

Offer för trafiknykterhetsbrott

Doris Zingmark

Sambandet mellan alkoholpåverkan och trafikolyckor är väl dokumenterat (1,2,3,4). Under 1992 omkom i Sverige 101 personer i alkoholrelaterade trafikolyckor (SCB, 1993). Samma år skadades 460 personer svårt och 941 lindrigt av samma orsak.

Vid varje olycka där den vållande varit alkoholpåverkad finns ett eller flera brottsoffer. Artikeln redovisar resultat från en pilotstudie 1993, där brottsoffren redogör för reaktioner och konsekvenser av olyckorna.

Doris Zingmark är fil lic och universitetsadjunkt vid institutionen för vård- och yrkespedagogik samt doktorand vid institutionen för socialt arbete vid Umeå universitet.

Inledning

Trafiknykterhetsbrotten regleras i Trafikbrottslagen (TBL 1951:649). Den 1 juli 1990 sänktes den nedre promillegränsen för rattfylla från 0,5 till 0,2 promille. Påföljden blev böter eller fängelse i högst sex månader samt körkortsindragning. Detta kan jämföras med tiden före 1990, då samma promillehalt utgjorde gränsvärdet för grovt rattfylleri och där påföljden oftast var en månads fängelse eller mer. Den 14 december 1993 beslöt riksdagen att gränsvärdet för grovt rattfylleri skulle sänkas från 1,5 till 1,0 promille alkohol i blodet med motsvarande sänkning för alkoholhalten i utandningsluften 0,75 mg/l/0,5 mg/l. Maxstraffet för grovt rattfylleri höjdes från ett till två års fängelse, och den som är berusad och kör ihjäl en människa riskerar upp till sex års fängelse.

I den svenska kriminalpolitiken har länge gärningsmännen stått i focus, medan brottsoffren kommit i skymundan. På senare år har brottsofferfrågorna aktualiserats i syfte att stärka ställningen för de som utsatts för brott (4,5,6). Huvuddelen av brottsforskarnas intresse har ägnats åt gärningsmännen och att kartlägga orsakerna till varför dessa begår brott (7). Studien syftade till att söka kunskap om reaktioner och livsbetingelser hos brottsoffer utsatta för trafiknykterhetsbrott. Vid

litteraturgenomgång fann jag ej någon undersökning som behandlade brottsoffrens situation efter trafikolyckor där motparten varit alkoholpåverkad.

Undersökning och uppläggning

Studien har genomförts under 1993 och inriktats på trafiknykterhetsbrott, där de intervjuades motparter varit alkoholpåverkade. Olyckorna skedde under 1988 i ett medelstort polisdistrikt i Sverige. Vid genomgång av polisarkivets handlingar fanns under 1986 och 1987 endast några få olyckor registrerade som stämde in på ovanstående kriterier. Ett ökat antal uppmärksammades dock under 1988, varför samtliga av dessa olyckor (fem med nio personer inblandade) utgjorde underlag för studien, bortfallet blev två personer. Dessa fanns med där två personer var inblandade som offer, varför samtliga olyckor ändå är representerade i undersökningen. Anledningen till valet av en retrograd studiegrupp var tanken att offren tidsmässigt haft möjligheter att mentalt bearbeta händelserna några år efter olyckan. Därmed antogs risken minska att utlösa reaktioner som kräver speciell kompetens att bemästra.

Intervjuerna upptogs på band och gjordes med utgångspunkt från livskvalitetskriterier (8,9): Hälsa - arbete - familj/sociala relationer - bostad - fritid samt aspekter på trafiknykterhetsprevention, påföljd och vård. Avsikten var inte att göra någon mätning av livskvalitet. Allardts livskvalitetskriterier har endast använts som ett hjälpmedel att fenomenologiskt knyta en traumatisk företeelse till en efterföljande livsomständighet.

Resultat

Resultaten har analyserats och redovisas här sammanfattat och citerat under de kriterier som ovan angetts. Då inga förändringar i boendet noterats, uteslutes detta kriterium i redovisningen. Resultat av fritid/rekreation redovisas under kriteriet Hälsa.

Det fanns ingen undersökning som behandlade brottsoffrens situation efter trafikolyckor där motparten varit alkoholpåverkad

Kort sammanfattning av olyckstillbuden

Intervjuperson 1 (kvinna f 1946) och 2 (man f 1939): Intervjupersonerna som färdades i en personbil mötte på kvällen en bil med släckta strålkastare som körde fram och tillbaka över vägbanan. Fordonen kolliderade front mot front i låg hastighet och intervjupersonernas bil kanade baklänges ner i ett dike. Föraren av olycks-offrens bil fick lindrigare skador medan passageraren tidvis var avsvimmad och klagade över smärtor i nacke och bröst. Båda uppsökte sjukhus.

