

En möjlighet att få hjälp

En studie av Samverkan mot alkohol och droger i trafiken (SMADIT) i Örebro län

Lars Kjellin
Anna Wadefjord
Pernilla Göthlin

Innehåll

Sammanfattning	5
Inledning.....	7
Vägtrafikolyckor	9
Brottsutveckling	11
Rattfylleri	11
Ringa narkotikabrott	13
Samtliga brott	14
Registerstudierna	14
Material och metod.....	14
Bortfall	15
Resultat	15
Brottslighet	15
Sjukskrivningar och förtidspensioneringar.....	18
Intervjustudien	18
Material och metod.....	19
Analys	20
Resultat	20
Användandet av alkohol och/eller droger ett problem?	21
Motiverad att ändra sitt användande?	24
Ja eller nej till fortsatt kontakt.....	27
Jämförelser utifrån misstänkt brott	32
Uppföljning efter sex och tolv månader	32
Diskussion	40
Etiska överväganden.....	45
Avslutning och konklusion	46
Referenser.....	47

Förord

Denna slutrapport är framtagen med ekonomiskt stöd från Trafikverkets Skyltfond. Ståndpunkter, slutsatser och arbetsmetoder i rapporten reflekterar författarna och överensstämmer inte med nödvändighet med Trafikverkets ståndpunkter, slutsatser och arbetsmetoder inom rapportens ämnesområde.

Samverkan mot alkohol och droger i trafiken (SMADIT) är en nationell modell för samverkan mellan myndigheter som tillämpas på ett eller annat sätt över hela landet. Speciellt för Örebro län är att arbets sättet används inte bara för personer misstänkta för rattfylleri eller drograttfylleri, utan även innefattar personer misstänkta för ringa narkotikabrott och dopningsbrott. Det innebär att personer som blir föremål för SMADIT i Örebro län inte bara ertappats i trafiken utan även på andra platser i samhället. Från ledningen av Beroendecentrum i Örebro och från samordningsgruppen för SMADIT i Örebro län uttrycktes efter några års arbete enligt modellen ett behov av att utvärdera arbets sättet. I föreliggande rapport redovisas ett projekt med ansats att belysa några aspekter av SMADIT Örebro, baserat på data från nationella register och på intervjuer med personer som i samband med att de ertappats för något av de aktuella brotten erbjudits insatser inom ramen för SMADIT Örebro län.

I projektets styrgrupp har ingått Pernilla Göthlin, Ann-Marie Johansen (efterträdde Berit Sundström som ingick från start), Spyridon Kiladiakis (efterträdde Göran Löfstedt som ingick från start), Kurt Skårberg och Edy Welander, samtliga Beroendecentrum, Örebro, samt Anders Engberg, socialtjänsten, Örebro, Marcus Johansson, Polisen, Örebro, och Henrik Malmberg, Frivården, Örebro. Styrgruppen har följt arbetet under hela projektets gång och har bidragit med synpunkter på manuskript till föreliggande slutrapport. För rapportens slutliga innehåll svarar författarna.

Jag vill rikta ett stort tack till de personer som i den utsatta situationen i samband med ertappandet accepterade att medverka i intervjustudien, liksom till personal vid Beroendecentrum i Örebro som tillfrågat dessa personer om deltagande. Tack också till de tidigare projektmedarbetarna Gunnel Ihrstedt, Emma Larsson och Anna Ohlsson, till Marianne Rönndahl för arbete med de uppföljande intervjuerna och med kvalitetskontroll av data, till Ole Brus för hjälp med analys av registerdata samt till mina medförfattare Anna Wadefjord och Pernilla Göthlin.

Örebro 2015-11-03

Lars Kjellin, projektledare

Sammanfattning

SMADIT (Samverkan mot alkohol och droger i trafiken) är en nationell modell där polis, beroendevård och socialtjänst med flera samarbetar för att kunna erbjuda professionell hjälp till personer som är misstänkta för alkohol- och/eller narkotikarattfylleri. Målet är att minska antalet återfall i rattfylleri/drogattfylleri för att på sikt minska antalet vägtrafikolyckor där onyktra eller drogpåverkade förare är inblandade.

SMADIT i Örebro län (SMADIT-Ö) bedrivs av flera huvudmän som arbetar gemensamt för att minska antalet påverkade förare i trafiken, minska eller förhindra kriminalitet samt att hjälpa individer att avbryta sitt missbruk av alkohol och narkotikaklassade medel. Förutom personer misstänkta för rattfylleri och drogattfylleri omfattar SMADIT-Ö även personer som misstänks för ringa narkotikabrott och dopningsbrott. När polisen ertappar en person som misstänks för något av de nämnda brotten, erbjuds en samtalskontakt med personal inom beroendevården i direkt anslutning till gripandet. Vid beroendevården genomförs motiverande samtal och fortsatt kontakt med beroendevården, socialtjänsten eller frivården erbjuds.

Föreliggande projekt redovisar ett projekt med syfte att försöka utvärdera arbetssättet enligt SMADIT-Ö. Det övergripande syftet var att kartlägga alkohol- och drogrelaterade olyckor, brottslighet, återfall i drog/rattfylleri samt sjukfrånvaro relaterat till SMADIT-Ö, samt att hos personer som blivit föremål för SMADIT-Ö undersöka fortsatt alkohol-/droganvändning och motivation för att ta emot hjälp och förändra sitt användande.

Flera olika metoder har använts. Uppgifter gällande vägtrafikolyckor i allmänhet och mer specifikt avseende alkohol- och/eller drogrelaterade vägtrafikolyckor har inhämtats via nationell statistik. Det samma gäller uppgifter om brottslighet generellt och sådan som kan ses som alkohol- och/eller drogrelaterad. Uppgifter gällande brottslighet och sjukskrivningar för personer som varit aktuella inom SMADIT-Ö har inhämtats från nationella databaser och information direkt från personer som varit föremål för SMADIT-Ö har inhämtas genom personliga intervjuer.

Genomgången av nationell statistik över utvecklingen sedan millennieskiftet när det gäller vägtrafikolyckor och brottslighet ger generellt en bild av att Örebro län liknar angränsande län och riket i sin helhet i dessa avseenden. Länet har dock fram till de allra senaste åren haft lägre siffror när det gäller svårt skadade i polisrapporterade vägtrafikolyckor samt högre siffror när det gäller lagföringsbeslut avseende ringa narkotikabrott.

Resultaten av studierna inom projektet ger sammantaget inte belägg för att personer misstänkta för rattfylleri, drograttfylleri, ringa narkotikabrott eller dopningsbrott begår färre sådana eller andra brott efter att ha blivit föremål för SMADIT-Ö, men det är inte heller visat att modellen inte har effekt i dessa avseenden.

Många intervjuade uppgav att de redan var eller i samband med mötet med polis och/eller personal på Beroendecentrum blev motiverade till att ta emot hjälp och försöka förändra sitt användande av alkohol eller droger. Ertappandet blev för många en "väckarklocka" eller en allvarlig tankeställare, och flera blev genom SMADIT-insatsen på det klara med att det fanns hjälp att få. Vid uppföljning efter cirka sex månader uppgav över hälften och vid ettårsuppföljning cirka 40 % av de intervjuade att de haft vårdkontakt de senaste sex månaderna på grund av sitt alkohol- och/eller droganvändande. Av dessa sade närmare 60 % vid sex månader och över hälften vid tolv månader att vårdkontakten var en följd av att de blivit motiverade i samband med ertappandet. Samtidigt var det en stor andel som inte sökt hjälp och som inte uppgav sig vara motiverade till förändring.

Resultaten tyder på att de som vid ertappandet var misstänkta för drograttfylleri eller ringa narkotikabrott i större utsträckning ägnade sig åt annan brottslighet och var mindre motiverade till förändring än de som var misstänkta för rattfylleri.

SMADIT nationellt handlar om samarbete mot alkohol och droger i trafiken. Den speciella Örebro-varianten av SMADIT innebär att även personer som inte ertappas i trafiken, misstänkta för ringa narkotikabrott, inkluderas. Dessa utgör en stor andel inom SMADIT-Ö och fleratlet som inkluderats i utvärderingen var personer som använt narkotika, vilket också är personer som generellt har hög annan brottslighet. Att framgångsrikt ge behandling, vård och stöd som leder till att narkotikamissbruk och kriminalitet upphör är en komplicerad och långsiktig uppgift. Polisen bör överväga om man i det fortsatta arbetet inom SMADIT-Ö mer ska fokusera på personer som misstänks för rattfylleri. Forskning bör initieras avseende personer misstänkta för dopningsbrott som erbjuds insatser inom SMADIT-Ö.

Inledning

SMADIT (Samverkan mot alkohol och droger i trafiken) är en nationell modell där polis, beroendevård och socialtjänst med flera samarbetar för att kunna erbjuda professionell hjälp till personer som är misstänkta för alkohol- och/eller narkotikarattfylleri. SMADIT bygger på den så kallade Skellefteåmodellen som utvecklades under senare delen av 1990-talet. Det övergripande målet med SMADIT är att minska antalet återfall i rattfylleri/drograttfylleri för att på sikt minska antalet vägtrafikolyckor där rattfulla eller drogpåverkade förare är inblandade. Modellen förväntas också ha hälsoeffekter genom att hjälpa personer med deras missbruk. Tanken med samarbetet mellan de olika aktörerna är att den misstänkte så snabbt som möjligt, helst inom 24 timmar, skall komma i kontakt med socialtjänst och/eller beroendevård om denne önskar komma i behandling för sitt missbruk (Brottsförebyggande rådet 2015a). Denna tanke bygger på ett antagande om att den misstänkte befinner sig i en krissituation och att detta gör personen mer mottaglig för ett erbjudande om hjälp. Ett vanligt förfaringsätt är att om den misstänkte tackar ja till erbjudande om samtal med beroendevården eller socialtjänsten skriver denne på en speciell blankett som polisen faxar till berörd part. Med blanketten som underlag tas kontakt med den misstänkte för ett inledande samtal. På vissa orter i landet skjutsas istället den misstänkte personen direkt till en lokal där polis och beroendevård finns gemensamt. SMADIT bygger helt på frivillighet och erbjudande om SMADIT ges oavsett om det handlar om alkohol- eller drograttfylleri. Det finns också en intention att erbjudandet även ska ges när nivån av alkohol inte är över straffbar gräns (Gustafsson, Nyberg, & Forsberg, 2013).

SMADIT finns över hela landet, men arbetssättet kan skilja sig åt regionalt och lokalt. Med inspiration från SMADIT påbörjades ett samverkansarbete mellan dåvarande Örebro läns landsting, länets kommuner, Polisen i Örebro län, Vägverket, Kriminalvården och brukarorganisationen. Gemensamt formulerade dessa intressenter en länsstrategi, ”Örebro län för en drogfri trafik” (SMADIT-Ö), som började implementeras 2006. Avsikten med samarbetet var att snabbt och effektivt kunna erbjuda de som misstänkts för alkohol- eller drograttfylleri samtal med beroendevården och om möjligt motivera personen till behandling för att minska antalet återfall i rattfylleri/drograttfylleri (Brottsförebyggande rådet 2015a).

SMADIT-Ö rymmer aktiviteter som genomförs av flera huvudmän i samverkan. När polisen ertappar en person som misstänks för rattfylleri, eller för framförande av fordon under drogpåverkan, ska personen erbjudas en samtalskontakt med personal inom beroendevården i direkt anslutning till gripandet. Vid beroendevården erbjuds motiverande samtal och eventuellt tas blodprover. Personalen går tillsammans med patienten igenom ett frågeformulär och ett återbesök planeras så snart som möjligt.

Beroendevården erbjuder också patienten vidare kontakt med kommunernas socialtjänst och om det är aktuellt förmedlar beroendevården även kontakt med Frivården. Socialtjänsten erbjuder ett antal rådgivande samtal för att tillsammans med klienten komma fram till om det finns behov av mer långsiktig och strukturerad behandling.

Under tiden som SMADIT-Ö genomförts har delar utvecklats och utvidgats. Polisen har i samarbete med Beroendecentrum etablerat en polisstation på Beroendecentrum dit polisen för de ertappade för provtagningar, vilket underlättar överlämningen mellan polis och beroendevård. Från 2008 kom SMADIT-Ö även att omfatta personer som ertappats misstänkta för ringa narkotikabrott i samhället, inte bara i trafiken. Från 2012 ingår även personer som är misstänkta för dopningsbrott. Samarbetet med Frivården har också utvecklats. De olika aktörerna arbetar gemensamt för att minska antalet påverkade förare i trafiken (rattfylleri och drograttfylleri), minska eller förhindra kriminalitet samt att hjälpa individer att avbryta sitt missbruk av alkohol och narkotikaklassade medel (Brottsförebyggande rådet 2015a). Samma rutin gäller för hela Örebro län så att alla personer ska ges samma möjlighet till att komma i behandling. Sedan 2008 har polisen även lokaler vid Karlskoga lasarett och sedan 2014 vid Lindesbergs lasarett.

Under de år som SMADIT-Ö har varit en del av Beroendevårdens och polismyndighetens reguljära verksamhet har man kunnat dra erfarenhetsbaserade slutsatser om att metoden till stora delar fungerar. Men det är okänt om arbetsmetoden leder till att drogmissbrukare upphör med sitt vanemönster och därmed bryter även med ett kriminellt leverne. Det är inte heller klart vilka delar i metoden som är centrala och var förbättringar kan genomföras. Dessa och liknande frågeställningar visar på behov av ökad kunskap avseende om och hur SMADIT-modellen kan påverka behandlingsutfall och trafiksäkerhet.

Utifrån frågor som ovan söktes medel för att genomföra ett projekt i Örebro län med syfte att försöka utvärdera arbetssättet enligt SMADIT-Ö. Det övergripande syftet med denna utvärdering var att kartlägga alkohol- och drogrelaterade olyckor, brottslighet, återfall i drog/rattfylleri samt sjukfrånvaro relaterat till SMADIT-Ö, samt att hos personer som blivit föremål för SMADIT-Ö undersöka fortsatt alkohol-/droganvändning och motivation för att ta emot hjälp och förändra sitt användande. I projektet har flera olika metoder använts för att genomföra utvärderingen. Uppgifter gällande vägtrafikolyckor i allmänhet och mer specifikt avseende på alkohol- och/eller drogrelaterade vägtrafikolyckor har inhämtats via nationell statistik. Detsamma gäller uppgifter om brottslighet som kan ses som alkohol- och/eller drogrelaterade. Uppgifter gällande brottslighet och sjukskrivningar för personer som varit aktuella inom SMADIT-Ö har inhämtats från nationella databaser och

information direkt från personer som varit föremål för SMADIT-Ö har inhämtas genom personliga intervjuer.

