

Svar

heilbrigðisráðherra við fyrirspurn frá Bjarkeyju Olsen Gunnarsdóttur um áfengisneyslu og áfengisfíkn.

1. *Hvernig hefur áfengisneysla þróast síðustu tíu ár, annars vegar á meðal fullorðinna og hins vegar á meðal barna og ungmenna?*

Í eftirfarandi töflu má sjá fjölda lítra á hvern íbúa á árunum 2013–2022 samkvæmt upplýsingum á vef Hagstofu Íslands.

Ár	Lítrar á íbúa
2013	5,4
2014	5,6
2015	6,1
2016	6,0
2017	6,2
2018	6,2
2019	6,0
2020	6,0
2021	6,6
2022	6,3

Í eftirgreindri töflu má sjá lítra á hvern íbúa 15 ára og eldri á sama tímabili samkvæmt upplýsingum á vef Hagstofu Íslands.

Ár	Lítrar á íbúa 15 ára og eldri
2013	6,8
2014	7,0
2015	7,7
2016	7,5
2017	7,7
2018	7,7
2019	7,4
2020	7,4
2021	8,2
2022	7,8

Samkvæmt lýðheilsuvísum embættis landlæknis fyrir árið 2022 féll tæpur fjórðungur Íslendinga undir þá skilgreiningu að vera með skaðlegt neyslumynstur áfengis eða stunda

svokallaða áhættudrykkju, þ.e. 27% karla og 21% kvenna. Árið 2021 var hlutfallið 25% meðal karla og 20% meðal kvenna. Nokkur aukning hefur því orðið í áhættudrykkju milli ára, hvort sem litið er til heildarinnar eða þegar greint er eftir aldurshópum og kyni. Þó er undanskilinn elsti aldurshópur kvenna þar sem dregið hefur úr áhættudrykkju á undanförmum 5 árum. Sé þetta hlutfall heimfært upp á þjóðina alla má gera ráð fyrir að um 33 þúsund karlar og 25 þúsund konur hafi verið með skaðlegt neyslumynstur áfengis árið 2022.

Niðurstöður vöktunar sýna svipaða þróun í mánaðarlegri ölvunardrykkju og áhættudrykkju. Hlutfallið var hæst árið 2018, lækkaði töluvert árið 2020 en hefur aukist aftur. Hlutfallslega fleiri karlar en konur drekka sig ölvaða í hverjum mánuði en árið 2020 urðu 49% karla ölvaðir einu sinni í mánuði samanborið við 58% árið 2022. Hlutfall kvenna sem urðu ölvaðar árið 2020 var 31% í samanburði við 38% kvenna árið 2022.

Í skýrslu Rannsóknar og greiningar ehf. um framhaldsskólanema frá árinu 2021 kemur fram að á árunum 2000–2020 hafi hlutfall framhaldsskólanema á Íslandi sem höfðu orðið ölvaðir einu sinni eða oftár síðastliðna 30 daga lækkað jafnt og þétt. Gögn benda þó einnig til þess að nokkur aukning hafi orðið í þessari breytni á milli 2020 og 2021. Ekki er marktækur munur á kynjum en nokkur munur er á neyslu eftir aldri.

2. Hver hefur verið þróun sjúkdómsgreininga vegna áfengisfíknar á síðustu tíu árum?

Samkvæmt gögnum sem tekin voru út af embætti landlæknis í byrjun desember 2023 fengu 6.940 einstaklingar skráða ICD-10-sjúkdómsgreiningu í flokki F10, „Geð- og atferlisraskanir af völdum alkóhólnotkunar“, hjá heilsugæslum á árunum 2013–2023. Heildarfjöldi samskipta var 41.797.

Samskiptaskrá heilsugæslustöðva er rafræn skrá frá árinu 2004. Fyrst var gagna aflað með árlegri innköllun gagna til ársins 2016 en síðan þá hafa gögn frá heilsugæslustöðvum verið send rafrænt í skrána og í rauntíma. Athygli er vakin á að fjármögnunarlíkan heilsugæslu var tekið upp á tímabilinu (árið 2017 á höfuðborgarsvæðinu og 2021 á landsbyggðinni) sem gæti hafa haft áhrif á skráningu sjúkdómsgreininga. Sjá nánar í eftirfarandi töflu.

