

Insatser i samband med rattfylleri

Hans Kristenson

Alla individer som får körkortet indraget för rattfylleri måste numera uppfylla Trafiksäkerhetsverkets bestämmelser för att återfå körkortstillståndet. Dessa bestämmelser är omfattande och ställer krav på läkaren om bl a god personkänedom.

Chefsöverläkare Hans Kristenson, alkoholkliniken vid Malmö allmänna sjukhus, redogör för bestämmelserna och påtalar möjligheterna att använda körkortstillståndet som en morot, för att få individerna att åtgärda sina alkoholproblem innan de återfår körkortet. Undersökningar vid alkoholkliniken i Malmö, sedan mer än 10 år tillbaka, har visat att upprepad långsiktig kontroll och behandling möjliggör både för alkoholberoende personer och personer i riskzonen för utveckling av beroende, att bli nyktrare i trafiken.

Introduktion

Behandling av högkonsumenter av alkohol kan förhindra utvecklingen till alkoholberoende och medföra fördelar för såväl individen som samhället (5). Det är inte bara alkoholberoende personer som överskrider den legala blodalkoholhalten vid bilkörning utan rattfylleri är bundet till högkonsumtion både tillfälligt och vanemässigt (1). Det är därför angeläget att behandla rattfyllerister för att förhindra recidiv i rattfylleri och utvecklingen till alkoholberoende.

Lagstiftning

Enligt § 7 i Körkortslagen får körkortstillstånd endast meddelas den, som med hänsyn till sina personliga och medicinska förhållanden, kan anses lämplig och som är känd för ett nyktert levnadssätt. Dessutom skall man antaga att den sökande kommer att respektera trafikregler, visa hänsyn, omdöme och ansvar i trafiken. Dessa bestämmelser innebär att innehav av körkort inte är en medborgerlig rättighet utan bygger på personliga kvalifikationer.

Vid rattfylleri dömes vanligen till villkorlig dom eller fängelse. Från den 1/7 1989 har lagstiftningen reformerats och rattfylleri definieras nu som blodalkoholhalt > 0,2 ‰ medan en promillehalt > 1,5 i blodet eller 0,75 mg/liter i utandningsluft rubriceras – grovt rattfylleri. I samband med skärpningen av promillegränserna bestämdes också att påföljden i större utsträckning än tidigare skulle individualiseras och hänsyn skulle tas till omständigheterna (trafikfara mm) vid brottet. Som en följd av detta har påföljderna i allmänhet blivit mildare och behandlingsaspekter har i större utsträckning betonats än tidigare. Exempel på behandling är Rattfällanprojektet under fängelsevistelse, kontraktsvård och skyddstillsyn med särskilda föreskrifter om alkoholvård som utdömts vid rattfylleri.

Förutom dom vid allmän domstol sker i samband med alla rattfylleribrott en civilrättslig process där körkortet vanligen dras in, oftast mellan 6 och 18 månader. Tidigare har man fått tillbaka sitt körkortet efter utgången spärrtid utan ytterligare åtgärder. Från den 1/6 1991 gäller Trafiksäkerhetsverkets föreskrifter (TSVFS 1990:70) om läkarintyg för styrkande av lämplighet att inneha körkort för de som gjort sig skyldiga till grovt rattfylleri. Dessa föreskrifter kräver betydligt större medverkan av patienterna än tidigare och stadgar bl a att läkaren skall ha god kännedom om den sökande.

Körkortsinnehav kan också ifrågasättas, huvudsakligen enligt Körkortslagens § 16:5 för opålitlighet i nykterhetshänseende. Vanligen agerar då Allmänna ombudet vid Länsstyrelsen efter rapporter om enskilda

.....

Det är angeläget att behandla rattfyllerister för att förhindra recidiv i rattfylleri och utvecklingen till alkoholberoende

.....

