

Skall rattfylleri vara en angelägenhet för vården?

Se artikeln
på sidan 1540
i detta nummer.

Rattfylleri är ett av de vanligaste alkoholrelaterade sociala problemen. Under år 1996 inkom 15 023 anmälningar om misstänkt rattfylleri; 9 433 domar för rattfylleri föll [1-2]. Kvinnor svarade för knappt 10 procent av dessa fall.

Glädjande nog har en tydlig minskning noterats – med 7 procent årligen mellan 1990 och 1997 – av antalet trafiknykterhetsbrott. Nedgången tycks inte främst sammanhånga med nedgången i antalet trafiknykterhetskontroller till 1,0 miljoner 1998 [3], eftersom den har åtföljts både av en minskning av alkoholrelaterade dödsfall i trafiken och av en minskning av andelen personer som i frågeundersökningar uppgivit att de någon gång kört bil efter alkoholförtäring [1].

Beteendeförändring bland trafikanterna

En reell beteendeförändring tycks ha skett bland trafikanterna. Viktiga orsaker till denna gynnsamma utveckling bedöms vara sänkningen av promillegränsen från 0,5 till 0,2 promille 1990 och sänkningen av gränsen för grovt rattfylleri från 1,5 till 1,0 promille 1994, samtidigt som polisens möjligheter att begära utandningsprov ökade [4]. Efter den förra reformen minskade antalet anmälda trafiknykterhetsbrott med 13

procent [4], efter den senare med 18 procent [1].

Länsvis är polisens trafikövervakning mycket ojämn, med en mycket liten andel trafiknykterhetskontroller i bl a Stockholms län [3]. Utandningsprov i intoxylizer har i stor utsträckning fått ersätta den tidigare rutinmässiga blodprovstagningen [3]. En betydande andel av samtliga fall upptäcks i samband med trafikolyckor, vårdslös bilkörning eller genom tips från allmänheten.

Förarens bedömning av risken för upptäckt och straff är sannolikt en viktig faktor som motverkar alkoholintag [5]. Om promillehalten överstiger 0,2 men ej 1,0 promille döms föraren vanligen till böter, och körkortet återkallas för en tid på upp till tolv månader. Vid grovt rattfylleri är fängelse det vanliga straffet. Körkortet återkallas under 12–36 månader. Ca 20 procent av rattfylleridömda saknar dock körkort.

Bilkörning i alkoholpåverkat tillstånd är mycket vanligt

Många medelålders män har någon gång dömts för rattfylleri. Vid en av de få befolkningsundersökningar som gjorts fann man efter 23 års uppföljning av drygt 8 000 värpliktiga som mönstret 1969–1970 från Stockholms län att 673 män (8,3 procent) någon gång dömts för rattfylleri [6]. Av dessa hade 101 män dömts två gånger, 99 män hade dömts tre eller fler gånger.

De som döms för rattfylleri utgör emellertid bara en liten andel av dem som kört bil med alkohol i kroppen. Vid en enkätundersökning av ett slumpvis urval av individer i åldrarna 18–54 år i den allmänna befolkningen i Stockholms län 1996 uppgav 27,5 procent av männen och 9,7 procent av kvinnorna att de någon gång kört bil i alkoholpåverkat tillstånd [7]. Om man känner sig påverkad av alkohol ligger promillenivån som regel över gränsen 0,2. Högkonsumenter som utvecklat alkoholtolerans kan dock ha en promillenivå som

mycket överstiger 0,2 utan att de för den skull känner sig alkoholpåverkade.

4,4 procent av männen och 0,8 procent av kvinnorna, dvs ca 10–15 procent av dem som sade sig ha kört bil under alkoholpåverkan, uppgav att de hade gripits för rattfylleri. I åldern 25–34 år sade 36,6 procent av männen och 17,2 procent av kvinnorna att de någon gång kört bil i alkoholpåverkat tillstånd [7]. Dessa siffror innebär med all sannolikhet en underskattning av verkliga förhållanden; dels torde viss underrapportering ske, dels torde andelen som kört bil under alkoholpåverkan vara större i bortfallet, som uppgick till 36 procent.

Skaderisk och trafikolyckor

Det är visat att förmågan att köra bil är försämrad vid vår i internationell jämförelse låga gränsvärde på 0,2 promille [8]. Vid 0,2–0,5 promille är risken för fordonsolycka ökad 1,4 gånger, vid 0,5–0,9 promille är den 11 gånger större, vid 1,0–1,4 promille 48 gånger större. Förutom föraren skadas eller dödas många andra människor. I USA var 1993 omkring 17 500 (44 procent) av dödsfallen i trafiken alkoholrelaterade. Av de avlidna var en tredjedel antingen passagerare eller förare/fotgängare som icke var påverkade av alkohol. Dessutom skadades omkring 289 000 personer [9].