Syftet med föreliggande rapport är att beskriva utvecklingen avseende trafikolyckor och brottsutvecklingen i Örebro län över tid i relation till angränsade län och riket, samt att redovisa resultat från register- och intervjustudierna.

Vägtrafikolyckor

Antalet alkoholpåverkade förare av motorfordon som omkommit i polisrapporterade trafikolyckor uppgick i Sverige till 1866 under perioden 2006-2014. Av dessa hade 1283 personer en alkoholhalt i blodet på 0,00-0,19 ‰, 76 personer 0,20-0,99 ‰ samt 270 personer 1,00 ‰ eller mer. För 237 personer saknades uppgift om alkoholhalt i blodet (Trafikanalys, 2015). Gränsen för rattfylleri är 0,10 milligram alkohol per liter utandningsluft, som motsvarar ungefär 0,2 promille i blodet. Gränsen för grovt rattfylleri är 0,50 milligram alkohol per liter utandningsluft, som motsvarar ungefär 1,0 promille i blodet. Påverkade förare som inneburit en avsevärd fara för trafiksäkerheten kan dömas för grovt rattfylleri även om de inte nått upp till gränsvärdet (Polisen, 2015).

Det totala antalet personer som omkommit i trafiken i Sverige har minskat från ungefär 1400 per år under 1960-talet till ungefär 300 i genomsnitt under åren 2012-2014. Under 2014 omkom preliminärt 295 personer i vägtrafiken (varav 25 var självmord), av vilka 75 personer (25 %) omkom i vägtrafikolycka som var alkohol- och/eller narkotikarelaterad. Av alla som omkom i vägtrafiken under åren 2012-2014 omkom 28 % i vägtrafikolyckor som var alkohol- och/eller narkotikarelaterade. Den totala andelen omkomna i alkoholrelaterade olyckor har varit tämligen konstant under senare år. Under 2014 var det 54 stycken, vilket var 20 % av samtliga som förolyckades i trafiken samma år. Vad gäller narkotikarelaterade olyckor omkom 21 personer i sådana under 2014, varav åtta i kombination med alkohol (Trafikverket, 2015).

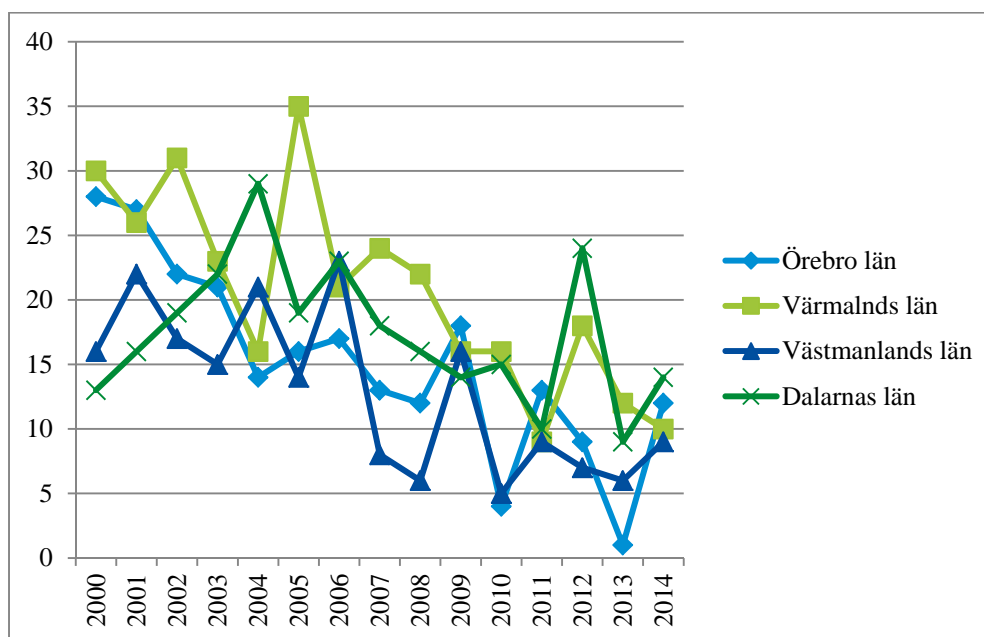
I Örebro län var under perioden 2000-2014 antalet omkomna i polisrapporterade vägtrafikolyckor 233 och antalet svårt skadade 1094 (fr.o.m. 2010 exklusive suicid enligt officiell statistik). Motsvarande siffror för angränsande län framgår av Tabell 1.

Tabell 1. Antal omkomna och svårt skadade i polisrapporterade vägtrafikolyckor 2000-2014

	Omkomna	Svårt skadade
Örebro län	233	1094
Dalarnas län	261	2015
Västmanlands län	194	1808
Värmlands län	308	1497

(Fr.o.m. 2010 exkl. självmord. T.o.m. 2002 inkluderas personer som avlidit till följd av sjukdom)

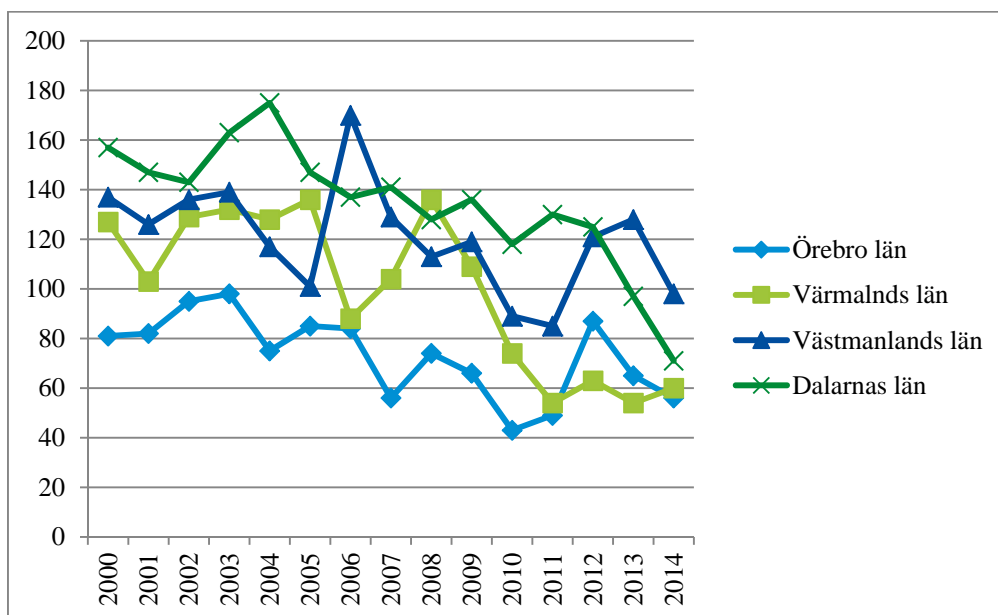
Utvecklingen av antalet omkomna i trafikolyckor i Örebro län och angränsande län (som är relativt lika när det gäller befolkningsantal) under åren 2000-2014 åskådliggörs i Figur 1. Antalet fluktuerar givetvis mellan åren men en likartad nedåtgående trend framkommer i alla länen. Motsvarande utveckling avseende antal svårt skadade presenteras i Figur 2. Örebro län har de flesta av åren haft lägst antal svårt skadade, men övriga län har närmast sig Örebro till slutet av perioden.



Figur 1. Antal dödade personer i polisrapporterade vägtrafikolyckor 2000-2014

(Fr.o.m. 2010 exkl. självmord. T.o.m. 2002 inkluderas personer som avlidit till följd av sjukdom)

När det gäller alkoholrelaterade olyckor har 21 personer omkommit i sådana i Örebro län under perioden 2006-2014. Motsvarande siffror för de angränsande länen är Dalarna 35 personer, Värmland 33 personer och Västmanland 11 personer. Till dessa olyckor räknas personer som omkommit i olyckor där någon "aktiv" trafikant varit alkoholpåverkad (Magnus Lindholm, Trafikverket, personlig kommunikation 2015-06-24). När det gäller alkohol- och/eller drogrelaterade vägtrafikolyckor utan dödlig



Figur 2. Antal svårt skadade personer i polisrapporterade vägtrafik olyckor 2000-2014 (Fr.o.m. 2010 exkl. självmord. T.o.m. 2002 inkluderas personer som avlidit till följd av sjukdom)

utgång är statistiken så bristfällig att det inte går att rapportera några säkra siffror varken på riks- eller länsnivå.

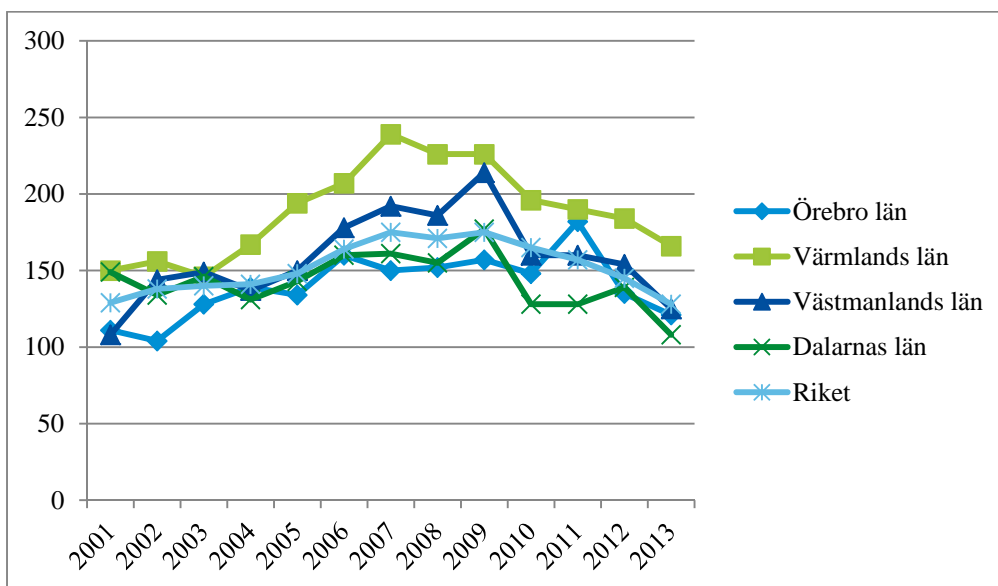
Brottsförebyggande rådet (Brå) gör bedömningen att rattfylleriet minskade något under andra halvan av 2000-talets första årtionde. Därefter går det dock inte att se någon klar trend. Den bedömningen görs utifrån att uppgifter om omkomna personbilsförare både har ökat och minskat under de senaste åren (Öberg, 2014).

Brottsutveckling

År 2014 ökade antalet anmälda brott med 3 % jämfört med året innan. Trafikbrott var en av de kategorier som ökade mest i antal. En del av denna ökning kan förklaras med ändringar i hur trafikbrott kategoriseras, vilket innebär att antalet trafikbrott för 2014 inte kan jämföras med tidigare år. När det gäller antalet anmälda brott inom brottstyper såsom narkotika- och trafikbrott beror dessa främst på Polisens och andra myndigheters kontroll- och spaningsinsatser. Om dessa insatser förändras påverkas oftast även antalet anmälda brott (Brottsförebyggande rådet, 2015b).

Rattfylleri

Uppgifter om antal brott fördelat på huvudbrott vid lagföringsbesluten har hämtats från Brottsförebyggande rådets (Brå) databas (Brottsförebyggande rådet 2015c). I Figur 3 redovisas antal lagföringsbeslut per 100 000 invånare över 15 år i Örebro,

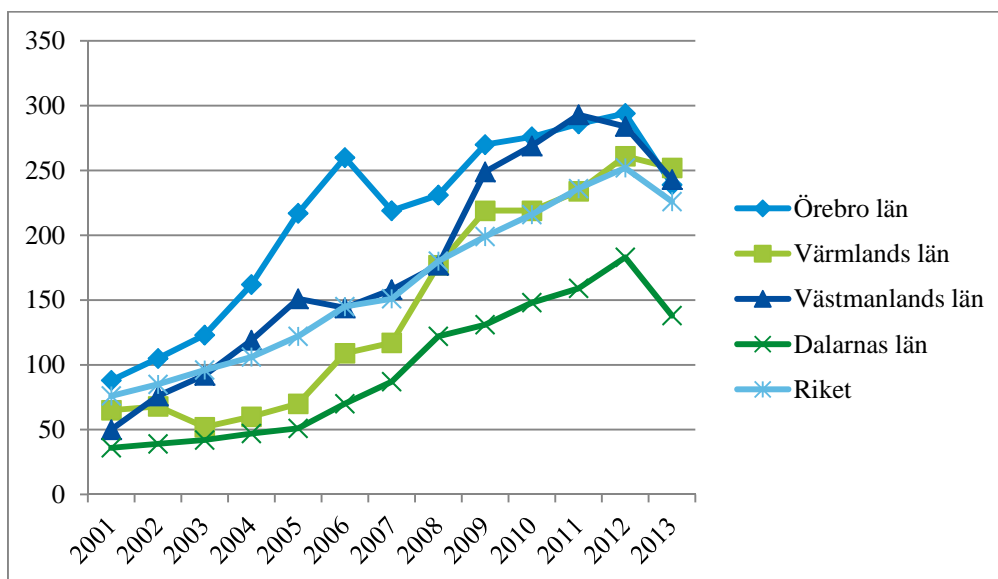


Figur 3. Lagföringsbeslut 2001-2013 avseende rattfylleri, inkl. under påverkan av narkotika, och grovt rattfylleri, per 100 000 invånare >15 år

Dalarnas, Värmlands och Västmanlands län samt riket i sin helhet under åren 2001-2013 där rattfylleri, inklusive under påverkan av narkotika, eller grovt rattfylleri var huvudbrottet. Efter att ha ökat fram till 2007 har siffrorna minskat för att 2013 ligga på ungefär samma nivå som i början av perioden, med en liknande utveckling i såväl de studerade länen som i riket.

Totalt sett utgör grovt rattfylleri 50 % av brotten, rattfylleri 46 % och rattfylleri under påverkan av narkotika fyra procent, med en liknande fördelning i de olika länen och i riket och över tid.

Under perioden 1998-2008 ökade antalet *anmälda* rattfylleribrott i riket från 12 100 till 31 100. Denna ökning kan till viss del förklaras av en ny lagstiftning då rattfylleribrottet utvidgades och även rattfylleri under påverkan av narkotika inkluderades. Ökningen kan också förklaras av att antalet av polisen utförda alkoholutandningsprov mer än fördubblades under perioden 2000-2008 för att sedan åter minska. Åren 2008-2011 bröts den uppåtgående trenden gällande anmälningar vilket till viss del förklaras av minskningen av antalet utandningsprov (Hellberg & Ernbo, 2012). Under 2014 anmäldes totalt 26 300 rattfylleribrott (inkl. narkotikapåverkan) till polisen. Detta är en minskning med 537 anmälda brott eller med två procent jämfört med året innan. Även rattfylleri under påverkan av enbart narkotika minskade med två procent jämfört med föregående år till 12 500 anmälda brott (Brottsförebyggande rådet, 2015d).