Intyget kan ha en kraftig terapeutisk effekt på nykterheten och utgöra en morot för fortsatt stöd

personers LOB-omhändertagande eller på domar där alkohol spelat roll för brottet. Allmänna ombudet begär då att vederbörande person skall lämna läkarutlåtande som krav för fortsatt körkortsinnehav. Läkaren har då att utfärda intyg om patientens förhållande till alkohol vilket ligger till grund för Länsrättens beslut i ärendet.

Numera krävs sålunda läkarintyg, inte enbart vid ifrågasättande av körkort enligt § 16:5, utan också vid beviljande av förnyat körkortstillstånd.

Läkarbedömning vid trafiknykterhetsbrott

På alkoholkliniken i Malmö har vi under de senast dryga 10 åren fått många personer som av Allmänna ombudet p g a opålitlighet i nykterhetshänseende, anmodats inkomma med intyg utfärdat av alkoholläkare. En annan grupp patienter har sökt förnyat körkortstillstånd efter tidigare genomgången rattfylleri eller upprepat rattfylleri. Dessa har av konsultläkaren anmodats komma in med körkortsintyg från alkoholläkare eller psykiater och har vanligen sökt oss.

Vi har systematiserat undersökningarna av våra patienter och frågat oss om körkortsintygen kunnat användas som ett led i att motivera patienter till långvarig nykterhet. Många alkoholberoende personer är särskilt angelägna att få igen sitt körkort då detta utgör en slags legitimation på att vara en fullvärdig samhällsmedborgare. Vi har också funnit att en del individer som är alkoholberoende inte kör bil när de är berusade, utan förmår leva upp till de krav som finns och därför kan anförtros körkort, dock med krav på omprövning. Intyget kan ha en kraftig terapeutisk effekt på nykterheten och utgöra en morot för fortsatt skötsamhet.

Rehabilitering av rattfyllerister

Det är känt att recidiv i rattfylleri för tidigare fängelse-dömda rattfyllerister är cirka 30 % under 4-7 års uppföljning i olika nordiska material (3, 6). Man vet också att recidiv i kriminalitet är beroende av ålder och tidigare bestraffning. Unga män som tidigare är straffade

har stor benägenhet för recidiv som dock minskar kraftigt från 30-årsåldern och uppåt. Det är sålunda sannolikt att rattfylleripopulationen kan uppdelas i subgrupper där unga män som tidigare inte varit straffade sannolikt aldrig gör om brottet medan kriminaliserade män gör trafiknykterhetsbrott som ett led i deras allmänna brottslighet upp mot 40-årsåldern. Bland medelålders män finns det dels de tillfälliga högkonsumenterna som ibland kör bil och som gör sig skyldiga till rattfylleri vid enstaka tillfällen med många års mellanrum och dessutom den viktigare och större gruppen av medelålders män som är vanemässiga högkonsumenter och som kör bil ofta, även alkoholpåverkade. Dessa män är inne i en alkoholiseringsprocess mot beroende. Dessa fyra olika grupper kräver givetvis olika typer av rehabiliterande åtgärder men några färdiga program finns inte och den senare gruppen torde ur behandlingssynpunkt vara den viktigaste. Här är prov på leverenzym (ASAT, ALAT, GT) av betydelse.

På alkoholkliniken har vi skilt ut de patienter som fått sitt körkort ifrågasatt p g a opålitlighet i nykterhetshänseende och dem som behöver förnyat körkortstillstånd. Till den senare gruppen hör de som enligt den nya lagstiftningen med Trafiksäkerhetsverkets krav, skall lämna intyg sedan spärtiden gått ut eftersom samtliga av dem gjort sig skyldiga till grovt fylleri.