I Sverige är andelen alkoholrelaterade trafikolyckor mindre. Av alla trafikolyckor som resulterade i dödsfall eller svår personskada 1997 var 5–7 procent alkoholrelaterade [2] (beräknat på förhållanden för de personer hos vilka alkoholkhalten bestämts); 46 procent av de dödliga singelolyckorna i landet 1989–1993 var dock alkoholrelaterade [10].

Samhälleliga kontrollinsatser är effektiva

De allra flesta instämmer i att bilkörning under alkoholpåverkan är ett stort samhällsproblem. Enligt enkätundersökningar 1990–1997 menade 90 pro-

Författare

ANDERS ROMELSJÖ

docent i socialmedicin, institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska institutet; överläkare och chef, Centrum för alkohol- och drogprevention, Samhällsmedicin, Stockholms läns landsting.

GUNILLA KARLSSON

med dr, institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska institutet; överläkare, Beroendecentrum Nord, Stockholms läns landsting.

cent av de svarande att straffet för rattfylleri borde vara hårdare [11]. Detta indikerar också att det finns stöd för ytterligare samhälleliga insatser. I en genomgång av den vetenskapliga litteraturen fann Wagenaar och medarbetare i 18 databaser 6 500 rapporter om kontroll av rattfylleri, men endast 125 arbeten avsåg empirisk utvärdering [12].

Vid en metaanalys av de 664 analyserna i dessa arbeten fann man vetenskapligt stöd för positiva effekter av tolv olika kontrollinsatser vid rattfylleri. De flesta av dessa praktiseras i Sverige – t ex indragning av körkortet, lag om en alkoholnivå i blod eller utandningsluft som tillräckligt underlag för beslut av domstol eller myndighet, slumpvisa trafikkontroller, obligatoriskt fängelsestraff vid viss alkoholnivå i blod eller utandningsluft. I vårt land har ett allvar i samhällets syn på droger bakom ratten markerats inte endast genom sänkning av promillegränser utan också genom lagstiftning nyligen om nollgräns för narkotika i trafiken och promillegräns till sjöss.

USA har gått längre

I USA har man i vissa avseenden gått längre än i Sverige när det gäller samhälleliga kontrollinsatser. Under 1990-talet införde allt fler delstater en nollgräns för alkohol vid bilkörning för förare under 21 års ålder, och sommaren 1998 gällde detta i alla delstater. Vid en utvärdering i de åtta delstater som först införde denna lag fann man en minskning på 20 procent av dödliga singelolyckor nattetid för förare under 21 år, jämfört med åtta närliggande delstater som ännu ej infört denna åldersgräns [13].

Höjningen av åldersgränsen i USA till 21 år både för inköp av alkohol och för konsumtion på serveringsställen och offentliga platser har dessutom enligt flera vetenskapliga studier medfört en minskad alkoholkonsumtion och en signifikant minskning av antalet trafikolyckor för personer under 21 år [13].

Den minskning av alkoholrelaterade trafikolyckor som också skett i USA har varit särskilt stor för dem som är yngre än 21 år, med en nedgång på 59 procent i åldern 15–20 år mellan 1982 och 1997, medan nedgången uppgick till 29 procent för dem som var äldre.

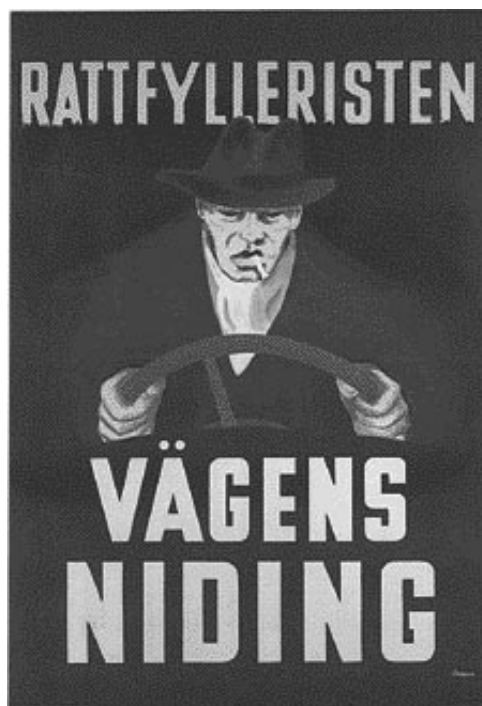
Uppgifter för sjukvården

Men vad kan göras för att minska problemen för den enskilde? Och är detta ett problem som sjukvården skall och kan befatta sig med i större utsträckning än vad som sker idag?

