Det finns ett starkt samband mellan totalkonsumtionen av alkohol och trafikolyckor med dödlig utgång.

FOTO: BJÖRN MYRMAN/BILDHUSET

KAN NEDGÅNGEN I RATTFYLLERI BIBEHÅLLAS?

Mer lättillgänglig sprit inbjuder till högre alkoholkonsumtion

Den som åker fast för rattfylleri har i allmänhet kört många gånger och under lång tid med alkoholpromille i blodet. Rattfylleri uppfattas som ett allvarligt brott: normalstraffet är mellan en och två månaders fängelse. På senare år har kvällspressen belyst svåra olyckor förorsakade av rattfyllerister, och den har därmed bidragit till en opinion för strängare straff. Samtidigt har behandlingstanken vuxit och man har prövat alternativ till fängelse, t ex kontraktsvård eller fotboja.

I Norge och Danmark har man kunnat konstatera en kraftigt ökad förekomst av tablettfylleri [1-2]. Rättstoxikologiska analyser har visat frekvent förekomst av cannabis, amfetamin, morfin, diazepam och dextropropoxifen, ensamt eller i kombination med alkohol. Norsk lagstiftning medger dom för rattfylleri vid samtidig förekomst av illegala droger och/eller höga halter av bensodiazepiner.

I Sverige tas ej prov i den utsträckning som är motiverat vid misstanke om blandintoxikation, laboratoriemetoderna har ej utvecklats för att skilja på kliniska och toxiska nivåer av bensodiazepiner hos förare, och lagstiftningen medger sällan fällande dom.

Nya promillegränser

1990 års reform av trafikbrottslagen medförde att straffbarhetsgränsen sänktes från 0,5 till 0,2 promille alkohol i blodet och att trafiknykterhetsbrotten delades upp i två grader, rattfylleri och grovt rattfylleri. Vid bedömningen av om ett brott skall anses som grovt skall, förutom alkoholhalt och påverkansgrad, särskilt beaktas om körningen inneburit en påtaglig fara för trafiksäkerheten. År 1994 sänktes gränsvärdet för grovt rattfylleri till 1,0 promille i blodet

Författare

HANS KRISTENSON
alkoholläkare, docent i psykiatri, Läkargruppen Gustav Adolf, Malmö.

FAKTARUTA 1

Nya promillegränser

Rattfylleri

0,2 promille (mg/g) alkohol i blodet
eller
0,1 mg per liter utandningsluft.

Grovt rattfylleri

1. 1,0 promille respektive 0,5 mg per liter.
2. Klinisk påverkan.
3. Påtaglig fara i trafiken.

FAKTARUTA 2

Påföljd vid rattfylleri

Enkelt rattfylleri

1. *Böter*.
2. *Körkortsåterkallelse* (0,3 promille ger tre månader och progressivt till 1 promille).

Grovt rattfylleri

1. *Fängelse* en till två månader.
2. *Skyddstillsyn med föreskrifter* (kontraktsvård, behandling för alkoholberoende).
3. *Körkortsåterkallelse*
   a. spärrtid 12–36 månader
   b. särskild lämplighetsprövning.

respektive 0,5 milligram per liter utandningsluft (Faktaruta 1).

Färre dödsolyckor efter 1990 års reform

En utvärdering av reformen [3] visade en hel del intressanta och nya resultat. Man fann att när totalkonsumtionen ökade fram till mitten av 1970-talet ökade också rattfylleriet. Man fann ett starkt positivt samband mellan totalkonsumtionen och såväl dödsolyckor som singelolyckor med dödlig utgång.

Enligt resultaten följdes reformen av en nedgång i antalet dödsolyckor med 8 procent. Motsvarande siffror för singelolyckor och samtliga olyckor var 6 respektive 4 procent. Reformeffekten var reell och betingad av en generell minskning av rattfylleriet, dvs även på nivåer över den tidigare gränsen på 0,5 promille. Erfarenheter från Australien och USA talar för att en sänkt promillegräns skapar en ökad medvetenhet och en starkare social press att inte köra bil när man har druckit.

