

Áfengistengdum innlögnum á Landspítala hefur fjölgað mikið á síðustu árum

• Rannsókn •

Kristín Fjóra Jónsdóttir¹ læknanemi

Hildur Jónsdóttir² læknir

Einar S. Björnsson^{1,3} læknir

¹Læknadeild Háskóla Íslands, ²almennar lyflækningar,
³meltingarlækningar, lyflækningasviði Landspítala

Fyrirspurnum svarar Hildur Jónsdóttir, hildurjo@landspitali.is

Greinin barst 17. nóvember 2025,
samþykkt til birtingar 10. febrúar 2026

Inngangur

Skaðleg notkun áfengis veldur mikilli sjúkdómsbyrði og hefur verið talinn orsakapáttur í yfir 200 sjúkdómum.¹ Á heimsvísu deyja um þrjár milljónir manna á hverju ári vegna skaðlegrar notkunar áfengis en það jafngildir 5,3% af öllum dauðsföllum.¹ Auk velþekktra afleiðinga ofnotkunar áfengis á ýmis líffæri, svo sem lifur, bris, hjarta og taugakerfi, fylgir áfengisneyslu aukin hætta á áverkum sem hljóttast af umferðarslysum og öðrum slysum, ofbeldi og sjálfsvígum.¹

Tölur frá Hagstofu Íslands sýna að á milli áranna 1980 og 2016 jókst áfengisneysla á Íslandi um 73% ef horft er til alkóhóllíttra á íbúa 15 ára og eldri. Mælt í hreinum vínanda á íbúa 15 ára og eldri var neyslan 4,3 lítrar árið 1980, 6,1 árið 2000 og 7,5 lítrar árið 2016.² Í tölum frá Embætti landlæknis um áfengisnotkun Íslendinga frá árinu 2018 til og með ársins 2022 kemur fram að á þessu fimm ára tímabili var salan 7,7 lítrar á hvern íbúa 15 ára og eldri árið 2018 en næstu tvö árin dró úr sölnunni.³ Salan jókst svo aftur og árið 2021 var hún komin upp í 8,5 lítra

Á G R I P

Inngangur

Skaðleg áhrif áfengis eru vel þekkt og það er vitað að hluti innlagna á spítala eru vegna vandamála sem rekja má til áfengisnotkunar. Markmið þessarar rannsóknar var að kanna fjölda áfengistengdra innlagna á Landspítala á árunum 2005-2022 og kanna hvort aukning hafi orðið á tímabilinu.

Efniviður

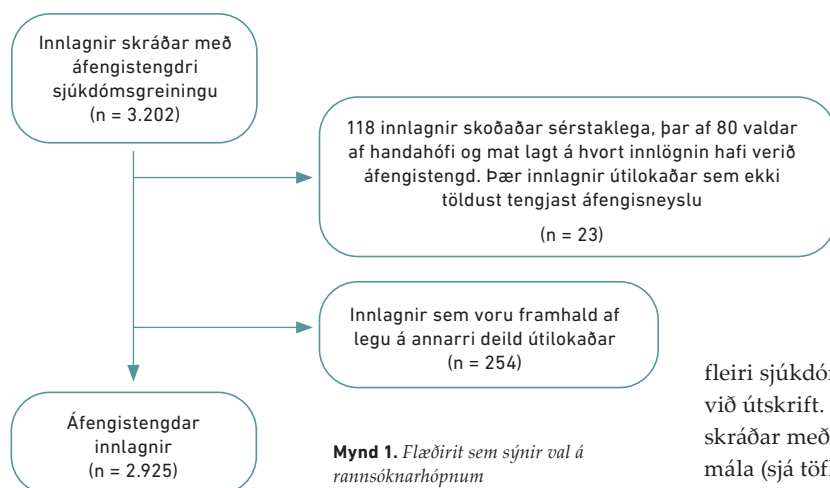
Leitað var eftir ICD-10 greiningarkóðum áfengistengdra vandamála í sjúkraskrárkerfi Landspítala og upplýsingum safnað um alla þá sem höfðu fengið eina eða fleiri af þessum greiningum við útskrift af Landspítala á árunum 2005-2022.

Niðurstöður

Alls voru 2925 áfengistengdar innlagnir á Landspítala á rannsóknartímabilinu. Sjúklingar sem lögðust inn voru 1779 talsins, 1168 karlar (66%) og 611 konur (34%), miðgildi aldurs 54 ár. Áfengistengdum innlögnum fjölgaði úr 34 á hverja 100.000 íbúa árið 2005 í 64 árið 2022. Við upphaf rannsóknartímabilsins, árið 2005, var hlutfall áfengistengdra innlagna af öllum innlögnum á Landspítala 0,32% og í lok tímabils, árið 2022, hafði hlutfallið aukist í 0,95%. Miðgildi legulengdar var 6 dagar. Af innlögnum voru 1878 skráðar með greiningum geð- og atferlisraskana af völdum áfengis, 923 með áfengistengda lífrarsjúkdóma, 457 brisraskum og 210 með sjúkdóma í taugakerfi, þar af 144 með Wernicke-sjúkdóm.

Ályktun

Áfengistengdum innlögnum fjölgaði um 88% á árunum 2005-2022. Algengustu sjúkdómsgreiningarnar voru geð- og atferlisraskanir og lífrar- og brissjúkdómar. Þetta hefur leitt til mikils kostnaðarauka fyrir heilbrigðiskerfið og samfélagið í heild.



Mynd 1. Flæðirit sem sýnir val á rannsóknarhópnum

og 8,1 lítra árið 2022.² Þannig hefur orðið um það bil tvöföldun á áfengisneyslu á Íslandi á síðustu áratugum, frá um það bil fjórum lítrum á mann árið 1980 til um það bil 8 lítra á mann 2022.

