

Svår alkoholförgiftning hos barn under 16 år

En fråga om ungdomligt oförstånd eller en allvarlig varningssignal?

Eva Esscher

Malena Thunström

Tore Mellbin

Elvie Örtenberg

Claes Sundelin

Nyare rön inom alkoholforskningen talar för att riskerna med tidiga avancerade alkoholvanor knappast kan överskattas. Det är därför av stor betydelse att söka finna behandlingsstrategier för berusade ungdomar som kommer i kontakt med vården. Att sådana strategier för närvarande saknas belyses i följande rapport från en barnmedicinsk klinik.

Med dr Eva Esscher är avdelningsläkare, docent Claes Sundelin barnhälsovårdsöverläkare och dr Malena Thunström forskarassistent vid barnmedicinska kliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala, docent Tore Mellbin skolöverläkare och distriktschef Elvie Örtenberg verksam vid socialförvaltningen, Uppsala kommun.

Varje år intas ca 10 ungdomar under 16 års ålder vid barnmedicinska kliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala pga akut alkoholförgiftning. Ungdomarna kommer till kliniken genom föräldrars, kamraters, polisens eller socialtjänstens försorg.

Vilken tolkning bör man ge det akuta intoxikationstillfället? Ett oskyldigt utslag av ungdomligt oförstånd? En initiationsrit till vuxenlivet – ett mandomsprov? Ett symptom på psykisk insufficiens? Ett suicidförsök? Ett symptom på social missanpassning?

En genomgång av tidigare studier visar att prognosen efter ett omhändertagande för berusning kan vara allvarlig (1,2,9,12). Risken att tonåringen ut-

vecklar ett alkoholmissbruk är i storleksordningen 20 % (9,12). Dessutom föreligger ökad risk för social missanpassning inklusive kriminalitet (12). Alla ungdomar som inkommer till sjukhus pga akut alkoholintoxikation löper dock inte lika stor risk i dessa avseenden. Tidigare undersökningar pekar samfällt på att det finns en högriskgrupp, omfattande ca 20 procent av fallen. Den består av barn, oftast socialt missgynnade pojkar, som före berusningen visat tecken på psykisk ohälsa och sociala anpassningsproblem (2,4,8).

I syfte att undersöka huruvida man i den rutinmässiga handläggningen av denna patientkategori rätt uppfattar innebörden av den akuta intoxikationen har vi retrospektivt kompletterat data på de ungdomar under 16 år som 1975–1982 togs in pga berusning vid barnmedicinska kliniken. Har man vid vårdtillfället rätt kunnat avgöra vilka barn som är riskbarn?

Material och metoder

Materialet omfattade sammanlagt 69 barn, 9 till 15 år gamla, vilka vårdades på barnmedicinska kliniken, Akademiska sjukhuset 1975–1982, under diagnosnummer 980 (toxisk effekt av alkohol). Medelå-

.....
Tidigare studier visar att prognosen efter ett omhändertagande för berusning kan vara allvarlig.
.....

der för de 28 flickorna var 14 år och 1 månad, och för pojkarna 13 år och 4 månader. Vårdtiden uppgick endast till ett dygn för samtliga, med undantag för ett barn med diabetes och ett barn som utöver alkohol även intagit tabletter. Etanolkoncentrationen i serum var över 30 mmol/l hos 35 av 41 barn där mätning utfördes.

Barnens somatiska hälsa i allmänhet var mycket knapphändigt redovisad i de barnmedicinska journalerna. I inte mindre än 14 fall fanns emellertid uppgifter om enures och i två fall dessutom enkopres.

Med utgångspunkt från uppgifter i den barnmedicinska journalen gjordes en bedömning av om barnet i samband med vården på kliniken uppfattats som ett riskbarn eller ej med hänsyn till den framtida prognosen. Detta framgick klart av journaluppgifterna i sammanlagt 46 fall. I 32 av dessa framgick att incidenten betraktats som en engångsföreteelse, medan 14 av barnen bedömts vara "riskbarn" på grund av svårare skolproblem, missbruk, andra psykosociala problem och/eller speciellt sårbar familjesituation.