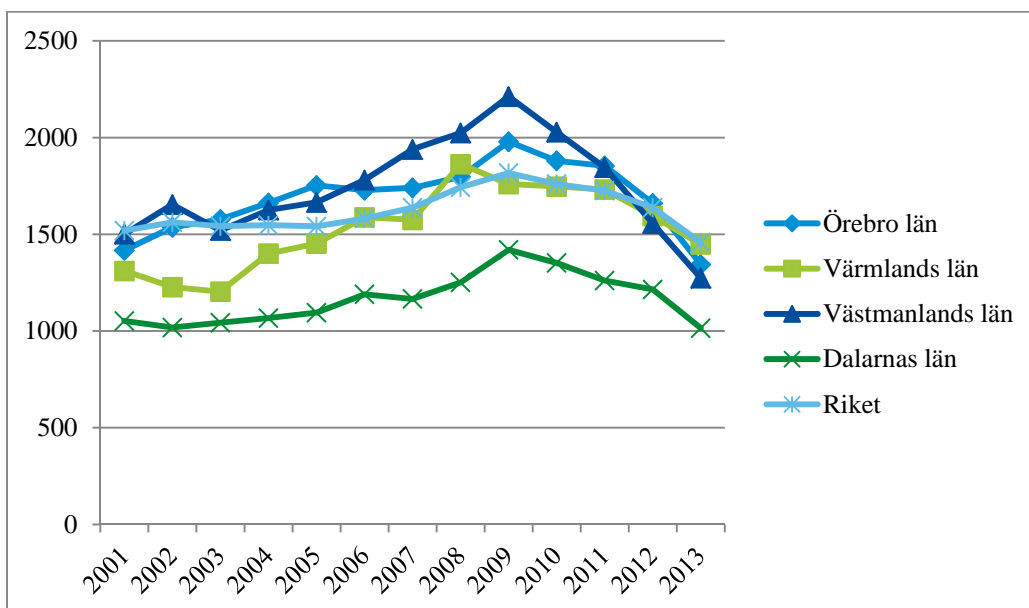
Figur 4. Lagföringsbeslut 2001-2013 avseende ringa narkotikabrott per 100 000 invånare > 15 år

Rattfylleribrott är emellertid ett brott som är avsevärt vanligare än man kan tro utifrån antalet anmälningar. Enligt Trafikverkets trafiksäkerhetsenkät 2013 svarade ungefär fem procent av de tillfrågade att de under de senaste tolv månaderna hade kört bil efter att ha druckit starkare alkoholdrycker än lättöl. Denna andel har varit ungefär densamma under de senaste sju åren vilket innebär en minskning sedan 1980- och 1990-talen då andelen var runt tio procent. Detta är dock siffror med hög osäkerhet då enkäten har låg svarsfrekvens. Endast omkring hälften väljer att svara (Öberg, 2014).

Ringa narkotikabrott

När det gäller ringa narkotikabrott har antalet lagföringsbeslut per 100 000 invånare ökat successivt 2001-2012 för att sedan minska något 2013. Örebro län ligger hela perioden över riksgenomsnittet (Figur 4).

Under 2000-talet har polisens insatser inom narkotikaområdet skärpts och detta har gett utslag i statistiken. Under perioden 2005-2014 har anmälda narkotikabrott i landet ökat med 84 procent (Brottsförebyggande rådet, 2015b). När det gäller narkotikaanvändningen i befolkningen är den enligt självrapporterade undersökningar tämligen konstant över tid sett till de senaste åren. Då rättsväsendets myndigheter lägger ner allt mer resurser på att upptäcka dessa brott ökar antalet anmälda narkotikabrott. Antalet timmar som polisen ägnar åt narkotikabrott ökar kontinuerligt (Öberg, 2014).



Figur 5. Lagföringsbeslut 2001-2013 avseende samtliga brott per 100 000 invånare >15 år

Samtliga brott

När det gäller samtliga brott har utvecklingen över tid varit likartad i de studerade länen och i riket med en ökning fram till 2009 och därefter en minskande trend. Örebro län ligger nära riksgenomsnittet (Figur 5).

Registerstudierna

Som nämnts i inledningen är avsikten med SMADIT-Ö att minska antalet påverkade förare i trafiken (rattfylleri och drograttfylleri), minska eller förhindra kriminalitet samt att hjälpa individer att avbryta sitt missbruk av alkohol och narkotikaklassade medel. Utifrån detta var syftet med registerstudierna att för personer som varit föremål för SMADIT-Ö undersöka utvecklingen dels när det gäller brottslighet av olika slag, dels avseende sjukskrivningar och andra ersättningar från socialförsäkringssystemet. Frågeställningarna var om utvecklingen i dessa avseenden skiljer sig, dels mellan dem som tackade ja respektive nej vid det motiverande samtalet på Beroendecentrum i samband med ertappandet, dels mellan dem som ertappats för rattfylleri, drograttfylleri respektive ringa narkotikabrott.

Material och metod

Från och med 1 september 2009 till och med 31 december 2012 inkom totalt 1230 personer (vara en del inkom flera gånger under perioden), efter att ha ertappats misstänkta för rattfylleri, drograttfylleri, ringa narkotikabrott eller dopningsbrott, till Beroendecentrum i Örebro och erbjöds fortsatt kontakt enligt SMADIT-Ö-modellen. Av dessa hade vi tillgång till personnumret för 840 personer, för vilka fick vi utdrag

ur Brås lagföringsregister för åren 2009-2012 (Brå dnr 0326/13). Från Försäkringskassan (dnr 045281-2013) erhöll vi för samma personer och för samma år uppgifter om sjukpenning, förebyggande sjukpenning, rehabiliteringspenning och arbetsskadesjukpenning (sammantaget benämns dessa ersättningsformer fortsättningsvis sjukpenning) samt om förtidspension, sjukbidrag, sjukersättning och aktivitetsersättning (fortsättningsvis benämnt förtidspension).

Uppgifterna från Brå och Försäkringskassan samkördes med Beroendecentrumets egen registrering av demografiska data avseende de aktuella personerna. Studien är godkänd av Centrala etikprövningsnämnden (Dnr Ö 22-2013).

Data har analyserats med hjälp av statistikprogrammet SPSS, version 22. För att analysera skillnader mellan grupper användes Chi2-test för kategoridata och t-test för kontinuerliga data. P-värden < 0,05 betraktades som signifikanta.

Bortfall

För 390 personer som var föremål för SMADIT-Ö 2009-2012 saknades uppgift om personnummer. För de 840 inkluderade personerna fanns det i större utsträckning än för bortfallet uppgift om att de hade arbete (35,1 vs. 26,2 %) och körkort (34,3 vs. 26,2 %). Vid ertappandet var de inkluderade oftare än de andra misstänkta för rattfylleri (18,1 vs. 8,6 %) och mer sällan för drograttfylleri (34,3 vs. 47,4 %). Genomsnittsåldern för de inkluderade var 27 år och för bortfallet 30 år. Det var inga skillnader mellan grupperna när det gäller könsfördelning och om det fanns uppgift om barn eller inte.

Resultat

Brottslighet

Av samtliga 840 inkluderade personer hade 320 (38 %) tackat ja och 520 (62 %) tackat nej till fortsatt stöd efter samtal med sjukvårdspersonal på Beroendecentrum i samband med ertappandet. Sjuhundra (83 %) av dessa återfanns i lagföringsregistret åren 2009-2012. En del av de 140 personer som inte var registrerade kan ha haft negativa provresultat varför brottsmistanken avskrivits. För andra kan det vara så att de inte hunnit lagföras för det aktuella brottet före utgången av 2012. Av de 700 i registret hade 277 (40 %) tackat ja och 423 (60 %) tackat nej till fortsatt kontakt vid SMADIT-samtalet.

Flertalet av samtliga inkluderade var män och genomsnittsåldern var 30 år. I dokumentationen fanns uppgift för 18,5 % av personerna att de hade barn, för 35 % att de hade arbete och för 34 % att de hade körkort. Omkring 46 % (383 personer) var vid ertappandet misstänkta för ringa narkotikabrott, 34 % (284 personer) för

Tabell 2. Demografiska uppgifter samt brottsmisstanke vid ertappandet

	Samtliga inkluderade			Återfunna i lagföringsregistret				
	Tackat ja	Tackat nej	Totalt		Tackat ja	Tackat nej	Totalt	
	n=320	n=520	n=840		n=277	n=423	n=700	
Män	83,1%	86,7%	85,4%	n.s.	83,0%	87,2%	85,6%	n.s.
Ålder, M(SD)	31(14)	29(12)	30(13)	***	32(14)	29(12)	30(13)	**
Uppgift finns:								
har barn	21,9%	16,3%	18,5%	*	21,3%	15,4%	17,7%	*
arbetar	35,9%	34,6%	35,1%	n.s.	33,9%	32,6%	33,1%	n.s.
har körkort	35,9%	33,3%	34,3%	n.s.	33,2%	27,9%	30,0%	n.s.
Misstänkt för:								
rattfylleri	22,4%	15,5%	18,1%	***	23,0%	15,4%	18,4%	**
drograttfylleri	25,2%	40,0%	34,3%		25,5%	39,3%	33,8%	
ringa narkotikabrott	50,5%	43,7%	46,3%		50,7%	44,3%	46,9%	
dopning	1,9%	0,8%	1,2%		0,7%	1,0%	0,9%	

n.s. = icke significant, *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001

drograttfylleri och 18 % (150 personer) för rattfylleri. Tio personer var misstänkta för dopningsbrott och för 13 personer saknas uppgift. Både bland samtliga och bland dem som återfanns i lagföringsregistret var genomsnittsåldern något högre för dem som tackat ja än för dem som tackat nej, och det fanns uppgift om barn i högre utsträckning för dem som tackat ja. Dessa var också i större utsträckning misstänkta för rattfylleri och i mindre utsträckning misstänkta för drograttfylleri än de som tackat nej (Tabell 2.)

De 700 i registret hade 2009-2012 dömts 2 637 gånger för sammanlagt 6 941 brott. De som tackat ja hade i genomsnitt dömts 3,3 gånger och nej-gruppen 3,1 gånger under den aktuella fyraårsperioden. Det vanligaste huvudbrottet vid domarna var narkotika- och dopningsbrott, trafikbrott och stöldbrott. Narkotika- och dopningsbrott var något vanligare och trafikbrott något mindre vanliga bland dem som tackat ja än bland dem som tackat nej (Tabell 3, p < 0,001).

Totalt antal brott som man dömts för, omräknat till per person och år, var högre efter än före ertappandet. Detta gäller både ja- och nejgrupperna för såväl trafik- som ringa

Tabell 3. Typ av huvudbrott vid domarna

	Tackat ja	Tackat nej	Totalt
	n=1050	n=1587	n=2637
Stöldbrott	16,0%	16,6%	16,3%
Trafikbrott	24,8%	30,1%	28,0%
Skadegörelsebrott	1,4%	1,3%	1,3%
Brott mot person	4,2%	6,3%	5,5%
Bedrägeribrott	3,0%	2,1%	2,5%
Narkotika- och dopningsbrott	43,4%	34,5%	38,0%
Övriga brott	7,2%	9,1%	8,4%

narkotika- och övriga brott. Inga signifikanta skillnader fanns i dessa avseenden mellan de båda grupperna (Tabell 4).

De som var misstänkta för rattfylleri vid ertappandet hade i genomsnitt totalt under fyraårsperioden dömts för 1,3 brott (av alla kategorier), de som misstänktes för drograttfylleri för 4,1 brott, de som var misstänkta för ringa narkotikabrott för 3,2 brott och de som misstänktes för dopningsbrott för 1,4 brott. Antal brott per år var för rattfyllerigruppen 0,14 före och 0,98 efter ertappandet. För gruppen misstänkta för drograttfylleri var antalet brott per år 0,89 före och 1,36 efter, för gruppen med ringa narkotikabrott 0,64 före och 1,14 efter och för dem som misstänktes för dopningsbrott 0,29 före och 0,66 efter ertappandet.

Tabell 4. Antal brott per år före och efter ertappandet

Brottskategori	Före ertappandet		Efter ertappandet	
	Tackat ja	Tackat nej	Tackat ja	Tackat nej
	n = 320	n = 520	n = 320	n = 520
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)
Trafikbrott	0,14(0,43)	0,17(0,62)	0,47(1,29)	0,37(0,95)
Narkotika- och dopningsbrott	0,28(0,59)	0,21(0,46)	0,54(0,97)	0,38(0,72)
Samtliga brott	0,67(0,98)	0,62(1,06)	1,28(1,71)	1,12(1,60)

För dem som misstänktes för rattfylleri vid ertappandet var trafikbrott huvudbrott i över 80 % av domarna. För de som var misstänkta för drograttfylleri, ringa narkotikabrott och dopningsbrott var andra brott än trafikbrott i betydligt större utsträckning huvudbrott vid domarna (Tabell 5, $p < 0.001$).

Tabell 5. Typ av huvudbrott utifrån misstänkt brott vid ertappandet

Brottskategori	Misstänkt för				Totalt
	Ratt- fylleri	Drograttfylleri	Ringa narkotikabrott	Dopningsbrott	
	n = 200	n = 1154	n = 1218	n = 14	
Trafikbrott	81,5%	39,3%	9,4%	7,1%	28,3%
Narkotika- och dopningsbrott	4,0%	28,4%	52,9%	28,6%	38,1%
Övriga brott	14,5%	32,3%	37,8%	64,3%	33,7%

Sjukskrivningar och förtidspensioneringar

Av de 840 inkluderade personerna återfanns 249 (29,6%) i databaserna från försäkringskassan, varav 101 hade tackat ja och 148 tackat nej till fortsatt kontakt i samband med ertappandet. Före ertappandet hade 197 personer (23,5 %) sjuk- eller förtidspensionsdagar registrerade och efter 186 personer (22,1%). Det var inga skillnader mellan ja- och nejgrupperna i dessa avseenden. Som framgår av Tabell 6 var genomsnittligt antal dagar i stort sett oförändrade i ja-gruppen, med antalet sjukpenningdagar ökade och förtidspensionsdagar minskade i nejgruppen efter ertappandet.