Recidiv

Bland dem som dömts för trafiknykterhetsbrott är i olika nordiska material andelen som tidigare dömts för rattfylleri ca 30 procent under två till sju års uppföljning [4-6]. Bland de rattfylleristerna som haft mer än 1,5 promille överstiger andelen tidigare dömda 40 procent. En mycket stor andel har också annan tidigare kriminalitet, många saknar körkort och är alkoholberoende.

Under en uppföljning under fyra år granskades kriminalitet och återfall i rattfylleri hos fängelsedömda trafiknykterhetsbrottslingar [7, 8]. Hos rattfyllerister var recidivfrekvensen 51 procent, varav 43 procent enbart i rattfylleri. I gruppen med annan kriminalitet hade 82 procent dömts på nytt, och av dem som återföll hade endast 4 procent återfallit i enbart rattfylleri.

Vad utmärker rattfylleristen?

Rattfylleripopulationen kan delas upp i subgrupper. Män dominerar till mer än 90 procent, och man kan skilja mellan unga män som tidigare ej varit straffade och kriminaliserade män som recidiverar i trafiknykterhetsbrott som ett led i en allmän brottslighet. Bland medelålders män finns det dels tillfälliga högkonsumenter som ibland kör bil alkoholpåverkade, dels den viktigare gruppen som är vanemässiga högkonsumenter och som ofta är alkoholpåverkade förare. Den senare gruppen är från medicinsk synpunkt den viktigaste; hos dem kan det vara motiverat att ta leverenzymprov [9].

En genomgång av litteraturen beträffande trafiknykterhetsbrottslingarna har gjorts av Vingilis [10], som finner att antalet alkoholberoende inom rattfylleripopulationen varierar mellan 4 och 87 procent beroende på vilken population som studeras och vilka kriterier som tillämpas.

Analysen leder fram till att vi bör se högriskföraren som en individ som har problem med både körningen och drickandet. Från den internationella litteraturen uppskattas 25–50 procent av högriskförarna vara alkoholberoende; i Norden, där vi har en sträng syn på rattfylleri, är motsvarande siffra 50–75 procent av förarna. För att få en helhetsbild av trafiknykterhetsbrottslingen fordras kunskap om alkoholproblem, körbeteende och psykosocial situation.

Påföljd och behandling

I förarbetena till 1990 års reform uttalades att det är angeläget att frångå det schablonartade påföljdsvalet. Det understryks att det bakom rattfylleribrottet ofta finns ett alkoholberoende, varför man bör motverka fortsatt brottslighet genom behandling och andra stödåtgärder.

Påföljden vid enkelt rattfylleri är vanligen böter och återkallelse av körkortet några månader.

Vid grovt rattfylleri är mellan en och två månaders fängelse det vanligaste straffet. Förutom förhandling i tingsrätt, återkallar länsrätten körkortet och bestämmer spärrtiden, dvs den tid under vilken rattfylleristen ej kan få körkortstillstånd (Faktaruta 2).

Sedan ett par år tillbaka har fotbojan införts, dvs ett fängelsestraff i hemmet.

FAKTARUTA 3

Särskild lämplighetsprövning

1. *Läkarintyg*
   a. Intyg av specialist i psykiatri eller annan specialist med särskild kunskap i missbruksfrågor.
   b. Intyget skall belysa sökandes alkohol- och drogvanor, och grundas på tre till sex månaders observation, resultat av laboratorieundersökningar med avseende på missbruk, under minst två tillfällen.
2. *Uppföljande kontroller* (nytt utlåtande med laboratorieprov efter sex månader och ytterligare tolv månader).

Fotbojan är en elektronisk intensivövervakning med daglig nykterhetskontroll. Vistelse utomhus sker endast på i förhand uppgjorda tider. Fotbojan administreras av kriminalvårdens frivård, och den har revolutionerat behovet av anstaltsvård. Fängelsevård ges numera enbart på specialanstalter och är främst avsedd för svåra recidivister.

Öppen vård

Den andra vanliga påföljden vid grovt rattfylleri är skyddstillsyn med övervakning under ett år och olika former av föreskrifter, t ex kontraktsvård. Frivården har här en aktiv roll i utformningen för att befrämja nykterheten.

I detta nummer av Läkartidningen redovisar Ulf Rydberg och medarbetare sina erfarenheter från det s k Stockholmsprojektet, ett frivårdsprojekt i samarbete mellan Magnus Huss klinik, Kriminalvårdens frivård och Skyddsvärnet i Stockholm.

