Verkfæri: Hjúkrunarfræðingur/ skjólstæðingur

Tilgangur með þessum lista er að koma auga á einkenni hjá eldra fólki sem geta tengst lyfjameðferð, til dæmis aukaverkanir, áhrif milliverkana eða vanmeðhöndlun

PHASE-20 — mat á mögulegum lyfjatengdum einkennum

Dú finnur upplýsingar um PHASE-20 ásamt leiðbeiningum um hvernig á að fylla út eyðublaðið aftan á þessu eyðublaði.

Nafn	Kennitala	Dagsetning			
Eyðublað útfyllt <input type="checkbox"/> Sjálfstætt <input type="checkbox"/> Með aðstandanda <input type="checkbox"/> Með heilbrigðisstarfsmanni					
Nafn:					
Merkið í reitinn við hlið valmöguleikans sem lýsir best umfangi óþæginda síðustu tvær vikur. Vinsamlegast skrifið skýringar í athugasemdadálk þegar við á. Dragið kring utan um orðin sem lýsa best einkennum og strik út þegar þau eiga ekki við.					
	Ekki vandi	Lítill vandi	Miðlungs vandi	Mikill vandi	Athugasemdir
1. Svimi/óstöðugleiki/mikil bylthætta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Þreytt(ur)/Slævd(ur)/ormagna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Sefur illa/martraðir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Kviðverkir/brjóstverkir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Höfuðverkur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Depurð	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Áhyggjufull(ur)/kviðin(n)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Auðveldlega pirruð (pirraður)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Minnstruflanir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Léleg matarlust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Munþurrkur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Öggleði/uppköst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Niðurgangur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Hægðatregða	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Hjartsláttur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Þjúgur(bólga) á fótum/ökklum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Mæði	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. Tíð þvaglát/þvagleki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. Kláði/útbrot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. Önnur einkenni sem þú hefur upplifað síðustu tvær vikur, (t.d. verkir), tilgreinið hvaða: ----- Hversu mikil óþægindi hefur þú haft af þessu síðustu tvær vikumar? <input type="checkbox"/> Lítil <input type="checkbox"/> Miðlungs <input type="checkbox"/> Mikil					

Verkfæri: Hjúkrunarfræðinga – Lyf sem geta valdið byltuhættu

Lyfjaflokkur	Heildaráhættuflokkur	Dæmi um lyf	Áhrif á áhættu
Sykursýkislyf	Meðaláhætta	Mismunandi milli flokka	Flest sykursýkislyf geta valdið of lágum blóðsykri - sem getur aukið líkur á byltuhættu.
Róandi lyf	Mikil hættu Getur valdið hættu eitt og sér	Lorazepam, Temazepam, Nitrazepam enda á -epam	Syfja, hægir á viðbrögðum, skert jafnvægi.
Róandi þunglyndislyf	Mikil hættu Getur valdið hættu eitt og sér	Amitriptyline, Nortriptyline	Réttstöðuprýstingsfall, syfja, hæg viðbrögð.
Mónóamín oxidasa hemlar	Mikil hættu Getur valdið hættu eitt og sér	Moclobemide	Alvarlegt réttstöðuprýstingsfall.
Geðrofslyf	Mikil hættu Getur valdið hættu eitt og sér	Haloperidol, Chlorpromazine, Olanzapine	Réttstöðuprýstingsfall, hæg viðbrögð, minnkað jafnvægi.
Sértækir serótónín endurupptökuhemlar (SSRI) og serótónín og noradrenalín endurupptökuhemlar (SNRI)	Meðaláhætta Getur valdið byltum í samsetningu með öðrum lyfjum	Fluoxetine, Sertaline, Paroxetine, Venlafaxine, Duloxetine	Aukin hættu á byltum með beinbrotum, réttstöðuprýstingsfall, hægsláttur, skert svefngæði.
Ópíóíðar	Mikil hættu Getur valdið hættu eitt og sér	Codeine, Morphine, Tramadol	Sefar, hægir á viðbrögðum, truflar jafnvægið, óráð.
Flogaveikilyf	Mikil hættu	Phenytoin, Carbamazepine, Phenobarbitone	Róandi, hreyfihömlun, hæg viðbrögð. Mismunandi eftir tegundum.
Parkinson - Dópamínörvandi	Mikil hættu	Roprinerole, Pramipexole	Óráð, réttstöðulágprýstingur.
Parkinson - MAO-B hemlar	Mikil hættu	Selegiline	Réttstöðuprýstingsfall (erfitt að meta vegna mikillar byltuhættu vegna Parkinson-sjúkdóms).
Vöðvaslakandi	Meðaláhætta	Baclofen	Minni vöðvaspenna, róandi.
Lyf við tíðum þvaglátum og þvagleka	Mögulegur orsakavaldur	Tolterodine, Solifenacin	Þekkt MTK einkenni .