Egen undersökning

1987 gjordes en sammanställning av 224 individer som hänvisas för intygsskrivning. Majoriteten av dessa individer var kända på alkoholkliniken 12 månader före begäran om intyg, vilket indikerar svåra psykosociala alkoholproblem och i stor utsträckning alkoholberoende. Orsaken till att intyg begärdes var i mer än 60 % av fallen opålitlighet i nykterhetshänseende med kriminalitet eller LOB-omhändertagande som grund. Knappt 30 % av patienterna hade gjort sig skyldiga till rattfylleri och behövde lämna intyg för att få nytt körkortstillstånd. Endast 4 % av patienterna var psykiskt sjuka och hade av denna anledning fått sitt körkort ifrågasatt eller tidigare indraget.

Av de 224 individerna utgjordes endast 3,5 % av kvinnor och 77 % av individerna fick läkarintyg med tillstyrkan om körkort medan resten ej fick intyg då de inte fullföljde den behandling som krävdes som underlag för intygsutfärdande. Uppföljningen av individer-

na, under i genomsnitt 4, år gav vid handen att de vi uppfattat som skötsamma, och alltså hade ett bra utfall ur behandlingssynpunkt, hade signifikant lägre vårdbehov på alkoholkliniken under uppföljningstiden än de som krånglat vid intygsskrivningen, ej infunnit sig på återbesök och liknande, vilka hade statistiskt signifikant fler jourfall och vårddagar per individ och observationsår (2).

1989 gjorde vi en uppföljning av körkortstillstånden under 10 år hos de 398 patienter vi haft att göra med (tabell 1). Till bortfallsgruppen fördes 95 personer som inte fått intyg ifrån kliniken och som bara följts med registerdata. Övriga 303 individer hade kommit regelbundet för intyg med intervall mellan 6 och 24 månader. Som ses av tabell 1 hade 64 % av behandlingsgruppen haft körkort under hela tiden, varav dock 35 % av individerna haft krav på läkarintyg under hela observationsperioden. I bortfallsgruppen hade endast 30 % med hjälp av läkare utanför kliniken lyckats behålla sitt körkort. Skillnad fanns också i antalet individer som haft körkortet indraget under de senaste 5 åren, respektive under hela observationstiden, se tabell 1.

Tabell 1. Uppföljning av körkortstillstånd under 10 år. N = 398.

| | Behandlings- grupp (N=303) | Bortfalls- grupp (N=95) |
|--|-------------------------------|----------------------------|
| Körkortstillstånd | | |
| utan villkor med krav på läkarintyg | 29% 35% | 19% 11% |
| | 64% | 30% |
| Indraget körkort senaste 5 åren | 21% | 31% |
| hela obs tiden | 1% | 24% |
| | 22% | 55% |
| Ingen information eller döda individer | 14% | 15% |

Sedan januari 1991 har vi infört en särskild mottagning vid kliniken som handlägger alla körkortsärenden. Under januari till augusti 1991 har vi haft 87 nya fall varav 7 % fallit bort och ej fått intyg. I 39 % av fallen har ej omprövning rekommenderats, främst be-

roende på att patienterna varit välkända för skötsamhet de senaste åren, medan dock majoriteten rekommenderats omprövning med vanligen 12 till 24 månaders intervall. Patienternas ålder domineras av män mellan 35 och 55 år men antalet kvinnor har blivit dubbelt så högt jämfört med tidigare undersökning

roende på att patienterna varit välkända för skötsamhet de senaste åren, medan dock majoriteten rekommenderats omprövning med vanligen 12 till 24 månaders intervall. Patienternas ålder domineras av män mellan 35 och 55 år men antalet kvinnor har blivit dubbelt så hög jämfört med tidigare undersökning.

Slutsatser

Individer som fått sitt körkort indraget i samband med grovt rattfylleri måste numera uppfylla Trafiksäkerhetsverkets föreskrifter för att återfå körkortstillståndet. Bestämmelserna är omfattande och sträcker sig över ett halvår med krav på blodprov och två läkarbesök hos samma läkare. Vid ifrågasatt körkortsinnehav krävs något kortare observationsperioder som underlag för utfärdande av intyg.