Klienterna påminde i stor utsträckning om patienter som vårdas på alkoholklinik. Vid undersökningen fann man tendens till normöverträdelser, och var femte manlig klient uteblev eller återföll under programmets gång.

Patologiska alkoholmarkörer varierade, men var relativt frekventa i mitten av behandlingen, vilket sannolikt talade för återfall. Spår av bensodiazepiner, cannabis, amfetamin förkom vid toxikologisk screening vid det första provtagningstillfället, men rapporteras sedan ovanliga, vilket tyder på att provtagningen varit för sparsam.

Som positiva prognosfaktorer för att fullfölja programmet märktes körkortsinnehav och att man anslutit sig till programmet innan dom fallit. Negativa prognosfaktorer var hög alkoholkonsumtion, tidigare behandling, konsum- ▶

ANNONS

ANNONS

tion av nervlugnande medel och sömnmedel samt förhöjt alaninaminotransferasvärde (ALAT).

Körkortsprövning

För att återfå körkortet sedan spärrtiden gått ut krävs en av läkarintyg styrkt ansökan till länsstyrelsen för alla som gjort sig skyldiga till grovt rattfylleri, TSVFS 1990:70 (Faktaruta 3).

Erfarenheterna av denna särskilda körkortsprövning är goda [9] och den synes vara en bra metod för dem som är måna om sitt körkort. Sålunda fann man vid en femårsuppföljning av körkortsfall att de individer som skötte kontroller och uppföljningssamtal hade färre dagar på sjukhus [11]. Vidare behöll individerna i behandlingsgruppen under tio år körkortstillståndet dubbelt så ofta som dem i bortfallsgruppen [9].

Internationella erfarenheter stöder också att körkortsindragning är den mest effektiva sanktionen [12], och att de personer som fått körkortet indraget i lägre grad är indragna i trafikolyckor än de som dömts till behandling [13].

»Lågpromilleförare»

Utredningen »KK 2000, Säkrare förare» [14] har föreslagit att den särskilda lämplighetsprövningen skall utvidgas att gälla alla som får sitt körkort återkallat på grund av trafikonykterhet. Detta framförs också av Rydberg och medarbetare, liksom tidigare av Roos [15].

Det är inte känt vad ett omhändertagande av lågpromilleförare skulle ge från trafiksäkerhetssynpunkt. Klart är dock att intygen, som kräver stor noggrannhet, medför betydande åtgång av läkartid och därtill betydande oreglerade kostnader för sjukvården.

Rattfylleriet ökar

En framgångsrik rehabilitering av rattfyllerister kräver en kombination av generella åtgärder, som lagstiftning och polisövervakning av trafiken, och specifik individinriktad rehabilitering av recidivister.

Den sänkta promillenivån har haft en mängd positiva effekter, med bl a en nedgång i antalet dödsolyckor och en generell minskning av rattfylleriet. Den särskilda körkortsprövningen har haft mätbart gynnsamma effekter.

Totalkonsumtionen ökar nu åter och förväntas stiga kraftigt i samband med ytterligare avregleringar av alkoholrestriktionerna. Detta kan medföra att rattfylleri åter blir vanligare. Antalet körkortslösa förare är betydande, och inblandning av illegala droger och bensodiazepiner vid körningen är vanlig.

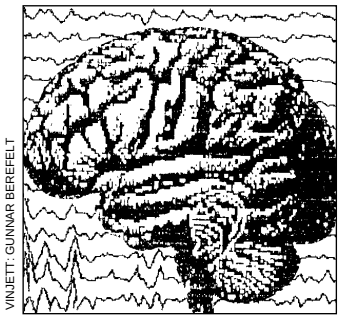
Sjukvården kan bidra med kunskapsutveckling. Behov finns av neuropsykologiska undersökningar, nya och bättre alkoholmarkörer [16] och enkla och effektiva läkemedelsanalyser.