Intervjuperson 3 (man f 1948): Den tillfrågade och hans fru stod stilla i en bilkö när han i backspegeln uppmärksammade en bil som kom bakifrån med hög hastighet. I samma ögonblick "small det" och deras bil kastades framåt. Bilens storlek, konstruktion och utrustning reducerade de fysiska skadorna till stukning av hand och stötömhets i ryggen hos passageraren.

Intervjupersoner 4 (kvinna f 1952) och 5 (man f 1943): Intervjupersonerna höll på att lasta ur varor ur en bil på en gångväg intill en parkering när de uppmärksammade en bilist som körde på några bilar på parkeringen. Därefter kom bilen rakt emot dem, och de fick kasta sig undan för att inte bli påkörda. Bilisten körde på intervjupersonernas bil som i sin tur träffade dem. Inga synliga personskador uppstod vid olyckstillfället, men intervjuperson 4 uppsökte sjukhus efter uppmaning av polisen. Skador i form av värk i nacke och arm uppmärksammades först senare hos intervjuperson 4.

Intervjuperson 6 (kvinna f 1958): Intervjupersonen stod stilla med sin bil i en vägkorsning när hon och hennes passagerare uppmärksammade en bil som kom emot dem i hög hastighet. Fordonet körde först in i en trafikdelare och därefter in i intervjupersonens bil. Kollisionen var så kraftig att hennes bil inte gick att köra därifrån. Frånsett mindre blessyrer uppstod inga personskador hos olycksoffren, och ingen av dem behövde uppsöka sjukhus.

Intervjuperson 7 (man f 1945): Intervjupersonen var i bil på väg till sitt arbete när han mötte en bilist som kom emot honom på fel sida av vägen. Intervjupersonen försökte att väja undan men blev påkörd. Smärre personskador i form av skärsår uppstod, men intervjupersonen uppsökte ej sjukhus för detta.

Hälsa

De fysiska skador som uppstod var av varierande karaktär och svårighetsgrad. Allt från blåmärken och små sårskador till stukningar samt tand- och nackskador. Skadorna begränsade möjligheterna att självständigt, under en period, utföra såväl dagliga sysslor som fritidsaktiviteter. Efter olyckan uppsökte en del sjukhus,

"Den kroppsliga vården kan man ej klaga på. Den psykiska vården blev jag aldrig erbjuden. Den fick vi av vänner, bekanta och arbetskamrater"

medan andra själva kunde se om sina skador. Några hade fortfarande sviter efter skador de ådragit sig vid olyckan. Deras psykiska reaktioner beskrevs i termer av chock, ilska, oro och hat. Chocktillståndet ledde i ett fall till en tillfällig nedsättning av tanke- och koncentrationsförmåga.

"Det var ju liksom psykiskt på något sätt av chocken.... jag klarade inte av det.... Vi hade en kurs på jobbet.... Man skulle koncentrera sig och tänka och så där. Jag klarade liksom inte av det då."

"Det som förändrade mig som person, det var det.... att jag vart liksom allvarligare efter den här olyckan (10)."

De som varit föremål för vård i samband med olyckan menar att vården och omvårdnaden endast gäller den somatiska delen av människan, men att det psykiska omhändertagandet är bristfälligt (11,12).

"Den kroppsliga vården kan man ej klaga på. Den psykiska vården blev jag aldrig erbjuden. Den fick vi av vänner, bekanta och arbetskamrater".

Efter olyckan kände några rädsla och oro ute och i trafiken.

Några kände rädsla för repressalier från motpartens bekanta, i samband med rättegången. En annan uppger förskjutning från hatkänslor till medlidande med motparten.

"Jag tyckte synd om han då.... det var väl för att jag kände att det var synd på en sån fin kille."

Arbete

Sjukskrivningsperioderna varierade från en vecka till två månader. En del arbetstid gick åt till kontakter med försäkringsbolag och bilverkstäder.

Familj/sociala relationer

Man beskriver på olika sätt familjen som stöd efter olyckan. Tre av intervjupersonerna anser att familjereaktionerna förändrats och förbättrats efter olyckan.

"Jo då vart dom (familjen, framgår av intervjun) ju oroliga att det skulle ha hänt mig någonting.... så då kom dom också ner till mitt jobb och frågade hur det var och stötade mig lite grann där då."

Några påpekar att arbetskamrater och chef gav uppmuntran och stöd vilket upplevdes positivt. En av de intervjuade blev några veckor efter olyckstillfället kontaktad av motparten med frågor om hälsotillståndet.

Aspekter på trafiknykterhet, prevention, påföljd och vård

Alkohol i samband med bilkörning anses av samtliga som oförsvarligt och flera använder uttrycket ansvarslöshet i sammanhanget. Samtliga anser att de även före olyckan haft den uppfattningen. Några säger att de efter olyckan ställer krav på nollgräns för promillehalt alkohol i trafiken.

