

Alkoholsjuka män vid en psykiatrisk akutmottagning

Birgitta Alexius

Rolf Lindelius

Birgitta Wode-Helgodt

Med sex års mellanrum har man vid S:t Görans sjukhus i Stockholm genomfört en undersökning om de alkoholmissbrukare som sökt den psykiatriska akutmottagningen.

De utgör hälften av männen som kommer till mottagningen. 1969 hade 2/3 och 1975 nästan alla tidigare haft kontakt med socialpsykiatrisk öppen vård inkluderande alkoholpoliklinik. Vid båda tillfällena var endast 1/3 i arbete men huvuddelen hade egen lägenhet. Cirka 40 % var upptagna i kriminalregistret. Närmare hälften fick återvända hem efter bedömning på akutmottagningen medan resten togs om hand för kortare eller längre medicinsk observation eller vård.

Birgitta Alexius är avdelningsläkare, Rolf Lindelius bitr överläkare och Birgitta Wode-Helgodt bitr överläkare vid psykiatriska kliniken S:t Görans sjukhus.

Jourverksamheten vid S:t Görans sjukhus psykiatriska akutmottagning studerades systematiskt under hösten 1969 (Lindelius och Wode-Helgodt, 1973). Syftet var bl a att undersöka orsakerna till jourbesöket och i samband därmed vidtagna åtgärder. Våren 1975 utfördes åter en undersökning av jourfallen vid kliniken. En del av de insamlade uppgifterna har bearbetats och föreligger i form av rapporter (Blomqvist, Ekqvist, Reimbladh & Svensson 1975, Alexius 1976). Föreliggande arbete omfattar männen med alkoholmissbruksproblem i de båda jourfallsmaterialen. Syftet med denna studie är att jämföra de två patientgruppernas socialmedicinska situation vid tidpunkten för jourbesöken och de åtgärder som vidtagits, samt att undersöka huruvida några förändringar härvidlag har ägt rum mellan undersökningsperioderna.

MATERIAL OCH METOD

Under observationsperioden 1969 omfattande 2 1/2 månad sökte 559 män mottagningen vid sammanlagt 734 tillfällen. Enligt jourhavande läkares bedömning var 278 av de 559 männen alkoholmissbrukare och dessa gjorde sammanlagt 361 besök. Jourfallsmaterialet från 1975 omfattar ett slumpmässigt urval av 100 patienter av vilka 45 var män. Av dessa senare bedömdes 25 vara alkoholmissbrukare. De uppgifter som redovisas i det följande avser individer och gäller förhållandena vid första jourbesöket under observationstiden.

Uppgifterna om patienterna erhöles genom det vanliga jourkortet kompletterat med uppgifter ur sjukjournaler från eventuella vårdperioder samt eventuellt förekommande socialutredningar. Genom Stockholms stads nykterhetsnämnd erhöles uppgifter rörande eventuella nykterhetsanmärkningar. Beträffande alkoholmissbrukare som tillhörde Stockholms allmänna försäkringskassa inhämtades uppgifter därifrån. Uppgifter om kriminalitet har inhämtats från Rikspolisstyrelsen.

RESULTAT

Ålder

Åldersfördelningen i jourfallsmaterialet från 1969 överensstämmer med den från 1975 (*tabell 1*). I båda materialen är åldersgruppen 30–49 år överrepresenterad i jämförelse med åldersfördelningen i Stockholms kommun där omkring 30 % av befolkningen var 30–49 år vid båda undersökningstillfällena. Bland de alkoholsjuka jourpatienterna 1969 fanns 47 % i denna åldersgrupp. 1975 var överrepre-

Tabell 1. Åldersfördelning bland de alkoholsjuka männen. Absolut och procentuell fördelning.

	1969		1975
	Antal	Procent	Antal
15-19	1	—	—
20-29	50	18	3
30-39	61	22	6
40-49	75	27	9
50-59	57	20	5
60-69	30	11	1
70	4	2	1
Totalt	278	100	25

sentationen av åldrarna 30-49 år än mer markant — denna åldersgrupp utgjorde nu 60 % av samtliga.