Það er líklegt að þessari aukningu á áfengisneyslu fylgi heilsufarslegar afleiðingar. Í skýrslu frá ríkisrekna heilbrigðiskerfinu í Bretlandi (*National Health Service, NHS*) koma fram tölur um áætlaðan fjölda áfengistengdra innlagna frá maí 2019 til apríl 2020 á spítala í Bretlandi. Þar eru notaðar tvær skilgreiningar (*measures*) á því hvað telst vera áfengistengd innlagn: breið (*broad measure*) og þröng (*narrow measure*). Undir breiðu skilgreininguna falla þær innlagnir þar sem áfengistengt vandamál var skráð sem annaðhvort aðalgreiningin (*primary diagnosis*) eða aukagreining (*secondary diagnosis*). Þessi skilgreining tekur því með þær innlagnir þar sem áfengistengt vandamál var aðalástæða innlagnarinnar og þær innlagnir þar sem áfengistengt vandamál var meðvirkandi þáttur í innlögn. Þrönga skilgreiningin telur einungis þær innlagnir þar sem áfengistengt vandamál var skráð sem aðalgreining. Þegar þrönga skilgreiningin var notuð var áætlað að um 280.000 innlagnir á spítala í Bretlandi hafi verið áfengistengdar en þær voru 1,6% af öllum innlögnum á spítala í Bretlandi það árið.⁴ Það varð 2% aukning á áfengistengdum innlögnum frá árinu 2018/19 og 8% aukning frá árinu 2016-17.⁴ Þegar breiða skilgreiningin var notuð voru áfengistengdu innlagnirnar 980.000 en það er 5,7% af öllum innlögnum það árið.⁴ Íslenskar rannsóknir hafa sýnt fram á mikla aukningu í nýgengi á skorpulífur,⁵⁻⁸ á síðustu áratugum samfara aukinni áfengisneyslu og einnig aukningu á brisbólgu af völdum áfengis.⁹ Aftur á móti hefur lítið verið rannsakað hvernig aukin áfengisneysla í samfélaginu hefur haft áhrif á innlagnir vegna skaðlegrar notkunar áfengis. Ljóst er að umtalsverðan fjölda koma og innlagna á Landspítalann má rekja til skaðlegrar notkunar áfengis en óljóst er um hversu margar innlagnir er að ræða. Markmið þessarar rannsóknar var að meta umfang áfengistengdra innlagna á Landspítala á árunum 2005-2022 en slík athugun hefur ekki verið gerð áður hér á landi svo að höfundar viti til.

Efniviður og aðferðir

Rannsóknarþýðið samanstóð af öllum sjúklingum sem lögðust inn á Landspítala á árunum 2005-2022 og fengu eina eða

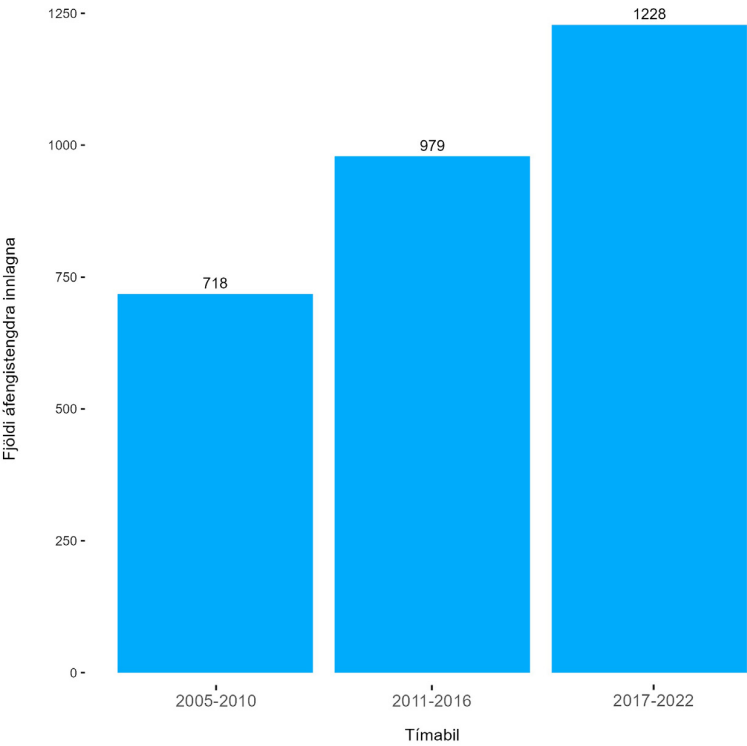
fleiri sjúkdómsgreiningar áfengistengdra vandamála skráða við útskrift. Gögn um innlagnir á Landspítala sem höfðu verið skráðar með ICD-10 greiningarkóðum áfengistengdra vandamála (sjá töflu IV) á rannsóknartímabilinu fengust frá hagdeild Landspítala. Gögnin innihéldu eftirfarandi breytur fyrir hverja innlögn: kennitala, kyn og aldur sjúklings við innlögn, ár og dagsetning innlagnar, innskriftardeild, lengd legu í dögum, sjúkdómsgreiningar við útskrift, afdrif sjúklings eftir útskrift, sérgrein og lýsingu á því hvernig eftirliti var háttað eftir útskrift. Rannsóknartímabilinu var skipt upp í þrjú sex ára tímabil: 2005-2010, 2011-2016 og 2017-2022.

Til þess að meta áreiðanleika gagnanna var farið í sjúkra-skrár hluta sjúklunga sem áttu innlagnir í gagnasafninu og mat lagt á það hvort innlögnin hafi verið vegna áfengistengds vandamáls eða vegna vandamáls ótengdu áfengisnotkun. Rannsakendur yfirfóru gagnasafnið og skoðuðu sérstaklega allar innlagnir þar sem vafi lék á að greiningar væru réttar. Að auki voru teknar 80 innlagnir af handahófi til sérstakrar skoðunar til að meta áreiðanleika gagnasafnsins. Eftir þessa yfirferð voru 23 innlagnir fjarlægðar úr gagnasafninu og voru það allt innlagnir sem rannsakendur höfðu flaggað til yfirferðar.

