

# Patienter med alkoholproblem i ett psykiatriskt jourklientel



**Gunila Bernhardson**



**Bengt Ekblom**

Ulleråkers sjukhus, ett lasarett för psykiatrisk vård i Uppsala län, har sedan 1967 haft öppen jourverksamhet. Sedan hösten 1968 har sjukhuset svarat för hela den öppna psykiatriska jourverksamheten i länet, ett län med cirka 200 000 innevånare. Vi har tidigare i en artikel i Läkartidningen (Ekblom & Bernhardson 1971) redovisat erfarenheter från denna jourverksamhet under år 1970. I den analys vi då gjorde av jourmaterialet framkom att 36 % av jourfallen sökt p g a alkoholproblem. Vi kommer i denna artikel att närmare analysera denna patientkategori. Jourverksamhet för patienter med alkoholproblem har tidigare berörts i redovisningar bl a från vuxenpsykiatriska kliniker (Franklin et al 1967), barnpsy-

Organisationen för omhändertagandet av patienter med alkoholproblem på en allmänpsykiatrisk jourmottagning vid ett lasarett för psykiatrisk vård, Ulleråkers sjukhus, Uppsala, redovisas. Upptagningsområdet omfattar c:a 200 000 innevånare. Jourmaterialet för år 1970 har registrerats via ADB. Besökstillfällen per individ, initiativ till kontakt, åtgärder, besök per dygnstimme och veckodag, åldersfördelning, fördelning enligt kön och civilstånd samt socialgruppsindelning redovisas. Materialet omfattar 2 479 jourbesök utförda av 1 040 personer. Medelbesöksfrekvensen för patienter med alkoholproblem var 2,4 besök per år jämfört med 1,8 för ett odifferentierat jourmaterial vid samma mottagning under samma tid.

Gunila Bernhardson är biträdande överläkare vid Ulleråkers sjukhus där Bengt Ekblom är chefsläkare.

kiatriska kliniker (Nylander 1968), försöksverksamhet i fylleristrafutfredningens regi beträffande omhändertagande av alkoholister tagna av polisen för fylleri (SOU 55:1968) och från speciella alkoholpolikliniker (Dimberg 1965) och alkoholkliniker (Ramsby 1969, Jacobson 1971).

Jourmottagningen vid Ulleråker erbjuder öppen akut vård dygnet runt och det föreligger inget remisstvång. Den som är i behov av akut psykiatrisk hjälp blir omhändertagen. De resurser som i övrigt står till buds för alkoholsjuka i upptagningsområdet är tidsbeställningsmottagningar i nykterhetsnämndens regi på fyra olika orter i länet (Uppsala, Enköping, Tierp och Skutskär) samt allmänpsykiatriska öppenvårdsmottagningar vid Ulleråkers sjukhus och Akademiska sjukhuset. Dessutom finns vid sidan av provinsialläkare och privatläkare en socialläkarorganisation i Uppsala. Under 1970, det år som redovisningen omfattar, öppnades en speciell öppenvårdsmottagning för patienter med alkoholproblem vid alkoholkliniken på Ulleråker. Denna öppenvårdsmottagning har

dock fått en mer definitiv utformning först under år 1971. Även med beaktande av att en del patienter med alkoholproblem söker sig till provinsialläkare, privatläkare och somatiska sjukhusmottagningar torde man med ledning av ovanstående kunna antaga att merparten av de personer som sökt akut hjälp för alkoholproblem kommit till Ulleråkers jourmottagning.

Jourmottagningen har provisoriska lokaler bestående av 12 rum. Av dessa har tre rum inretts med sammanlagt sex sängar där patienter kunnat övernatta utan att inskrivas vid sjukhuset. Behandlingsteamet vid jourmottagningen har bestått av sjukvårdspersonal, en jourhavande läkare med halvdynspass och en kurator under dagtid. Som ett komplement till detta behandlingsteam har alkoholkliniken och personal från nykterhetsnämnden varje morgon haft en mottagning förlagd till jourmottagningen för att minska onödigt dubbelarbete och bollande av patienter mellan olika instanser. Jourhavande läkare har dävid fått hjälp vid den fortsatta planeringen för framför allt övernattande patienter med alkoholproblem. Informationsflödet har dock varit enkelriktat från nykterhetsnämnden till sjukhuset.