För att kunna besvara undersökningens huvudsakliga frågeställningar kompletterades den barnmedicinska journalens kliniska uppgifter med data från samtliga journaler från barnpsykiatrisk vård och skolhälsovård samt med uppgifter hämtade ur socialtjänstens akter i Uppsala kommun. Datainsamlingen skedde 1984.

Resultat

Kontakter med barn- och ungdomspsykiatri

Sammanlagt 16 barn var 1984 kända inom barnpsykiatri (10 pojkar och 6 flickor). Sju av dessa hade redan innan inläggningen på barnkliniken haft kontakt med den barnpsykiatriska vården, vilket dock i flera fall uppenbarligen varit okänt för den behandlande barnläkaren i samband med intoxicationstillfället. Fram till 1984 hade ytterligare nio barn fått BUP-kontakt. I fyra fall hade denna kontakt aktualiserats i samband med intoxicationstillfället, men i fem fall etablerades kontakten senare av andra skäl. Sammanlagt sju av barnen med barnpsykiatrisk vårdkontakt hade föräldrar med känt missbruk.

Elva (av 32 fall) för vilka man bedömt intoxicationen som en engångsföreteelse med gynnsam prognos befann sig nu i en uppenbar psykosocial risksituation.

Skolhälsovårdens data

Uppgifter från skolhälsovården kunde samlas in på sammanlagt 60 barn. Övriga kom från andra kommuner eller hade flyttat till annan ort under uppföljningstiden, med undantag för tre barn vilkas skolhälsovårdsjournaler gallrats ut enligt gällande föreskrifter. Vid genomgången 1984 gick det inte att från skolhälsovårdens uppgifter urskilja vilka barn som redan vid intoxicationstillfället hade kända skolproblem. Totalt 32 av barnen hade emellertid vid datainsamlingen 1984 markerat anpassningssvårigheter av olika slag i skolan. Hos majoriteten hade dessa framträtt som skolk, disciplinsvårigheter och skolvägran på högstadiet. Vid genomgången 1984 hade 53 barn passerat årskurs 9, men av dessa hade endast 37 fullföljt skolgången på ordinarie sätt. Övriga hade varit föremål för olika former av särskilning. Av de barn som passerat årskurs nio hade 40 % ej fortsatt sin utbildning vilket skall jämföras med att (fn) 95 % av eleverna efter klass nio normalt fortsätter i gymnasieskolan.

Uppgifter från socialtjänstens akter

1984 fanns akter över sammanlagt 27 (15 pojkar, 12 flickor) av barnen som vårdats, 16 av dessa var kända hos socialförvaltningen redan vid vårdtillfället. Liksom ifråga om BUP-kontakterna var socialtjänstens insatser inte kända för läkaren vid barnmedicinska kliniken annat än i något enda undantagsfall. Under den växlande tid som passerat sedan alkoholintoxikationen hade således 11 nya barn blivit noterade i socialtjänstens akter. Alkoholintoxikationen var inte känd inom socialtjänsten annat än i de fall där polisen eller socialjouren sett till att barnet kom till sjukhus. Av akterna framgick att 24 av de 27 barnen hade varit föremål för socialtjänstens insatser efter vårdtillfället. Sammanlagt sju barn hade omhändertagits för samhällsvård enligt barnavårdslagen eller lagen med särskilda bestä-

melser om vård av unga (LVU). Av samtliga barn som var kända inom socialtjänsten hade 16 under uppväxten varit placerade i annan miljö än hemmiljön 1–4 gånger, tex i familjehem, barnhem, ungdomsvårdsskola och behandlings- eller kontakthem. Enligt bedömning av en erfaren socialarbete (E.Ö.) var 10 av de 27 ärendena mycket tunga och komplicerade och tillhörde den tyngsta kategorin av ungdomsärenden som handläggs inom socialtjänsten. För samtliga dessa 10 ungdomar gällde att de missbrukade alkohol, tabletter och/eller narkotika. Flera hade upprepade gånger blivit omhändertagna av polisen enligt lagen om omhändertagande av berusade personer.