Source: Psychotropic Drugs and Falls Risk: Darowski A. Dwight J. Reynolds J. Medicines and Falls in Hospital: Guidance Sheet available from <https://www.rcplondon.ac.uk/sites/default/files/documents/medicines-and-falls2.pdf>

Verkfæri: Hjúkrunarfræðinga – Lyf geta valdið byltuhættu

Lyfjaflokkur	Heildaráhættuflokkur	Dæmi um lyf	Áhrif á áhættu
Alfa-viðtakablokkarar	Mikil hættu	Doxasozin, Tamsulosin	Alvarlegt réttstöðuprýstingsfall, þvagteppa.
Alfa-2-viðtaka örvar	Mikil hættu	Clonidine (undanþága)	Alvarlegt réttstöðuprýstingsfall, róandi.
Tíazíð þvagræsilyf	Mikil hættu	Hydrochlorothiazid	Máttleysi vegna lágs kalíums, blóðnatríumlækkunar, réttstöðuprýstingsfalls.
Kröftug þvagræsilyf	Meðaláhættu	Furosemide	Vökvaskortur, lágþrýstingur, lágt kalíum og natríum.
ACE-hemlar	Mikil hættu	Enalapril, Ramipril – enda á „pril“	Treysta á útskilnað frá nýrum og uppsöfnun getur valdið nýrnabilun, ofþornun.
Angíótensínviðtakablokkar (ARB)	Meðaláhættu	Losartan, enda á – “tan”	Lágþrýstingur (minni einkenni en ACE-hemlar).
Beta blokkarar	Mikil hættu	Atenolol, Propranolol, Sotalol	Hægsláttur, lágþrýstingur, vasovagal heilkenni.
Antianginals/hjartalyf	Mikil hættu	Glyceryl Trinitrate (GTN), Isosorbide Mononitrate	Skyndilegur lágþrýstingur.
Kalsíumgangablokkar	Meðaláhættu	Amlodipine, Felodipine, Diltiazem, Verapamil	Lágþrýstingur, hægsláttur.
Önnur hjartsláttarlyf	Meðaláhættu	Digoxin, Flecainide, Amiodarone	Hægsláttur, hjartsláttartruflanir.
Asetýlkólínesterasahemlar (vegna ábendingar: heilabilun)	Mögulegur orsakavaldur	Rivastigmine, Donepezil, galantamine	Hægsláttur, yfirlið.

Source: Drugs Acting on the heart and Circulation: Darowski A. Dwight J. Reynolds J. Medicines and Falls in Hospital: Guidance Sheet available from <https://www.rcplondon.ac.uk/sites/default/files/documents/medicines-and-falls2.pdf>

Verkfæri: Hjúkrunarfræðingur - Meðferðarheldni

1. Hvernig gengur þér að taka inn lyfin sem læknir ávísar á þig?
Á skalanum 1-10
2. Hversu mikilvægt finnst þér að þú takir lyfin þín á réttum tíma?
Á skalanum 1-10
3. Hversu vel treystir þú þér að taka lyfin á réttum tíma? Á skalanum 1-10
 - a. Hvað myndi hjálpa þér til að þú takir lyfin á réttum tíma?

Aukaspurningar til stuðnings:

Hvað kemur helst í veg fyrir að þú takir lyfin þín?