Möjlighet till inläggning på ett flertal avdelningar på sjukhuset förelåg. Sjukhusets alkoholklinik består av tre avdelningar, en avgiftningsavdelning med en medelvårdtid av endast några dagar där huvudparten av intagningarna under jourtid sker, en avdelning för långtidsbehandling med miljöterapeutisk och psykoterapeutisk behandlingsinriktning samt en dagavdelning som dock vårdar ett allmänpsykiatriskt klientel och där patienter med alkoholproblem är i minoritet. Verksamheten vid alkoholkliniken har beskrivits av Berggren 1970, Lindhagen 1970, Johansson & Kjellström 1971. Under året behandlades kvinnliga patienter med alkoholproblem främst vid sjukhusets allmänpsykiatriska akutklinik där även en mindre del av de manliga patienterna med alkoholsjukdomar, särskilt då sådana med samtidig psykotisk sjukdomsbild, vårdats. Vid sjukhusets rehabiliterings- och långvårdsklinik omhändertogs alkoholskadade patienter som av domstol överlämnats till psykiatrisk vård.

## Metod

Jourverksamheten har under år 1970 studerats mer systematiskt. Detta har skett i samarbete med Uppsala datacentral (UDAC). Sjukvårdspersonalen har för varje patient som besökt jourmottagningen fyllt i ett formulär med uppgifter om persondata, tidpunkt för ankomst till jourmottagningen, besökets karaktär (jourfall eller ej, ny eller återbesök, remitteringssätt, kontaktinitiativ), socialmedicinska data (ålder, kön, civilstånd, yrke), uppgifter om preliminärdiagnos och åtgärder som föranletts av jourbesöket. De två sistnämnda uppgifterna har ifyllts av jourhavande läkare. Den information som insamlats på dessa formulär har överförts på hålkort, registrerats på magnetband och databehandlats (Intereststruktur, UDAC). Vissa icke förutsedda mönster har vi under detta första registreringsår kunnat konstatera utan att med dataregistrering kunna objektivisera, exempelvis det relativt vanligt förekommande fenomenet att flera personer samtidigt sökt sig till jourmottagningen med samma problematik. Dessa har kanske något oriktigt rubricerats som egna initiativtagare till kontakten. Den största metodsvårigheten har varit socialgruppsindelningen. Vi har endast kunnat indela 68 % av kvinnorna i jourmaterialet enligt socialgrupp, männen har vi däremot lyckats gruppera i 88 %. Då de flesta patienterna med alkoholproblem varit män torde andelen av de socialgrupperade i detta material ligga relativt nära det senare procenttalet. Genom att registrering med fullständiga personnummer genomförts till 100 % har individidentifiering för frekvensundersökningar möjliggjorts. Endast cirka 40 % av patienterna kände till sina personnummer varför resterande del fick sökas via länsstyrelsernas personregister.

## Resultat

De 6938 jourbesöken företogs i 2479 (36 %) fall av patienter med alkoholproblem. Den fortsatta resultatsredovisningen berör endast de senare. Vid 2339 tillfällen rörde det sig om manliga, vid 140 tillfällen om kvinnliga patienter. För de 2479 jourbesöken svarade 1040 personer, 946 män och 94 kvinnor. Av de 2 479 jourfallen var 405 patienter

ter som aldrig tidigare behandlats vid sjukhuset och resten, 2074 tidigare vid sjukhuset behandlade patienter.

Av de 2479 jourbesöken var 2052 (83 %) från Uppsala län och 427 (17 %) från Stockholms län. Antalet patienter som inlades för heldygnsvård på sjukhuset var klart högre bland Stockholms läns patienter (61 %) än bland patienter från Uppsala län (22 %).

Av de 1040 individerna besökte 59 % jourmottagningen endast en gång under året, 33 % 2—5 gånger, 5 % 6—10 gånger, 2 % 11—20 gånger medan 1 % besökte jourmottagningen mer än 20 gånger.

Av tabell 1 framgår vem som tagit initiativet till kontakten med jourmottagningen. Det stora flertalet tar alltså själv kontakt med sjukhuset, endast ett fåtal (8 %) får hjälp av anhöriga och ungefär lika många kommer på läkarremiss eller har hjälpts till sjukhuset av exempelvis nykterhetsnämnd, länkrörelse eller polis.

