

SELVMORD OG ULYKKER BLANT ALKOHOLIKERE SOM HAR VÆRT BEHANDLET I NORSKE ALKOHOLISTINSTITUSJONER

En pilotundersøkelse

AV HARRY EKELAND, ROLF HESSØ, TH. KJØLSTAD OG NILS RETTERSTØL

Hensikten med denne undersøkelsen er å få frem opplysninger om dødeligheten i selvmord og ulykker hos alkoholikere/misbrukere som har vært behandlet i norske alkoholistinstitusjoner.

Året 1971 ble valgt for å få opplysninger om dødeligheten den første vinteren etter endringen i løsgjengerloven. Undersøkelsen tar for seg dødeligheten blant menn.

Metoder

Overlegen for alkoholistsorgen har kartotek over personer som er behandlet i institusjoner under Edruskapsdirektoratets administrasjon. Kartoteket omfatter alle innlagte fra 1948 til og med 1978. I 1971 inneholdt kartoteket opplysninger om ca. 12 000 menn, hvorav ca. 7 000 var i live. I Norge døde i 1971 1 348 menn i ulykker, 238 i selvmord. Tallene er hentet fra Statistisk sentralbyrås publikasjon om dødsårsaker i Norge i 1971 (7). Data for disse ble sammenholdt med kartoteket for alkoholistsorgen. Derved fant vi frem til samtlige personer som døde ved ulykker og selvmord som samtidig var registrert i alkoholistsorgens kartotek.

Materiale

I alt fant vi at 55 av de 1 348 som omkom i ulykker i 1971, var registrert i alkoholistsorgen. Videre fant vi 13 av de 238 menn som døde ved selvmord. Dødelighetsfrekvensen ved ulykker blant alkoholikere registrert i alkoholistsorgen er 786/100 000, mot 62,7/100 000 i den mannlige befolkning i Norge i 1971 (aldersgruppe 50–54 år). Selvmordsfrekvensen for alkoholikere/misbrukere var 186/100 000 mot 15,2/100 000 i normalbefolkningen (aldersgruppe 35–39 år). Tallene er hentet fra Statistisk sentralbyrås publikasjon (8).

Resultater

Dødsårsaker. Av de 68 menn som undersøkelsen omfatter, døde 13 ved selvmord, 13 av akutt alkoholforgiftning, 11 ved drukning, 6 av brudd og

andre uspesifiserte fallskader, 6 ved at de ble påkjørt som fotgjengere. For resten av tilfellene var det gitt flere diagnoser.

Bolig- og arbeidsforhold. 11 personer ble identifisert som uten fast bopel ved tidspunktet for ulykken, og 13 var uten fast arbeid. I 6 tilfeller var bopel ukjent, selv om disse ikke kunne klassifiseres som bostedsløse.

Yrke. To yrkesgrupper skilte seg ut med noe høye tall: 19 sjømenn og 7 hjelpearbeidere. Dette er imidlertid yrkesgrupper som omfatter et stort antall personer. Karakteristisk for alle var at de tilhørte yrkesgrupper med relativt lav sosial status.

Sivilstand. Av de 68 personer var 24 gift, 24 ugift, 12 fraskilt, 2 enkmenn. Ingen var separert. For 6 manglet opplysning om sivilstand. Sivilstandfordelingen for samtlige menn i Norge med alder 51 år var: 83,5 % gift, 12,2 % ugift, 23 % fraskilt, 1,3 % enkemenn og 0,7 % separert. Tallene for hele Norge er fremkommet ved hjelp av upublisert arkivmateriale som finnes i Statistisk sentralbyrå (14). Av de 13 som begikk selvmord, var 7 gift, 3 ugift og 3 fraskilt.

Alder ved død. Gjennomsnittsalderen for de 68 var 51,3 år ved dødstidspunktet. Gjennomsnittsalderen for de 55 som døde i ulykker, var 54,3 år. Undergruppen sjømenn oppnådde en gjennomsnittsalder på 47,5 år. For dem som begikk selvmord, var gjennomsnittsalderen ved dødstidspunktet bare 38,3 år.

