

Alkoholberusning och fylleriförseelser hos ungdomar

En undersökning från 1980-talets Umeå

Anna Lindström

Anne Liis von Knorring

Följande artikel redovisar en undersökning av förekomsten av alkoholberusning 1980-1989 hos ungdomar upp till 18 år i Umeå. Informationen bygger främst på data från sjukhusjournaler och polisens LOB-rapporter. (Uppgifter från Socialförvaltningen hade inte den tillförlitlighet att de kunde användas).

Av de registrerade ungdomarna var 20% unga flickor. 13% av flickorna och 14% av pojkarna hade upprepade kontakter med myndigheterna på grund av berusning. I sjukhistorien fanns för 77% av flickorna och 53% av pojkarna psykosociala problem redovisade.

Jämfört med Stockholm och Sverige i allmänhet hade Umeå den högsta registrerade frekvensen av alkoholberusning för båda könen. Den högsta andelen fanns hos pojkar i 18-19-årsåldern där så många som 50/1000 innevånare var registrerade hos polisen.

Anna Lindström är bitr överläkare doktorand, avd för Barn- och ungdomspsykiatri, Norrlands universitetssjukhus i Umeå och Anne Liis von Knorring professor vid institutionen för Barn- och ungdomspsykiatri, Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Vid undersökning av ungdomars alkoholbruk från barnmedicinska kliniken i Uppsala under åren 1975-82 vilken utgjordes totalt av 69 barn i åldrar 9-15 år, som vårdats för alkoholintoxikation. Serumetanolhalten uppgavs hos 35 av 41 av ungdomarna vara över 20 mmol/l. Hos hälften av ungdomarna fanns noteringar i journalen om anpassningssvårigheter i skolan t ex skolk, disciplinproblem och skolvägran.

Det påpekas i studien att det skett en ofullständig

penetration av livssituation i samband med vårdtillfället, då det vid uppföljning visar sig att 1/4 av de som bedömts som okomplicerat tillfälliga alkoholberusade, hade uppenbara psykosociala problem. Samma studie påvisar också att olika hjälpprogram som barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänsten fungerade oberoende av varandra och saknar de nödvändiga kanalerna för samarbete och kommunikation (3).

Från Finland rapporteras att kronisk sjukdom förekom i mindre än 10% under motsvarande period hos ungdomar med alkoholintoxikation (4).

I Umeå gjordes ett försök med alternativt omhändertagande av unga fyllerister på barn- och ungdomspsykiatriska kliniken under en femårsperiod, mellan åren 1967-72. Ungdomar 16 år och yngre, som togs av polisen för fylleri enligt lagen om tillfällig berusning (LOB), fördes till akutmottagning för bedömning av barnläkare istället för att arresteras. Berorande på ungdomens tillstånd fördelades de till barnmedicinska kliniken, intensivvårdsavdelning eller barn- och ungdomspsykiatrisk klinik för omhändertagande och vård.

Totalt omhändertogs 181 berusade ungdomar, 130 pojkar och 51 flickor med genomsnittsålder på 15,4 år. 44% av totala antalet, varav hälften pojkar och hälften flickor, återföll i fylleri minst en gång (5).

Denna studie som är en registerstudie vill kartlägga antalet, frekvens, omhändertagandenivå, könsfördelning, förändringar över tid och återfallsfrekvens hos ungdomar registrerade för alkoholberusning och/eller fylleriförseelse (LOB) under 80-talet i Umeå kommun.

Metod

Studien omfattar ungdomar i åldern 10-19 år registrerade för fylleri hos polisen i Umeå och registrerade för vård p g a alkoholintoxikation eller alkoholmissbruk på vårdavdelningar inom barnmedicinkliniken, barn- och ungdoms samt vuxen psykiatriska kliniken, inklusive toximanikliniken åren 1980-1989. Närmare granskning och analys har gjorts av gruppen ungdomar omhändertagna enligt LOB och ungdomar vårdade på barnmedicinska kliniken på grund av alkoholtoxikation.

Data insamlades från polisens LOB-rapporter samt från ovan angivna klinikers vårdavdelningar, patienter med diagnosnummer 980-serien (ICD-8), nr 305 och 303 (ICD-9): Från socialförvaltningen i Umeå gjordes försök till datainsamling. Det visade sig ej vara möjligt att via register identifiera ungdomar med alkoholmissbruk eller fylleriförseelse då man p g a framförallt sekretesskäl ej registrerar kontaktsak annat än i vars och ens personakt.