Tabell 1. Initiativ till kontakt

|                                     | Antal |
|-------------------------------------|-------|
| Eget                                | 1 776 |
| Anhörig                             | 186   |
| Läkare                              | 199   |
| Myndighet (NN, soc.nämnd o dyl)     | 198   |
| Övrigt (länkrörelse, kurator o dyl) | 120   |
| Summa                               | 2 479 |

De åtgärder som föranletts av jourbesöket framgår av tabell 2. Det kan noteras att flera åtgärder ofta har följt på ett besök. Jourhavande läkare kunde exempelvis låta patienten övernatta på jourmottagningen. Detta hjälpte ofta patienten över ett akut berusningstillstånd och man kunde efter en övernattningsbedöma om en ytterligare avgiftningsperiod var nödvändig eller om patienten skulle beredas annan form av hjälp, exempelvis anknytning till öppenvårdsmottagning eller kontakt med annan behandlande instans (socialläkarorganisation, nykterhetsnämndens alkoholmottagningar etc).

Av de 707 jourfall som inlades på sjukhuset för heldygnsvård intogs 559 enligt sjukvårdslagen, så-

Tabell 2. Åtgärder vid jourbesök

| Åtgärd                      | Antal |
|-----------------------------|-------|
| Enbart jourbesök            | 625   |
| Heldygnsvård                | 707   |
| Dagsjukvård                 | 12    |
| Öppen vård                  | 214   |
| Morgonmottagning, alk.klin. | 738   |
| Övernattning                | 861   |
| Kurator                     | 53    |
| Remiss till annat sjukhus   | 72    |
| Polis                       | 11    |
| Summa åtgärder              | 3 293 |
| Antal patienter             | 2 479 |

ledes på frivillig bas och 148 enligt lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall.

Den liberala inställning som råder beträffande att taga emot även höggradigt berusade på jourmottagningen ledde till att extra hjälp av polis måste utnyttjas vid 11 olika tillfällen (9 individer). Personalen blev ej vid något tillfälle skadad.

Besöksfrekvensen har endast uppvisat obetydliga säsongsvariationer med en högsta besöksfrekvens, 253 under juli månad och en lägsta, 196, under mars månad. En i god tid aviserad prishöjning på spritdrycker i månadsskiftet oktober—november synes ej ha påverkat besöksfrekvensen.

Medelvärdet av antalet jourbesök med alko-

Tabell 3. Antal jourfall per timme

| Dag      |                             | Natt     |                             |
|----------|-----------------------------|----------|-----------------------------|
| Tidpunkt | Antal jourfall (medelvärde) | Tidpunkt | Antal jourfall (medelvärde) |
| 08—09    | 0,1                         | 20—21    | 0,5                         |
| 09—10    | 0,2                         | 21—22    | 0,5                         |
| 10—11    | 0,3                         | 22—23    | 0,5                         |
| 11—12    | 0,3                         | 23—24    | 0,4                         |
| 12—13    | 0,4                         | 24—01    | 0,3                         |
| 13—14    | 0,4                         | 01—02    | 0,2                         |
| 14—15    | 0,5                         | 02—03    | 0,1                         |
| 15—16    | 0,5                         | 03—04    | 0,1                         |
| 16—17    | 0,5                         | 04—05    | 0,1                         |
| 17—18    | 0,4                         | 05—06    | 0,0                         |
| 18—19    | 0,5                         | 06—07    | 0,0                         |
| 19—20    | 0,5                         | 07—08    | 0,0                         |

Tabell 4. Åldersfördelningen av de 2 479 jourfallen uttryckt i procent jämfört med befolkningsunderlagets (156 618) motsvarande fördelning.

