

Akutt alkoholforgiftning i sykehus og fyllearest



Medisin
og vitenskap

Vi har sett på utviklingen av innleggelser i sykehus og innbringelser til fyllearest for personer med akutt alkoholforgiftning for årene 1988, 1993, 1998 og 2000.

Fyllearesten har tatt imot langt flere alvorlig berusede personer enn sykehuset for alle de undersøkte år. Mens antall innbringelser til fyllearest ble redusert med ca. 40 %, har antall innleggelser i sykehus økt med 600 % i løpet av perioden. Aldersfordelingen i sykehusgruppen har vært jevn for personer < 60 år, mens fyllearesten har hatt noen flere i de yngre aldersgruppene.

Det var en markert økning i antall kvinner som ble innbrakt til fyllearest fra 1988 til 1993. Senere er antallet blitt redusert noe. Antall kvinner i sykehus har økt betydelig, og særlig i den yngste aldersgruppen (< 20 år).

Alkoholmisbruk er en meget viktig årsak til sykdom og død. De helsemessige konsekvenser av alkoholbruk er dels forårsaket av langvarig overforbruk, dels av akutt alkoholforgiftning.

De fleste med akutt alkoholforgiftning blir tatt hånd om av familie og venner, eller de sover rusen ut alene. Det er få spesialinstitusjoner som tar seg av denne gruppen. Alkoholistsorgens behandlingshjem og avrusningsinstitusjoner konsentrerer seg mest om de kroniske alkoholikerne. Det er i hovedsak to instanser som har ansvar for å hjelpe personer med akutt alkoholforgiftning: politiet og sykehusene.

Fyllearesten har lange tradisjoner i Norge. Lovverket som regulerer dette har endret seg opp gjennom årene, men politiet bringer fremdeles inn mange personer som pga. beruselse ikke kan ta vare på seg selv. Noen pasienter blir, av samme grunn, innlagt i sykehus til observasjon og behandling.

Mange mener at samfunnsutviklingen gjennom de senere år har ført med seg flere uheldige forhold når det gjelder alkoholmisbruk, bl.a. viser statistikk at ungdom (15–20 år) har økt sitt alkoholforbruk i betydelig grad i de siste tiår (1). Det er en utbredt oppfatning at kvinner blir mer lik menn – også når det gjelder rusmisbruk. Spesielt blant de unge kvinnene (15–20 år) viser statistikk en betydelig økning i alkoholforbruket (1).

Vi ønsket for det første å finne ut om det har vært en endring i hvor personer med akutt alkoholforgiftning blir plassert. For det andre ville vi forsøke å få bekreftet om end-

Willy Aasebø

waaseboe@online.no

Jan Erikssen

Jørgen Jonsbu

Medisinsk avdeling

Sentralsykehuset i Akershus

1474 Nordbyhagen

Aasebø W, Erikssen J, Jonsbu J.

Acute ethanol intoxication in hospitals and in police custody.

Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2683–5.

Background. There are few epidemiological studies of the care for persons with acute ethanol intoxication. Most of them probable do not get into contact with neither the police nor the health care system.

Material and methods. We have studied the files from Romerike Police District and from the Central Hospital of Akershus for the years 1988, 1993, 1998 and 2000, i.e. over a 12-year period.

Results. Over these 12 years, the police took care of the vast majority of cases, 2,259 persons compared to the 293 that were admitted to hospital. From 1988 to 2000, there was a 40 % reduction in the use of police custody and a 600 % increase in the numbers admitted to hospital. Almost all hospital patients were aged 15 to 60 years. Those taken into custody were a slightly younger group; 45 % were below 29. The age distribution remained constant throughout the period. Among those taken into custody, only 8 % were women, compared to 37 % among those hospitalized. There was a steady increase in hospitalized women from 1988 to 2000, especially in the below-20 age group.

Interpretation. A marked reduction in the use of police custody took place over this 12-year period. Hospitalization for ethanol intoxication remained constant in men, while there was a dramatic increase in the numbers of women admitted, especially of young women.

☞ Se også side 2682

ringer i alkoholforbruket som er påvist i offentlig statistikk (1), har ført til endring i bruken av fyllearest og sykehus. For det tredje ville vi undersøke om alders- og kjønnsammensetningen i fyllearest og sykehus har endret seg over tid.