Riskgruppsförskjutningar

Vid en sammanvägning av de aktuella uppgifterna från barnpsykiatrisk vård, skolhälsovård och socialtjänst 1984 visade det sig att riskmönstret hade ändrats för de 46 barn som hade klassificerats med utgångspunkt från uppgifterna i de barnmedicinska journalerna vid intoxikationstillfället. Sammanlagt 11, hos vilka man hade bedömt intoxikationen vara en engångsföreteelse med gynnsam prognos, befann sig nu i en uppenbar psykosocial risksituation. Å andra sidan hade endast ett av de barn som ursprungligen bedömts vara i manifest risk förbättrat sin situation enligt tillgängliga data. Informationen från olika källor ledde således till att 1984 kunde sammanlagt 25 barn mera tveklöst betraktas som barn med dålig eller oklar prognos med hänsyn till framtida hälsa och utveckling. Genomgången av uppgifter visade att i majoriteten fall fanns i själva verket redan vid intoxikationstillfället tillräckligt med kunskap för att man skulle ha kunnat bedöma barnet som ett "riskbarn". Att så inte skedde berodde framför allt på ofullständig penetration av situationen i samband med vårdtillfället på barnmedicinska kliniken, samt på att olika hjälporgan fungerar oberoende av varandra och saknar nödvändiga kanaler för kommunikation och samarbete.

Diskussion

Resultaten av denna studie visar att en hög andel av de ungdomar som erhåller vård på barnmedicinsk klinik p g a akut alkoholintoxikation befinner sig i en

riskzon från psykosocial synpunkt och har eller inom några få år får en havererad skolsituation, social problematik och/eller behov av barnpsykiatrisk hjälp. Resultatet ligger helt i linje med tidigare publicerade rapporter, (3, 4, 7, 8, 9, 10, 11). Självfallet finns även barn där intoxikationen har karaktären av en engångsföreteelse och inte ingår som en delkomponent i ett psykosocialt riskmönster.

Det finns en klar tendens till att den barnmedicinska bedömningen av situationen i samband med vårdtillfället har varit alltför optimistisk. De akuta bedömningarna har sannolikt i allt för hög grad påverkats av ungdomarnas och deras anhörigas benägenhet att medvetet eller omedvetet bagatellisera vad som hänt liksom av behoven att förtiga underliggande problem. I många fall är man säkert rädd för insyn och vill inte ha krångel med vårdapparaten. I många fall har läkaren troligen inte ens frågat om tex förekomst av tidigare barnpsykiatrisk kontakt. Att det inte har funnits ett organiserat samarbete med barnpsykiatriska kliniken, skolhälsovården och socialtjänsten har också bidragit till att ungdomarnas problem inte alltid har uppmärksamats. I de fall där man vid vårdtillfället bedömt intoxikationen som en signal på allvarligare problem har man oftast uppenbarligen haft goda skäl och varit inne på rätt väg. Tyvärr har erbjuden hjälp och stöd inte förhindrat en begynnande utslagning med avbruten skolgång och utveckling av nya sociala problem. Undersökningens resultat tyder på att många ungdomar befinner sig mitt i en utslagningsprocess när intoxikationstillfället sker.

Den höga andelen flickor (41 procent) i denna studie är ett observandum. I tidigare rapporter dominerar pojkar mer påtagligt. Den sociala problematiken hos flickor som fått vård p g a akut alkoholintoxikationen är genomgående av allvarlig art. Här finner man i flera fall flickor med ett självdestruktivt beteende som för tanken till en suicidönskan. Av socialakterna framgår att dessa flickor har haft en undanskymd roll i en multiproblemfamilj där föräld-

Den höga andelen flickor (41 procent) i denna studie är ett observandum.