Vid jämförelse mellan polisens LOB-register och socialtjänstens register över nya eller aktuella ärenden inom socialtjänsten (samtliga ärenden, oavsett orsak) under senare halvan av 80-talet, d v s -85 till -89, saknades 53% av flickorna och 82% av pojkarna i socialtjänstens akter. Eftersom bortfallet hos socialtjänsten, vad gäller verifierade handlagda ungdomar med fylleriförseelser, utgjorde nästan 50% var materialets tillförlitlighet inte tillräckligt för vidare analys.

För jämförelse av fyllerifrekvens med den vid annan ort inhämtades uppgifter från Stockholms kommun och landet i stort (6). Jämförelsen gjordes mellan frekvens/1000 invånare i motsvarande åldrar och kön som i materialet från Umeå.

För statistiska beräkningar har använts Chi 2 test.

Resultat

Under aktuella tioårsperioden 1980-1989 registrerades i Umeå polisdistrikt 275 flickor och 977 pojkar för fylleri enligt lagen om tillfällig berusning (LOB), totalt 1.252 personer och vård på sjukhus med diagnos alkoholintoxikation eller alkoholmissbruk befanns utgöras av 50 pojkar och 51 flickor.

På vuxenpsykiatriska kliniken slutenvårdsenhet registrerades 20 vårdtillfällen för, tolv för flickor och åtta för pojkar, med diagnos alkoholmissbruk i åldern 18-19 år. Att notera är att fem stycken vårdtillfällen gällde en och samma flicka 18 år gammal under ett och samma år.

Till barnmedicinska kliniken inlades under aktuella perioden 66 barn och ungdomar i åldern 12-17 år, varav 35 flickor och 31 pojkar med diagnos etanolintoxikation. Av dessa initierades vården p g a LOB för åtta flickor och sju pojkar. Medelåldern för flickor var 14,3 år och för pojkar 15,6 år.

Vid barnpsykiatriska kliniken slutenvårdsenhet (BUP) fanns alkoholmissbruk noterat hos nio flickor i åldern 13-17 år och fyra pojkar i åldern 14-16 år. Dessa kom ej direkt till BUP utan remitterades från annan sjukvårdsinrättning eller socialtjänst. På medicinkliniken vårdades två flickor och sju pojkar i ålder 18-19 år med alkoholmissbruksdiagnos.

Polisen i Umeå överlämnade ungdomar vid LOB till något av alternativ: föräldrar (11%), toximanikliniken tillnyktringsenhet (45%), barnmedicinska kliniken (4%), arresten (37%) eller övriga t ex kompisar, gran- nar släktingar (3%).

En större andel flickor i åldern 15 år och yngre överlämnades till föräldrar jämfört med flickor över 15 år (40% v.s. 11%; $\chi^2=13,82$, $p<0,001$). De äldre flickorna överlämnades istället till toxikomanikliniken tillnyktringsenhet (55%) eller arrest (27%) (Tabell 1).

Tabell 1. Fördelning i åldrar och kön av ungdomar omhändertagna för fylleri enligt LOB 1980-1989 (%).

	Flickor		Pojkar	
	12-15 år N = 71	16-19 år N = 204	12-15 år N = 75	16-19 år N = 902
Tillnyktr. enhet	31	55	41	45,5
Arrest	8	27	7	44
Föräldrar	40	11	32	8
Sjukhus	13	4	11	0,5
Övriga	8	3	9	2

Majoriteten av ungdom i yngre tonåren som omhändertagits enligt LOB var bosatta och mantalsskrivna inom Umeå kommun, dvs 88% av flickorna och 74% av pojkarna i åldern 15-17 år. Motsvarande siffra för ungdomar 18-19 år var 75% för flickor och 60% för pojkar.

Av totala antalet, 1.252 ungdomar, omhändertagna enligt LOB, utgjordes 275 (22%) av flickor och 977 (88%) pojkar. Fler än en fylleriförseelse under tioårsperioden noteras hos 13% av flickorna (39 st) och 14% av pojkarna (129 st). Tre eller fler fylleriförseelser som

betecknas som ett allvarligt indicium för att alkoholmissbruk föreligger noteras hos 4% av flickorna och 5% hos pojkarna. En pojke i de övre tonåren hade så många som 16 fylleriförseelser under en femårsperiod före 20 års ålder.

De som var födda 1970 kunde följas under 10 år d v s från 10 t o m 19 års ålder. En av tre ungdomar, omhändertagna enligt LOB, var en flicka, vilket kan jämföras med hela materialet där en av fyra var en flicka. I den gruppen som kunde följas observerades att 22% av flickorna (8 av 36) och 115 av pojkarna (10 av 87) hade fler än en fylleriförseelse under tioårsperioden.