Við skoðun á gögnunum kom enn fremur í ljós að hluti af innlögnum í gagnasafninu voru ekki nýjar legur heldur framhald af legu hjá sjúklingum sem höfðu verið fluttir á milli þjónustuflokka. Slíkar aðliggjandi legur voru sameinaðar í eina legu þegar fjöldi innlagna á tímabilinu var skoðaður. Farið var yfir sjúkraskrár hluta þessara sjúklunga til þess að meta hvort sjúklingur hefði verið útskrifaður í millitíðinni eða hvort um sömu legu var að ræða. Alls voru 254 legur sameinaðar við aðra legu í skjalinu. Þegar fjöldi daga á hverri deild/þjónustusviði var skoðaður var notast við upphaflega gagnasafnið þar sem aðliggjandi legur höfðu ekki verið sameinaðar. Flæðirit sem sýnir val á rannsóknarhópnum má sjá á mynd 1.

Gögnin fengust á formi Microsoft Excel skjals. Eftir að búið var sameina aðliggjandi legur og taka út þá sjúklunga sem uppfylltu ekki þátttökuskilyrði var gögnunum hlaðið upp í tölfraeðihugbúnaðinn R og Rstudio. Kí-kvaðratpróf var notað til þess að meta hvort marktækur munur væri á milli fjölda innlagna hjá körlum og konum og miðað við p-gildi <0,05. Árlegur aldursstaðlaður fjöldi áfengistengdra innlagna á hverja 100.000 íbúa var reiknaður með beinni aðferð samkvæmt Evrópustaðli (*European Standard Population*) frá árinu 2013. Gögn um íbúa-fjölda og fjölda í hverjum aldurshóp á tímabilinu voru sótt af vef Hagstofu Íslands.

Lýsandi tölfraeði var beitt við framsetningu gagna og voru myndir og gröf búið til í Rstudio. Við útreikning á kostnaði við áfengistengdar innlagnir voru notaðar upplýsingar frá



Mynd 2. Fjöldi áfengistengdra innlagna eftir tímabilum

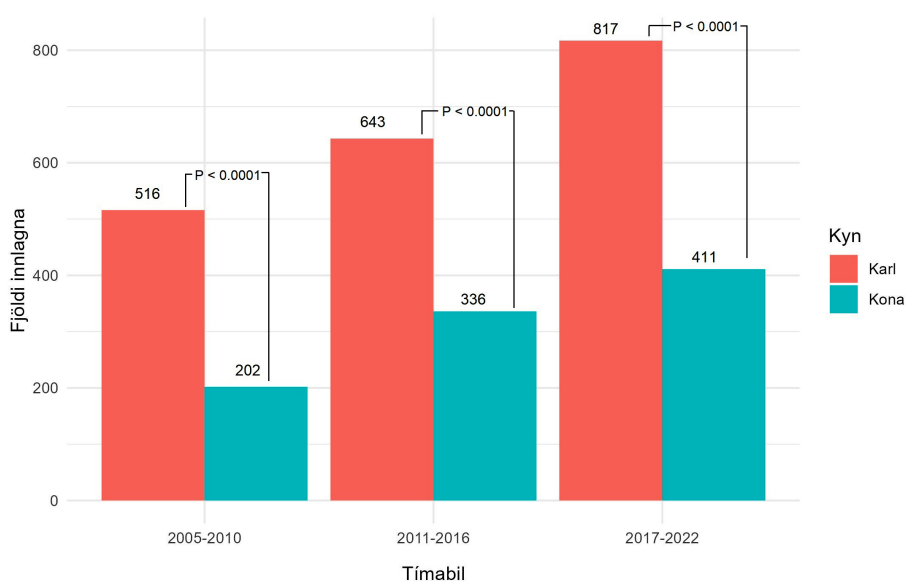
Tafla I. Fjöldi áfengistengdra innlagna, heildarfjöldi innlagna og aldursstaðlaður fjöldi áfengistengdra innlagna á Landspítalann á árunum 2005-2022.

Ár	Fjöldi áfengistengdra innlagna	Heildarfjöldi innlagna á Landspítalann	Hlutfall áfengistengdra innlagna af öllum innlögnum %	Fjöldi áfengistengdra innlagna á hverja 100.000 íbúa	Aldursstaðlaður fjöldi áfengistengdra innlagna á hverja 100.000 íbúa (95% ÖB)
2005	101	31.049	0,33	34	51 (42-63)
2006	91	27.943	0,33	30	45 (36-56)
2007	111	27.241	0,41	35	50 (41-61)
2008	106	28.563	0,37	33	49 (40-60)
2009	144	28.596	0,50	45	66 (55-78)
2010	165	27.728	0,60	51	76 (65-90)
2011	168	27.630	0,61	53	81 (69-95)
2012	180	27.317	0,66	56	81 (69-94)
2013	142	26.753	0,53	44	62 (52-73)
2014	177	26.227	0,67	54	76 (65-88)
2015	148	25.227	0,59	45	60 (51-72)
2016	164	26.252	0,62	48	70 (59-81)
2017	167	26.759	0,62	48	66 (56-77)
2018	184	25.185	0,73	52	73 (62-84)
2019	188	25.404	0,74	52	73 (63-85)
2020	209	24.656	0,85	56	80 (69-91)
2021	230	27.076	0,85	61	85 (74-97)
2022	250	26.379	0,95	64	84 (74-95)

Tafla II: Fjöldi áfengistengdra innskrifta, miðgildi legulengdar, lengsta lega og samanlagður fjöldi legudaga eftir sviðum/þjónustu.

Svið/Þjónusta	Fjöldi innskrifta	Miðgildi legulengdar í dögum	Lengsta lega í dögum	Samanlagður fjöldi legudaga
Lyflækningasvið	1.588	5 (IQR: 3-11)	172	15.833
Geðsvið	1.000	5 (IQR: 1-11)	343	11.195
Skurðlækningasvið	187	5 (IQR: 3-10)	92	1.909
Öldrun	154	30 (IQR: 16-71)	301	7.666
Gjörgæsla	186	5 (IQR: 2-11)	87	1.683
Endurhæfing	47	22 (IQR: 14-45)	213	1.643
Sjúkrahótel	17	14 (IQR: 2-21)	55	257

IQR er fjórðungsbil og sýnir bilið sem miðju 50% mælinga liggja innan.



Mynd 3: Kynjadreifing áfengistengdra innlagna eftir tímabilum.

hagdeild Landspítala um meðalkostnað fyrir hvern dag á legudeildum Landspítalans eftir mismunandi sviðum/þjónustu.