Normerna med avseende på alkoholbruk är strängare för flickor och man bör därför se allvarigare på deras berusning.

rarnas och/eller syskonens allvarliga sociala och psykiska problem dominerat familjesituationen. I studier från Malmö (4, 5) sågs en successiv ökning av andelen flickor bland ungdomar som fördes till sjukhus pga intoxication med alkohol och/eller sedativa/hypnotika. Fortfarande får man anse att normerna med avseende på alkoholbruk är strängare för flickor och att man därför bör se allvarigare på deras berusning (6). Allvaret skärps av flickornas större tendens till depression och självdestruktivitet vilket också avspeglas i att flickor överväger i den grupp av barn som intoxikerade sig i suicidsyfte (5, 6). Den risk för kommande generation som ligger i förlängningen av flickornas missbruk, nämligen risken för alkoholfetopati, får heller inte glömmas bort i detta sammanhang.

Enligt rapporter från SÖ grundade på enkätmaterial konsumerade under de aktuella undersökningsåren ca 25 procent av pojkarna samt ca 15 procent av flickorna i årskurs 9 stora mängder alkohol (37 cl starksprit) någon gång per månad. Trots att dessa frekvenssiffror numera kraftigt minskat (13) bör rimligtvis antalet ungdomar i Uppsala som är berusade under en månad kunna räknas i hundratals. Av dessa är det uppenbart endast en liten bräddel (ca en per månad) som hamnar på barnmedicinska kliniken för vård och uppskattningsvis 5 ungdomar per månad som kommer i kontakt med socialjour eller polis och transporteras hem. En viktig fråga med anknytning till denna studie är vilka selektionsmekanismer som gör att vissa berusade ungdomar kommer under medicinsk vård men inte andra? Berusningsgraden spelar naturligtvis en klar roll. Flera av de som ingick i materialet hade höga till mycket höga alkoholhalter i blodet och uttalad påverkan på medvetandet. Berusning intill gränsen för medvetslöshet leder helt naturligt till stark oro hos omgivningen. Långt ifrån alla är dock näst intill medvetlösa. Även andra selektionsmekanismer bör därför finnas. Med hänsyn till förekomsten av

psykiska och sociala riskfaktorer och den negativa utvecklingen senare för många av de vårdade anar man att kontakten med den medicinska vården åtminstone i vissa fall är ett uttryck för eller en konsekvens av övergivenhet. Kanske handlar det om ungdomar som inte vågar eller kan få hjälp i hemmet när det har gått på tok och som heller inte tas om hand av sina kamrater, något som vanligen sker när man fått för mycket i sig. I enstaka fall rör det sig uppenbarligen om ensamsupande ungdomar.

Nyare rön inom alkoholforskningen talar för att riskerna med tidiga avancerade alkoholvanor knappast kan överskattas. Det är därför av stor betydelse att modeller för nyanserad bedömning och effektiv terapi prövas för ungdomar med eller utan manifest psykosocial problematik, som tidigt signalerar problem med droger. En finns inga klart positiva behandlingsstrategier dokumenterade. Polisens och socialtjänstens rutiner vid kontakt med berusade ungdomar innebär att de allra flesta blir hemskjutade. Polisen rapporterar kontakten med berusade ungdomar till socialtjänsten, vars rutiner innefattar viss uppföljning i form av samtal, rådgivning etc., men där någon konsekvent och enhetlig linje inte föreligger. Endast vid svår berusning kontaktas barnmedicinska kliniken och även där varierar praxis vad gäller uppföljningen. Någon regelbunden kontakt med barnpsykiatriska kliniken sker ej.

Studier av barn som trots en tung psykosocial belastning klarat sig bra (3) visar att en god och stabil relation till en vuxen utanför familjen liksom en god skolatmosfär kan utgöra effektiva stöd för barn från psykosociala riskmiljöer. Dessa kunskaper samt erfarenheterna från denna studie kommer att ligga till grund för ett nytt behandlings- och uppföljningsprogram som ska karaktäriseras av en samordning av långsiktiga familjeorienterade stödinsatser från barnpsykiatri, socialtjänst och skola.