Diskusjon

Litteratur. Pærregaard (10) undersøkte i 1963 alle tilfelle av selvmord i København i årene 1951–1955, og fant at 43 % av mennene og 11 % av kvinnene var alkoholmisbrukere. Robins (11) og medarbeidere studerte i 1959 livshistorien til 134 selvmordere i St. Louis, og fant holdepunkter for alkoholisme hos 23 %. Nørvig & Nielsen (9) etterundersøkte i 1956 221 alkoholmisbrukere som hadde vært innlagt i det psykiatriske sykehus i Roskilde. De fant at 6,8 % hadde begått selvmord. Observasjonstiden var 5 år. I Norge gjorde Sundby (13) en etterundersøkelse av 1 722 alkoholister som hadde vært behandlet i Ullevål sykehus i perioden 1925–1949. Etter 5 års oppfølging hadde 1,16 % begått selvmord. I 1963 hadde 3,77 % begått selvmord. Sammenholdt med selvmordsdødeligheten i totalbefolkningen, var selvmordsdødeligheten blant alkoholikere 7,98 ganger høyere. Bratfos (3) observerte 478 alkoholikere i Oslo i 10 år og fant ett selvmord. Finske undersøkelser (1) har vist at alkohol- og medikamentmisbruk har hatt en avgjørende innflytelse på hvert 3. til 4. selvmord.

Mange ulykker skjer under alkoholpåvirkning. Gjone (5) fant at blant 689 voksne personer innlagt i neurokirurgisk avdeling, Ullevål sykehus, for hodeskader påført i trafikkulykker, var 23 % påvirket av alkohol. Ekeland (4) fant at av 26 636 pasienter som ble behandlet av Oslo legevakt var 4,4 % påvirket av alkohol. Sundby (13) fant i sitt materiale at ulykkesdødeligheten

i alkoholikergruppen var 2,71 ganger høyere enn blant alle norske menn. Schmidt & de Lint (12) etterundersøkte 5 359 mannlige og 1 119 kvinnelige alkoholmisbrukere i Toronto. Observasjonstiden var fra 3 til 25 år. De fant at dødeligheten i ulykker for menn og kvinner i materialet var henholdsvis 2,52 og 12,4 ganger høyere enn i befolkningen generellt. Haffner og medarbeidere (6) fant ved en undersøkelse i 1974 at alkohol kunne påvises i blodet hos 2,8 % av bilførere som ikke var innblandet i ulykker (stanset og undersøkt ved tilfeldig kontroll). Hos bilførere som hadde vært innblandet i ulykker, var det 10 % som hadde alkohol i blodet. Av bilførere som ble hospitalisert etter trafikkuulykke, var det 53 % som hadde alkohol i blodet. Arner (2) har dokumentert at ulykker til sjøs ofte har sammenheng med påvirkning av alkohol.

I Stortingsmelding nr. 17 (1975-76) om alkoholistsorgen regnes det med at det er 60 000-100 000 alkoholister i Norge. I tillegg regnes med 200 000 alkoholmisbrukere. Det sier seg derfor selv at vårt utgangsmateriale i alkoholregistret, og som bare omfatter ca. 7 000 menn, ikke tillater oss å trekke noen generelle slutninger om dødeligheten i selvmord og ulykker blant alkoholikere i Norge. Det register overlegen for alkoholistsorgen disponerer, omfatter trolig mer langtkomne og alvorlige tilfelle. Det er rimelig å tro at personene i dette register derfor har en høyere dødelighet av ulykker og selvmord enn hva som er vanlig blant alkoholmisbrukere i Norge. Undersøkelsen har også den begrensning at det ikke er korrigert for alder. Med disse begrensninger er dødeligheten i ulykker blant alkoholikere hvis misbruk er kommet så langt at de er kommet i registret for landets overlege for alkoholistsorgen, 11,4 ganger høyere enn blant norske menn generelt, og selvmordsdødeligheten er 15,1 gange større. I ulykkesgruppen kan det naturligvis også være registrert tilfelle som egentlig er selvmord, men dette problemet lar seg ikke nærmere kartlegge. Den sterke overdødeligheten av ulykker/selv mord hos alkoholikere har sikkert mange forklaringer. I påvirket tilstand er alkoholikeren farlig for seg selv og andre som bilfører, båtfører, syklist og fotgjenger. I all trafikk vil han være mer og hyppigere utsatt enn andre.