Niðurstöður

Áfengistengdar innlagnir á Landspítalann á árunum 2005-2022 voru alls 2925 hjá 1779 einstaklingum. Af þeim 1779 sem lögðust inn var fjöldi karla 1168 (66%) og fjöldi kvenna 611 (34%). Fjöldi innlagna á hinum þremur rannsóknartímabilum sést á mynd 2. Fjöldi áfengistengdra innlagna fyrir hvert ár fyrir sig sést í töflu I. Af 2925 áfengistengdum innlögnum á rannsóknartímabilinu áttu karlar 1976 (68%) og konur 949 innlagnir (32%) og var kynjamunurinn marktækur ($\chi^2(1) = 360,59$, $p < 0,0001$). Þróun kynjahlutfallanna yfir tímabilin þrjú sést á mynd 3 og í töflu 1 í viðauka. Á tímabilinu var miðgildi aldurs við innlög 54 ár (IQR: 41-64, spönn: 13-94). Í töflu 1 í viðauka má sjá aldursdreifingu þeirra sem lögðust inn eftir sviðum/þjónustu og tímabilum. Miðgildi legulengdar var 6 dagar (IQR: 3-13, spönn: 1-379). Fyrstu fimm árin (2005-2010) var miðgildið 5 dagar (IQR: 2-13), 2011-2016 var það sex dagar (IQR: 3-13) og 2017-2022 var það einnig sex dagar (IQR: 2-13).

Árlegur meðalfjöldi áfengistengdra innlagna á 18 ára rannsóknartímabilinu var 48 innlagnir á hverja 100.000 íbúa. Á

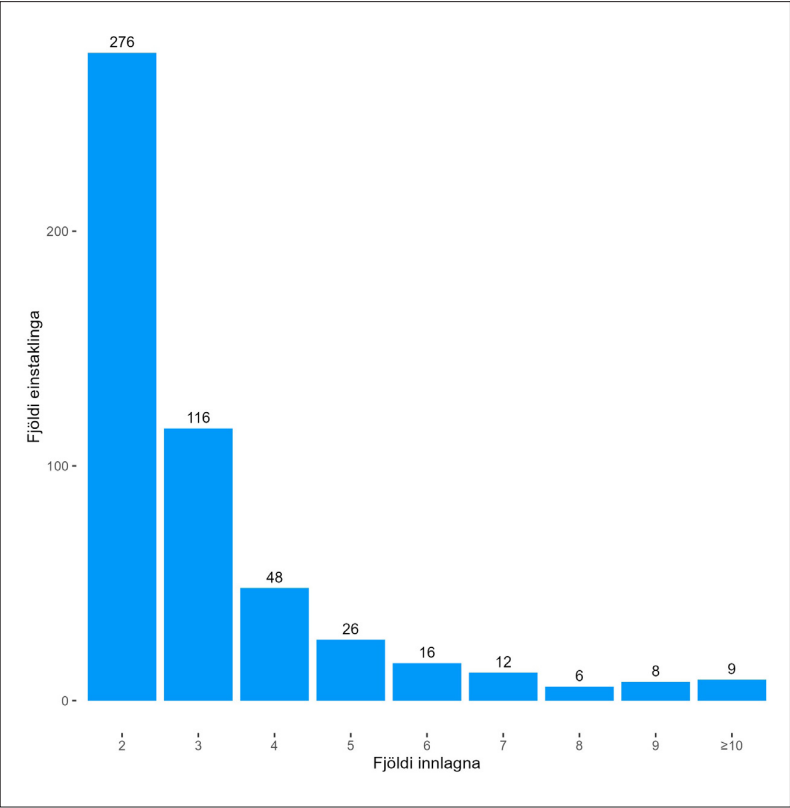
fyrstu 6 árum rannsóknartímabilsins (2005-2010) var árlegur meðalfjöldi 38 innlagnir á hverja 100.000 íbúa. Næstu sex árin (2011-2016) var árlegur meðalfjöldi 51 innlög á hverja 100.000 íbúa og á síðasta tímabilinu (2017-2022) var árlegur meðalfjöldi kominn upp í 56 innlagnir á hverja 100.000 íbúa. Mestur fjöldi áfengistengdra innlagna var árið 2022 en þá voru innlagnirnar 250 talsins, það er 64 innlagnir á hverja 100.000 íbúa. Hlutfall áfengistengdra innlagna af öllum innlögnum á Landspítalann jókst einnig á rannsóknartímabilinu. Að meðaltali var þetta hlutfall 0,42% á tímabilinu 2005-2010; 0,61% 2011-2016 og 0,79% á tímabilinu 2017-2022. Árið 2005 var hlutfallið 0,33% og árið 2022 var hlutfallið komið upp í 0,95%. Aldursstaðlaður fjöldi áfengistengdra innlagna á hverja 100.000 íbúa sést í töflu 1. Við upphaf tímabilsins, árið 2005, var aldursstaðlaður fjöldi áfengistengdra innlagna 51 innlög/100.000 íbúa og árið 2022 var fjöldinn 84 innlagnir/100.000 íbúa.

Endurteknar innlagnir

Af þeim 1779 einstaklingum sem lögðust inn vegna áfengistengdra vandamála á rannsóknartímabilinu voru 1262 sem lögðust aðeins einu sinni inn. Fjöldi þeirra sem lögðust oftar en einu sinni inn var því 517 og sést dreifing þessara einstaklinga á fjölda innlagna á mynd 4. Einstaklingar sem lögðust

Tafla III. Útreikningar á kostnaði við áfengistengdar innlagnir. Kostnaður miðast við verðlag ársins 2023. Upplýsingar um meðalkostnað fyrir hvern dag á legudeildum Landspítalans eftir mismunandi sviðum/þjónustu fengust frá hagdeild Landspítala.