Tabell 6. Genomsnittligt antal sjuk- och förtidspensionsdagar per år före och efter ertappandet

Tackat ja till fortsatt kontakt	n	Sjukpenningdagar m.m.		Förtidspensionsdagar m.m.	
		Före	Efter	Före	Efter
Ja	320	12,2	11,4	30,6	29,9
Nej	520	6,7	13,4	38,6	28,7

De som vid ertappandet var misstänkta för rattfylleri hade under hela fyraårsperioden i genomsnitt 59,7 sjukpenningdagar och 139,3 förtidspensionsdagar. För de som var misstänkta för drograttfylleri var motsvarande siffror 41,1 respektive 129,0, för de som var misstänkta för ringa narkotikabrott 31,2 respektive 137,3 och för de som misstänktes för dopningsbrott 3,9 respektive noll dagar.

Intervjustudien

Både personer som i samband med ertappandet tackade ja och personer som tackade nej till vårdinsats tillfrågades om deltagande i en studie omfattande intervjuer vid tre tillfällen, med möjlighet att berätta hur de upplevt att bli föremål för SMADIT-Ö. Syftet med den första intervjun var att undersöka faktorer som hänger samman med om man tackar ja eller nej till fortsatt kontakt i samband med ertappandet, hur man ser på sitt användande av alkohol och/eller droger samt om man vid ertappandet blev motiverad att förändra sitt användande. Syftet med uppföljningsintervjuerna var att

undersöka vårdkontakter, droganvändande, sjukskrivning och återfall i brott under uppföljningstiden samt vad som motiverat till fortsatt kontakt eller inte och om synen på användandet av alkohol och/eller droger förändrats.

Material och metod

Personer som ertappades av polis misstänkta för rattonykterhet, rattfylleri, narkotikabrott eller dopningsbrott och fördes till Beroendecentrum under perioden april 2013-juni 2014 tillfrågades om deltagande i intervjustudien. De som inte var hemmahörande i Örebro län, som redan tidigare hade tackat ja till medverkan och var införda på nytt, som inte var kontaktbara på grund av kraftig alkohol-/drogpåverkan, som hade drogutlöst psykos eller annan svår psykisk ohälsa som omöjliggjorde deltagande samt de som visade stark aggressivitet exkluderades.

Den sjukvårdspersonal som tog emot personen på Beroendecentrum informerade muntligt om studien. Dessutom fick personen ett informationsblad om bakgrund till och syfte med utvärderingen, om intervjuerna, om att deltagande var frivilligt och när som helst kunde avbrytas utan att det påverkade pågående eller framtida behandling. Personen blev tillfrågad om projektassistenten fick ta kontakt för att ge ytterligare information och svara på frågor. De som tillät detta kontaktades av assistenten, som tillfrågade personen om samtycke till medverkan.

Den första intervjun med dem som sade ja till intervju genomfördes i nära anslutning till ertappandet och innehöll frågor om omständigheter kring ertappandet, hur man uppfattade SMADIT-Ö och sitt användande av alkohol/droger samt varför man tackade ja eller nej. Alkoholvanor och droganvändning efterfrågades med självskattningsformulären AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test; Bergman & Källmén, 2002) respektive DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test; Berman, Bergman, Palmstierna, & Schlyter, 2005). Uppföljande intervjuer med bland annat frågor om alkoholvanor, droganvändning, återfall i drog-/rattfylleri, brottslighet samt sjukskrivning genomfördes efter cirka sex och tolv månader. Intervjuerna gjordes på Beroendecentrum eller per telefon.

Intervjuerna var strukturerade och innehöll både frågor med fasta svarsalternativ och öppna frågor. Ljudinspelning och transkribering gjordes av samtliga intervjuer. Intervjustudien är godkänd av Regionala etikprövningsnämnden i Uppsala (Dnr 2012/519).

Till den första intervjun inkluderades 172 personer. Totalt under undersökningsperioden april 2013-juni 2014 var 629 personer föremål för SMADIT-Ö. De intervjuade var i mindre utsträckning än samtliga under 40 år (62,8 % vs. 75,5

%, $p < 0,01$) och oftare misstänkta för rattfylleri (31,4 % vs. 20,1%, $p < 0,01$). Det var ingen skillnad i könsfördelning.

Uppföljningsintervju som gjordes innan nio månader hade passerat räknades som halvårsuppföljning, och genomfördes med 65 personer. Om det hade gått mer än nio månader sedan första intervjun betraktades det som en ettårsuppföljning, vilken kunde genomföras med 92 personer. Fyrtiosex personer har intervjuats vid båda uppföljningstillfällena.

Analys

Kvantitativa data har analyserats med hjälp av statistikprogrammet SPSS, version 22. Skillnader mellan grupper analyserades med Chi2-test, Fisher's exact test, t-test eller ANOVA beroende på dataegenskaper och grupper som jämförts. P-värden $< 0,05$ betraktades som signifikanta.

För att analysera de öppna svaren användes tematisk analys inspirerad av Braun och Clarke (2006). Kodningen utgick från de frågor som ställts, men analysen av svaren på respektive fråga gjordes med induktiv ansats. Detta innebär att svaren inte kodades utifrån en förutbestämd kodningsmall, utan kategorier av innehåll i svaren genererades utifrån materialet. En och samma persons svar kunde hänföras till mer än en innehållslig kategori. Kodning skedde i flera steg där kategorier efter omläsning försvann, tillkom eller slogs samman. Indelningen i olika kategorier bygger på en textnära läsning av intervjuerna. På detta sätt eftersträvades en redogörelse av de öppna svaren i intervjuerna som ger en beskrivning av vilka uppfattningar och upplevelser som intervjupersonerna gav uttryck för. Intervjuerna gav många svar men inte alltid så omfattande utsagor, vilket innebar liten möjlighet till en mer tolkande ansats. Kodning och indelning i kategorier har gjorts med hjälp av dataprogrammet NVivo. Två av rapportens författare har varit delaktiga i kodningsarbetet. AW sammanställde efter flera omläsningar och revideringar förslag till kategorier. LK läste därefter igenom samtliga utsagor under respektive kategori. I de fall oklarhet eller oenighet förelåg diskuterade de sig fram till förändringar som de kunde enas kring. Denna process upprepades ytterligare en gång varefter konsensus om de slutliga kategorierna uppnåddes.

Resultat

De flesta (83 %) av de intervjuade var män och genomsnittsåldern var 36 år. Knappt hälften hade arbete, 80 % hade körkort, körkortstillstånd eller återkallat körkort och de skattade i genomsnitt över åtta på AUDIT och DUDIT. För män betraktas åtta poäng eller mer på AUDIT och sex poäng eller mer på DUDIT som indikator på att riskbruk, skadligt bruk eller beroende föreligger. Knappt 60 % uppgav att de ertappats i bilen, 31 % att de var misstänkta för rattfylleri, en fjärdedel för drograttfylleri och en tredjedel för ringa narkotikabrott. Två personer (knappt två

procent) uppgav att de var misstänkta för dopningsbrott och drygt 10 % att de inte visste vad de var misstänkta för. Cirka 30 % uppgav att de vid ertappandet var påverkade av alkohol och en lika stor andel att de hade tagit narkotika, anabola androgena steroider, internetdroger eller mer än en av dessa droger. Cirka 38 % sade att de inte hade tagit något vid ertappandet och 19 % att de inte använder alkohol eller droger över huvud taget. Mindre än 40 % såg sitt användande av alkohol och/eller droger som ett problem. Över 60 % uppgav att de hade blivit gripna också tidigare, oftast för narkotikabrott eller andra brott än ratt- eller drograttfylleri (Tabell 7).

Användandet av alkohol och/eller droger ett problem?

De som ansåg att deras användande av alkohol och/eller droger var ett problem fick en öppen fråga om varför de ansåg detta vara problematiskt. Analysen av svaren resulterade i huvudsakligen fem kategorier av skäl: missbruket skadar dem själva, det skadar andra, att man saknar kontroll över sitt användande, att man använder alkohol och droger som en flykt samt för att det är olagligt.

Missbruket skadar mig själv. En stor andel av de som svarat på frågan berättar om hur deras missbruk skadar dem själva på olika sätt. Det innebär att de upplever att missbruket utgör ett hinder för dem på flera sätt. Det kan innebära ekonomiska, fysiska, psykiska eller sociala problem som uppstår till följd av deras användande. Förutom att hälsan och ekonomin blir lidande på grund av användandet går det ut över livet i stort. Man umgås exempelvis med vänner som också använder droger och några berättar om hur de blir passiva och struntar i saker och ting.

Eh man blir ju så passiv, man klarar inte av att göra någonting. Utan det enda som cirkulerar är alkohol och sen dom här drogerna när man försöker sova på natten.

Ja dels att jag försummar så mycket annat... Jag försummar min ekonomi, jag försummar mina barn och jag blir inte samma person själv... Jag blir inåtvänd, osocial. Håller mig för mig själv, inte alls som jag är när jag är drogfri.

Dels så är det rent fysiskt jag mår inte bra. Jag har gått ner massvis i vikt och så har jag den här leverinfektionen fortfarande. Vanorna blir oregelbundna, jag missar att ta medicinen, ju i huvudtaget så blir hälsan lidande. Men sen blir ju också ekonomin lidande och rent socialt är det ju inget vidare heller. Det blir att man umgås med de andra som tar droger så att säga, andra kompisar. Jag har ju mest drogfria kompisar men dom blir satta på undantag nästan. Så det blir både fysiskt och socialt.

Tabell 7. Demografiska data, alkohol- och droganvändande samt tidigare brott

	Tackade ja till vidare kontakt	Tackade nej till vidare kontakt ¹⁾	Totalt	
	n = 113	n = 59	n = 172	
Män	81,4%	86,4%	83,1%	n.s.
Ålder ²⁾ , M(SD)	35,8(15,0)	35,8(15,9)	35,8(15,3)	n.s.
Har arbete	54,9	37,3	48,4	*
Körkort ³⁾	84,1%	72,9%	80,2%	n.s.
AUDIT, M(SD)	9,0(8,3)	8,1(7,8)	8,7(8,1)	n.s.
DUDIT, M(SD)	8,0(10,5)	8,3(10,9)	8,1(10,6)	n.s.
Ertappad:				
på gatan	23,9%	16,9%	21,5%	n.s.
i bilen	60,2%	55,9%	58,7%	
annan plats	15,9%	27,1%	19,8%	
Misstänkt för ⁴⁾ :				
rattfylleri	29,2%	35,6%	31,4%	*
drograttfylleri	30,1%	15,3%	25,0%	
ringa narkotikabrott	27,4%	45,8%	33,7%	
dopingbrott	1,8%	0,0%	1,2%	
Vet ej	11,5%	3,4%	8,7%	
Påverkad av ⁴⁾ :				
alkohol	31,0%	33,9%	32,0%	n.s.
narkotika m.m. ⁵⁾	32,7%	25,4%	30,2%	
Inte tagit något	36,3%	40,7%	37,8%	
Använder:				
alkohol	46,0%	57,6%	50,0%	n.s.
narkotika m.m. ⁵⁾	31,9%	28,8%	30,8%	
inget	22,1%	13,6%	19,2%	
Användandet ett problem	38,9%	35,6%	37,8%	n.s.
Tidigare gripen	61,1%	66,1%	62,8%	n.s.
Om ja, för:	n = 68	n = 39	n = 107	
rattfylleri	8,8%	15,4%	11,2%	n.s.
drograttfylleri	13,2%	5,1%	10,3%	
narkotika-/dopningsbrott	42,6%	46,2%	43,9%	
andra brott	35,3%	33,3%	34,6%	

1) Inklusive fem personer som svarade att de inte hade något samtal med sjukvårdspersonal och tre som inte minns 2) uppgift saknas för fyra personer vardera i ja- respektive nejgrupperna 3) Har körkort, körkortstillstånd eller återkallat körkort 4) Vid ertappandet 5) m.m. = anabola androgena steroider, internetdroger

n.s. = icke signifikant *p < 0,05

Missbruket skadar andra. Flera berättar också om hur deras användande skadar eller sårar andra. Det handlar om sämre relationer och att man sviker personer i sin omgivning. Här beskriver de flesta hur deras barn och familjer blir lidande, medan andra menar att vänner och omgivningen i stort tar skada.

Ja alltså det blir ju ett problem för jag skiter ju i skolan, jag går sista året i gymnasiet så jag skolkar från skolan för att röka så jag får sämre relation till mina föräldrar för att jag är ju inte hemma direkt eller jag är i stort sett aldrig hemma.

Min mamma tar ju skada... psykiskt.

Saknar kontroll. Vissa av de intervjuade berättar att de inte har kontroll över sitt användande. Det kan vara att de dricker större mängder alkohol eller oftare, att de dricker så mycket att de inte kan göra planerade saker eller att de upplever minnesluckor.

Ja det har gått för långt. Jag kan inte hantera det längre. Jag är beroende på riktigt nu tror jag. Jag har alltid haft mina gränser förut och ändå kunnat hantera mitt beroende men nu känner jag att det påverkar mitt liv för mycket.

Flykt. Några personer pratar om sitt användande av alkohol och droger som en flykt undan vardagens stress och de problem som de upplever.

Det är ju då det blir en problematik när det blir ett flyktbeteende egentligen i stället för att ta tag i problemen i vardagen använder man det för att glömma. Det är väl det som är, det är där problemen ligger hos mig i alla fall.

Det är olagligt. Det finns även personer bland de som intervjuats som menar att deras användande inte är ett problem för dem själva utan problemet är att det är olagligt eller att det blivit ett problem sedan de åkt fast.

Ja det är det ju för det är ju olagligt så det är det ju. Man får ju smyga och mygla och hitan och ditan och hoppas... ja det måste jag ju säga att det är ju ett problem. Men inte så att jag, jag anser att jag brukar och inte missbrukar.

Övrigt. Någon menar dock att det var positivt att åka fast för det innebar att personen kunde sluta med alkoholen innan det blev ett problem. Ingripandet fick personen att inse att hen var i riskzonen för att hamna i ett missbruk och valde nu att ändra sina vanor. Någon berättar att hen inte vill att det ska komma ut till omgivningen att hen har tagits av polisen. En annan berättar om skuld känslor inför familjen till följd av sitt användande. För några personer är det bakomliggande saker som utgör problem och

som leder till självmedicinering. Det kan vara sömnsvårigheter eller smärtproblematik.

Motiverad att ändra sitt användande?

Omkring hälften av de intervjuade sa sig ha blivit motiverade av att förändra sitt användande av alkohol och/eller droger när de blev ertappade medan 17 % ansåg sig redan vara motiverade till det. Samtalet med sjukvårdspersonal gjorde enligt de svarande att 23 % blev motiverade att förändra sitt användande, liksom att 23 % redan var motiverade då (Tabell 8).

De som svarade att de blev motiverade att förändra sitt användande ombads berätta varför. Svaren kan indelas i kategorierna familj och vänner, egen motivation, att ertappandet blev en väckarklocka eller tankeställare, den egna hälsan, att man redan var motiverad, sociala konsekvenser, att få möjlighet till samtal och/eller behandling, att man måste bli försiktigare, polisens och sjukvårdspersonalens bemötande, risken att bli straffad samt skamkänslor.