Skráningar á ICD-10-greiningum í flokki F10 í heilsugæslu.

	Karlar					Konur				
	Fjöldi einstaklinga/1.000 íbúa	Fjöldi samskipta/1.000 íbúa	Fjöldi viðtala/1.000 íbúa	Fjöldi samskipta/1.000 íbúa	Fjöldi viðtala/1.000 íbúa	Fjöldi einstaklinga/1.000 íbúa	Fjöldi samskipta/1.000 íbúa	Fjöldi samskipta/1.000 íbúa	Fjöldi viðtala/1.000 íbúa	Fjöldi viðtala/1.000 íbúa
2013	606	4,4	1.568	11,3	5,4	268	1,9	620	4,5	2,2
2014	611	4,4	1.483	10,6	5,5	299	2,1	714	5,1	2,6
2015	661	4,6	1.567	11,0	6,4	311	2,2	656	4,6	2,6
2016	750	5,2	1.739	11,9	6,9	362	2,5	813	5,7	3,0
2017	927	6,2	2.289	15,2	8,6	428	2,9	978	6,7	3,9
2018	1.104	7,1	2.748	17,5	9,6	531	3,6	1.294	8,7	4,7
2019	1.253	7,8	3.273	20,3	11,7	587	3,8	1.553	10,2	5,9
2020	1.261	7,7	3.556	21,6	9,9	570	3,7	1.721	11,1	4,5
2021	1.233	7,4	3.315	19,8	9,8	614	3,9	1.975	12,5	5,8
2022	1.222	7,1	3.229	18,7	9,2	579	3,6	1.758	10,8	5,3
2023*	1.204	6,9	3.239	18,4	10,1	598	3,6	1.680	10,2	5,1

Fjöldi einstaklinga sem fékk sjúkdómsgreiningu í flokki F10 jókst á tímabilinu og samskiptum við heilsugæslu fjölgaði. Hlutfallslega var meiri aukning í fjölda samskipta þar sem skráður var F10-sjúkdómsgreiningarkóði, þ.e. geð- og atferlisraskanir af völdum alkóhólnotkunar, en fjölda einstaklinga sem fengu greininguna, þegar tekið hefur verið tillit til mannfjölda. Ekki er ljóst hvort og þá að hve miklu leyti má rekja aukningu til bættrar skráningar. Flest samskipti voru á árunum 2020 og 2021, þegar heimsfaraldur COVID-19 var sem

mestur, en síðan þá hefur samskiptum fækkað. Fleiri karlar en konur hafa átt samskipti við heilsugæslu og fengið sjúkdómsgreiningu í flokki F10. Nokkur samskipti eru meðal kynsegin einstaklinga en smæð hóps getur valdið miklum sveiflum í tölfræðilegum athugunum.

Hlutfallslega eru flestir sem fá F10-greiningu í aldurshópnum 50–67 ára og hefur dregið í sundur með aldurshópnum á undanförunum árum. Í aldurshópnum 18–29 ára voru flestar greiningar árið 2019 en þeim hefur fækkað aftur síðan.

Á árunum 2013–2022 fengu 5.983 einstaklingar skráða ICD-10-sjúkdómsgreiningu í flokki F10, „Geð- og atferlisraskanir af völdum alkóhólnotkunar“, á legur og komur á heilbrigðisstofnanir landsins. Þar af voru 3.027 einstaklingar sem áttu 7.559 legur og 4.823 einstaklingar sem áttu 51.131 komur. Á sama tímabili áttu um 1,5–1,8 af hverjum 1.000 íbúum legu á heilbrigðisstofnun þar sem skráð var sjúkdómsgreining í flokki F10. Hlutfallslega voru flestir 50 ára eða eldri og karlar fleiri en konur.

Legur á heilbrigðisstofnun vegna geð- og atferlisraskana af völdum alkóhólnotkunar.