Metode

Politiarresten

Vi har gått gjennom protokollene for innbringelser til politiarresten ved Romerike politikammer for årene 1988, 1993, 1998 og 2000. Studien inkluderer kun de personer som er blitt innbrakt for beruselse. Protokoller fra før 1988 eksisterer ikke ved Romerike politikammer, og for 1988 er protokollen kun ført fra 21.1. og ut året. For sammenlikningens skyld har vi skjønsmessig lagt til

20 365-deler. For 1988 og 1993 er protokollene håndskrevet. I 1998 ble det innført data-registrering.

Politiloven

Politiets rett til å innbringe personer til politiarresten reguleres i flere deler av politiloven (2). Inngrep overfor berusede personer reguleres etter § 9. Offentlig beruselse ble avkriminalisert i 1970. Politiloven § 9 er en direkte videreføring av løsgjengerloven. «Politiet kan arrestere, innbringe og sette i drukkenskapsarrest enhver som i beruset tilstand forstyrrer den alminnelige ro og orden eller den lovlige ferdsel, forulemper andre eller volder fare for seg selv, og holde personen tilbake inntil vedkommende er blitt edru» (2) (jf. § 9, 1–3. ledd). Den anholdte kan også bringes i avrusning som alternativ til arrestasjon (jf. 4. ledd).

De materielle vilkårene for å anholde og ta berusede personer i forvaring er regulert i § 9, 1. og 2. ledd, jf. 4. ledd. Ifølge 1. ledd må beruselsen være forårsaket av alkohol eller andre berusende eller bedøvende midler. Videre må personen ha forstyrret offentlig ro og orden eller lovlig ferdsel, forulempet andre eller voldt fare for seg selv eller andre på grunn av beruselsen.

Det stilles ikke krav om noen bestemt beruselsesgrad, men på bakgrunn av personens ytre fremtreden må det kunne konstateres at vedkommende er påvirket (3). Beruselsen må således være åpenbar, dvs. klart synlig. Det er ikke gitt at den samme påvirkningsgrad alltid fører til arrestasjon. Politiet er henvist til å foreta et hensiktsmessighets-skjønn. Således vektlegges ikke bare beruselsen og utslagene av denne, men også situasjonen for øvrig, bl.a. tid på døgnet, værforhold, sted, den berusedes alder og boligforhold, herunder mulighetene for annen betryggende anbringelse, eventuelle skader, politiets arbeidssituasjon og arrestkapasitet (3). Det er i denne sammenheng uten betydning om beruselsen er selvfor-skyldt eller ikke.

Anholdelser for drukkenskap har vært en ressurskrevende del av politiets ordenstjeneste. Frem til 1985 ble drukkenskapsarrestantene registrert særskilt. På landsbasis lå det årlige antallet innbrakte på omkring 30 000 (3).

Sentralsykehuset i Akershus

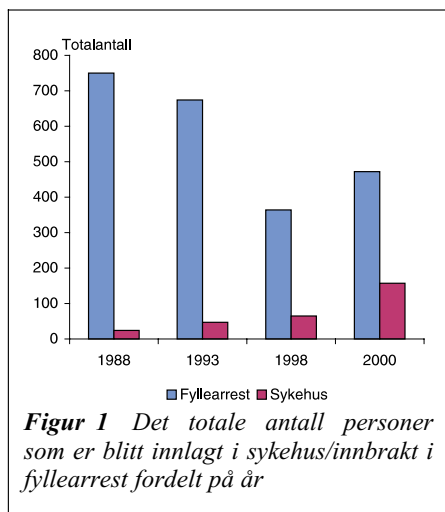
Sykehusjournalene er gjennomgått for de samme fire årene. Diagnosekodesystemet ICD-9 ble brukt til og med 1998, for 2000 ble ICD-10 brukt.

Vi har gått gjennom diagnosene for alle som ble innlagt i medisinsk, nevrologisk, ortopedisk og kirurgisk avdeling. Nesten alle pasienter i vår studie er blitt innlagt i medisinsk avdeling.