Familj/vänner. Det framkommer i flera av intervjuerna att det inte alltid är att ha blivit tagen av polisen eller samtalet med sjukvårdspersonalen som motiverar personerna att förändra sitt användande av alkohol eller andra droger. Det kan vara anhöriga eller vänner som utgör ett stort stöd eller det kan vara oron över att användandet går ut över familjen som gör att den intervjuade är motiverad att ändra sitt användande. I vissa fall är det en rädsla att förlora barnen som leder till en vilja att förändra bruket av alkohol eller andra droger.

Jag var motiverad innan, blev mer motiverad efter också. Det var för att jag kände som sagt, jag var trött. Jag blir bara trött av att hålla på med droger varje dag. Vakna med ångest och allting och så tänkte jag mycket på min familj.

Nej det är ju att jag har en son som bor på... som är familjehemsplacerad sedan ett år tillbaka. Så att det är ju det och jag får ju inte träffa honom heller när jag håller på.

Egen motivation. Utöver familj och vänner pratar flera av de intervjuade om egen motivation. De upplever att de måste sluta eller dra ner på sitt användande och måste på ett eller annat sätt ta tag i sin situation. I något fall berättar en person att det var bara en tidsfråga innan hen skull åka fast.

Jag kan liksom inte säga att jag kan när jag vill och allt det här tramset. Utan jag känner ju att detta var det yttersta beviset på att jag måste ta tag i det. Jag är för fan 59 år, jag vill inte ligga som ett gammalt fyllo.

Tabell 8. Motivation att förändra användandet av alkohol och/eller droger

Motiverad att för-ändra användandet	Tackade ja till vidare kontakt	Tackade nej till vidare kontakt ¹⁾	Totalt	
	n = 113	n = 59	n = 172	
Efter ertappandet:				
ja	52,2%	44,1%	49,4%	*
redan motiverad	20,4%	11,9%	17,4%	
nej/vet ej	27,4%	44,1%	33,1%	
Efter samtal med sjukvårdspersonal:				
ja	25,7%	18,6%	23,3%	**
redan motiverad	29,2%	11,9%	23,3%	
nej/vet ej/inget samtal	45,1%	69,5%	53,5%	

1) Inklusive fem personer som svarade att de inte hade något samtal med sjukvårdspersonal och tre som inte minns

*p < 0,05 **p < 0,01

Nej utan det har nog mera varit att jag själv gått och funderat på det här och hur ska jag ta och ändra vanor. Där fick jag ju en smäll i huvudet så det var mycket lättare att ta det beslutet än det var bara liksom nu går det inte mera.

Väckarklocka. Flera av de intervjuade beskriver hur själva händelsen blev en väckarklocka eller en tankeställare. De menar att mötet med polis och sjukvård på olika sätt fick dem att börja fundera över vad de håller på med. Några upplevde det väldigt starkt att bli tagna av polisen och att ses som kriminell i någon bemärkelse. Andra berättar om hur mötet med sjukvårdspersonal fick dem motiverade till att förändra sitt användande av alkohol och andra droger.

Ehm... det blev som ett wake up call. Dags att lägga ner och lägga skiten åt sidan det är inget att leva med.

Det var mer som en käftsmäll det var mer att jag vaknade... för att alltså det var bättre att dom tog mig nu än jag hade gått vidare och kanske blivit beroende på riktigt av det.

Ja självklart. Det var en tankeställare. Jag kunde aldrig i min vildaste fantasi tänka att jag skulle råka ut för det här.

Jag kände att när polisen blir inblandad, det blir allvar på något sätt man får se sanningen liksom och det liksom inte hymlas med det. Det blir ganska rakt och tydligt vad det handlar om, så det var väl det liksom att jag kände att nu får det vara bra.

Mår dåligt. En del av de intervjuade personerna berättar att deras dåliga mående är en anledning till att de vill ändra sitt bruk. Det kan vara oro och ångest eller rädsla över att kroppen inte fungerar som de önskar.

Det som tickar i min hjärna är det att jag inte bara mår sämre efter jag tagit något utan jag mår sämre och sämre, och jag är inte ute efter det egentligen. Det har skakat om mina tankar.

Redan motiverad. Flera av de intervjuade menar att de var motiverade redan innan de blev tagna av polisen. I vissa fall upplevde de dock att även om de var motiverade sedan tidigare bidrog det ytterligare när de blev tagna av polisen. Vissa hade dessutom redan sökt hjälp för sina problem.

Jag var motiverad innan, men det var droppen som fick det att rinna över.

Jag var det redan innan. Men jag kan säga så här, både polisen och sjukvårdspersonalen gjorde ett väldigt bra jobb. Polisen var väldigt trevliga när vi väl kom upp och satte oss ner och pratade. Dom var motiverande även dom.

Sociala konsekvenser. Flera av de intervjuade ser att de sociala konsekvenserna av deras agerande blir ett hinder för dem och detta innebär en motivation till att ändra sitt beteende. Här pratar de om vad ett indraget körkort innebär, att de riskerar att förlora jobb och lägenhet vilket i sin tur får stora följder för dem. Dessa följder leder till en vilja hos vissa att förändra sitt beteende eller att ta emot hjälp. Några säger sig vara mer skrämnda än motiverade vad gäller eventuella följder som att riskera att förlora körkortet och få problem att få jobb.

Ja man förlorar liksom, man förlorar framtiden. Jobb och visst nu har de ju sagt att man får jobbet tillbaka men man förlorar ju liksom hur dom ser på en och körkortet och den här biten. Lägenheten förlorar jag kanske också. Det är mycket man har förlorat tack vare att man gjort en dum grej liksom. Då tänker man ju efter nej nu fan får det vara nog.

Ja för man vill ju inte riskera körkort och problem att få jobb och så, motiverad är ganska dåligt, mer skrämnd skulle jag säga.

Möjlighet till samtal/behandling. Ett flertal av de intervjuade menar att möjligheten att få samtal och behandling var motiverande för att förändra deras användning av alkohol eller andra droger. Insikten att det fanns hjälp att få upplevdes som positivt.

Att det erbjuds hjälp, att det faktiskt erbjuds hjälp. Det ger mer motivation att ta emot hjälpen, det är självklart att man gör det och då blir det ju en motivation för då kommer slutresultatet av det här bli bättre än vad det skulle vara om jag inte tackat ja till hjälp.

Större försiktighet. Några av de intervjuade ser inte att händelsen får dem motiverade att förändra sitt användande av alkohol eller andra droger utan snarare att de måste vara mer försiktiga, att tänka sig för mer vad de gör när de exempelvis har druckit. De flesta av dessa svar handlar om att inte sätta sig bakom ratten då man har druckit och att vara noga att inte köra eller köra för tidigt dagen efter.

Ja inte annat än att man får tänka till så man inte hamnar i samma situation igen. Att man inte kör tidigt på mornarna... Men man får verkligen tänka till att man inte kör för tidigt. För det är ju definitivt inte bra.

Bemötandet. Att få ett bra bemötande av polis och sjukvårdspersonal motiverade några av de intervjuade till att förändra sitt användande. Ett trevligt och kunnigt bemötande upplevdes som värdefullt.

Därför att jag blev behandlad som en människa av polisen.

Risken att straffas. Några av de intervjuade tyckte att risken för straff och i värsta fall fängelse var en anledning till att förändra sitt användande av alkohol och andra droger.

Enda anledningen till att förändra det skulle vara för att det är väldigt tråkigt med böter eller att det är olagligt. Att jag skulle sluta på grund av hälsa eller något sådant skulle aldrig ske.

Skam. Några få personer nämner att de skäms eller att det är pinsamt det som har hänt och att de helst inte vill vara med om det igen. Detta kan motivera dem att förändra sitt användande. Någon beskriver hur hen känner sig som en klant som efter alla år måste börja om igen med att lämna prover för körkortet.

Givetvis. Det här är ju skamligt så det gör ont i hela kroppen i princip.

Ja eller nej till fortsatt kontakt

Av samtliga 172 intervjuade svarade 113 (65,7%) att de under samtal med sjukvårdspersonal i anslutning till ertappandet tackat ja till vidare kontakt i form av samtal, råd, stöd eller behandling. Av de övriga svarade 51 att de tackade nej, fem att de inte hade något sådant samtal och tre att de inte mindes om de sagt ja eller nej. Dessa sammanlagt 59 personer har i analyserna slagits samman till en "nej-grupp".

Bland dem som tackade ja var det jämfört med nej-gruppen en större andel som uppgav att de hade ett arbete. En större andel av ja-gruppen var misstänkt för drograttfylleri och en mindre andel för ringa narkotikabrott. I övrigt var det inga skillnader mellan grupperna när det gäller variablerna i Tabell 7. Fler av dem som tackade ja än av övriga uppgav att de motiverades att förändra sitt användande av alkohol och/eller droger efter ertappandet eller efter samtalet med sjukvårdspersonal (Tabell 8). Planerad vårdkontakt för de 113 som tackade ja var i 35 % av fallen Beroendecentrums trafikmedicinska mottagning, i 51 % någon av Beroendecentrums övriga mottagningar och i tolv procent av fallen Socialtjänsten (två procent mindes inte).

De som tackade ja fick en öppen fråga om vad det var som gjorde att de tackade ja till vidare kontakt. Svaren kunde kategoriseras i huvudsakligen fyra grupper, nämligen möjligheten till samtal eller att få hjälp i allmänhet, möjligheten att mer specifikt få hjälp att dricka eller använda droger mindre eller att sluta med detta, oro över sociala konsekvenser när det gäller körkort, jobb och familj samt specifikt för att utan kostnad få hepatitvaccinet Twinrix.

Samtal/få hjälp. Flera av de intervjuade menar att det som gjorde att de tackade ja till vidare kontakt var möjligheten att få någon form av hjälp. I vissa fall uttrycks behov av få någon att prata med eller hjälp med specifika problem. I andra fall är personerna öppna för att få hjälp utan att närmare specificera vilken sorts hjälp de önskar. Någon uppger att det kan vara svårt att själv ta en kontakt så därför uppskattas det när man blir kontaktad av vården. Flera av de intervjuade uttrycker att de behöver hjälp för att komma vidare, att de upplever att de inte klarar av detta på egen hand utan att de behöver någon att prata med. Det finns de som uppger att de skulle tacka ja till vad som helst bara för att få hjälp. Man är öppen för allt stöd och hjälp man kan få. Några av de intervjuade berättar att de mår dåligt på grund av ångest eller sömnproblem och att de önskar hjälp med detta i första hand. Någon berättar att hen sökt hjälp ”överallt” utan att få hjälp och hoppas att det denna gång ska fungera bättre.

Jag kände mest bara att jag vill ha den hjälpen jag kan få bara. Ge mig allt ni kan erbjuda i princip kände jag.

Det är väl snarare, varför inte? Jag har ingenting att förlora på det utan snarare tvärtom. Det kan vara bra att få prata om vad som har hänt så man slipper hålla det för sig själv.

Dricka/droga mindre eller sluta. Några av de intervjuade berättar att det som gjorde att de tackade ja till vidare kontakt var att de visste att de har problem med alkohol eller andra droger. Att få frågan om vidare kontakt ser de som en möjlighet till att få hjälp. De inser själva att de behöver hjälp för att få till stånd en förändring. Här finns

det personer som berättar att de inte bara vill ha hjälp att dricka eller använda droger mindre utan även att sluta helt. Någon berättar att hen försökt att sluta på egen hand men inte klarar av det utan behöver hjälp att sluta. En av de intervjuade berättar om hur pinsamt det är att ha blivit stoppad av polisen och för att slippa detta inser personen att hen måste sluta med drogerna. Några önskar att få hjälp med antabus eller få mediciner utskrivna för att få dessa på laglig väg.

Jag tänkte att det här kanske var chansen att förbättra ytterligare möjligheten att stå emot frestelsen.

... ja på riktigt alltså bli av med et. Det har jag väl inte känt förut sådär, då har man väl mest ja gå det så går det. Nu har det... det har gått för långt. Så nu får körkortet komma i andra hand så får jag komma i första hand.

Nej, för jag ångrar det som hände och jag tycker ju om att jobba och köra lastbil. Då vill jag ha hjälp så jag kan komma tillbaka till det och så vill jag ha hjälp med alkoholen också. Inte bara för att få tillbaka körkortet, utan jag har ett problem.

Sociala konsekvenser. Många av de intervjuade berättar om de sociala konsekvenser som följer av deras användande av alkohol eller andra droger och vilka problem detta orsakar i deras vardag. Flera beskriver problem som uppstår då deras körkort dragits in och det som motiverar dem till kontakt är en förhoppning om att fortare få tillbaka sitt körkort. Vissa menar dock att de inte är i behov av vidare kontakt utan de vill bara få tillbaka körkortet. Några ser en möjlighet i att få hjälp med alkohol. För två av de intervjuade var kontakt med vården eller socialtjänsten viktig för att få möjlighet till fortsatt kontakt med sina barn eller för att få behålla vårdnaden. Några berättar om oro vad gäller jobbet. De kan vara beroende av körkortet i sina jobb och då blir det kännbart när körkortet dras in. De blir motiverade till fortsatt kontakt för att kunna fortsätta att jobba.

... att få ta urinprov och så att få böra jobba och allt sånt där... Mitt körkort, ett liv utan körkort är inget liv.

Ja alltså jag är helt beroende av bil, mitt eget företag kommer krascha om jag inte får någon lösning på det här... och min fru kommer ingenstans. Det är inget försvar det är inte så jag menar... men jag är praktiker alltså det är bara så. Jag sitter i den här sitsen nu och jag måste ta mig ur den så fort det går.

Nej men va fan jag får inte ens träffa mina barn på grund av att jag är som jag är liksom.

Twinrix. Flera av de intervjuade personerna anger att de vill ha kontakt för att få Twinrix men visar inga önskemål om behandling eller samtal i övrigt.

För att det är gratis med Twinrix.

Övrigt. Två personer berättar att de tackade ja till vidare kontakt för att få lite mer information. Några tackade ja utan att direkt kunna motivera varför. I ett fall säger en person ha känt sig underordnad och hade nog tackat ja till vad som helst i det läget. En person vill slippa ytterligare böter och tackade ja av den anledningen. Någon tackade ja för att vara snäll utan tanke på att ändra sitt beteende.

Varför nej?

De som tackade nej fick motsvarande fråga om varför. Den största delen av dessa ansåg att de inte har något problem och således behöver de heller ingen hjälp.

För att jag behöver ingen hjälp, jag vet inte vad jag skulle ha hjälp med.

För att jag anser inte att jag har något drogmissbruk eller något problem i min värld så för jag har bra vänner som jag kan prata med.