De flesta ser rattonykterhet som ett problem, vilket kan härledas till missbruk av alkohol (1,2,3,4).

"Jag tror inte att det lönar sig att bara låsa in dom för det beror på andra saker att man sitter och kör."

Beträffande förebyggande insatser mot trafiknykterhet finner några det angeläget med täta nykterhetskontroller och mer resurser för polisen. Utöver trafikövervakning föreslås annonskampanjer från olika nykterhetsorganisationer.

Dessutom föreslås skärpta straff och direkt frihetsberövande, samhällstjänst och direktkonfrontation med offren. Att beslagtaga deras fordon anses rätt, trots risken att personen införskaffar ett nytt.

"Jag tycker att dom har det för jättebra i ett fängelse. Hellre då att dom kan kommendera ut dem på ett jobb.... nå eländiga jobb.... att dom får det som straff istället."

"Att ta konsekvenserna av sina handlingar tycker jag är viktigt. Det.... om man gör något så får man reda upp det och ta itu med det så att människor är personligt ansvariga för vad dom gör. För nu är det ibland att man bara skyller på samhället hela tiden."

Utöver de straffmässiga åtgärder som föreslagits anser några att förövarna bör få hjälp med sina missbruksproblem. Tvångsvård, vård i kombination med frihetsberövande straff eller i form av behandlingsmodeller typ Minnesotamodellen är de vårdåtgärder som föreslås.

Sammanfattning och diskussion

Personer som kör onyktra finns och uppträder överallt där fordon kan framföras. Trots de allvarliga tillbud som undersökningen redovisar, orsakades inga allvarliga kroppsskador. Brottsoffrens psykiska upplevelser däremot uppvisade starkt den traumatiska krisens känslor och förlopp. Det sociala nätverket utgjorde ett stöd i den initiala krisfasen som i några fall var störande för den personliga funktionen. Man antar att missbruk av alkohol föreligger hos flertalet rattonyktra, varför alkoholavvänjning och information om alkoholens skadeverkningar rekommenderas. En skärpning av straffsats och direktkonfrontation med offer och skador föreslås i allmänpreventivt syfte. Risken att åka fast måste öka. Satsning på resurser för trafikövervakning och utandningsprov föreslås. I övrigt påtalades brister i vårdapparaten vad gäller det psykiska omhändertagandet efter traumatiska händelser.

Angeläget med täta nykterhetskontroller och mer resurser för polisen

Resultatet av studien indikerar brister i förståelse och åtgärder från samhällets sida att värna om och verka för att brottsoffrens behov av vård och stöd tillgodoses. För att undvika personligt lidande för brottsoffer borde man förstärka insatser och ekonomiska resurser till förebyggande åtgärder och behandling av alkoholmissbrukare, vilket troligen också skulle ge samhällsekonomiska vinster. Fortsatta studier som bidrar till ökad kunskap om hur man reducerar trafiknykterhetsbrott och mänskligt lidande borde få högre forskningsprioritet och även tjäna som underlag för svensk alkoholpolitik och trafiksäkerhet.

REFERENSER

1. *Goldberg L* (1970): Alkohol och trafikrisker. I: Trafiknykterhetsbrott. Betänkande avgivet av kommittén för lagstiftning angående trafiknykterhetsbrott. SOU 1970:61. Stockholm, Justitiedepartementet.
2. *OECD Toad Research Group*. New research on the role of alcohol and drugs in road accidents. A report prepared by an OECD road research group. Pars. OECD.
3. *Skog O J* (1984): Ökt totalförbruk - flere trafikolyckor? Oslo. Statens Institutt for Alkoholforskning.
4. *Ahlberg J* (1992): Brottsutvecklingen 1991. BRÅ-rapport 1992:2. Stockholm. Brottspåbyggande Rådet.
5. Justitiedepartementet, Ds 1993:29. Brottsoffren i blickpunkten - åtgärder för att stärka brottsoffrens ställning.
6. *Leymann H* (1989): När livet slår till. Ny kunskap om offer situationer, följdändelser och psykiska problem. Stockholm. Natur och Kultur.
7. Brottspåbyggande rådet (1990): Brottslighet och kriminalpolitik. Stockholm BRÅ.
8. *Allardt E* (1980): Att Ha Att Älska Att Vara. Om välfärd i Norden. Borgholm. Argos.
9. *Maslow A H* (1970): Motivation and Personality. HARPER & ROW, Publishers. New York. Evanston, and London.
10. *Frankl V* (1981): Livet måste ha mening. Stockholm. Natur och Kultur.
11. *Eriksson K* (1990). Pro caritate. Institutionen för vårdvetenskap. Vasa. Åbo akademi.
12. *Zingmark D* (1991): Att ha blick för... Kunskapsbehov hos vårdbiträden för att tillgodose omsorg. Umeå universitet. Institutionen för socialt arbete.