- Leið verr eftir töku lyfsins
- Hef áhyggjur af aukaverkunum og/eða hvernig lyfin virka saman
- Finnst ég ekki þurfa að taka þau lengur þar sem mér líður betur
- Skil ekki tilgang meðferðar
- Skil ekki leiðbeiningar um notkun
- Get ekki gleymt eða tekið lyfið
- Lyfið er of dýrt
- Munnþurrkur
- Annað

Verkfæri: Skjólstæðingur - almennt um lyf











- Hvað eru lyf?
- Frumlyf – samheitalyf
- Lyfseðilsskyld lyf - lausasölu lyf
- Mismunandi form lyfja
- Aukaverkanir
- Milliverkanir
- Lyf tekin að staðaldri
- Fjöollyfjameðferð
- Hár aldur og lyf
- Geymsla og förgun lyfja

Verkfæri: Hjúkrunarfræðingur/skjólstæðingur - Munnþurrkur

- Munnþurrkur stafar meðal annars af of lítilli munnvatnsframleiðslu og getur komið fram við ákveðna sjúkdóma eða sem aukaverkun við töku vissra lyfja.
- Munnþurrkur eykur hættuna á tannskemmdum (tannátu). Þurr munnur getur líka torveldað fólki að tala, tyggja matinn og kyngja honum. Bragðskynið getur líka breyst.
 - Upplýsingar um hvaða lyf geta valdið munnþurrki
 - Lyf sem geta valdið munnþurrki eru m.a. notuð til að...
 - Hvernig er hægt að meðhöndla munnþurrk?

Aðferðir sem geta hjálpað þér að muna eftir lyfjunum þínum

Á lyfjaumbúðum eru leiðbeiningar frá lækni um hvernig og hversu oft á að taka lyfið. Til að meðferðin skili tilætluðum árangri þarf að fylgja leiðbeiningunum og vera sátt/-ur við lyfjagjöfina. Hér að eru nokkur ráð sem hægt er að nýta sér til að muna eftir því að taka lyfin og gera þau hluta af daglegri rútínu.

Búðu til rútínu		Hafðu lyfin sýnileg	
	Taktu lyfin þín á sama tíma og aðrar athafnir daglegs lífs, t.d. með máltíðum eða þegar þú burstar tennurnar.		Oft getur reynst gott að hafa lyfin í auglýn á öruggum stað, t.d. inn á baði eða í eldhúsinu, til að þú munir eftir að taka lyfin.
Stilltu vekjaraklukk		Áminningarmiðar	
	Ef þú ert uppteknari á ákveðnum tímum dagsins og tímasetning lyfsins er mikilvæg þá getur vekjaraklukkan í farsímanum þínum eða úrinu þínu verið hjálpleg.		Áminningarmiðar á áberandi stöðum, t.d. á ísskápnum eða baðherbergisspegilinum, geta minnt þig á lyfjatökuna.
Notaðu pillubox		Pilluglasinu snúið á hvolf	
	Pillubox fyrir vikuskammt með hólum fyrir hvern dag og skammtatíma getur verið sjónræn áminning um að taka lyfin og kemur auk þess í veg fyrir á þú takir óvart tvöfaldan skammt.		Snúa má pilluglasinu á hvolf í hvert sinn sem þú tekur skammt sem sýnir að þú sért búin/-n að taka lyfið.
Vertu með aukaskammt í töskunni		Skráðu hvern skammt	
	Til að þú getir tekið lyfin þín þegar þú ert óvænt að heiman þá er gott að vera með nokkra aukaskammta í töskunni sem þú notar daglega.		Hægt er að nota dagatal eða dagbók til að skrá/ merkja við í hvert sinn sem þú tekur lyfjaskammt. Það hjálpar þér að muna að taka lyfin og kemur einnig í veg fyrir á þú takir óvart tvöfaldan skammt.
Margir umönnunaraðilar		Farsímaforrit fyrir áminningar	
	Ef þú dvelur hjá fleiri en einum umönnunaraðila þá er gott að eiga lyf á hverju stað.		Hægt er að fá smáforrit, bæði fyrir Iphone- og Android farsíma, sem hægt er að hlaða niður og nota sem áminningu um að taka lyfin.