| Åldersgrupp | Andel jourfall uttryckt i % | Andel av befolkningen uttryckt i % |
|-------------|-----------------------------|------------------------------------|
| 15—19       | 0,4                         | 8,4                                |
| 20—24       | 6,3                         | 12,5                               |
| 25—29       | 13,2                        | 11,9                               |
| 30—34       | 17,0                        | 8,1                                |
| 35—39       | 12,6                        | 6,9                                |
| 40—44       | 17,6                        | 7,0                                |
| 45—49       | 11,2                        | 7,8                                |
| 50—54       | 8,2                         | 7,0                                |
| 55—59       | 9,0                         | 7,0                                |
| 60—64       | 2,7                         | 6,5                                |
| 65—69       | 1,2                         | 5,8                                |
| 70—74       | 0,4                         | 4,7                                |
| 75—79       | 0,2                         | 3,4                                |
| 80—         | 0,0                         | 3,0                                |
| Summa       | 100 %                       | 100 %                              |

holproblem var 6,8 per dygn. Besöksfrekvensen var relativt jämn måndag—fredag med en sjunkande frekvens från 7,8 till 7,1 och minskade sedan till 5,8 och 4,5 lördag respektive söndag. Första veckodagen efter längre helger visade en betydligt högre besöksfrekvens (10,8) än en genomsnittlig veckodag.

Tabell 3 visar besöksvariationerna över dygnets timmar med en högsta besöksfrekvens mellan kl. 14—23 och en lägsta mellan kl. 05—08.

Åldersfördelningen framgår av tabell 4. Materialet har uppdelats i 5-års perioder och jämförts med befolkningen i Uppsala län enligt Sveriges officiella statistik den 31.12.1969. Tabellen visar

att patienter i åldern 25—49 år varit de som oftast besökt jourmottagningen med toppar i ålderskategorierna 30—34 och 40—44 år. Fördelningen av kön och civilstånd hos patienter över 19 år uttryckt i absoluta tal och procenttal jämfört med länsbefolkningens motsvarande fördelning framgår av tabell 5. Tabellen visar att männen är klart överrepresenterade i materialet och kvinnorna i denna patientkategori klart underrepresenterade. Beträffande civilståndsfördelningen framgår att såväl männen som kvinnorna i detta material är gifta i betydligt mindre utsträckning än genomsnittsbefolkningen samt ogifta och skilda i en betydligt högre grad än genomsnittsbefolkningen. Den lägre procenten änklings och änkor i jourmaterialet än i genomsnittsbefolkningen är i överensstämmelse med patienternas åldersfördelning.

I tabell 6 redovisas socialgruppsfördelningen i materialet jämfört med socialgruppsfördelningen i befolkningsunderlaget (Fredén 1971). Det framgår av tabellen att socialgrupp III är klart överrepresenterad och socialgrupp I underrepresenterad i materialet.

Tabell 6. Socialgruppsfördelning hos jourfallen och i befolkningsunderlaget.

| Soc.grupp | Män   |        | Kvinnor |      | Befolkning |
|-----------|-------|--------|---------|------|------------|
| I         | 32    | 1,5 %  | 1       | 1 %  | 17,2 %     |
| II        | 458   | 22,0 % | 30      | 32 % | 35,4 %     |
| III       | 1 632 | 76,5 % | 64      | 67 % | 47,3 %     |

Tabell 5. Fördelning enligt kön och civilstånd hos patienter >19 år jämfört med genomsnittsbefolkningens motsvarande %-tal, de senare inom parentes.

|                            | Män   |       |        | Kvinnor |       |        |
|----------------------------|-------|-------|--------|---------|-------|--------|
| Antal patienter över 19 år | 2 328 | 94,4% | (48,8) | 140     | 5,6%  | (51,2) |
| Av dessa                   |       |       |        |         |       |        |
| ogifta                     | 1 051 | 45,1% | (24,2) | 44      | 31,4% | (19,2) |
| gifta                      | 540   | 23,2% | (68,5) | 52      | 37,1% | (65,5) |
| änkl.                      | 28    | 1,2%  | ( 4,3) | 6       | 4,3%  | (11,3) |
| skilda                     | 709   | 30,5% | ( 3,0) | 38      | 27,2% | ( 4,0) |