Några personer tackar nej för att de redan har en pågående kontakt. Några motiverar också varför de har tackat ja till att vara med i studien men nej till vidare kontakt med vården eller socialtjänsten.

Ja jag tänkte att det kan vara bra för er eftersom ni vill fråga dom som hamnar här. Jag tänkte komma hit och berätta min upplevelse.

Det finns också de som upplevde hela situationen som chockartad och att de i efterhand inte riktigt förstod varför de tackat nej till erbjudandet om fortsatt kontakt. De kan nu tycka att de borde tackat ja till kontakt men när de fick frågan var de för chockade för att ta in erbjudandet.

Det vet jag faktiskt inte, jag var väldigt mycket i chock va, jag kunde inte riktigt förstå vad som hade hänt och jag såg inte hela allvaret i det som hade hänt så jag kände inte att jag behövde hjälp. Men nu efteråt så har man känt att man kunde behövt hjälp men sen nu har jag fått från skolan.

Ehh... jaa jag var ganska chockad och jag var aa... just då tyckte jag inte att jag behöver ha någon hjälp just då... eeh men sen har jag funderat på det mycket senaste dagarna och jag har insett att det behöver jag ju ha ju.

Tabell 9. Demografiska data, alkohol- och droganvändande samt tidigare brott utifrån misstänkt brott vid ertappandet

	Rattfylleri	Drograttfylleri	Ringa narkotikabrott	
	n = 54	n = 43	n = 58	
Män	77,8%	90,7%	82,8%	n.s.
Ålder ¹⁾ , M(SD)	50,7(14,6)	31,2(10,4)	28,2(9,5)	***
Har arbete	59,3%	53,5%	34,5%	*
Körkort ²⁾	96,3%	74,4%	69,0%	**
AUDIT, M(SD)	11,9(7,9)	6,6(6,5)	7,8(8,9)	***
DUDIT, M(SD)	0,5(2,7)	8,1(8,5)	15,5(12,1)	***
Ertappad:				
på gatan	11,1%	11,6%	37,9%	***
i bilen	81,5%	79,1%	25,9%	
annan plats	7,4%	9,3%	36,2%	
Påverkad av ³⁾ :				
alkohol	88,9%	2,3%	5,2%	***
narkotika m.m. ⁴⁾	0,0%	39,5%	53,4%	
Inte tagit något	11,1%	58,1%	41,4%	
Använder:				
alkohol	87,0%	39,5%	29,3%	***
narkotika m.m. ⁴⁾	3,7%	32,6%	50,0%	
inget	9,3%	27,9%	20,7%	
Användandet ett problem	37,0%	32,6%	46,6%	n.s.
Tidigare ertappad	35,2%	86,0%	74,1%	***
Om ja, för:	n = 18	n = 37	n = 43	
rattfylleri	50,0%	0,0%	7,0%	***
drograttfylleri	0,0%	24,3%	4,7%	
narkotika-/dopningsbrott	11,1%	48,6%	51,2%	
andra brott	38,9%	27,0%	37,2%	

1) Uppgift saknas för tre personer i rattfyllerigruppen och två vardera i de andra två grupperna 2) Har körkort, körkortstillstånd eller återkallat körkort 3) Vid ertappandet 4) m.m. = anabola androgena steroider, internetdroger
n.s. = icke signifikant *p < 0,05 **p < 0,01 ***p < 0,001

En person tackade nej eftersom hen tyckte det var svårt att prata när polisen stod utanför och hen ville bara komma därifrån så fort som möjligt. Någon tackade nej för att hen inte riktigt orkade med det hela. En annan orsak till att man tackade nej till erbjudandet om hjälp var att man kände sig ledsen och arg vid tillfället. Det fanns någon som tackade nej till fortsatt kontakt för att hen har svårt att ta sig till eventuell behandling. En annan menade att det finns ingen hjälp som Beroendecentrum kan erbjuda som hjälper och tackade därför nej till erbjudande om fortsatt kontakt.

Jämförelser utifrån misstänkt brott

Av samtliga intervjuade var 54 vid ertappandet misstänkta för rattfylleri, 43 för drograttfylleri och 58 för ringa narkotikabrott. Sjutton personer (två misstänkta för dopingbrott och 15 som svarade att de inte visste) exkluderades från de analyser som redovisas här.

De som var misstänkta för rattfylleri var genomsnittligt äldre än de andra två grupperna. De hade arbete och körkort i större utsträckning än de som misstänktes för drograttfylleri, av vilka i sin tur fler hade arbete och körkort än de som var misstänkta för ringa narkotikabrott. Betydligt fler i drograttfylleri- och ringa narkotikabrottgrupperna hade tidigare blivit gripna, huvudsakligen för drogrelaterade brott samt andra brott än rattfylleri. Skillnaderna mellan grupperna när det gäller AUDIT- och DUDIT-poäng, var man blev ertappad samt vad man var påverkad av vid ertappandet var som man kan förvänta sig, men noteras kan att en stor del av grupperna drograttfylleri och ringa narkotikabrott uppgav att de inte var påverkade av någon drog vid ertappandet. Nästan 90 % av rattfyllerigruppen sa sig enbart använda alkohol och inga andra droger (Tabell 9).

De som var misstänkta för drograttfylleri var mest benägna att tacka ja till kontakt, medan de som ertappats för misstänkt rattfylleri i större utsträckning än övriga blev motiverade vid gripandet att förändra sitt användande av alkohol/droger (Tabell 10).

Uppföljning efter sex och tolv månader

De 92 personer som kunde följas upp efter omkring ett år hade i större utsträckning arbete och körkort än de 80 som föll bort. De uppföljda hade även högre poäng på AUDIT, lägre DUDIT-poäng, var oftare misstänkta för rattfylleri och oftare påverkade av alkohol vid ertappandet samt använde i högre utsträckning alkohol än andra droger. De inkluderade i ettårsuppföljningen hade vidare i mindre utsträckning tidigare varit gripna för brott än bortfallet (Tabell 11). Det var inga skillnader mellan grupperna när det gäller om man tackade ja eller nej till fortsatt kontakt i anslutning till ertappandet, könsfördelning, ålder, var man blev ertappad, om man såg sitt användande av alkohol och/eller droger som ett problem eller vilka brott man tidigare varit gripen för.

Tabell 10. Motivation att förändra användandet av alkohol och/eller droger utifrån misstänkt brott vid ertappandet

	Rattfylleri	Drograttfylleri	Ringa narkotikabrott	
	n = 54	n = 43	n = 58	
Tackade ja till kontakt	61,1%	79,1%	53,4%	*
Motiverad att förändra användandet				
Efter ertappandet:				
ja	68,5%	30,2%	43,1%	**
redan motiverad	9,3%	30,2%	17,2%	
nej/vet ej	22,2%	39,5%	39,7%	
Efter samtal med sjukvårdspersonal:				
ja	24,1%	23,3%	22,4%	n.s.
redan motiverad	20,4%	30,2%	19,0%	
nej/vet ej/inget samtal	55,6%	46,5%	58,6%	

n.s. = icke signifikant *p < 0,05 **p < 0,01

Vårdkontakter, droganvändande, sjukskrivning och återfall i brott

Sextimånadersuppföljningen

Av de 62 personer med vilka den första uppföljningsintervjun genomförts uppgav 53 % att de haft vårdkontakt de senaste sex månaderna på grund av sitt alkohol- och/eller droganvändande. Av de som haft sådan kontakt (n = 34) uppgav 59 % att denna/dessa kontakter var en följd av att de blivit motiverade till kontakt vid ertappandet. Sextioen procent (av samtliga 62) svarade att deras syn på användandet av alkohol och/eller droger hade förändrats sedan ertappandet. Fem procent uppgav att de sedan första intervjun kört bil påverkade av alkohol och/eller droger, tolv procent att de begått något annat brott och 26 % att de varit sjukskrivna. Medelvärde (standardavvikelsen) på AUDIT var 6,2(6,3) och på DUDIT 3,4(8,8). De 62 personerna hade i genomsnitt minskat med 3,4(8,5) poäng på AUDIT och 2,4(6,2) på DUDIT.

Det fanns inga signifikanta skillnader i något av dessa avseenden mellan dem som vid ertappandet hade tackat ja respektive nej till fortsatt kontakt. Det fanns dock en tendens till att de som tackat ja i högre utsträckning haft vårdkontakt de senaste sex månaderna på grund av sitt alkohol- och/eller droganvändande (60,0 vs. 36,8%, p = 0,09).

Tabell 11. Bortfallsanalys

	Intervjuade vid 12 månader	Bortfall vid 12 månader	
	n = 92	n = 80	
Tackade ja till kontakt	65,2 %	66,3%	n.s.
Ålder ¹⁾ , M(SD)	37,7(15,8)	33,4(14,4)	n.s.
Har arbete	59,8%	36,3%	**
Körkort ²⁾	89,1%	70,0%	**
AUDIT, M(SD)	10,0(8,4)	7,1(7,6)	**
DUDIT, M(SD)	6,0(9,8)	10,5(11,0)	**
Misstänkt för ³⁾ :			
rattfylleri	41,3%	20,0%	* ²⁾
drograttfylleri	19,6%	31,3%	
ringa narkotikabrott	30,4%	37,5%	
dopingbrott	0,0%	2,5%	
Vet ej	8,7%	8,8%	
Påverkad av ³⁾ :			
alkohol	42,4%	20,0%	**
narkotika m.m. ⁴⁾	23,9%	37,5%	
Inte tagit något	33,7%	42,5%	
Använder:			
alkohol	59,8%	38,8%	*
narkotika m.m. ⁴⁾	26,1%	36,3%	
inget	14,1%	25,0%	
Tidigare gripen	52,2%	75,0%	**

1) uppgift saknas för två personer i ja- och fyra i nej-gruppen 2) Har körkort, körkortstillstånd eller återkallat körkort 3) Vid ertappandet 4) m.m. = anabola androgena steroider, internetdroger

*p < 0,05 **p < 0,01

Ettårsuppföljningen

Knappt 40 % av de 92 intervjuade hade haft vårdkontakt de senaste sex månaderna på grund av sitt alkohol- och/eller droganvändande vid andra uppföljningsintervjun. Över hälften av de som haft sådan kontakt sade att det var en följd av att de blivit motiverade till kontakt vid ertappandet. Mer än 50 % av samtliga uppgav att deras syn på användandet av alkohol och/eller droger hade förändrats sedan ertappandet.

Tabell 12. Jämförelser mellan ja- och nejgrupperna vid ettårsuppföljningen

	Ja till fortsatt kontakt efter samtal		Totalt	
	Ja	Nej		
	n = 60	n = 32		
Haft vårdkontakt senaste 6 mån ¹⁾	43,3%	31,3%	39,1%	n.s.
Om ja:	n = 26	n = 9	n = 35	
följd av att ha blivit motiverad vid ertappandet	61,5%	33,3%	54,3%	n.s.
	n = 60	n = 32	n = 92	
Syn på användande av alkohol/droger förändrats sedan ertappandet	55,0%	53,1%	54,3%	n.s.
Senaste 12 mån:				
kört bil påverkad	8,3%	6,3%	7,6%	n.s.
begått annat brott	13,3%	21,9%	16,3%	n.s.
varit sjukskriven	28,3%	18,8%	25,0%	n.s.
AUDIT vid intervju 3, M(SD)	5,7(5,6)	5,4(6,7)	5,6(5,9)	n.s.
DUDIT vid intervju 3, M(SD)	3,5(5,6)	1,8(4,7)	2,9(7,7)	n.s.
Förändring intervju 1-intervju 3:				
AUDIT, M(SD)	-4,8(8,6)	-3,5(8,2)	-4,4(8,5)	n.s.
DUDIT, M(SD)	-2,6(7,6)	-4,1(8,0)	-3,1(7,7)	n.s.

1) Pga alkohol-/droganvändande

n.s. = icke signifikant

Knappt åtta procent uppgav att de sedan första intervjun kört bil påverkade av alkohol och/eller droger, 16 % att de begått något annat brott och 25 % att de varit sjukskrivna. Medelvärden för de 92 personerna hade i genomsnitt minskat med 4,4 poäng på AUDIT och 3,1 på DUDIT. Inte i något av dessa avseenden var det någon signifikant skillnad mellan ja- och nejgrupperna (Tabell 12).

Varför motiverad eller inte

Många som haft en kontakt under det senaste halvåret uppgav att de *själva* hade tagit *initiativet* till detta. De var själva motiverade till att få hjälp då de insett att de hade behov av det. Några menar att de bestämt redan innan de blev stoppade att ta en kontakt.

Jag tycker jag gjort det på egen hand. Jag kontaktade dom då och ringde och pratade med dom och då sa dom att jag skulle åka direkt till sjukvården och kontakta dom. Jag tycker jag haft det behovet.

Det kan också vara någon *familjemedlem*, *ofta barn*, eller någon annan utanför familjen som motiverar en att ta kontakt. När det gäller barnen kan det vara att man är rädd att förlora kontakten med sina barn eller förlora vårdnaden.

För att jag vill ha mina barn kvar. Mina barn är mitt allt. Det är mina barn som hållit mitt huvud ovanför ytan det här sista året. Det är motivation nog tror jag.

När det gäller *utomstående* kan det vara polisen, sjukvårdspersonal eller socialtjänsten som hjälpte personen att hitta motivationen. I vissa fall var det för att socialtjänsten tog kontakt på grund av att det fanns barn inblandade, eller så upplevde personen det första samtalet med polisen eller sjukvården som motiverande.

Nä det var väl personalen som jag pratade med där borta, både på sjukhuset och polisen och socialtjänsten. Det var det som gjorde mig motiverad.

Precis som vid första intervju tillfället finns det personer som menar att det var *själva händelsen* som motiverade dem till kontakt även nu senare.

Jag blir 63 år nu till nationaldagen, så vad ska jag säga skamfyllt och hemskt när jag blev tagen då för grov rattfylla det var det värsta jag har varit med om i hela mitt liv. Så det fick mig att tänka om rejält.

Flera personer ser även vid uppföljningsintervjuerna till de *sociala konsekvenser* som följer av deras användande. Motivationen är för många avhängig av att få behålla eller att få tillbaka körkortet. I vissa fall saknas motivationen till annan fortsatt kontakt, utan det gäller bara att få tillbaka körkortet.

Alltså motiverad och motiverad vet jag inte, för mig handlar det om jag har jobb att sköta och körkort som jag vill ha tillbaka lämpet till körkort och så. Själva inställningen är jag väldigt liberal till.

Svar som beskriver varför personerna *inte* blev *motiverade* till fortsatt kontakt är inte så många. Av dem som berättar om detta säger några att de inte har så mycket övers för poliser, någon menar att hen inte ville sluta just då och en annan att hen inte har något problem. En person berättar att polisengripande bara ledde till att hen kände sig deprimerad och inte orkade göra någonting.