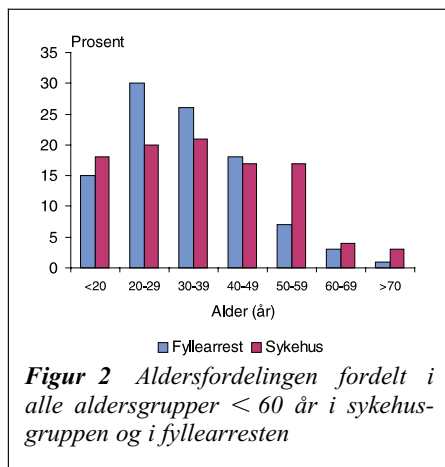
De fleste i nevrologisk avdeling var kroniske alkoholbrukere som ble innlagt for komplikasjoner. Pasientene i ortopedisk eller kirurgisk avdeling hadde som oftest

Tabell 1 Noen karakteristika vedrørende alle med akutt alkoholforgiftning i fyllearest og i sykehus for årene 1988, 1993, 1998 og 2000

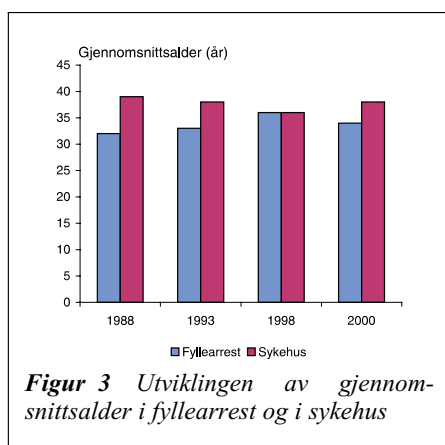
	Fyllearest	Sykehus
Totalantall	2 259	293
Alder (år), gjennomsnitt	33	38
Kvinner (%)	8	37
< 20 år (%)	25	17
> 60 år (%)	4	7



Figur 1 Det totale antall personer som er blitt innlagt i sykehus/innbrakt i fyllearest fordelt på år



Figur 2 Aldersfordelingen fordelt i alle aldersgrupper < 60 år i sykehusgruppen og i fyllearesten



Figur 3 Utviklingen av gjennomsnittsalder i fyllearest og i sykehus

skader eller andre akuttmedisinske tilstander som ikke omfattes av vår undersøkelse. Psykiatrisk avdeling er holdt utenfor, ettersom denne avdelingen vanligvis ikke tar imot pasienter med akutt alkoholforgiftning direkte.

Resultater

Tabell 1 viser at fyllearesten har tatt imot mer enn åtte ganger så mange personer med akutt alkoholforgiftning som sykehuset. Gjennomsnittsalderen er litt høyere i sykehusgruppen. Kvinner stod for 37% av sykehusinnleggelsene, mot kun 8% av innbringelsene i fyllearesten.

Figur 1 viser utviklingen i antall personer som er blitt innbrakt til fyllearest eller innlagt i sykehus i løpet av undersøkelsesperioden. Antall i fyllearest ble mer enn halvert fra 1988 til 1998, men har deretter økt i år 2000. Samlet har det vært en 40% reduksjon i bruk av fyllearest fra 1988 til år 2000. Antall sykehusinnleggelses forårsaket av alkoholforgiftning ble mer enn seksdoblet fra 1988 og frem til år 2000.

Figur 2 viser aldersfordelingen i prosent. Blant de sykehusinnlagte var det en jevn fordeling i aldersgruppene < 60 år, mens fyllearesten har en litt større andel av yngre personer. Aldersfordelingen har ikke forandret seg vesentlig i løpet av perioden, verken i fyllearest eller i sykehus. For hvert av de undersøkte år har gjennomsnittsalderen for de innbrakte/innlagte begge steder vært 32–39 år (fig 3).

I 1988 var 20% av de innbrakte til fyllearesten < 20 år. Denne andelen sank til 11–13% i 1993 og 1998, og steg til 16% i år 2000. Den samme ungdomsgruppen utgjorde 15–20% av sykehusinnleggelsene forårsaket av alkoholforgiftning i de samme årene.

Summen av kvinner i fyllearest og sykehus økte fra 1988 til 1993. Totalantallet har deretter vært relativt konstant (fig 4), mens kvinneandelen har steget både i fyllearest og sykehus. Prosentandelen av kvinner i fyllearest økte fra 4% i 1988 til 7% i år 2000 (13% i 1993). I samme periode var det en 12-dobling i antall berusede kvinner som ble innlagt i sykehus. Her var kvinneandelen 20% i 1988 og økte til 38% i år 2000. I år 2000 ble det innlagt dobbelt så mange kvinner i sykehus som det ble innbrakt i fyllearest.

Det var ingen forskjell i gjennomsnittsalder for kvinner og menn, verken i fyllearest eller i sykehusgruppen. Aldersfordelingen er som vist i figur 2 for begge kjønn. Det var små endringer i alderssammensetningen over tid, bortsett fra at de yngste kvinnene (< 20 år) i sykehusgruppen økte (fig 5). Fra kun én ung kvinne i 1988 steg antall innleggelses til 16 unge kvinner i år 2000.