## Diskussion

Före databearbetningen hade man på jourmottagningen ganska bestämt den uppfattningen att patienter med alkoholproblem utgjorde cirka 60 % av jourfallen. I själva verket var dock andelen betydligt lägre eller 36 %. I jämförelse med en motsvarande undersökning från Helsingfors (Achté & Seppälä 1963 a) med ett inslag av 19 % är dock andelen patienter med alkoholproblem hos oss relativt stor. Till detta kan bl a ha bidragit avsaknaden av mot behovet svarande poliklinisk tidsbeställning för denna kategori av patienter i länet. Betydelsen av en fungerande alkoholpoliklinik för inslaget av patienter med alkoholproblem på en allmänpsykiatrisk mottagning har tidigare berörts av Holmberg et al 1967. En ytterligare orsak kan ha varit en i dagspressen förekommande positiv publicitet kring alkoholvården på Ulleråkers sjukhus. Achté & Seppälä gjorde antagandet att det större antalet besök per år och individ hos männen på en allmänpsykiatrisk jourmottagning till stor del skulle kunna förklaras av det större inslaget av patienter med alkoholproblem hos män än hos kvinnor. Denna hypotes kan anses få stöd i vårt här redovisade arbete då patienterna med alkoholproblem hade en medelbesöksfrekvens av 2,4 besök per år och individ medan motsvarande tal i det odifferentierade jourklientelet var 1,8 (Ekblom & Bernhardson 1971).

Patienter med alkoholproblem sökte sig till jourmottagningen mest under dagarna och kvällarna. Den högsta besöksfrekvensen låg mellan kl. 14—23 och den lägsta mellan kl. 05—08. Under dagarna och kvällarna fram till kl. 20 utgjorde patienter med alkoholproblem cirka 1/3 av samtliga jourfall; därefter förändrades relationen till cirka 1/2. Alkoholpåverkade patienters tendens att söka sig till sjukhus på kvällstid har tidigare påpekats (Johnsén et al 1966). En anledning till detta kan tänkas vara dessa patienters behov av kontakt och omvårdnad då samhällets övriga instanser stängt för dagen. Bland dessa patienter finns ju en stor del ensamstående (ogifta och skilda) utanför normal familjegemenskap, då kvällstimarna kan bli speciellt påfrestande.

Den högre inläggningsprocenten bland patienter

från Stockholms län jämfört med det "egna" länet torde till största delen förklaras av det selekterade klientel de förstnämnda utgjorts av. Då Ulleråkers sjukhus enligt avtal bereder patienter från Stockholms län slutet men ej öppen vård remitteras endast relativt säkra inläggningsfall till jourmottagningen.

Åldersfördelningen överensstämmer i stort med den i ett allmänpsykiatriskt jourmaterial (Lindegård & Nyström 1969). Någon jourverksamhet för patienter under 18 år förekommer ej vid Ulleråkers sjukhus under dagtid. Däremot hänvisas i viss utsträckning barnpsykiatriska jourfall mellan kl 17—07 till jourmottagningen. Att patienter av alla ålderskategorier i berusat tillstånd även frekventerar andra jourmottagningar såsom kirurgi, medicin och pediatrik är ett känt faktum, beskrivet av Johnsén et al 1966, Herner & Åmark 1965 och Tillgren & Carlsson 1966.

Vårt resultat beträffande underrepresentation av gifta är i linje med tidigare undersökningar över patienter med alkoholproblem, såväl sjukhusklientel som arrestklientel (Franklin et al, 1967). Överensstämmelse föreligger även beträffande överrepresentationen av fränskilda i ett allmänpsykiatriskt klientel (Lindegård & Nyström 1969). Överrepresentationen i jourmaterialet av socialgrupp III och underrepresentationen av socialgrupp I har likaså sin motsvarighet i ett allmänpsykiatriskt klientel (Achté & Seppälä 1963 b). Socialgruppsfördelningen har säkert flera förklaringar, en är den att själva metodiken vid socialgruppsindelning är sådan att den kan rendera patienten en lägre socialgrupp även om han "sjunkit" på den sociala skalan såsom en direkt följd av sina alkoholproblem. Man bör dock inte heller blunda för det faktum att patienter ur socialgrupp I torde ha det lättare att få kontakt med läkare vid sidan av allmän jourverksamhet även efter 7-kronors-reformen. I sammanhanget bör nämnas svårigheten att få ett helt pålitligt jämförelsematerial beträffande socialgrupper. Det som här använts härstammar ursprungligen från basmaterialet i Låginkomstutredningen (Johansson 1970) d v s den del av basmaterialet som kommit från Uppsala och Stockholms län (Fre-