Verkfæri: Hjúkrunarfræðingar/skjólstæðingar - Lyf þín í veikindum

- Þegar fólk veikist og hefur ekki getu til að drekka nægjanlega vökva, til dæmis vegna þess að það hefur haft hita í lengri tíma eða er með niðurgang eða uppköst, þá þarf tímabundið að hætta að taka inn lyf í ákveðnum lyfjaflokkum.
 - Blóðsykurslækkandi lyf
 - SGLT2-hemlar (empagliflozin, dapagliflozin, ertugliflozin)
 - Metformin
 - Lyf sem verka á hjarta og æðakerfi
 - ACE-hemlar lyfjaheiti sem enda á „pril“ (enalapril, perindopril, ramipril)
 - Angiotensin II viðtaka hemlar (losartan, valsartan, candesartan)
 - Þvagræsilyf (furosemide, thiazíð, torasemide, metolazon, indapamide)
 - Bólguþeyðandi verkjalyf
 - NSAID (ibuprofen, diklofenak, naproxen)
- Ástæðan fyrir þessu er að ef fólk fær ekki nægan vökva geta líkur á aukaverkunum vegna lyfjanna aukist.
- Nánari upplýsingar:
 - [medicines-and-dehydration-leaflet-health-professional-1533308753 \(2\).pdf](#)

Verkfæri: Hjúkrunarfræðingar - Má mylja töflur og/eða opna hylki?

- Sýruhjúphúðaðar töflur leysast upp í smápörmum.
 - Lyf með slíkum virkum innihaldsefnum eru oft húðuð til að tryggja að lyfið komist á réttan áfangastað og nái fullri verkun. Ef um er að ræða töflu eða hylki með húð til varnar magasýru er mikilvægt að kljúfa ekki eða opna töfluna eða hylkið til að forðast að magasýra komist inn í lyfið og eyðileggi það.
- Forðatöflur
 - Ef forðatöflur eru muldar getur of mikið af lyfinu losnað úr lyfjaforminu í einu og þéttni í blóði orðið of há. Þetta nefnist “dose-dumping” og getur leitt til aukaverkana og jafnvel eiturverkana.
- Ofnæmi
 - Lyf sem geta valdið ofnæmi eins og t.d. sýklalyf ætti síður að mylja og allavega huga að öryggi starfsmanns.
- Oft hægt að lesa fylgiseðill eða hafa samband við lyfjafræðing ef eitthvað er óljóst

Verkfæri: Hjúkrunarfræðingur - Lyf með ávanahættu

Áður en byrjað er á meðferð með sterkum verkjalyfjum (ópíóíðum) eða svefn- og/eða róandi lyfjum er mikilvægt að gera sér grein fyrir að:

- Lyfið er ætlað til notkunar í skamman tíma í viðbót við önnur sjálfshjálparúræði. Í upphafi lyfjameðferðar er gerð áætlun um niðurtröppun
- Áhætta sem fylgir lyfjameðferðinni getur verið: slævandi áhrif á miðtaugakerfi, höfgi („timburmenn“), óstöðugleiki (byltuhætta), minni einbeiting, áhrif á minni, þolmyndun, ávanabinding og fráhvörf.
- Langtímanotkun (lengur en í 4 vikur) svefn-/róandi lyfja og sterkra verkjalyfja getur leitt til:
 - Slævingar - aukin hætta á byltum, umferðarslysum og slysum í heimahúsi.
 - Eituráhrifa vegna ofskömmtnar
 - Þolmyndunar – stærri skammt þarf til að ná áhrifum.
 - Ávanahættu – fólki finnst það þurfa á lyfinu að halda til að geta sinnt daglegum störfum. Fráhvarfseinkenni geta koma fram þegar lyfjameðferð er hætt eða skammtur lækkaður
- Ráðgjöf um akstur ökutækja er mikilvæg þegar fólk er á þessum lyfjum.
- **Hætta er á aukaverkunum ef áfengi eða önnur slævandi lyf eru notuð með lyfjunum. Því ætti ekki að neyta áfengis á meðan lyfið/-n eru tekin.**

Verkfæri: Skjólstæðingur - Róandi og svefnlyf; Niðurtröppun

- Hvað eru ávanabindandi lyf?
- Hvað skal huga að áður en einstaklingur hefur meðferð á ávanabindandi lyfjum?
- Af hverju ætti ég að hætta að taka róandi- og svefnlyf?
- Hvernig á að hætta að taka róandi- og svefnlyf?
- Hvaða möguleika hef ég?
- Aðrar leiðir sem geta hjálpað?
- Að taka ákvörðun



Takk fyrir