För ungdomar bosatta inom Umeå kommun noterades en minskning av totala antalet omhändertagna enligt LOB för flickor, under senare halvan av 80-talet, från 148 st till 81 st. Den mest markanta minskningen sågs hos flickor 15 år och yngre (55 v.s. 10; $\chi^2=7,93$, $p<0,005$). Antalet omhändertaganden enligt LOB ökade vad gäller flickor i 19 års ålder från 11 st 1980 till 23 st 1985-89) för pojkar ses ingen sådan säker förändring över tid.

För att få en uppfattning om frekvensen fylleriförseelser i Umeå jämfördes motsvarande grupper med Stockholms kommun och Sverige i sin helhet. Noteras kan att Umeå ligger betydligt högre i frekvens fylleriförseelser än både Stockholm och landet i sin helhet, beräknat antal/1000 invånare. Vidare noteras att tren-

Tabell 2. Frekvens av fylleriförseelser per 1000 invånare i respektive åldersgrupp och kön, under första och andra halvan av 80-talet.

	Umeå	Stockholm	Sverige
Flickor			
15-17 år			
1980-84	11,6	3,27	3,38
1985-89	5,01	1,72	3,42
Flickor			
18-19 år			
1980-84	7,34	4,48	3,54
1985-89	9,16	2,93	2,44
Pojkar			
15-17 år			
1980-84	20,04	15,26	14,62
1985-89	17,31	7,01	13,3
Pojkar			
18-19 år			
1980-84	54,56	41,01	37,88
1985-89	51,67	27,05	28,52

den är påfallande lik inom ovan jämförda geografiska områden d v s minskande frekvens fylleriförseelser framförallt vad gäller yngre åldersgrupper 15-17 år både för flickor och pojkar (tabell 2). I Umeå sågs dock en ökning av fyllerifrekvensen, det gällde flickor 18 och 19 år gamla under senare halvan av 80-talet som inte följde trenden i landet (tabell 2). Vid jämförelse av ungdomar registrerade för fylleri under året 1980 jämfört med 1989, fördelade i antal, kön och ålder, noterades högre medelålder och färre antal fylleriförseelser under 1989 jämfört med 1980.

Av de 66 vårdade ungdomarna återfanns journalhandlingar rörande 60 st ungdomar, 30 flickor och 30 pojkar. Här finns angivet psykiska och/eller sociala problem hos 23 flickor och 16 pojkar dvs 77% för flickor och 53% för pojkar (tabell 3). Sammanlagt remitterades 21 st flickor och 25 st pojkar till BUP för bedömning. Av de 14 som ej remitterades till BUP var en stor majoritet flickor (11 st). Hos 49 st av ungdomarna fanns serumentanolhalt angivet i journalen (25 flickor och 24 pojkar). Medelvärde av serumentanolhalt hos flickorna var 39,08 mmol/l och hos pojkarna 47,71 mmol/l. Spridning för flickorna var 14-80 mmol/l och för pojkarna 38-81 mmol/l. Ungdomar med kronisk somatisk sjukdom, 9 st (epilepsi, kronisk ITP, astma bronkiale och diabetes mellitus) hade alla utom två serumentanolhalt lägre än 30mmol/l.

Tabell 3. Psykiska och/eller sociala problem hos pojkar (16 av 30) resp flickor (23 av 30) vårdade på BMK u.d. etanol intox under åren 1980-1989.

	Flickor	Pojkar
Beteendestörning (aggressivitet, asocialitet, skolk)	5	6
Känt missbruk eller tidigare etanol intox	3	2
Suicid försök (före eller inför akt vårdtillfälle)	6	1
Andra psykiska symtom (HV, sömn störning, ont i magen, depression mm)	5	3
Familjerel problem (inkl missbruk hos fld)	5	3
Kronisk somatisk sjukdom (diabetes, astma, epilepsi)	5	4

Diskussion

1991 uppgavs 78% av pojkarna och 76% av flickorna i årskurs 9 vara alkoholkonsumenter (1,2).