Vid vilken tidpunkt och hur kommer patienterna till akutmottagningen

Under undersökningsperioden 1969 kom de alkoholsjuka männen i likhet med övriga jourpatienter relativt jämnt fördelade under veckans dagar, dock med viss minskning av tillströmningen under lördag-söndag. Mellan kl 20.00-07.00 kom 38 %. Omkring en tredjedel kom ensamma till mottagningen (36 %), med ambulans kom 13 %, med polis 10 %. De övriga kom i sällskap med anhöriga eller bekanta. Under den tidsperiod jourfallen studerades 1975 var jourfallsfrekvensen jämnt fördelad över hela veckan. Endast fem av 25 alkoholmissbrukare kom under kvällar och nätter. Andelen av dem som kom ensamma till akutmottagningen var större än 1969, 18 av 25. Två kom med ambulans, en med polis och fyra med anhörig eller annan bekant.

Orsak till besöken

215, 60 %, av de 361 besöken 1969 föranleddes av akut alkoholintoxikation med önskan om hjälp och omhändertagande. Nio besök föranleddes av grand-mal-anfall i samband med alkoholabstinens, sex av önskan om sjukskrivning, två av önskan om intyg till militära myndigheter och 10 av en bestämd önskan att erhålla medicin. I 28 fall bedöms männen ha sökt sig till jourmottagningen huvudsakligen av sociala skäl som tex brist på bostad för natten, oro för väntade åtal (2 fall) samt akuta äktenskapskonflikter. Vid 91 (25 %) av besöken förelåg mer påtag-

liga psykiatriska symtom som ångest, sömnlöshet, depression och suicidtankar. Antalet suicidförsök uppgick till åtta. I 25 fall förelåg alkoholpsykos varav 13 fall av delirium tremens, fem fall av alkoholhallucinos, två fall av alkoholparanoia, två fall med Korsakowbild och tre fall av demenstillstånd.

I jourfallsmaterialet från 1975 fick 19, dvs tre fjärdedelar av alkoholmissbrukarna diagnosen neuros, ångestreaktion eller depression förutom diagnosen missbruk. Fyra patienter uppfattades som karaktärsstörda och två hade ingen psykiatrisk diagnos förutom alkoholmissbruk. Några fall av alkoholpsykos fanns ej i detta material.

Åtgärder vid besöken

Närmare hälften av patienterna i de båda materialen fick återvända hem efter bedömning på akutmottagningen (tabell 2). Andelen patienter som avgiftades på akutmottagningen under 1-3 dygn hade ökat, medan andelen patienter som kunde beredas sjukhusvård under längre tid på Mariakliniken, härvarande psykiatriska klinik eller på psykiatriskt sjukhus med remiss hade minskat.

Tabell 2. Alkoholsjuka män. Åtgärder vid jourbesöken.

	1969		1975
	Antal	Procent	Antal
Hem efter samtal+eventuell remiss till annan instans	123	44	12
Vård över natt 1-3 dygn	11	4	6
Överförd till medicinska akutmottagningen	11	4	0
Överförd till Mariakliniken	50	18	2
Intagen härvarande psykiatriska klinik eller med remiss på psykiatriskt sjukhus	64	23	2
Överförd till psykiatriskt sjukhus med vårdintyg	19	7	3
Totalt	278	100	25

Tidigare socialpsykiatriska kontakter

Enligt uppgifter i journalhandlingarna från 1969 hade 114 (41 %) av de 278 alkoholmissbrukarna en etablerad kontakt med alkoholpoliklinik före det aktuella jourbesöket. Ytterligare 47 (17 %) hade kontakt med öppen psykiatrisk vård utan specialisering på

alkoholsjukdom. Vid det aktuella jourbesöket var 203 (73 %) av männen kända vid Nykterhetsnämnden och 106 (38 %) var aktuella för utredning eller behandling vid nämnden.