Legur	Fjöldi einstaklinga (10-90 ára)	Fjöldi einstaklinga/1.000 íbúa	Fjöldi lega	Fjöldi lega/1.000 íbúa
2013	489	1,8	806	2,9
2014	430	1,5	703	2,5
2015	492	1,7	756	2,7
2016	430	1,5	703	2,4
2017	449	1,5	724	2,4
2018	474	1,6	748	2,4
2019	458	1,5	689	2,2
2020	479	1,5	731	2,3
2021	512	1,6	805	2,5
2022	543	1,6	894	2,7

Á árunum 2013–2022 áttu um 2–3 af hverjum 1.000 íbúum komu á heilbrigðisstofnun þar sem skráð var sjúkdómsgreining í flokki F10. Fjöldi koma var á bilinu 10 til 23 á hverja 1.000 íbúa. Hlutfallslega voru flestir í aldurshópnum 30–49 ára og 50–67 ára og fleiri karlar en konur áttu komur.

Komur á heilbrigðisstofnun vegna geð- og atferlisraskana af völdum alkóhólnotkunar.

Komur	Fjöldi einstaklinga (10-90 ára)	Fjöldi einstaklinga/1.000 íbúa	Fjöldi koma	Fjöldi koma/1.000 íbúa
2013	822	3,0	6.292	22,7
2014	861	3,1	6.261	22,3
2015	898	3,2	5.883	20,7
2016	839	2,9	6.699	23,2
2017	835	2,8	5.984	20,2
2018	786	2,6	5.001	16,3
2019	778	2,5	4.245	13,5
2020	633	2,0	3.551	11,1
2021	756	2,3	3.825	11,7
2022	792	2,4	3.390	10,1

3. *Hvað er vitað um sjúkdómsbyrði tengda ofnotkun áfengis og áfengisfíkn hér á landi og hverjir eru helstu fylgikvillar áfengisfíknar?*

Áfengisneysla getur valdið bæði bráðum og langvinnum sjúkdómum. Vitað er að áfengi er leiðandi áhættuþáttur á heimsvisu fyrir slæma heilsu og ótímabær dauðsföll, einkum í aldurshópnum 25–59 ára. Áfengi er sterkur áhættuþáttur krabbameina, einkum í ristli, brjóstum, vélinda, lifur, hálsi og barkakýli. Áfengi er þannig talið tengjast 12% allra krabbameina.

Tengsl áfengisneyslu við lifrarsjúkdóma er jafnframt þekkt, líkt og við fitulifur, lifrabólgu og skorpulifur. Í nýlegri grein í Læknablaðinu er fjallað um nýlega rannsókn á alvarlegum áfengistengdum lifrarsjúkdómum hérlendis sem náði til árana 1984–2000 og 2016–2020. Á tímabilinu 1984–2000 var nýgengi skorpulifrar 0,77 á 100.000 íbúa á ári en jókst í 6,1 árin 2016–2020. Það er áttföld aukning. Höfundar rannsóknarinnar tengja þessa fjölgun við mikla aukningu áfengisneyslu undanfarna áratugi auk þess að benda jafnframt á samhengi aukinnar neyslu við greiðara aðgengi að áfengi.

Áfengi er áhættuþáttur fyrir ýmsa heila- og taugasjúkdóma, sjúkdóma í meltingarvegi, efnaskiptasjúkdóma líkt og sykursýki og offitu auk hjarta- og æðasjúkdóma. Þá eru ótalin veiking ónæmiskerfis og tengsl við ýmsa smitsjúkdóma, lungnasjúkdóma, beinþynningar, fósturskaða og geðræna sjúkdóma líkt og þunglyndi og kvíða.

Samkvæmt tölum frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni veldur áfengisdrykkja þremur milljónum dauðsfalla í heiminum ár hvert, eða um 4–5% allra dauðsfalla. Þar af eru um 600.000 dauðsföll vegna slysa og 230.000 vegna sjálfsvíga. Þá tengist áfengisdrykkja 13% allra umferðarslysa.