Syn på användandet

En stor andel av de intervjuade personerna uppger vid uppföljningsintervjuerna att de *blivit försiktigare* på ett eller annat sätt vad gäller sitt användande sedan de blev tagna av polisen. När det gäller alkohol berättar flera att de dricker mindre mängder eller

inte så ofta. Många beskriver hur de är försiktigare när det gäller att köra dagen efter att de har druckit.

Det jag berättade, är lite försiktigare med alkohol. Jag blev av med mitt jobb jag hade på grund av det. Jag har skaffat ett nytt jobb som jag tycker jättemycket om. Så det blev en liten positiv grej i allt det här negativa.

Det är väl det att man inte dricker om man ska köra bil dagen efter. Det är väl det som är nu förtiden.

Det finns även de som uppger att de *slutat* att använda alkohol eller andra droger. De inser att de mår bättre utan då påverkan upplevdes som alltför negativ.

Ja jag har ju kommit underfund med att det är ingenting man ska hålla på med över huvudtaget. Det är en fruktansvärd sak jag gick igenom och det vill jag aldrig göra igen. ... Jag har mått så dåligt över det här, så aldrig mer säger jag. Det har säkert många sagt, aldrig mer. Men det här har gett mig en spark i baken.

Några *fortsätter som tidigare* trots att det verkar som de egentligen skulle vilja sluta eller dra ner på sitt användande. De vet att det är något de inte bör hålla på med. Någon berättar att hen inte har något att förlora utan fortsätter med sitt användande och menar att det i stort sett får gå som det går. En annan berättar att glädjen med att dricka inte finns där längre. Det har blivit mer skuldbelagt.

Det har blivit mer skuldbelagt kan man säga med tanke på vad jag gjort tidigare. Det är inte samma glädje i det längre. *Och dricka tänker du? Ja.*

Några berättar hur de kommit till *insikt* om hur skadligt det faktiskt kan vara att använda olika droger. Någon menar att information har varit till hjälp för att förstå varför det är *farligt* att använda droger. Förutom att de upplever det som farligare så anser även några att deras syn vad gäller användandet har gått mot att *bli negativ eller likgiltig*.

Det har blivit värre alltså. Det känns som om jag har inget att förlora nu förtiden. Ja möjligen livet. Men det känns som jag, det får fan gå som det går. Spelar ingen roll längre. Så känns det alltså. Jag har inget att förlora.

Efter polisringripandet berättar några att synen på deras användande förändrats eftersom användandet i sig medfört en rad *sociala problem*. Det kan vara att man har förlorat sitt jobb då körkortet dragits in, att barnen inte vill umgås med en eller att man är rädd att förlora barnen.

Ja man blir väl rädd att man ska förlora barnen. Det är barnen man tänker på mest och man blir ju inte i sina sinnens fulla, man gör inte samma saker med barnen. Jag har ju märkt det själv, dom agerar till nu mig mot vad dom gjorde förut. Nu gör man mer saker, man är ju mer mamma nu än vad man var då.

Övrigt. Någon berättar att polisingripandet fick personen att försöka ta tag i saker och ting och hen har fått bra stöd via företagshälsovården. En annan funderar på att prata med sin läkare om att få Concerta eller Ritalina utskrivet istället för att självmedicinera. I ett fall berättar den intervjuade att hen hoppas att pågående behandling ska vara till hjälp. En av de intervjuade vill föregå med gott exempel inför ungdomar som redan tidigt börjat med spice.

En person menar att polisingripandet verkligen innebar ett uppvaknande. Från att inte ha funderat så mycket över sitt användande, utan att det var mest på kul, innebar kontakten med polisen att personen förstod allvaret i det hela.

Ja vad ska man säga. När man blev tagen då blev det verkligt för mig. Jag hade aldrig i min vildaste fantasi, det fanns inte för mig att man skulle bli tagen. Och livet vara bara på lek och skoj, det var häftigt med droger. När jag vart tagen vart det verklighet. Och då vart det... och gud vad jag ångrade mig.

Jämförelser utifrån misstänkt brott

Vid en jämförelse mellan dem som vid ertappandet var misstänkta för rattfylleri, drograttfylleri respektive ringa narkotikabrott var det en mindre andel av de drograttfyllerimisstänkta än av de andra grupperna som hade förändrat sin syn på användandet av alkohol och/eller droger. En större andel av de som var misstänkta för ringa narkotikabrott än av de andra uppgav att de hade begått andra brott under uppföljningstiden än att ha kört bil under påverkan av alkohol och/eller droger. De som var misstänkta för rattfylleri hade minskat mest på AUDIT medan de som var misstänkta för ringa narkotikabrott hade minskat mest på DUDIT. När det gäller vårdkontakt de senaste sex månaderna på grund av alkohol- och/eller droganvändande, motivation efter ertappandet, om man kört bil påverkad, om man varit sjukskriven samt AUDIT-poäng vid uppföljningen var det inga signifikanta skillnader mellan grupperna (Tabell 13).

Tabell 13. Svar från tolv månadersuppföljningen utifrån misstänkt brott vid ertappandet

	Rattfylleri	Drog- rattfylleri	Ringa narkotika- brott	Totalt	
	n = 38	n = 18	n = 28	n = 84	
Haft vårdkontakt senaste 6 mån ¹⁾	42,1%	33,3%	46,4%	41,7%	n.s.
Om ja:	n = 18	n = 7	n = 13	n = 38	
följd av att ha blivit motiverad vid ertappandet	55,6%	57,1%	38,5%	50,0%	n.s.
	n = 38	n = 18	n = 28	n = 84	
Syn på användande av alkohol/droger förändrats sedan ertappandet	65,8%	27,8%	57,1%	54,8%	*
Senaste 12 mån:					
kört bil påverkad	7,9%	0,0%	14,3%	8,3%	n.s.
begått annat brott	7,9%	11,1%	35,7%	17,9%	*
varit sjukskriven	15,8%	38,9%	25,0%	23,8%	n.s.
AUDIT vid intervju 3, M(SD)	5,9(6,8)	5,4(3,8)	5,0(6,5)	5,5(6,1)	n.s.
DUDIT vid intervju 3, M(SD)	0,8(3,8)	1,4(3,7)	7,1(11,9)	3,1(8,0)	**
Förändring intervju 1- intervju 3:					
AUDIT, M(SD)	-6,4(7,7)	-1,7(6,0)	-4,5(10,5)	-4,8(8,5)	*
DUDIT, M(SD)	0,5(3,6)	-3,5(4,4)	-7,4(11,3)	-3,0(8,0)	***

1) Pga alkohol-/droganvändande

n.s. = icke signifikant *p < 0,05 **p < 0,01 ***p < 0,001

Diskussion

Resultaten ger sammantaget inte belägg för att personer misstänkta för rattfylleri, drograttfylleri eller ringa narkotikabrott begår färre sådana eller andra brott efter att ha blivit föremål för SMADIT-Ö. Många intervjuade uppgav emellertid att de redan var eller i samband med mötet med polis och/eller personal på Beroendecentrum blev motiverade till att ta emot hjälp och försöka förändra sitt användande av alkohol eller droger. Ertappande blev för många en ”väckarklocka” eller en allvarlig tankeställare, och flera blev genom SMADIT-insatsen på det klara med att det fanns hjälp att få. Vid uppföljning efter cirka sex månader uppgav över hälften och vid ettårsuppföljningen cirka 40 % av de intervjuade att de haft vårdkontakt de senaste sex månaderna på grund av sitt alkohol- och/eller droganvändande. Av dessa sade närmare 60 % vid sex månader och över hälften vid tolv månader att vårdkontakten var en följd av att de blivit motiverade i samband med ertappandet. Samtidigt var det en stor andel som inte sökt hjälp och som inte uppgav sig vara motiverade till förändring, och vi vet inget om vad som hände med dem som inte gick att få tag på eller inte ville medverka i uppföljningarna. I övrigt tyder resultaten på att de som vid ertappandet var misstänkta för drograttfylleri eller ringa narkotikabrott i större utsträckning ägnade sig åt annan brottslighet och var mindre motiverade till förändring än de som var misstänkta för rattfylleri.

Genomgången av nationell statistik över utvecklingen sedan millennieskiftet när det gäller vägtrafikolyckor och brottslighet ger generellt en bild av att Örebro län liknar angränsande län och riket i sin helhet i dessa avseenden. Länet har dock fram till de allra senaste åren haft lägre siffror när det gäller svårt skadade i polisrapporterade vägtrafikolyckor och högre siffror avseende ringa narkotikabrott. Brotsstatistiken avspeglar emellertid inte bara brottslighetens omfattning i sig utan beror också på intensiteten i polisens och andra myndigheters kontroll- och spaningsinsatser (Brå 2015a). Några trendbrott i statistiken för Örebro län i samband med att SMADIT-Ö infördes går inte att utläsa, vilket inte heller är att vänta sig med tanke på att det finns en mängd olika faktorer som kan påverka statistiken över vägtrafikolyckor samt rattfylleri- och annan brottslighet.

Omkring åtta procent av de som medverkade i uppföljningsintervjun efter cirka ett år sade att de kört bil påverkade de senaste tolv månaderna, utan skillnad mellan ja-gruppen och övriga. Det kan finnas en tendens till underrapportering (Chang & Lapham, 1996) men andelen är i vilket fall högre än i Trafikverkets trafiksäkerhetsenkät 2013 (Öberg, 2014). I en annan svensk studie fann man att 14 % återföll i att köra under påverkan under en tvåårsperiod (Hubicka, Laurell, & Bergman, 2008), och i en finsk studie att en tredjedel blir ertappade igen inom 15 år. Användning av narkotika, särskilt amfetamin, var en riskfaktor för att bli tagen igen

(Impinen et al., 2009). En kanadensisk randomiserad studie visade att en kort motiverande intervju kan ha en preventiv effekt för personer upp till 40-årsåldern när det gäller körning under påverkan (Ouimet et al., 2013), vilket kan tala för att också de samtal som genomförs inom SMADIT-Ö i samband med ertappandet kan ha effekt.

I en studie av Forward, Linderholm och Forsberg (2007) framkom att skälen till att man kör onykt kan vara en extraordinär situation, slentrian eller att det var dagen efter och man trodde att alkoholen hade gått ur kroppen. I en annan studie (Forward, 2010) fann man att de som kört bil drogpåverkade inte alltid såg detta som ett problem i sig utan att problemet var risken att åka fast. Även i vår intervjustudie var det flera som sa att de kört dagen efter i tron att alkoholen gått ur kroppen och fortsättningsvis skulle bli försiktigare, samt personer misstänkta för narkotikarelaterade brott som inte såg användandet i sig som ett problem utan problemet var att det var olagligt och att man därför riskerade att åka fast.

En tidigare SMADIT-utvärdering visade att cirka 20-25 % av de som misstänktes för rattfylleri och drograttfylleri tackade ja till fortsatt kontakt med beroendevård eller socialtjänst, och att endast cirka fem procent av de som fick erbjudandet sedan gick vidare till behandling (Hrelja, Forsman, Forsberg, Henriksson, & Wiklund, 2009). I en annan studie fann man att omkring 20 % av alla som fått erbjudandet tackat ja och att cirka 40 % av dessa därefter kom till avtalat möte (Forsman, Hrelja, Henriksson, & Wiklund, 2011). Våra resultat tyder på att SMADIT-Ö visar bättre siffror i dessa avseenden.

Flertalet av de intervjuade som tackade ja uppgav att det för dem planerades fortsatt stöd inom Beroendecentrum. Endast tolv procent sade att nästa kontakt skulle bli med Socialtjänsten och inga sade att de skulle till Frivården. Detta kan tyda på att kommunernas socialtjänst och Frivården behöver involveras mer aktivt i SMADIT-Ö.

Bland de intervjuade var det inte oväntat fler bland de som tackat ja än bland övriga som sade sig bli motiverade till förändring i samband med ertappandet eller som redan var motiverade innan. I registerstudien var det större andel av de som tackat ja till vidare kontakt i samband med ertappandet där det fanns uppgift om att man hade barn än av de som tackat nej. I intervjustudien var det fler bland de som tackat ja som uppgav att de hade arbete. Det förefaller inte orimligt att tolka detta som att man är mer benägen att ta emot hjälp om man har barn att ta hänsyn till och ett arbete som man inte vill förlora. Data om barn, arbete och körkort i registerstudien är emellertid minimisiffror. I rutinregistreringen som gjorts löpande på Beroendecentrum saknas i många fall uppgifter, vilket kan betyda antingen att personen inte hade barn, arbete respektive körkort eller att man glömt att registrera uppgiften.

Svaren på de öppna frågorna ger emellertid också en bild av att oro för sociala konsekvenser när det gäller familj, jobb och körkort för många har betydelse för om man är motiverad att förändra sitt alkohol- eller droganvändande och för om man tackar ja eller inte. Andra lyfte i svaren exempelvis fram att de visste att de hade problem med alkohol/droger och att erbjudandet om fortsatt kontakt fick dem att inse att det fanns hjälp att få. För många var själva ertappandet en väckarklocka eller tankeställare som fick dem att inse att de måste göra något åt sina problem och som därför tackade ja. Även i en tidigare intervjustudie av misstänkta alkoholrattfyllerister framkom att händelsen i sig med den onyktra körningen och dess följder blev en vändpunkt i livet (Gustafsson et al., 2013). Andra betonade att skuld- och skamkänslor vid ertappandet gjorde dem motiverade. Känslor av skuld och skam har också rapporterats från en tidigare studie av personer som fällts för rattfylleri (Forward et al., 2007). Många i vår studie var dock inte motiverade till förändring och såg inte användandet som ett problem. Några sade sig tacka ja enbart för att gratis kunna få hepatitvaccinet Twinrix. Det ger dock möjlighet att försöka motivera dessa ytterligare när de kommer för att få sprutan, vilket sker fyra gånger under ett halvår.

Antalet brott som man dömts för var högre efter än före SMADIT-ingripandet för såväl ja- som nej-grupperna. En svaghet är att uppgifterna bygger på datum för domen, inte datum för när brottet begicks, en annan att urvalet som ingår i studien inte kan anses helt representativt för samtliga som var aktuella för SMADIT-Ö den aktuella perioden. Resultaten ger i vilket fall inget belägg för att ett ja till fortsatt kontakt följs av minskad brottslighet, vare sig det gäller trafik-, narkotika- och dopningsbrott eller brott över huvud taget. Brister i rutinregistreringen på Beroendecentrum gör också att vi inte vet om de i materialet som tackade ja till fortsatt kontakt också i realiteten sedan hade mer kontakt och fick mer hjälp än övriga. Erfarenhetsmässigt kan en del av de som tackade ja kan sedan inte ha kommit till avtalad tid, medan en del av de som sade nej kanske tänkte efter en gång till efteråt och därefter själv tog kontakt. Våra resultat innebär därför inte heller att i vet att SMADIT-Ö inte har någon inverkan när det gäller fortsatt brottslighet.