Diskusjon

Vår intensjon har vært å se på den tallmessige utviklingen blant personer med akutt alkoholforgiftning som tas hånd om i politiar-

rest eller i sykehus. Nedre Romerike politikkammer og Sentralsykehuset i Akershus har ikke det samme «opptaksområdet». Politikkammerets område er mindre enn sykehusets, men det har ikke vært endringer i perioden.

Begrensninger i materialet

Forhold vedrørende politiarresten. For det første skiller ikke politiloven mellom beruselse forårsaket av alkohol og beruselse forårsaket av andre rusfremkallende eller bedøvende midler. Politiet har nok lagt merke til en økning i bruk av andre stoffer, men det store flertall som må tas hånd om i fylleearresten, har fremdeles alkoholforgiftning.

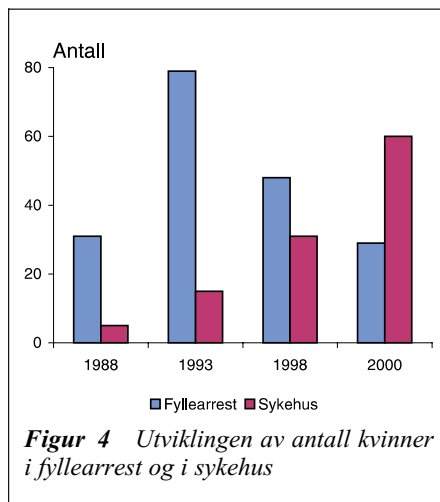
For det andre kan noe av nedgangen skyldes endringer i politiets praksis, som fører til at berusede personer plasseres i politiarrest under henvisning til andre bestemmelser i politiloven. Av alle som ble innbrakt av politiet var det i 1988 42 % som ble innbrakt etter bestemmelsene i § 9 (fylleearresten). Denne andelen var i år 2000 sunket til 27 %. Det er opp til politiet å foreta et hensiktsmessighetskjønn, og det er rimelig å anta at de vil strekke seg langt for å finne alternative trygge plasseringer for noen grupper. Spesielt for personer i de yngste aldersgruppene kan det være et stort traume å bli satt i fylleearrest. Mange av disse blir fortrinnsvis kjørt hjem eller til andre trygge omgivelser. Vårt materiale tillater oss ikke å si noe sikkert om hvorvidt praksisen overfor de yngste har endret seg.

For det tredje har det skjedd en forandring i de fysiske forhold i politiarresten. Politiet fikk ny arrest i 1990. I den gamle var det kun to arrest, med flere brisker i hver. Den nye har ti eneceller. Politiet har således fått økt sin arrestkapasitet.

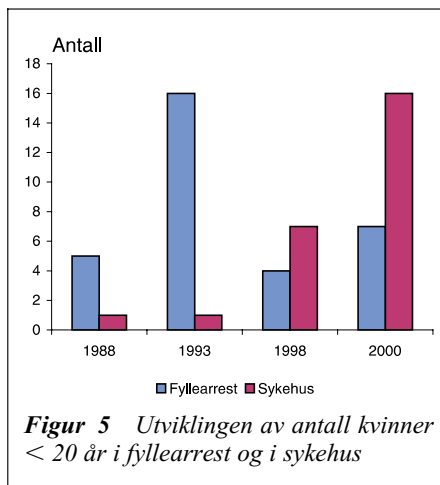
For det fjerde kan det nevnes at det har foregått en betydelig omorganisering av politietaten i løpet av perioden. Omorganiseringen har bl.a. ført til at færre politipatruljer har vært ute, i alle fall i deler av distriktet. Færre politipatruljer vil føre til færre innbringelser. I 1998 ble det dessuten opprettet en ny kommandosentral. Dette førte til økte krav til patruljene om å forsøke andre løsninger før innbringelse i fylleearrest. Streng praksis i oppstartåret for den nye kommandosentralen kan ha medvirket til at antall innsatte dette året er spesielt lavt.

Til forskjell fra pasienter innlagt i sykehus vet vi intet om de innsattes helsetilstand. Vi vet heller ikke noe om graden av alkoholforgiftning hos denne gruppen, utover at de var synlig beruset.