4. *Hvað er vitað um óbeinar afleiðingar skaðlegrar áfengisdrykkju, þ.m.t. á þriðja aðila, og hvaða úrræði standa aðstandendum til boða?*

Óbein áhrif áfengisneyslu geta verið mikil, til að mynda á fjölskyldu þess sem drekkur, vinnufélaga og vini og birtist t.d. í erfiðleikum í samskiptum, vanrækslu, meðvirkni, sambands slitum og skertu vinnuframlagi.

Aðstandendum standa ýmis úrræði til boða. Þar má t.d. nefna þjónustu SÁÁ við fjölskyldur sem ætluð er aðstandendum fólks með fíknisjúkdóm óháð því hvort einstaklingurinn hafi farið í meðferð eða ekki. Markmið þjónustunnar er að auka þekkingu þátttakenda á einkennum fíknisjúkdómsins og áhrifum hans á fjölskyldu viðkomandi. Þá býður SÁÁ einnig upp á sálfræðiþjónustu fyrir börn sem eiga foreldra eða aðra nána aðstandendur með fíknivanda. Jafnframt má nefna Al-Anon-fjölskyldudeildirnar sem eru félagsskapur karla, kvenna og unglinga sem hafa orðið fyrir áhrifum af drykkju ættingja eða vinar. Á fundum hittast aðstandendur þeirra sem eiga við áfengisvanda að stríða, hlusta og deila reynslu sinni, styrk og vonum með sjálfshjálpi að leiðarljósi.

Í Hlaðgerðarkoti er lögð áhersla á að greina og vinna með sálfélagslega, félagslega og samfélagslega þætti. Unnið er með æsku og uppleði einstaklinga, áföll, félagsleg og andleg vandamál. Meðferðarstarf í Hlaðgerðarkoti byggist á hugmyndum 12 spora kerfisins auk þess sem áhersla er lögð á þverfaglega og einstaklingsmiðaða nálgun til þess að auka líkur á að skjólstæðingar fái bata frá vímuefnafíkn og geti lifað án vímuefna.

Meðferðarheimilið Krýsuvík býður upp á meðferð sem byggist einnig á 12 spora kerfinu þar sem unnið er með alla þætti fíknisjúkdómsins. Ofan á 12 spora vinnuna þá fá einstaklingar þegar fram í sækir tækifæri til að vinna í úrvinnslu áfalla sem þeir hafa orðið fyrir á lífsleiðinni. Einnig gefst einstaklingum kostur á vinna úr fjármálum sínum og ef það eru einhver aðkallandi vandamál í kerfinu eins og refsímál eða barnaverndarmál. Hjá Krýsuvík er sérstakur ráðgjafi sem fer yfir þessi mál.

Bergið headspace býður upp á úrræði fyrir ungmenni á aldrinum 12–25 ára þar sem þau geta fengið aðstoð frá ráðgjöfum við til að mynda áhyggjum, depurð, erfiðum tilfinningum og erfiðleikum í samskiptum við vini eða foreldra. Foreldrahús býður einnig upp á ýmiss konar ráðgjöf fyrir foreldra og ungmenni, t.d. áfengis- og vímuefnaráðgjöf en að auki sálfræðiráðgjöf og fjölskylduráðgjöf. Á geðsviði Landspítala er unnið heildrænt með hverjum notanda, þ.m.t. með fjölskyldustuðningi og fræðslu ef metin er þörf á.

Að lokum má nefna að ýmsir sjálfstætt starfandi fagaðilar í geðheilbrigðisþjónustu meðhöndla sálrænar afleiðingar fíknivanda, þ.m.t. vegna áfengisneyslu. Þar má m.a. nefna sálfræðinga, félagsráðgjafa, fjölskyldufræðinga og áfengis- og vímuefnaráðgjafa.