Deild	Meðalkostnaður á hvern dag í krónum	Fjöldi daga á deild	Kostnaður samtals
Lyflækningadeildir	323.726 kr	15.833	5.125.553.758 kr
Geðdeildir	219.577 kr	11.195	2.458.164.515 kr
Skurðlækningadeildir	467.606 kr	1.909	892.659.854 kr
Öldrunar- og endurhæfingardeildir	136.991 kr	9.309	1.275.249.219 kr
Gjörgæslur	974.025 kr	1.683	1.639.284.075 kr
	Samtals:	39.929	11.390.911.421 kr



Mynd 4. Fjöldi einstaklinga sem lögðust inn oftari en einu sinni á tímabilinu

oftari en 10 sinnum inn voru 9 talsins en þeir lögðust samtals 141 sinni inn á tímabilinu.

Innskriftardeildir og legulengd

Tafla II sýnir fjölda innskrifta á mismunandi deildir Landspítalans, miðgildi legulengdar, lengstu legu og samlagðan fjölda legudaga á hvert svið/þjónustu fyrir sig. Hér voru notaðar upplýsingar þar sem aðliggjandi legur hjá sömu sjúklingum höfðu ekki verið sameinaðar og því verður orðið innskrift notað í stað innlagnar. Innskriftirnar voru alls 3179 og eru innskriftardeildirnar flokkaðar eftir 7 sviðum/þjónustu, það er geðsvið, lyflækningasvið, skurðlækningasvið, öldrun, gjörgæsla, endurhæfing og sjúkrahótel. Gróflega reiknaður kostnaður þessara

innlagna, miðaður við verðlag 2023, er um 11 milljarðar króna (sjá töflu III).

Sjúkdómsgreiningar

Tafla IV sýnir fjölda innlagna sem skráðar voru með þeim áfengistengdu sjúkdómsgreiningum sem leitað var eftir. Flestar innlagnirnar voru skráðar með einni eða fleiri greiningum úr flokki geð- og atferlisraskana af völdum alkóhólnotkunar en þær voru alls 1878. Ein eða fleiri greining úr greiningarflokknum alkóhóllifrarsjúkdómur (K70.x) voru skráðar við 923 innlagnir. Þessar legur áttu 445 einstaklingar, 318 karlar og 127 konur. Greiningarkóðar bráðrar eða langvinnrar brisartilsbólgu af völdum alkóhólnotkunar voru

Tafla IV. Fjöldi innlagna skráðar með áfengistengdum sjúkdómsgreiningum.

Sjúkdómsgreining	Fjöldi lega
Geð- og atferlisraskanir af völdum alkóhólnotkunar	
F10.1 Skaðleg notkun alkóhóls	1379
F10.2 Fíknihelkenni af völdum alkóhólnotkunar	643
F10.9 Geð- og atferlisröskun af völdum alkóhólnotkunar, ótilgreind	9
Sjúkdómar í meltingarlíffærum	
K29.2 Alkóhólmagabólga	20
K70.0 Alkóhólfítulífur	45
K70.1 Alkóhóllifrabólga	347
K70.2 Alkóhóltrenging og -hersli í lifur	4
K70.3 Alkóhólskorpulífur	475
K70.4 Alkóhóllifrabílgun	68
K70.9 Alkóhóllifrabólga, ótilgreindur	47
K85.2 Bráð brisbólga af völdum alkóhólnotkunar	270
K86.0 Langvinn brisbólga af völdum alkóhólnotkunar	200
Sjúkdómar í taugakerfi	
E51.2 Wernicke-sjúkdómur	144
G31.2 Taugakerfishrögnun af völdum alkóhóls	27
G62.1 Alkóhólfjöltaugakvilli	40
G72.1 Alkóhólvöðvakvilli	8
Aðrar greiningar	
I42.6 Alkóhólhjartavöðvakvilli	20
R78.0 Fundur alkóhóls í blóði	2
T51.0 Eituráhrif alkóhóls	16
Z71.4 Ráðgjöf og eftirlit vegna alkóhólnotkunar	17
Y90 Merki um áfengisneyslu staðfest af alkóhólmagni í blóði	7

skráðir við 457 innlagnir á rannsóknartímabilinu. Bráð bris-kirtilsbólga var skráð við 270 innlagnir og langvinn bris-kirtilsbólga við 200 innlagnir. Báðar greiningarnar voru skráðar við 13 innlagnir. Fjöldi einstaklinga sem fékk aðra hvora eða báðar þessar greiningar var 245, þar af 194 karlar og 51 kona.

Afdrif sjúklinga

Af þeim 1779 einstaklingum sem lögðust inn á rannsóknar-tímabilinu voru 102 (6%) andlát skráð, þar af 76 karlar og 26 konur. Miðgildi aldurs við innskrift hjá þeim sem létust var 64 ár (IQR: 55-70) og var yngsti einstaklingurinn í þeim hóp 42 ára við innlögn. Fjöldi þeirra sem lögðust inn á hjúkrunar- og/ eða dvalarheimili við útskrift var 104, þar af 75 karlar og 29 konur. Miðgildi aldurs við innlögn hjá þeim sem fóru á hjúkr-

unarheimili var 66 ár (IQR: 59-76) og var yngsti einstaklingur-inn 40 ára við innlögn á Landspítalann.

Umræður

Niðurstöður þessarar rannsóknar gefa mynd af umfangi þeirra áhrifa sem aukin áfengisnotkun á Íslandi hefur í för með sér fyrir Landspítalann. Ljóst er að á hverju ári leggst fjöldi sjúklinga inn vegna áfengistengdra vandamála og á 18 ára rannsóknartímabilinu tvöfaldaðist árlegur fjöldi áfeng-istengdra innlagna. Hlutfall áfengistengdra innlagna af öll-um innlögnum á Landspítalann þrefaldaðist á tímabilinu og voru þær tæpt 1% af öllum innlögnum árið 2022. Um það bil 30% af þeim einstaklingum sem lögðust inn á Landspítalann með áfengistengd vandamál lögðust inn oftast en einu sinni á tímabilinu.