Referenser

1. Christophersen AS, Gjerde H, Björneboe A, Saksland J, Mörland J. Screening for drug use among Norwegian drivers suspected of driving under the influence of alcohol and drugs. Forensic Sci Int 1990; 45: 5-14.
2. Nielsen LM, Nielsen SL, Christensen LQ, Steentoft A, Worm K. Forekomsten af laegemidler og euforiserende stoffer blandt motortrafikanter i Danmark. En eventuel relation til trafiksikkerheden. Ugeskr Laeger 1991; 153: 2734-7.
3. Norström T, Andersson J. Utvärdering av 1990 års reform av trafikbrottslagen. Stockholm: Brottsförebyggande rådet, 1997: 1-83.
4. Gjerde H, Mörland J. A two year prospective study of rearrests for drunken driving. Scand J Soc Med 1987; 15: 1-3.
5. Pikkarainen J, Penttilä A. Recidivism among problem drinking DWI-offenders in Finland. In: Noordzcj PC, Roszbach R, eds. Alcohol, drugs and traffic safety – T86. Amsterdam: Elsevier Science Publishers 1987: 513-6.
6. Justitieutskottets betänkande. Trafiknykterhetsbrotten. Stockholm: Sveriges Riksdag, 1990 (1989/1990:JuU2).
7. Bjurström U, Malmgren BM. Intagna i kriminalvårdsanstalt som dömts för trafiknykterhetsbrott. Linköpings universitet, 1985. Examensarbete.
8. Bishop N, Krantz L. Hur kriminella är rattfyllerister? Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen,1987. Rapport 1987:2.
9. Kristenson H. Insatser i samband med rattfylleri. Socialmedicinsk Tidskrift 1992; 69: 404-8.
10. Vingilis E. Are drinking drivers alcoholics? A review of the literature. Proceedings of the International Workshop, Actes Inrets No18. Paris, 1988: 165-82.
11. Engström K, Kristenson H. Omhändertagande och behandling vid körkortsanmälningar. Alkohol och Narkotika 1987; 1: 11-3.
12. Peck R, Sadler D, Perrine M. The comparative effectiveness of alcohol rehabilitation and licensing control actions for drunk driving offenders: a review of the literature. Alcohol, Drugs and Driving: Abstracts and Reviews 1985; 1: 15-39.
13. McKnight AJ, Voas RB. The effect of license suspension upon DWI recidivism. Alcohol, Drugs and Driving. 1991; 7: 43-54.
14. (SOU 1991:39)
15. Roos K. Medicinsk uppföljning av rattfyllerister minskar återfallen dramatiskt. Läkartidningen 1992; 89: 4139-41.
16. Kristenson H, Jeppson JO. Kolhydratfattigt transferrin som markör på alkoholkonsumtion vid en körkortsmottagning. Läkartidningen. Under publ.

Se även artikeln på sidan 4794 i detta nummer.

EPILEPSI



VINJETT: GUNNAR BEREFELT

Särtryck av en serie i Läkartidningen 1996–1997

Epilepsi är en av de största grupperna av neurologiska sjukdomar. Omkring 60 000 personer i Sverige har aktiv epilepsi, och man räknar med att ca 10 procent av befolkningen någon gång får ett epileptiskt anfall.

De senaste årens utveckling har inneburit väsentliga förändringar i diagnostiken och behandlingen av epilepsi. Farmakologisk terapi gör relativt snabbt en dominerande andel patienter anfallsfria, och prognosen på längre sikt är inte heller ogynnsam.

Förändringarna i diagnostiken och tillkomsten av flera nya medel motiverar den uppdatering som Läkartidningens serie om epilepsi syftade till. Seriens artiklar har nu samlats i ett särtryck, som utöver farmakoterapi och kirurgisk behandling belyser epidemiologisk differentialdiagnostik, utredning samt rehabilitering. Även de särskilda problemen vid epilepsi och graviditet analyseras.

Häftet omfattar 9 artiklar på sammanlagt 40 sidor + omslag. Priset är 45 kronor, vid köp av 11–50 ex 40 kronor och vid större upplagor 35 kronor/ex.

– – – – – – – – – – – – – – – – –

Beställer härmed

..... ex Epilepsi

.....
Namn

.....
Adress

.....
Postnummer/Postadress

Insändes till Läkartidningen,
Box 5603,114 86 Stockholm

Märk gärna kuvertet »Epilepsi»

Telefax: 08-20 76 19