Vi prövar nu följande principer:

Grovt rattfylleri

(> 1,5 promille) = indraget körkort

- Sex månaders kontakt med alkoholkliniken före intyg skrives.
- Blodprover 1 gång per månad. Prover – ASAT, ALAT, GT, ALP.
Vid första provtillfället dessutom – cannabinoider, amfetamin och bensodiazepiner, förutom Hb, SR och MCV.
- Om patienten inte är känd eller har regelbunden läkarkontakt
läkarbesök 1 – efter 3 månader inkl MmMAST
läkarbesök 2 – (intygsbesöket) efter 6 månader.

Rattfylleri

(0,2 promille)

Omprövning av körkortstillstånd och ifrågasatt innehav av körkort (LOB, mm).

- Minst två månaders kontakt med alkoholkliniken.
- Blodprover vecka 0, 3 och 5 – ASLAT, ALAT, GT.
Vid första provtillfället dessutom – cannabinoider,

amfetamin och bensodiazepiner förutom Hb, SR och MCV.

c) Läkarkontakt före intyg vecka 8.

Denna formalisering av läkarintyg i körkortsärendet är en rimlig begäran från samhällets sida för att trafiknykterhetsbrottslingar skall förmås åtgärda sitt alkoholproblem innan de återfår sitt körkort.

Mot bakgrund av erfarenheterna i Malmö förefaller det som om upprepad, långsiktig kontroll och behandling, möjliggör både för alkoholberoende personer och personer i riskzonen för utveckling av beroende, att förbli nyktrare i trafiken.

REFERENSER

1. *Biecheler-Fretel M-B, Chouquet M*: Alcohol Consumption and Road Traffic, Analysis of the Workshop High Alcohol Consumer and Traffic and Implications for Research. Alcohol, Drugs and Driving 7:93-104, 1991.
2. *Engström K, Kristenson H*: Omhändertagande och behandling vid körkortsanmälningar. Alkohol och Narkotika 1:11-13, 1987.
3. *Gjerde H, Möörlund J*: A two prospective study of rearrests for drunken driver. Scand J Soc Med 15:1-3, 1987.
4. *Kristenson H*: Doctor's certificate with approval of driver's licence as a tool in longterm rehabilitation of drunken drivers. In: Proceeding of the International Workshop "High Alcohol Consumers and Traffic", ACTES Inrets No 18 1989, 137-148, 1989.
5. *Kristenson H*: Methods of intervention to modify drinking patterns in heavy drinkers. In: Recent Developments in Alcoholism. Galanter M (ed), Plenum Press, New York 5:403-421, 1987.
6. *Pikkarainen J, Penttilä A*: Redicivism among Problem drinking DWJ-offenders in Finland. In: Alcohol, Drugs and Traffic Safety - T 86. Proceedings of the 10th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety. Noordzj P C, Roszbach R (eds), Elsevier Science Publisher corp, Amsterdam 513-516, 1987.

Socialmedicinsk tidskrifts temanummer

Alkohol och folkhälsa nr 3/90

Vi har ännu ett mindre antal exemplar kvar av detta mycket uppskattade temanummer.

Ur innehållet:

Leif Lenke: **Svensk alkoholpolitik i historiskt perspektiv**

Lars Lindström: **Alkoholism - orsaker, behandling och förebyggande åtgärder**

Sven Andréasson: **George Vaillant, alkoholismens naturförlopp och utvärdering av behandling av alkoholism**

Björn Hibell: **Utvecklingen av alkoholvanorna hos barn och ungdom**

Andréasson, Allebeck, Romelsjö: **Alkohol som riskfaktor för mortalitet och somatisk sjukhusvård bland unga män**

Claes Törnqvist: **Samband mellan riskkonsumtion av alkohol och social situation bland 19 - 21-åriga män**

Ulla Marklund: **Alkoholundervisningen i Sverige**

Walter Lenz: **Alkoholprevention inom företagshälsovården**
m fl

Kan beställas hos

Socialmedicinsk tidskrift

Färjestadsvägen 18

161 54 Bromma