Fjöldi áfengistengdra innlagna

Þó svo að niðurstöðurnar sýni fram á mikinn fjölda áfengis-tengdra innlagna á Landspítalann og aukningu milli ára, þá er ýmislegt sem bendir til þess að þessar niðurstöður séu vanmat á fjöldanum. Niðurstöðurnar benda til þess að hlutfall áfeng-istengdra innlagna af öllum innlögnum á Landspítalann árið 2019 hafi verið 0,74% og 0,85% árið 2020. Í skýrslu NHS frá 2021 var þetta hlutfall í Bretlandi 1,8% þegar þrönga skilgreiningin var notuð og 5,7% þegar breiða skilgreiningin var notuð.⁴

Mun fleiri áfengistengdar innlagnir voru á meðal karla en kvenna á öllu rannsóknartímabilinu og er það í samræmi við hlutfall kynjanna í áfengistengdum lifrar- og brissjúkdómum þar sem tveir þriðju hlutar voru karlmenn.⁵⁻⁹

Gögn frá ríkisreknum spítölum í Danmörku benda til þess að á árunum 2000-2004 hafi áfengi verið orsakavaldur í 2,6% innlagna á spítala sem er einnig hærra en sést í þessari rann-sókn. Helstu sjúkdómsgreiningarnar sem leiddu til innlagnar voru fíknihelkenni af völdum áfengis (35%), langvinn bris-bólga (13%) og skorpulífur (9%).¹⁰ Þess ber að geta að áfengis-neysla í Danmörku er mun meiri á en á Íslandi, eða rúmir 10 lítrar á mann árið 2016¹ í samanburði við rúma 7 lítra á Ís-landi.³

Munurinn á hlutfalli áfengistengdra innlagna af öllum inn-lögnum í þessari rannsókn og erlendum gæti skýrst af ýms-um ástæðum, öðrum en áfengisnotkun í samfélaginu. Í fyrsta lagi gæti munurinn stafað af vanskráningu á áfengistengdum greiningarkóðum í sjúkraskrár á Landspítalanum og vantar þá mögulega í gögnin innlagnir sem rekja má til áfengisnotkunar en voru ekki skráðar með áfengistengdri sjúkdómsgreiningu. Önnur ástæða gæti verið sú að í þessari rannsókn voru ekki teknar með komur og legur á bráðamóttöku Landspítalans. Þáttur áfengisnotkunar í komum á bráðadeildir hefur verið rannsakaður víða, þar á meðal í Skotlandi,¹¹ Englandi,¹² Þýska-landi,¹³ og Bandaríkjunum.¹⁴ Rannsóknirnar benda til þess að töluverður fjöldi koma á bráðamóttökur sé vegna áfengis-tengdra vandamála og benda niðurstöður úr bandarískri rann-sókn til þess að árið 2020 hafi mátt rekja um 1,8% allra koma á bráðamóttökur til áfengisnotkunar.¹⁴ Á Landspítala dvelur hluti sjúklinga á bráðamóttökunni en innskrifast ekki á legudeild-ir spítalans vegna skorts á legurýmum. Leiða má líkur að því

að einhver hluti þessara sjúklinga sé með virk vandamál sem rekja megi til áfengisneyslu en þessar innlagnir eru ekki með í þessari rannsókn sökum erfiðleika við öflun þeirra gagna.

Ekki hafa verið birtar nýlegar rannsóknir á áfengistengdum innlögnum á Norðurlöndunum svo höfundar viti til en eldri rannsóknir benda til að þeim sé að fjölga. Gögn frá vefrænum (*somatic*) spítölum í Noregi sýna að á árunum 1993-2004 varð aukning á innlögnum vegna ofnotkunar áfengis en þeim fjölgaði um 29% á tímabilinu.¹⁵ Gögnin innihéldu innlagnir vegna áfengistengds geðrofs, áfengisfíknar, skorpulifrar og eiturs-áhrifa vegna alkóhóls.

Í danskri rannsókn frá árinu 1994 var gerð skimun á lífsstílstengdum þáttum hjá sjúklingum sem lágu inni á vefrænum deildum sjúkrahússins í Hvidovre. Rannsóknin leiddi í ljós að 29% sjúklinganna uppfylltu skilyrði þess að eiga við áfengisvandamál að stríða en aðeins 3,2% voru með áfengistengda sjúkdómsgreiningu skráða við útskrift. Af þeim sem uppfylltu skilyrði þess að eiga við áfengisvandamál að stríða lágu 32% inni á deildum lyflækningasviðs, 29% á skurðlækningasviði og af konum lágu 22% inni á kvennadeildum.¹⁶

Í okkar rannsókn á 18 ára rannsóknartímabili voru innlagnir vegna áfengistengds hjartavöðvakvilla aðeins 20. Líklegt er að greiningin sé vanskráð en það er einnig þekkt að mörg tilfelli áfengistengds hjartavöðvakvilla eru ógreind eða meðhöndluð á göngudeildum¹⁷ og því er erfitt að rannsaka hlutfall þeirra sem liggja inni og eru með sjúkdóminn. Bandarískar rannsóknir benda til að ein innlagn af hverjum 1.471 innlögnum sé vegna áfengistengds hjartavöðvakvilla.¹⁸ Rannsóknir á hjartabilun hafa sýnt að hlutfall hjartabilunartilfella sem rekja má til áfengistengds hjartavöðvakvilla í almennu þýði sé lágt, eða um 1%.¹⁹ Þegar horft er eingöngu til ofþenslu hjartavöðvakvilla án blóðþurrðar (*non ischemic dilated cardiomyopathy*) er hlutfall áfengistengds hjartavöðvakvilla um það bil 21-36% í vestrænum ríkjum.^{19,20}

Styrkleikar og veikleikar rannsóknarinnar

Einn helsti styrkleiki rannsóknarinnar er sá að hún er sú fyrsta sem veitir upplýsingar um umfang áfengistengdra innlagna á Landspítalann. Hún byggir á gögnum frá löngu tímabili og gefur því góða yfirsýn yfir þær breytingar sem hafa orðið á fjölda áfengistengdra innlagna á rannsóknartímabilinu. Um er að ræða lýðgrundaða rannsókn og ekki um valbjögun að ræða eins og í mörgum erlendum rannsóknum þar sem um er að ræða tilvísunarsjúkrahús (*tertiary referral centers*).

