

Áfengistengdum innlögnum á Landspítala fjölgar jafnt og þétt

Áfengi hefur um aldir verið órjúfanlegur hluti af menningu og ómenningu flestra þjóða. Bráð áhrif á miðtaugakerfið ráða þar mestu og trompa eitrunaráhrif næsta dags, timburmennina. Um það er ekki deilt að áfengi hefur bæði bráð og langvinn skaðleg áhrif á fjölmörg líffæri. Það ætti því ekki að koma á óvart að lifrin meðhöndlar það með svipuðum hætti og náskyld eiturefni, eins og metanól, etýlenglýkól og ísóprópanól. Í þessu tölublaði *Læknablaðsins* er birt rannsókn á þróun fjölda áfengistengdra innlagna á Landspítala á árunum 2005–2022.¹ Algengustu ástæður innlagna í rannsókninni voru geð- og atferlisraskanir af völdum áfengis, áfengistengdir lifrarsjúkdómar, briskirtilsbólga og sjúkdómar í taugakerfi, oftast Wernicke-heilkenni. Rannsóknin sýnir 88% aukningu í nýgengi innlagna fyrir hverja 100 þúsund íbúa á ári á þessum 17 árum. Niðurstöðurnar eru afar mikilvægar en koma því miður ekki á óvart í ljósi þróunar áfengisneyslu hér á landi á síðustu áratugum og þess heilsubrests sem þekkt er að fylgi slíkri aukningu.² Í því samhengi má nefna nýlega rannsókn sem sýndi nær fjórföldun á áfengistengdum lifrarsjúkdómum hér á landi frá 2001 til 2015 á sama tíma og meðalneysla áfengis á einstakling jókst um 21%.³ Áfengi á þó þátt í meingerð mun fleiri og algengari sjúkdóma. Þar má nefna sjúkdóma í hjarta og æðakerfi, til dæmis háþrýsting, auk þess sem það er talið skýr orsakabáttur í þróun minnst sjö krabbameina, þar á meðal brjóstakrabbameins, ristilkrabbameins, lifrarkrabbameins og fleiri krabbameina tengdum meltingarvegi.² Sálfélagslegu áhrifin, bæði á einstaklinga og fjölskyldur, vega þó þýngst í stóra samhenginu. Þar má nefna að regluleg notkun eða notkun umfram hófdrykkju eykur hættu á þunglyndi, kvíðaröskunum, áfallastreitu og annarri streitu, svefnröskun, annarri fíkn, heimilisofbeldi, kynferðisofbeldi, sjálfsvígstíllraunum og sjálfsvígum.⁴

Ofangreind fjölging innlagna er mikil áskorun fyrir okkur Íslendinga á tímum viðvarandi skorts á legurýmum á þjóðarsjúkrahúsinu, ekki aðeins vegna þess vaxandi álags sem heilbrigðisþjónustan glímir við, heldur einnig vegna stöðugs aðhalds og sparnaðarkröfu sem spítalinn hefur búið við og mun búa við um ófyrirséða framtíð. Áætlaður kostnaður við innlagnirnar á rannsóknartímabilinu er metinn 11 milljarðar króna.¹ Sá fjölþætti heilsubrestur og sú sálfélagslega byrði sem fjölging áfengistengdra innlagna endurspeglar kallar á samstilltar aðgerðir til að draga úr neyslu

áfengis hér á landi til framtíðar. Mikill árangur náðist fyrir og sérstaklega upp úr síðustu aldamótum í að draga úr áfengisneyslu ungmenna hér á landi með hinu íslenska forvarnarmódeli.⁵ Verkefnið er flóknara – og pólitískara – þegar fullorðnir eiga í hlut og því miður hefur drykkja fullorðinna, þar á meðal aldraðra, aukist nokkuð jafnt og þétt hérlendis frá síðustu aldamótum. Afleiðingarnar blasa daglega við í störfum lögreglu, á bráðamóttöku Landspítala í Fossvogi, á bráðamóttöku geðþjónustunnar á Hringbraut, á legudeildum spítalans og öllum starfseiningum SÁÁ og heilsugæslunnar. Nú gæti einhver haldið að ekki sé nóg vitað um þær aðgerðir sem rannsóknir styðja að dragi úr drykkju áfengis og þeim skaða sem henni er samfara. Svo er þó ekki, þær eru vel þekktar og studdar af fjölmörgum rannsóknum.² Þær aðgerðir sem mæta rannsóknarkröfum heilbrigðisvísinda falla í fyrsta lagi undir leiðir sem tengjast sköttum og lágmarksverði og í öðru lagi takmörkun aðgengis með stýringu á fjölda þeirra staða þar sem áfengi er selt, opnunartíma og lágmarksaldri til að kaupa og neyta áfengis. Í þriðja og fjórða lagi er þekkt að bann við markaðssetningu og hins vegar ríkiseinokun á stefnumótun og aðgerðum til að stýra aðgengi að áfengi eru aðgerðir sem virka.² Því miður hafa engin viðbrögð verið við vaxandi sniðgöngu á gildandi lögum og reglugerðum um sölu og markaðssetningu áfengis hér á landi undanfarin ár. Eftir höfðinu – dómsmálaráðherrum síðustu ára – dansa limirnir, lögregla og dómskerfið. Það er löngu tímabært að láta reyna á lögmæti svokallaðrar netsölu og netauglýsinga á áfengi hér á landi. Ég vænti þess að núverandi ráðherrar dómsmála og heilbrigðismála séu mér sammála. Er eftir einhverju að bíða?

Heimildir

1. Jónsdóttir KF, Jónsdóttir H, Björnsson ES. Áfengistengdum innlögnum á Landspítalann hefur fjölgað mikið á síðustu árum. *Læknablaðið*. 2026; 112(3): 110–118.
2. Gapstur SM, Mariosa D, Neamtii L et al. The IARC Perspective on the Effects of Policies on Reducing Alcohol Consumption. *N Engl J Med*. 2025;392(17):1752–1759.
3. 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;55:472–478.
4. De Aquino JP, Petrakis IL. Mental Health Issues: Alcohol Use Disorder and common co-occurring conditions. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2025.
5. Sigfúsdóttir ID, Thorlindsson T, Kristjánsson AL et al. Substance use prevention for adolescents: the Icelandic Model. *Health Promotion International* 2009, 24(1), 16–25.



Engilbert Sigurðsson

sérfræðingur í geðlækningum, yfirlæknir við geðþjónustu Landspítala, prófessor við læknadeild Háskóla Íslands

Sá fjölþætti heilsubrestur og sú sálfélagslega byrði sem fjölging áfengistengdra innlagna endurspeglar kallar á samstilltar aðgerðir til að draga úr neyslu áfengis hér á landi til framtíðar.

Marked increase in alcohol-related admissions to Landspítali

Engilbert Sigurdsson
Consultant in general adult psychiatry, Landspítali University Hospital, professor of psychiatry, University of Iceland

doi 10.17992/ibl.2026.03.880