Forhold vedrørende sykehusgruppen. I sykehus blir mange av de aktuelle pasientene innlagt pga. mistanke om annen sykdom. Det kan dreie seg om personer som faller om, blir funnet bevisstløse, som har andre kjente sykdommer osv. En underdiagnostisering av alkoholforgiftning kan således forekomme, bl.a. fordi andre diagnoser blir foretrukket der pasienten har vist seg å ha



Figur 4 Utviklingen av antall kvinner i fyllearrest og i sykehus



Figur 5 Utviklingen av antall kvinner < 20 år i fyllearrest og i sykehus

andre sykdommer. Blant observasjonsdiagnosene, og andre generelle diagnoser, kan det således også være noen med alkoholforgiftning. Et ønske om å skjerme pasienten fra en ufordelaktig diagnose kan, i noen grad, påvirke diagnosesettingen.

Endring i diagnosesystem fra ICD-9 til ICD-10 kan ha endret diagnosesettingen noe, men det er umulig å si sikkert om endringen øker eller reduserer bruken av alkoholdiagnoser.

Utviklingstrekk

Noen interessante utviklingstrekk er det verdt å legge merke til.

Antall innbrakte/innlagte. Summen av personer som er innbrakt til fyllearrest og innlagt i sykehus har gått noe ned fra 1988. Vi kan ikke tolke nedgangen som uttrykk for at det drikkes mindre i Norge. Likevel kan vi spørre om det er i ferd med å skje en endring i måten å drikke på. Det har vært/er en tradisjon med periodevis høyt alkoholkonsum i Norge (helgefyll, fyllekuler, fest på lokalet etc.). Man kan spørre seg om undersøkelsen antyder at nordmenn er i ferd med å endre drikkemønster i retning av det kontinentale, med mer regelmessig alkoholinntak.

Nedgangen i antall innbrakte i fylleearresten kan delvis forklares med at det er blitt færre gjengangere. Årsaken kan være at det sosiale hjelpeapparatet har funnet plassering i ulike institusjoner eller hjem for en del av «det faste klientellet», slik at de ikke drikker og forekommer på offentlig sted i like stor grad som tidligere.

Det har vært en klar økning i antall innlagte i sykehus, selv om økningen ikke har vært så stor som nedgangen i antall innbrakte i fylleearrest. Det er likevel grunn til å tro at sykehuset tar imot noen av de personene som tidligere ville havnet hos politiet.

Alders- og kjønnsforskjeller. Offentlig statistikk viser en økning i alkoholforbruket hos unge (1), og spesielt blant unge kvinner er økningen stor (1). Det er derfor litt overraskende at vi ikke finner noen økning i andelen unge (< 20 år) i fylleearrest. I sykehus finner vi en betydelig økning i innleggelse av unge kvinner.

Vi har ingen sikker forklaring på den store økningen av kvinner, når alle aldersgrupper betraktes under ett, i fylleearrest fra 1988 til 1993. (I samme tidsrom gikk antall menn ned.) I 1993 ble det observert at flere av kvinnene kom til fylleearresten sammen med en mann. Dette ble sjelden observert i 1998 og 2000. Forklaringen kan være at de i 1993 ble «dratt med på galeien av sine menn», mens de i 1998 og 2000 «klarte å alkoholforgifte seg på egen hånd».

Kvinner med akutt alkoholforgiftning blir i større grad enn menn innlagt i sykehus. Årsakene til dette er sannsynligvis flere.

For det første kan det avspeile samfunnets normer og roller.

For det andre kan det være at kvinner russer seg på alkohol på en annen måte enn menn.

For det tredje har kvinnene en litt forskjellig alkoholmetabolisme enn menn, og sammen med det faktum at kvinner gjennomgående har lavere kroppsvekt, fører dette til at kvinner oppnår høyere alkoholkonsentrasjon i blodet enn menn etter likt alkoholinntak.

Dette kan også bidra til å forklare økningen i innleggelse i sykehus av de yngste kvinnene. Den markerte økning i antall sykehusinnleggelse av kvinner < 20 år er bekymringsfull fordi disse kvinnene er sårbare både fysisk og psykisk.

Vi takker Romerike politikammer for hjelp med datainnsamlingen og for bidrag til diskusjonen om årsakene til utviklingen i antall innbrakte i fylleearresten.

Litteratur

1. Rusmidler i Norge. Oslo: Rusmiddeldirektoratet, 2000.
2. Lov om politirett (politiloven).
3. Auglend RL, Mæland HJ, Røsandhaug K. «Politirett». Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1998.