Helsti veikleikinn er sá að mögulega vantar í gögnin þær innlagnir sem rekja má til áfengisnotkunar en voru ekki skráðar með áfengistengdri sjúkdómsgreiningu. Þannig er líklegt að það séu fleiri sjúklingar sem komust ekki í rannsóknarþýðið þrátt fyrir að hafa lagst inn með áfengistengt vandamál. Þetta hefur sést í öðrum erlendum rannsóknum^{21,22} og þörf er á fleiri rannsóknum hér á landi til að kanna vanskráningu á áfengistengdum innlögnum. Ekki er hægt að útiloka að á rannsóknartímabilinu hafi átt sér stað breyting á því hvort læknað skrá sjúkdómsgreiningar áfengistengdra vandamála við útskrift en engin gögn eru til sem benda til þess. Líklegt má telja að mismunandi vinnubrögð hjá læknum sem meðhöndla þessa sjúk-

linga valdi því að sjúkraskrár sýni ekki rétta mynd af fjölda áfengistengdra innlagna á tímabilinu.

Annar veikleiki, sem snýr einnig að skráningu á áfengistengdum greiningum, er að sjúkdómsgreiningar voru ekki staðfestar nema að litlu leyti, en sökum mikils fjölda innlagna var það nánast ógjörningur. Þannig var ekki farið í sjúkraskrár allra þeirra sjúklinga sem valdir voru í rannsóknina. Þannig gæti sá möguleiki verið fyrir hendi að einhverjar innlagnir hafi verið taldar með þar sem ástæðu innlagnar mátti ekki rekja til áfengisnotkunar. Þó má teljast ólíklegt að það sé stór hluti tilfella í þessari rannsókn þar sem greiningarkóðarnir eru nokkuð sértækir fyrir áfengisneyslu.

Í þessari rannsókn var ekki gerður greinarmunur á því hvort innlögnin hafi fyrst og fremst verið vegna áfengistengds vandamáls eða hvort áfengistengt vandamál hafi verið samverkandi þáttur í innlögninni líkt og gert er í skýrslu NHS. Ástæðan fyrir því er sú að til þess að meta það hefði þurft að fara í sjúkraskrár allra einstaklinganna í rannsókninni þar sem sjúkraskrárkerfi Landspítalans býður ekki upp á það að skrá greiningar sem „aðalgreining“ og „aukagreining“. Auk þess er það ekki staðlað hvernig greiningar eru skráðar og ekki liggur fyrir samræmt verklag um það hvaða greining er skráð númer eitt í sjúkraskrá. Það má því segja að skilgreiningin á því hvað telst vera áfengistengd innlagn í þessari rannsókn sé nokkurs konar blanda af breiðu og þröngu skilgreiningu NHS.

Afleiðingar áfengisneyslu

Ljóst er að afleiðingar áfengisneyslu fyrir samfélagið, Landspítalann og heilbrigðiskerfið eru gífurlegar. Töluverður fjöldi þeirra sem lögðust inn á tímabilinu lögðust oftast en einu sinni inn, um hundrað manns dóu í legu og aðrir hundrað einstaklingar fóru á hjúkrunarheimili eftir innlagn og vekur athygli að meðaldur þess hóps var ekki nema 66 ár. Á rannsóknartímabilinu lágu sjúklingar með áfengistengd vandamál inni á Landspítalanum í um það bil 40.000 daga. Gróflega reiknaður kostnaður þessara innlagna, miðaður við verðlag 2023, er um 11 milljarðar króna. Ef hugmyndir um aukið aðgengi almennings að áfengi ná fram að ganga, svo sem að selja áfengi í matvöruverslunum, má gera ráð fyrir aukinni vanheilsu af völdum áfengistengdra sjúkdóma, hærri dánartíðni og auknum kostnaði sem fellur á Landspítalann og heilbrigðiskerfið í heild sinni.

Ályktanir

Áfengistengdum innlögnum á Landspítalann fjölgaði alls um 88% að teknu tilliti til íbúafjölgunar á tímabilinu 2005-2022. Þetta hefur í för með sér gríðarlegar heilsufarsafleiðingar og er kostnaðarsamt fyrir spítalann og samfélagið í heild. Með skimun og bættum úrræðum fyrir fólk með áfengisvanda er mögulegt að grípa inn í þessa þróun en rannsóknin sýnir einnig fram á mikilvægi þess að skrá áfengistengdar sjúkdómsgreiningar í sjúkraskrár þeirra sem leggjast inn vegna áfengistengdra vandamála. Þannig væri hægt að kortleggja vandamálið betur og skoða hvernig hægt er að grípa til fyrirbyggjandi aðgerða sem efla lýðheilsu og almenna hagsæld í samfélaginu.

Tafla I – viðauki. Aldursdreifing þeirra sem lögðust inn eftir sviðum/þjónustu og tímabilum og kynjaskipting eftir tímabilum.

	Miðgildi aldurs Ár (spönn)	Fjöldi yngri en 50 ára (%)	Fjöldi 50 ára og eldri (%)
Svið/Þjónusta (N = 3179)			
Lyflækningasvið	57 (19-90)	388 (24)	1200 (76)
Geðsvið	41 (15-85)	710 (71)	290 (29)
Skurðlækningasvið	58 (21-87)	58 (31)	129 (69)
Öldrun	75 (56-94)	0 (0)	154 (100)
Gjörgæsla	53 (13-86)	69 (37)	117 (63)
Endurhæfing	62 (31-86)	8 (17)	39 (83)
Sjúkrahótel	60 (25-75)	5 (29)	12 (71)
Tímabil (N = 2925)			
2005-2010	53 (17-86)	308 (43)	410 (57)
2011-2016	54 (17-90)	386 (39)	593 (61)
2017-2022	54 (13-94)	469 (38)	759 (62)
	Fjöldi karla (%)	Fjöldi kvenna (%)	P-gildi
Tímabil (N = 2925)			
2005-2010	516 (72)	202 (28)	<0,0001
2011-2016	643 (66)	336 (34)	<0,0001
2017-2022	817 (67)	411 (33)	<0,0001