Den høye selvmordsdødelighet er også i samsvar med hva man kan forvente, og hva andre undersøkelser har vist. Faktisk synes dødeligheten av selvmord hos alkoholikere større enn dødeligheten av selvmord blant personer som har vært innlagt i sykehus etter selvmordsforsøk. Årsaken til den økte selvmordsdødelighet er sannsynligvis flere. Dels har det en sammenheng med at alkoholikere generelt har en tendens til å flykte fra problemene (gjennom rusen) i stedet for å løse dem, og at mange av dem har en generell flukttendens innebygd i sin personlighet. Under påvirkning av alkohol vil ofte også hemninger og kontrollmekanismer, som er til stede i edru tilstand, være satt ut av funksjon. Men problemene i familie- og ar-

beidsliv blir også gjerne store for alkoholikerne. Som vi ser i vårt materiale, er det en påfallende stor gruppe som lever i enslig sivilstatus og neppe har familie å støtte seg til. For de langtkomne alkoholikere som vårt materiale omfatter, kan livet rimeligvis fortone seg som meningsløst og uten fremtidsmuligheter. Selvmord kan da sees som den beste måte til å få slutt på et liv som oppleves som uverdigg. Man må også anta at alkoholikerens mulighet for å få hjelp ved en ulykke eller ved fall i gaten er mindre. Befolkningens generelle motvilje mot å hjelpe en alkoholpåvirket person er stor.

De resultater vi her er kommet frem til, sier naturligvis intet om dødeligheten, inkludert suicid, er økt for denne gruppe etter forandring av løsgjengerloven. For å konkludere om dette måtte man ha tilsvarende tall fra én periode før, og én etter lovforandringen. Metodologiske problemer ville imidlertid bli større i et slikt arbeid, da holdningene til alkoholmisbrukere er liberalisert i den aktuelle tid. Dette vil antagelig medføre at klientelet blir enda mer nedkjørt etter hvert.

LITTERATUR

1. Achtté, K.: Suicidalproblemet. Nord Psykiat T 1963, 17, 411—442.
2. Arner, O.: Dødsulykker blant norske sjømenn. Universitetsforlaget, Oslo 1970.
3. Bratfos, O.: Forløpet av alkoholisme. Drikking, den sosiale tilpasning og helse. Universitetsforlaget, Oslo-Bergen-Tromsø 1974.
4. Ekeland, H.: Alkoholpåvirkning og ulykker. Norsk tidsskrift om edruskaps-spørsmål 1975, 1, 17—19.
5. Gjone, R.: Kraniocerebrale trafikkskader. Tidsskr Nor Lægeforen 1963, 83, 424—428.
6. Haffner, J. F. W., Bø, O. & Lunde, P. K. M.: Alcohol and drug consumption as causal factors in road traffic accident in Norway. J Traffic Med 1974, 2, 52—56.
7. Norges offisielle statistikk. A 532: Dødsårsaker i Norge 1971.
8. Norges offisielle statistikk. A 448: Dødsårsaker i Norge 1971.
9. Nørvig, J. & Nielsen, B.: A follow-up study of 221 alcohol addicts in Denmark. Q J Stud Alcohol 1956, 17, 633—642.
10. Pærregaard, G.: Selvmord og selvmordsforsøg i København. Bind 1, 2, 3. Akademisk afhandling, København 1963.
11. Robins, E. et al.: Some clinical considerations in the prevention of suicide based on a study of 134 successful suicides. Am J Public Health 1959, 49, 888—898.
12. Schmidt, W. & de Lint, Jan: Causes of death of alcoholics. Q J. Alc 1972, 33, 171—185.
13. Sundby, P.: Alcoholism and mortality. Universitetsforlaget, Oslo 1967.
14. Upublisert arkivmateriale: Statistisk sentralbyrå, Oslo.

*Harry Ekeland, Rolf Hessø, Th. Kjølstad
og Nils Retterstøl*