Detta är ett par av de frågor som osökt infinner sig vid läsning av den omfattande och mycket intressanta undersökning som presenteras i detta nummer av Läkartidningen. Artikeln bekräftar att alkoholproblem, som mättes med det etablerade AUDIT-testet, är mycket vanliga bland dem som gripits för misstänkt rattfylleri (fanns hos 47 procent), hela fyra gånger vanligare bland män, och tio gånger vanligare bland kvinnor än i den kontrollgrupp som också testats. Alkoholproblem var särskilt vanliga bland dem som vid testtillfället hade hög promillenivå (över 1,0 promille), bland vilka 71 procent var positiva enligt AUDIT.

Eventuell selektion

Man kan fundera över om det finns någon skillnad i validitet i svaren på AUDIT bland dem som misstänks för rattfylleri och dem som utgör kontrollmaterialet. Kan det vara så, att de som misstänks för rattfylleri svarar mer korrekt i en enkätundersökning strax efter rattfyllerihändelsen, eller är det tvärt-



Affischen från 1946, signerad Öhman, var en av många på 1930- och 1940-talen som varnade för alkoholens skadeeffekter. Den ingår i utställningen »I blickfånget – likheter och motsatser i svensk affischtradition», som visas på Kungliga Biblioteket i Stockholm under resten av året.

om? I båda fallen får man oriktiga resultat också vid beräkning av skillnaden i risk mellan dem som misstänkts för rattfylleri och kontrollgruppen. Författarna för en viktig diskussion om eventuell selektion vid

besvarandet av enkäten, och avser att ytterligare penetrera denna fråga med registerdata, vilket kan ge värdefull kunskap inför planeringen av fortsatta studier inom detta område. Överhuvudtaget ser man med intresse fram emot fortsatta rapporter från det omfattande Kapubra-projektet.

Möjligt att erbjuda förebyggande insatser

Av särskilt intresse var att AUDIT indikerade alkoholproblem hos nästan varannan förare av dem som misstänkts för rattfylleri men som vid testtillfället hade en alkoholhalt under den straffbara nivån 0,2 promille. Det är lätt att instämma i författarnas förslag att det vore önskvärt både från trafiksäkerhets- och folkhälsosynpunkt att sätta in förebyggande insatser avseende denna förarkategori. Denna grupp utgjorde dock endast 8,5 procent av förarna med alkohol i utandningsprovet.

Det är naturligtvis möjligt att erbjuda denna grupp någon form av insats, i första hand kanske vård inom ramen för en strikt upplagd randomiserad vetenskaplig studie. Flera randomiserade studier visar goda effekter av begränsade insatser av korttidsintervention, »brief intervention», riktade till högkonsumerter utan svårare alkoholproblem. I vården skulle dessa patienter kunna tas om hand inte bara av specialister inom missbruksområdet utan ock-

så av internmedicinare och i primärvården.

Metodiken, som har utvecklats under 1990-talet, är väl känd och lätt att tillägna sig. Mycket talar för att den egna motivationen spelar stor roll för om en riskfylld alkoholkonsumtion kan ändras. Den kan rimligen stärkas av upplevelsen att av polisen bli ertappad med alkohol i utandningsluften, även om nivån skulle ligga under 0,2 promille. Samtidigt blir den stora majoriteten av dem som blir dömda för rattfylleri inte föremål för någon behandlingsinsats. Det finns dock goda skäl för att erbjuda denna vård även för gruppen med 0,2–1,0 promille, som komplement eller rentav som ett alternativ till böter.

Kontraktsvård

Vad har sjukvården att erbjuda rattfylleridömda idag? Flera intressanta projekt pågår. Inom ramen för straffpåföljden finns i olika utsträckning samarbete mellan kriminalvården och sjukvården när det gäller kontraktsvård. I t ex Rattfylleriprogrammet i Stockholm, där ca 90 personer under ett år går i behandling för sina alkoholproblem, sker provtagningar och läkarundersökningar inom landstingets specialiserade beroendevård, medan kriminalvården tillhandahåller övrig behandling och myndighetsutövning.

För dem som vid en trafiknykterhetskontroll visat sig ha över 1 promille krävs alltid ett särskilt läkarutlåtande och dessförinnan minst två blodprovstagningar för att den rattfylleridömde skall kunna söka nytt körkortstillstånd. Detta är inget straff i egentlig mening, utan kopplat till de administrativa åtgärder som krävs för att den straffade skall återfå sitt körkort. Detta handläggs av länsstyrelsen, vars beslut kan överklagas till länsrätt.