5. Hvernig hefur biðtími eftir áfengismeðferð þróast síðustu fimm ár?

Í tölum frá SÁÁ og Landspítala er ekki gerður greinarmunur á meðferð vegna fíknivanda sem tengist áfengisneyslu eða annars konar vímuefnanotkunar. Á Vogu fékk 1.561 einstaklingur meðferð á tímabilinu 1. nóvember 2022 til 31. október 2023. Á sama tímabili fengu 410 einstaklingar meðferð á göngudeild Landspítala, 136 á dagdeild og 534 lögðust inn. Bráðainnlagnir voru 90% allra innlagna.

Áfengis- og vímuefna meðferð er veitt af nokkrum aðilum en enginn miðlægur biðlisti er til staðar fyrir slíkar meðferðir. Það er jafnframt þekkt að einstaklingar séu með beiðni um aðgang að meðferð á tveimur eða fleiri biðlistum samtímis og taki það pláss sem fyrr býðst. Ráðuneytið kallaði eftir biðtímaupplýsingum þar sem óskað var upplýsinga, um annars vegar fjölda einstaklinga á bið og biðtíma hins vegar, frá Landspítala, SÁÁ, Hlaðgerðarkoti og Krýsuvík. Svör bárust frá eftirtöldum aðilum.

Hjá SÁÁ er haldið utan um fjölda þeirra sem ekki höfðu fengið innlagnardag um mitt ár, sjá eftirfarandi töflu.

Dagsetning	Fjöldi á biðlista
30.6.2018	507
30.6.2019	661
30.6.2020	654
30.6.2021	601
30.6.2022	681
30.6.2023	777
28.5.2024	628

SÁÁ heldur jafnframt utan um þróun biðtíma á sjúkrahúsinu Vogu. Þar sést að hlutfall þeirra sem bíða minna en mánuð eftir innlögn hefur hækkað og hlutfall þeirra sem bíða lengi (lengur en 90 daga viðmið embættis landlæknis) hefur lækkað á síðustu árum. Frá árinu 2022 fá allar innlagnarbeiðnir afgreiðslu innan 12 mánaða.

Ár	< 1 mánuð	1 til <2 mánuði	2 til <3 mánuði	3 til <6 mánuði	6 til <12 mánuði	>=12 mánuði
2017	52,84%	8,3%	5,12%	12,60%	8,51%	12,56%
2018	50,52%	9,08%	5,46%	14,63%	8,80%	11,52%
2019	45,38%	14,41%	5,93%	12,94%	10,05%	11,28%

Ár	< 1 mánuð	1 til <2 mánuði	2 til <3 mánuði	3 til <6 mánuði	6 til <12 mánuði	>=12 mánuði
2020	50,48%	10,96%	4,10%	11,69%	14,39%	8,38%
2021	56,41%	10,81%	5,84%	10,76%	13,84%	2,35%
2022	62,18%	18,42%	8,27%	9,55%	1,58%	
2023	68,55%	12,29%	5,65%	10,89%	2,62%	

Í svari Landspítala kemur fram að ekki sé unnt að sjá stöðu biðlista aftur í tímarnum svo að svör eiga við um stöðu biðlista í lok maí 2024. Samkvæmt þeim upplýsingum sé bið eftir þjónustu á dag- og göngudeild geð- og fíknisjúkdóma innan gæðaviðmiða embættis landlæknis (6–8 vikur). Meðalbiðtími er tveir mánuðir. Ávallt sé reynt eftir fremsta megni að leysa vandann á dag- og göngudeild, þ.e.a.s. á lægra þjónustustigi.

Meðalbiðtími eftir innlögn á bráðalegudeild geð- og fíknisjúkdóma (deild 32A) er einnig um tveir mánuðir. Málum er forgangsraðað eftir alvarleika þar sem einstaklingar sem ekki þola bið eru teknir inn eins fljótt og auðið er.

Í svari Krýsuvíkursamtakanna kemur fram að til ársins 2021 hafi ekki verið haldið utan um biðlista með rafrænum hætti. Í eftirfarandi töflu má sjá fjölda þeirra sem skráðir voru á biðlista á hverju ári frá árinu 2021. Tölur fyrir árið 2024 ná til stöðunnar eins og hún var í lok maí.

Ár	Fjöldi á biðlista
2021	112
2022	218
2023	234
2024	88