Att tidigt fånga upp ungdomar med fylleri, med pågående risk för framtida alkoholmissbruk tycks inom Umeå kommun bäst ske via polisens LOB-register. Endast 18% av flickorna och 4% av pojkarna i hela materialet kunde identifieras via sjukvården. Vid jämförelse av fyllerifrekvensen i Umeå med Stockholm och Sverige totalt finner man en påtagligt högre frekvens i Umeå hos såväl yngre som äldre tonåringar gällande både pojkar och flickor. En förklaring kan vara att polisen i Umeå är mera aktiv och i högre grad än t ex Stockholm omhändertar berusade ungdomar. En annan förklaring kan vara att en större andel av totala antalet ungdomar med fylleriförseelser är på tillfälligt besök i Umeå och på så sätt ger en högre fyllerifrekvens. Detta torde i så fall gälla 18-19 åriga pojkar där 40% av ungdomar med LOB utgörs av personer bosatta utanför Umeå. En tredje förklaring kan vara högre frekvens av berusning bland ungdomar i Umeå, vilket då skulle kunna medföra ökad risk för framtida alkoholmissbruk, dock talar totala konsumtionssiffror mot detta (7).

Vid jämförelse över tid mellan Umeå och Stockholm tycks dock tendensen vara lika, dvs den minskande frekvensen fylleriförseelser under senare delen av 80-talet. Detta märks främst bland ungdomar 17 år och yngre och i synnerhet yngre tonårsflickor.

Ungdomar födda 1970 har kunnat följas under 10 år och här noteras högre andel flickor jämfört med totala materialet. Möjligen föreligger också högre andel återfall i fylleri dvs mer än ett omhändertagande enligt LOB under 80-talet. En tänkbar förklaring kan vara att flickor debuterar tidigare än pojkar med alkoholbruk och blir "synliga" med fylleriförseelser i tidigare ålder än pojkar vilket kan resultera i flest fylleriförseelser just under tonårstiden.

Bland de ungdomar som inkommer till barnmedicinska kliniken med diagnos alkoholintoxikation finns dels en yngre grupp som har en komplicerande somatisk sjukdom t ex diabetes mellitus, vilket sannolikt gör att barn och föräldrar söker sjukvård tidigt även vid lindrig alkoholberusning.

Ett observandum är det stora antalet ungdomar, ofta flickor, med psykosociala problem som blir synliga med fylleriförseelse. En ökad risk för alkoholmissbruk har

Ett observandum är det stora antalet ungdomar, ofta flickor med psykosociala problem som blir synliga med fylleriförseelser

Ett gemensamt forum mellan BUP, Socialtjänst och Polisen bör komma till stånd för att öka möjligheterna att sätta in preventiva och behandlande åtgärder

rapporterats för ungdom med tidigt aggressivt och/eller trotsigt beteende där föräldrar har alkoholproblem. Det är sannolikt att dessa ungdomar med fylleriförseelser utgör risk för att i framtiden få alkoholmissbruksproblem (8).

Noteras bör att de ungdomar i yngre tonår som inkommer till barnmedicinska kliniken för vård p g a alkoholberusning i högre grad remitteras vidare till barnpsykiatriska kliniken för bedömning enligt gällande överenskommelse. Ett observandum är dock att de fall där man från barnmedicinsk klinik bedömde att barnpsykiatrisk insats ej var nödvändig gällde i huvudsak flickor. Det finns en risk att man underskattar flickors alkoholberusning som en riskfaktor för framtida alkoholmissbruk.

Ett gemensamt forum mellan BUP, Socialtjänst och Polisen bör komma till stånd, för att öka möjligheter att tidigt igenkänna och sätta in åtgärder för att optimera preventiva och behandlande insatser.

Särskilt noteras att Socialtjänstens noteringar inte är tillgängliga för analys. Detta försvårar i hög grad möjligheterna att varsebli utvecklingen av de insatser som görs enligt Socialtjänstlagen, LVU och LVM.

REFERENSER

1. *Hibell B*: Utveckling av alkoholvanorna hos barn och ungdom. Socialmed tidskrift, 3:110-117, 1990.
2. CAN:s rapport serie. Rapport -91, Alkohol och narkotika utveckling i Sverige, Stockholm 1991.
3. *Esschen E, Mellbin T, Sundelin C, Thunström M, Örtenberg E*: Svår alkoholförgiftning hos barn under 16 år. Sociamed tidskrift, 1:28-31, 1987.
4. *Lamminpää A, Vilks J*: Alcohol intoxication and psychosocial problems among children. Acta psychiatr scand, 81:468-471, 1990.
5. *Rydellius PA*: Barnpsykiatrisk omhändertagande av unga fyllerister. Läkartidningen 16:1607-1611, vol 75, 1978.
6. USK utredning och statistik kontoret. Statistisk årsbok för Stockholm åren 1981-1990.
7. Ansvar, konferens ang livsstil och alkohol. Pressinformation från försäkringsbolaget Ansvar 1987.
8. *Andersson T*: Alkoholvanor i ett utvecklingsperspektiv. Akademityck AB, Stockholm, 1988. Isbn 1-7146-484-0.