REFERENSER

1. Collett J: Om risken för återfall i fylleri. Alkoholfrågan 1963; 57: 210-5.
2. Eklund L, Nylander I: Risken för återfall i fylleri bland Stockholmspojkar. Socmed tidskr 1965; 42: 201-5.

3. *el-Guebaly N, Offord O*: On Being the Offspring of an Alcoholic. An Update. *Alcoholism* (NY) 1979; 3:148–57.
 4. *Helin I*: Intoxikationer med alkohol och läkemedel bland tonåringar i Malmö. *Läkartidningen* 1972; 69:5095–5100.
 5. *Helin I, Eriksson K-F*: Intoxikationer med alkohol och/eller läkemedel bland 9–15-åringar i Malmö 1972–1979. *Läkartidningen* 1981; 2060–2.
 6. *Jonsson G*: Flickor på glid. En studie i kvinnoförakt. Tiden, Folksam, 1980.
 7. *Karsikas H, Morén R, Piirainen K, Taipale V*: Motives of excessive drinking and psychosocial background factors in alcohol intoxication patients treated in the Department of Pediatrics, Helsinki University Central Hospital in 1975–1979. *Acta Paedopsychiatr* (Basel) 1982; 48:221–9.
 8. *Nylander I*: Omhändertagande av fyllerister på barnpsykiatrisk klinik. *Läkartidningen* 1968; 65:868–70.
 9. *Nylander I, Rydelius P-A*: The Relapse of Drunkenness in Non-Asocial Teen-Age Boys. *Acta Psych Scand* 1973; 49:435–43.
 10. *Nylander I*: A 20-year prospective follow-up study of 2164 cases in the Child Guidance Clinics in Stockholm. *Acta Paediatr Scand* 1979; suppl 276.
 11. *Paillard M-C, Bergeron G, Bedoret J-M, Blanckaert D*: Les intoxications ethyliques aiguës de l'enfant. Aspects cliniques et sociaux (à propos de 32 observations). *Larc Med* 1982; 2: 379–80, 382, 385–8.
 12. *Rydelius P-A*: Barnpsykiatriskt omhändertagande av unga fyllerister. *Läkartidningen* 1978; 75:1607–11.
 13. Skolungdomars alkohol-, tobaks- och narkotikavanor. Våren 1984. Årskurs 9. Skolöverstyrelsen 1984.
- En mer omfattande litteraturförteckning kan erhållas från författarna.

SVENSK KURATORSFÖRENING

Studiedagar

I LUND 25–27 MARS 1987



TEMA: VAD VILL, KAN OCH
BEHÖVER ANHÖRIGA? –
ANHÖRIGAS ROLL I HÄLSO-
OCH SJUKVÅRDEN.

Föreläsningar, seminarier och grupparbeten.

Upplysningar, program och anmälningsblankett erhålles av chefkurator Bonny Teglund tel: 046-10 22 65 eller kurator Ann-Christin Tufvesson tel: 046-10 26 54 kl 9.00–12.00 eller 046-25 53 97 efter kl 14.00.

Sista anmälningsdag 87-02-01.

Socialmedicinsk tidskrifts temanummer

Omsorger om utvecklingsstörda nr 4/86

Ur innehållet:

Anders Hill, Tullie Rabe: Integration i förskolan

Sture Gustafsson: Människosyn och handikapp

Margareta Schang: Flerhandikappad och utvecklingsstörd

Bengt Åkerström: Levnadsvillkor för barn-
domspsykotiska ungdomar och vuxna

Anders Gustavsson: Föräldramyter

Ann-Charlotte Nilsson-Embro: Fritiden –
nyckeln till social och samhällelig delaktighet

Numret kan rekvireras från
Socialmedicinsk tidskrift
172 83 Sundbyberg