Av de 25 patienterna med missbruksproblem i jourfallsmaterialet 1975 hade 24 patienter tidigare haft kontakt med socialpsykiatriska öppenvårdsinstanser. Åtta patienter hade aktuella kontakter – två med alkoholpoliklinik, fyra med psykiatrisk klinik och två med alkoholavdelning på psykiatriskt sjukhus. Elva av de 25 männen var aktuella för utredning eller behandling vid Nykterhetsnämnden.

En mycket stor andel av patienterna i båda materialen hade således tidigare haft kontakt med socialpsykiatriska vårdinstanser och nästan hälften var aktuella vid Nykterhetsnämnden.

Bostads- och arbetssituation

I materialet från 1969 förelåg uppgift om bostadsförhållanden för 262 av de 278 männen. Därav hade 178 (68 %) egen bostad, 56 (21 %) var inneboende och 28 (11 %) var bostadslösa. Av de sistnämnda var sex registrerade vid Byrån för bostadslösa män.

1975 uppgav 22 av de 25 männen att de hade egna lägenheter och tre, att de bodde hos sina föräldrar. Inga patienter betecknade sig som bostadslösa.

Uppgifter om arbetssituationen förelåg 1969 för 262 av männen. 95 (36 %) var vid tidpunkten för jourbesöket i yrkesarbete, 64 (24 %) var sjukskrivna, 17 (7 %) hade sjukbidrag, 36 (14 %) uppgav sig vara arbetslösa medan 50 (19 %) studerade, omskolades eller låg i militärtjänst. 1975 var sju patienter i arbete, 10 patienter var sjukskrivna, tre patienter hade sjukbidrag eller förtidspension, fyra patienter var arbetslösa och en studerade. Den totala andelen yrkesverksamma och studerande är således något mindre och andelen sjukskrivna större i materialet från 1975 än i det från 1969.

Kriminalitet

I jourfallsmaterialet från 1969 var 120 (44 %) av de 278 alkoholmissbrukarna registrerade i Kriminalregistret vid tidpunkten för första jourbesöket. De hade sammanlagt 399 domar, dvs i medeltal 3,3 domar per person. Av 188 män utan missbruksproblem var 15 % registrerade.

I 1975 års material fanns 10 (40 %) av missbrukarna upptagna i Kriminalregistret. De hade tillsammans 39 domar, dvs 3,9 domar per person. Tre (15 %) av de 20 männen som ej var missbrukare var registrerade.

Egendomsbrott, trafikbrott och rattfylleri/rattonykterhet var vanligt förekommande (tabell 3). Allvarliga våldsbrott som mord, dråp eller försök därtill förekom ej i någotdera materialet.

Tabell 3. Brottstyp hos alkoholsjuka män i jourfallsmaterialet registrerade i Kriminalregistret. En person kan ha begått flera brott.

Brottstyp	1969 (n = 120)	1975 (n = 10)
Grov misshandel	2	—
Misshandel	55	3
Hemfridsbrott	16	—
Egendomsbrott	574	23
Rattfylleri och rattonykterhet	110	5
Trafikbrott	220	10
Narkotikabrott	2	—
Övriga brott	677	34

SLUTSATS

Omkring hälften av männen som sökte den psykiatriska akutmottagningen vid S:t Görans sjukhus hade alkoholproblem eller problem som sammanhängande med sådant missbruk. Någon mer påtaglig förändring med avseende på socialmedicinsk situation vid tidpunkten för jourbesöken och vidtagna åtgärder synes ej ha ägt rum mellan de två undersökta perioderna. Dessa personer är i behov av avgiftning efterföljd av en långsiktig öppenvårdskontakt och sociala stödåtgärder eftersom så många får recidiv. De har ofta redan etablerat en sådan öppenvårdskontakt. Densamma synes dock i många fall ej fungera tillfredsställande. Det vore bättre om patienterna kunde vända sig till den instans där de är kända och sedan eventuellt remitterades till sjukhus för intagning. Resurserna inom öppen och slutenvård måste samordnas bättre så att de kan utnyttjas effektivt. Man skulle då även få en bättre kontinuitet i den enskilde patientens behandling.