## REFERENSER

- Achté, K. A. & K. Seppälä* (a): De psykiatriska jourpatienterna i Helsingfors år 1962, I, Nord. psykiat. T. 13:150—160, 1963.
- Achté, K. A. & K. Seppälä* (b): De psykiatriska jourpatienterna i Helsingfors år 1962, II, Nord. psykiat. T. 13:215—220, 1963.
- Berggren, B.*: Alkoholikliniken vid Ulleråkers sjukhus. Forskning och praktik. 112—116, 1970.
- Bot eller böter. Betänkande avgivet av fylleristrafutredningen. SOU 1968:55.
- Dimberg, R.*: Besöksfrekvensen vid Mariapolikliniken för alkoholsjuka under 1962 och 1963. I "Alkoholkonflikten", Norstedt & Söner, Stockholm 1965.
- Edbladd, L. & A. Haglund*: Interest II Manual, Uppsala University Data Centre UDAC och IBM Svenska AB, Uppsala 1970.
- Eklblom, B. & G. Bernhardson*: Jourverksamheten vid ett lasarett för psykiatrisk vård. Läk.-Tidn. 68:3326—3330, 1971.
- Fredén, L.*: Sociala rekryteringen av patienter till ett psykiatriskt sjukhus. Sociologiska Institutionen, Uppsala Universitet. (Stencil)
- Franklin, G., J. E. Svensson & G. Wretmark*: Alkoholavgiftning på sjukhus. Läk.-Tidn. 64:2245—2256, 1967.
- Herner, T. & C. Åmark*: Frekvens av patienter med alkoholsjukdomar vid kropps- och mentalsjukhus. I "Alkoholkonflikten" 1963, 125—134, Nordstedt & Söner, Stockholm 1965.
- Holmberg, M-B., S. Lorentzson & C-G. Westrin*: Öppen akutvård vid psykiatrisk klinik. En översikt över utvecklingen under 15 år. Pehr Dubb Journalen 2/1967.
- Jacobson, N-O.*: Erfarenheter av T-spritmissbrukare i Malmö. Läk.-Tidn. 68:113—121, 1971.
- Johansson, S.*: Om levnadsnivåundersökningen. Allmänna förlaget. Stockholm 1970.
- Johansson, T. & C. Kjellström*: Alkoholvård och mjöterapi. Treatment of alcoholics and milieutherapy. AF 14. Research reports from the department of sociology, Uppsala University. (Stencil) 1971.
- Johnsen, C., B. Linder & S. Lorentzson*: Förekomst av alkoholpåverkade i ett kirurgiskt akutklientel. Socialmed. T. 43:108—113, 1966.
- Lindegård, B. & S. Nyström*: En årgång psykiatriska jourfall. Socialmed.T. 46:337—343, 1969.
- Lindhagen, L.*: A therapeutic community in an alcoholic ward of a mental hospital with priority of communication with and movement towards the surrounding society. Acta. psychiat. scand. Suppl. 217, 41, 1970.
- Nylander, I.*: Omhändertagande av fyllerister på barnpsykiatrisk klinik. Läk.-Tidn. 65:868—870, 1968.
- Ramsby, Å.*: Alkoholikliniken i Malmö: Metodutveckling för att nå långtidsresultat. Läk.-Tidn. 66:2861—2865, 1969.
- Sveriges officiella statistik. Folkmängd 31.12.1969. Del III. Fördelning efter kön, ålder och civilstånd i kommunblock. SCB, Stockholm.
- Tillgren, J. & T. Carlsson*: Fylleristbehandlingen. Socialmed.T. 43:114—117, 1966.

## Nyhyttan

### Kurort och enskilt sjukhem

Storslagen bergslagsnatur — utmärkta promenadvägar — hög och torr barrskogsluft — sjukgymnastik — massage — bad.

Läkare: Med. Dr G. Smårs.

Behandling av invärtes sjukdomar, mag- och tarmsjukdomar, hjärt- och blodtryckssjukdomar, reumatiska åkommor. Konvalescens och rekreation. Prospekt och upplysningar genom rumsbeställningen. Tel. 0587/604 00.

Postadress: FACK 65, 710 32 JÄRNBOÅS.