Kontrolltiden för dem som haft över 1 promille innefattar uppföljning med ett intyg efter sex månader och ett sista intyg efter ytterligare tolv månader. Om det har funnits tecken på alkoholmiss-

bruk eller beroende, alternativt provsvar som pekar i den riktningen, kan ytterligare uppföljning åläggas vederbörande. Vi instämmer gärna i det förslag som ställts av Hans Bergman och medarbetare att den särskilda lämplighetsprövningen borde gälla även för rattfyllerister med 0,2–1,0 promille.

Alkolåsprojektet

Sedan den 1 februari 1999 finns en försöksverksamhet, Alkolåsprojektet. I tre försökslän – Stockholm, Västerbotten och Östergötland – kan de rattfylleridömda ansöka om att få behålla körkortet, mot att ett alkolås installeras i deras bil. Bilen kan då inte startas om utandningsluften innehåller mer än 0,2 promille alkohol. Föraren måste också blåsa i instrumentet vid givna slumpmässigt signalerade tillfällen under färd. Under tvåårsperioden med alkolås är kontrollen hos läkare obligatoriska var tredje månad, och en omfattande provtagning sker med avseende på alkoholmarkörer och förekomst av eventuella droger i urinen. Blandmissbruk får inte förekomma.

Vem betalar?

Kostnaderna är relativt höga för deltagarna i Alkolåsprojektet, vilket också är fallet på sina håll för de läkarintyg som krävs för att en rattfylleridömd skall återfå körkortet. Detta kan på sikt leda till att det blir fler körkortslösa förare i trafiken.

Sålunda görs redan en del värdefulla och innovativa insatser inom sjukvården. En vetenskapligt utvärderingsbar insats baserad på lättillgänglig kunskap om »brief intervention» [5, 14] kan vara ett nästa naturligt och välmotiverat steg.

Vem skall då betala? Det finns en tendens inom landstingen att betrakta rattfyllerister som problemfria, friska personer som bara behöver visa upp sig för provtagning och bedömning och därför kan stå för kostnaderna själva. Detta synsätt vederläggs av aktuella svenska data [6, 14].

Referenser

1. Borschos B. Rattfylleri. Utvärdering av 1994 års reform av trafiknykterhetslagstiftningen. Stockholm: Brottsförebyggande rådet, 1998 (BRÅ-rapport 1998:7).
2. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Drogutvecklingen i Sverige. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, 1999.
3. Andréasson R, Jones W. Alkohol och trafikbrott. Stockholm: Rättsmedicinalverket, 1999.
4. Norström T, Andersson J. Från 0,5 till 0,2 promille. Vilken effekt fick 1990 års reform av trafikbrottslagen? Stockholm: Brottsförebyggande rådet, 1996 (BRÅ-rapport 1996:3).
5. Edwards G, red. Alkoholpolitik för bättre folkhälsa. Stockholm: Natur och kultur, 1996.
6. Karlsson G, Romelsjö A. A longitudinal study of social, psychological and behavioural factors associated with drunk driving and public drunkenness. *Addiction* 1997; 92: 447-57.
7. Karlsson G, Hvitfeldt T, Romelsjö A. The association between drinking habits, socioeconomic status and drinking and driving in Stockholm County. In: Karlsson G. Drunk driving – a study of psychosocial and health factors, focussing on young and middle-aged men in a metropolitan area [dissertation]. Stockholm: KI, 1999.
8. Zador PL. Alcohol-related relative risk of fatal driver injuries in relation to driver age and sex. *J Stud Alcohol* 1991; 52: 302-10.
9. US Department of Health and Human Services & National Institute on Alcoholism and Alcohol Abuse. Alcohol and health 1997. Washington, DC: US Department of Health and Human Services & National Institute on Alcoholism and Alcohol Abuse, 1997 9th special report to the US congress].
10. Laurell H. Promillen och trafiksäkerheten. En kunskapsöversikt om alkohol och trafik. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning och Svenska föreningen för alkohol-/drogforskning, 1994.
11. Vägverket. Trafik. Resultat från 1997 års enkätundersökning. Borlänge: Vägverket, 1998 (publikation 1998:26).
12. Wagenaar A, Zobeck T, Williams G, Hingson R. Methods used in studies of drink-drive control efforts: a meta-analysis of the literature from 1960 to 1991. *Accid Anal Prev* 1995; 27: 307-16.
13. Hingson R, Heeren T, Winter M. Preventing impaired driving. *Alcohol Health & Research World* 1999; 23: 31-9.
14. Bien TH, Miller R, Tonigan S. Brief interventions for alcohol problems – review. *Addiction* 1993; 88: 315-36.