Heimildir

- World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. World Health Organization.
- Hagstofa Íslands. Áfengisneysla 1980–2024. https://px.hagstofa.is/pxis/pxweb/is/Samfelag/Samfelag_heilbrigðismal_lifsvenjur_heilsa_1_afengiogreyk/HEI07202.px – nóvember 2025
- Embætti landlæknis. Áfengis- og tóbaksnotkun 2022 – Vöktun áhrifa-þátta. Talnabrunnur – Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar. 2023;17(2).
- NHS Digital. Statistics on Alcohol, England 2021. 2022. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/statistics-on-alcohol/2021> – nóvember 2025
- Gunnarsdóttir SA, Olsson R, Olafsson S, et al. Liver cirrhosis in Iceland and Sweden: incidence, aetiology and outcomes. Scand J Gastroenterol. 2009;44:984-93.
- Olafsson S, Rögnvaldsson S, Bergmann OM, et al. A nationwide population-based prospective study of cirrhosis in Iceland. JHEP Reports. 2021;3(3):100282.
- Haraldsson HA, Olafsson S, Gottfredsson M, et al. Incidence of cirrhosis in Iceland – impact of the TraP HepC nationwide HCV elimination program. Scand J Gastroenterol. 2024;59:835-42.
- Björnsson ES, Johannsson A, Sigurdarson SS, et al. Development of severe alcoholic liver disease in patients with alcohol addiction over four decades in Iceland: the impact of per capita use of alcohol. Scand J Gastroenterol. 2023;58:1523-33.
- Hauksson K, Arnardóttir M, Agustsson AS, et al. Increase in the incidence of alcoholic pancreatitis and alcoholic liver disease in Iceland: impact of per capita alcohol consumption. Scand J Gastroenterol. 2020;55(5):615-20.
- Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Alcohol. Scandinavian Journal of Public Health. 2008;36(1):75–91.
- Skinner J, Carter L, Haxton C. Case management of patients who frequently present to a Scottish emergency department. Emerg Med J. 2009;26(2):103-5.
- Hughes NR, Houghton N, Nadeem H, et al. Salford alcohol assertive outreach team: a new model for reducing alcohol-related admissions. Frontline Gastroenterol. 2013;4(2):130-4.
- Baune BT, Mikolajczyk RT, Reymann G, et al. A 6-months assessment of the alcohol-related clinical burden at emergency rooms (ERs) in 11 acute care hospitals of an urban area in Germany. BMC Health Services Research. 2005;5(1).
- Esser MB, Idaikkadar N, Kite-Powell A, et al. Trends in emergency department visits related to acute alcohol consumption before and during the COVID-19 pandemic in the United States, 2018-2020. Drug Alcohol Depend Rep. 2022;3:100049.
- Rossow I. Trends in alcohol consumption and alcohol-related harms in Norway around the turn of the millennium. Nordic Studies on Alcohol and Drugs. 2007;24(Suppl):61–72.
- Nielsen SD, Storgaard H, Moesgaard F, et al. Prevalence of alcohol problems among adult somatic in-patients of a Copenhagen hospital. Alcohol and alcoholism 1994;29(5):583–90.
- Manthey J, Probst C, Rylett M, et al. National, regional and global mortality due to alcoholic cardiomyopathy in 2015. Heart. 2018;104(20):1663-9.
- Mogos MF, Salemi JL, Phillips SA, et al. Contemporary Appraisal of Sex Differences in Prevalence, Correlates, and Outcomes of Alcoholic Cardiomyopathy. Alcohol Alcohol. 2019;54(4):386-95.
- Piano MR. Alcohol's Effects on the Cardiovascular System. Alcohol Res. 2017;38(2):219-41.
- Bozkurt B, Colvin M, Cook J, et al. Current Diagnostic and Treatment Strategies for Specific Dilated Cardiomyopathies: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation. 2016;134(23):e579-e646.
- Hallgren KA, Witwer E, West I, et al. Prevalence of documented alcohol and opioid use disorder diagnoses and treatments in a regional primary care practice-based research network. J Subst Abuse Treat. 2020;110:18-27.
- Mercurio L, Garcia A, Ruest S, et al. One Third of Alcohol Use Disorder Diagnoses are Missed by ICD Coding. Subst Use Addict J. 2025;46(2):328-36

ENGLISH SUMMARY

doi 10.17992/lbl.2026.03.882

Alcohol related hospitalizations in Landspítali University Hospital have increased significantly in recent years**Kristin Fjola Jonsdottir¹****Hildur Jonsdottir²****Einar S. Bjornsson^{1,3}**

¹Faculty of Medicine, University of Iceland, ²Division of General Internal Medicine, Department of Internal Medicine, Landspítali University Hospital, ³Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Landspítali University Hospital

Correspondence: Hildur Jonsdottir, hildurjo@landspitali.is

Key words: alcohol related admissions, public health, hospitalization, alcohol

INTRODUCTION: The harmful effects of alcohol are well known but a variable proportion of hospital admissions are due to alcohol related problems. The aim of the current study was to examine the number of alcohol-related admissions to Landspítali University Hospital 2005-2022 and to investigate whether there has been an increase during the period.

METHODS: A search was undertaken for alcohol related ICD-10 diagnostic codes at the Landspítali University Hospital and information was collected on all those who had received one or more of these diagnoses upon discharge from 2005 to 2022. Relevant clinical data was obtained.

RESULTS: A total of 2925 alcohol-related admissions were found during the study period, 1779 patients were admitted, 1168 men (66%) and 611 women (34%), with a median age of 54 years. Alcohol-related admissions increased from 34 per 100,000 population in 2005 to 64 per 100,000 in 2022. At the beginning of the study period, the proportion of alcohol-related admissions of all admissions to Landspítali was 0.32% whereas at the end of the period, the proportion had increased to 0.95%. The median length of stay was 6 days. The dominating diagnoses were related to mental and behavioural disorders (n=1878), alcohol-related liver disease (n=923), alcohol-related pancreatitis (n=457), and diseases of the nervous system (n=210), of whom 144 had Wernicke's disease.

CONCLUSIONS: Alcohol-related hospitalizations increased by 88% between 2005 and 2022. The most common diagnoses were mental and behavioral disorders and liver and pancreatic diseases. This has led to a significant cost increase for the healthcare system and society as a whole.