När det gäller sjukskrivning och förtidspension m.m. var det skillnader mellan ja- och nej-grupperna. Grupperna skiljde sig åt före men efter förändringar i nej-gruppen hade de likaratade tal efter ertappandet. Tanken med att undersöka detta var att se om eventuella vårdkontakter med behandling efter ertappandet på något sätt skulle kunna avläsas i sjukförsäkringsstatistiken. Rattfylleri och kriminalitet bland unga män har visat sig vara riskfaktorer för sjukfrånvaro och förtidspension (Upmark, Karlsson, & Romelsjö, 1999). Vår delstudie har dock samma metodologiska svagheter som studien av brottsutvecklingen, och utan mer information är det svårt att tolka vad resultaten innebär.

Av de som intervjuades efter omkring ett år var det större andel av de som tackat ja än av övriga som uppgav att de haft vårdkontakt de senaste sex månaderna och som sade att detta berodde på att man blivit motiverad i samband med ertappandet, samt en mindre andel som sade sig ha begått annat brott än kört bil påverkad de senaste tolv månaderna. Skillnaderna var emellertid inte statistiskt signifikanta, vilket innebär att de kan bero på slumpen eller på att de studerade grupperna var för små för att påvisa signifikans.

Att 40-50 % sade sig ha vårdkontakt på grund av sitt alkohol- och/eller droganvändande vid uppföljningsintervjuerna indikerar dock att SMADIT-insatsen kan ha en preventiv effekt. Vi vet emellertid inte i vilken mån de som vi inte kunde genomföra uppföljningar med hade kontakt eller inte. De som inkluderades i ettårsuppföljningen hade i större utsträckning arbete och körkort samt var oftare misstänkta för rattfylleri vid ertappandet än bortfallsgruppen, vilket kan betyda att de som var mest benägna till förändring och till att ta emot hjälp också var lättare att få kontakt med för uppföljande intervjuer.

Många av de som vid uppföljningarna hade haft vårdkontakt sa sig vara motiverade till detta redan före ertappandet. Ofta var det familjemedlemmar eller andra personer eller rädsla att förlora kontakten med eller vårdsnaden av sina barn eller att förlora körkortet som motiverade. Liksom vid första intervjun talade man också om själva ertappandet, att åka fast, som motivation. För dessa personer hade den tankeställare som SMADIT-ingripandet gav hållit i sig och resulterat i fortsatt vårdkontakt. Skälen till att inte ha kontakt kunde vara att man inte ville sluta, inte hade några problem eller blev deprimerad efter händelsen och inte orkade göra något åt sin situation. En angelägen uppgift för beroendevård och socialtjänst är att inte tappa kontakten med dessa personer utan försöka nå dem för fortsatt motivationsarbete och hjälp. I en tidigare studie rekommenderas också att den som svarat nej till SMADIT-erbjudandet bör tillfrågas på nytt (Gustafsson et al., 2013). Intervjustudien visar på en större önskan att sluta med sitt missbruk än vad brottsstatistiken tyder på att man klarar av, vilket pekar på hur komplicerat arbetet med framförallt narkotikamissbruk är.

Användandet av alkohol och droger mätt med AUDIT och DUDIT minskade markant till ettårsuppföljningen för såväl ja- som nej-grupperna. Vi vet förstås inte om detta har något med SMADIT-Ö att göra eller inte. Förändring sker oftast över tid ("regression to the mean") och kan även bero på en rad andra faktorer och händelser i personernas liv som vi inte har någon kunskap om.

Generellt ter sig rattfyllerigruppen som mindre problemtyngd än de övriga grupperna. Över 80 % av de som vid ertappandet var misstänkta för rattfylleri var under åren

2009-2012 enbart dömda för trafikbrott, medan de andra i större utsträckning var dämnda också för andra brott. En amerikansk studie visade att personer som fällts för rattfylleri och hade annan brottsbakgrund mer än dubbelt så ofta som de utan brottsligt förflutet blev tagna på nytt för rattfylleri inom en två-årsperiod (Nochajski, Miller, Wieczorek, & Whitney, 1993). I intervjugruppen var rattfyllerigruppen äldre samt hade i större utsträckning arbete och körkort och uppgav i mindre utsträckning att de tidigare, innan det aktuella ertappandet, gripits för brott än övriga. De var vid uppföljningen även mer motiverade att förändra sitt användande och hade i större utsträckning förändrat sin syn på användandet samt uppgav i mindre utsträckning att de under uppföljningstiden begått andra brott än att köra bil påverkad. Våra resultat pekar således på att personer misstänkta för rattfylleri är mer lättmotiverade att ta emot vård, behandling och stöd därför att de oftare har familj, arbete, socialt nätverk och körkort. De som förlorar körkortet är under Transportstyrelsens kontroll under ett till tre år och motivationen stöd och behandling för till att få det tillbaka är oftast stor.

Sammantaget kan ovanstående innebära att SMADIT-modellen lämpar sig bättre för rattfyllerister än för personer som kört bil under påverkan av narkotika eller sysslar med narkotika- och dopningsbrott. För de senare grupperna kan det vara så att det krävs mer och över tid längre insatser, och ansvariga för SMADIT-Ö bör överväga om man huvudsakligen ska fokusera på personer misstänkta för rattfylleri. Kanhända kan en sådan inriktning ha större effekt när det gäller trafiksäkerheten, eftersom alkohol är den vanligaste psykoaktiva substansen i blod hos förare som omkommer i trafiken i Sverige (Jones, Kugelberg, Holmgren, & Ahlner, 2009).

En australiensisk studie visade att utöver legala sanktioner krävs behandlingsinsatser för att bryta återfallsmönster hos personer dömda för rattfylleri (Freeman et al., 2006). Detta talar för att fortsätta arbetet enligt SMADIT-Ö när det gäller personer misstänkta för rattfylleri.

Antalet personer misstänkta för dopningsbrott var för litet i vår studie för att det ska gå att dra några slutsatser om den gruppen. Erfarenhetsmässigt på Beroendecentrum ser man dock positiva effekter av SMADIT-Ö för denna grupp. Ett Nationellt kompetenscentrum för dopningsproblematik (NKD) knutet till Beroendecentrum i Örebro är under uppbyggnad. Fortsatt stöd till personer med dopningsmedelsberoende enligt SMADIT-modellen bör bli föremål för forskning initierad av NKD.

En hel del metodproblem med studien har nämnts i diskussionen ovan. Till detta kan läggas att i de kvantitativa analyserna har ett stort antal signifikantest utan hypoteser utförts, vilket innebär risk för problem med masssignifikans. Några av de redovisade skillnaderna kan slumpmässigt ha blivit statistiskt signifikanta. När det gäller våra kvalitativa data kan ett problem vara att det inte är samma personer som gjort

intervjuerna som kodat svaren. De som gjort analyserna har därför inga egna erfarenheter och intryck från intervjusituationerna. Å andra sidan innebär det att sådana intryck inte heller påverkat analyserna, och ambitionen har varit att så långt möjligt inte tolka svaren utan att ge en så textnära och heltäckande resultatredovisning som möjligt.

Etiska överväganden

Projektet har behandlat känsliga personuppgifter. Trots detta har registerstudien genomförts utan att informera och tillfråga berörda personer. Skälen till detta kan i huvudsak sammanfattas i tre punkter. För det första bedömde vi att många av forskningspersonerna skulle uppleva det som mycket negativt att av forskare bli påmind om att de tidigare ertappats av polisen och delgivits misstanke om rattfylleri, ringa narkotikabrott och/eller dopning. En sådan påminnelse om en negativ händelse som kan ha skett för flera år sedan kan väcka starkt obehag och även leda till att närstående, utan att personen ifråga så önskar, får kännedom om händelsen. För det andra, om vi skulle ha skickat information till och be om skriftligt samtycke från berörda personer bedömde vi att bortfallet skulle bli så stort att det vore meningslöst att genomföra studien. En del skulle troligen inte vilja vara med men många skulle förmodligen bara tycka att det inte var värt besväret att fylla i och posta ett svarsbrev. Det tredje huvudskälet var att vi bedömde riskerna för forskningspersonerna med att genomföra registerstudien utan informerat samtycke som mycket ringa.

Intervjuerna bygger däremot förstås på informerat samtycke. Personerna fick en första information och tillfrågan i nära anslutning till att de blivit ertappade av polis, vilket kan vara en traumatisk situation som också innebär att man befinner sig i stark beroendeställning. Den som bedömdes vara så onykter eller drogpåverkad att hen inte var kontaktbar exkluderades, men onyktra eller drogpåverkade personer i allmänhet tillfrågades och svaren hanterades på samma sätt som om frågan ställts till en icke alkohol- eller drogpåverkad person. Informationen gavs av sjukvårdspersonal som är van att möta människor i sådana situationer, och för att säkerställa att deltagandet var frivilligt fick de som initialt tackade ja ytterligare information och möjlighet att ställa frågor vid ett senare och lugnare tillfälle. Projektassistenten som de då mötte hade också erfarenhet av arbete på Beroendecentrum. Kompetens och erfarenhet fanns hos intervjuaren att anslå en attityd av tillitsskapande för att inte kränka forskningspersonerna.

Avslutning och konklusion

En färsk översikt av interventioner för att minska återfall hos personer som dömts för körning under påverkan visade att brist på evidens gör att det inte går att dra några slutsatser om vilka slags preventionsprogram som är mest effektiva (Miller, Curtis, Sønderlund, Day, & Droste, 2015). Inte heller vår studie ger entydiga svar när det gäller effekterna av SMADIT-Ö med avseende på återfall i rattfylleri-, ringa narkotika-, dopnings- eller andra brott men ger i vilket fall inga indikationer på positiva resultat i dessa avseenden.

Resultaten visar dock att såväl de som tackar ja som de som tackar nej till fortsatt stöd i samband med ertappandet kan vara motiverade till förändring, och att SMADIT-insatserna från polis och sjukvårdspersonal i sig kan innebära en tankeställare som motiverar till att förändra användandet av alkohol och/eller droger och till att ta emot hjälp. De skäl som angivits till att vilja förändra, t.ex. oro för familj, barn, vänner, körkort och arbete, kan användas som kunskapsunderlag i det fortsatta motivationsarbetet från beroendevård, socialtjänst och frivård.

SMADIT nationellt handlar om samarbete mot alkohol och droger *i trafiken*. Den speciella Örebro-varianten av SMADIT innebär att även personer som inte ertappas i trafiken misstänkta för ringa narkotikabrott inkluderas. Dessa utgör en stor andel inom SMADIT-Ö och fleratlet som inkluderats i utvärderingen var personer som använt narkotika, vilket också är personer som generellt har hög annan brottslighet. Att framgångsrikt ge behandling, vård och stöd som leder till att narkotikamissbruk och kriminalitet upphör är en komplicerad och långsiktig uppgift. Polisen bör överväga om man i det fortsatta arbetet inom SMADIT-Ö mer ska fokusera på personer som misstänks för rattfylleri. Forskning bör initieras avseende personer misstänkta för dopningsbrott som erbjuds insatser inom SMADIT-Ö.

Referenser

Bergman, H., & Källmén. (2002). Alcohol use among Swedes and a psychometric evaluation of the alcohol use disorders identification test. *Alcohol and Alcoholism*, 37, 245-251.

Berman, A. H., Bergman, H., Palmstierna, T., & Schlyter, F. (2005). Evaluation of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) in criminal justice and detoxification settings and in a Swedish population sample. *European Addiction Research*, 11, 22-31.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3:2, 77-101.

Brottsförebyggande rådet (2015a). SMADIT – Samverkan mot alkohol och droger i trafiken. Handbok.
http://bra.se/download/18.779f51ff14b839896441249/1426857142942/150319_SMA_DIT_handboken.pdf hämtad 20151029.

Brottsförebyggande rådet. (2015b). Anmälda brott. Preliminär statistik för första halvåret 2014. Sveriges officiella statistik. Stockholm: Brottsförebyggande rådet
https://www.bra.se/download/18.3a6ad56314700900bc11b8/1404977561928/Samma_nfattning_anmalda_prel_halvar_2014.pdf hämtad 20150916.

Brottsförebyggande rådet. (2015c). Personer lagförda (dömda m.m.) för brott.
<http://www.bra.se/bra/brott-och-statistik/statistik/personer-lagforda-for-brott.html>
Hämtad 20150909.

Brottsförebyggande rådet. (2015d) Sveriges officiella statistik. Anmälda brott slutlig statistik för 2014. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
(http://bra.se/download/18.779f51ff14b839896441924/1427786894789/Sammanfattning_anmalda_2014.pdf) hämtad 20150428.

Chang, I., & Lapham, S. C. (1996). Validity of self-reported criminal offences and traffic violations in screening of driving-while-intoxicated offenders. *Alcohol & Alcoholism*, 31, 583-590.

Forsman, A., Hrelja, R., Henriksson, P., & Wiklund, M. (2011). Cooperation between police and social treatment services offering treatment to drink and drug drivers - experience in Sweden. *Traffic Injury Prevention*, 12, 9-17.

Forward, S., Linderholm, I., & Forsberg, I. (2007). *Alkohol i trafiken. Djupstudier med personer som fällts för rattfylleri*. (VTI rapport 553). Linköping: VTI.

Forward, S. (2010). *Motives behind risky driving - driving under the influence of alcohol and drugs*. Project No. TREN-05-FP6TR-S07.61320-518404-DRUID. 6th Framework Programme. Deliverable 2.2.1.

Freeman, J. E., Lioussis, P., Schonfeld C. C., Sheehan, M. C., Siskind, V., & Watson, B. C. (2006). The self-reported impact of legal and non-legal sanctions on a group of recidivist drink drivers. *Transportation Research, Part F9*, 53-64.

Gustafsson, S., Nyberg J., & Forsberg I. (2013). SMADIT ur den misstänkte rattfylleristens perspektiv – en intervjustudie (VTI Rapport 773). Linköping: VTI. <http://www.vti.se/sv/publikationer/pdf/smadit-ur-den-misstankte-rattfylleristens-perspektiv-en-intervjustudie.pdf> hämtad 20150428.

Hrelja, R., Forsman, A., Forsberg, I., Henriksson, P., & Wiklund, M. (2009). Utvärdering av projektet Nationell samverkan mot alkohol och droger i trafiken enligt Skelleftemodellen. Syntesrapport. (VTI rapport 637). VTI: Linköping.

Hellberg, H., & Ernbo M. (2012). Rattfylleri. I J. Hagstedt (Red.), *Brottsutvecklingen i Sverige 2008-2001. Rapport 2012:13*. (sid. 232-244). Stockholm: Brottsförebyggande rådet. https://www.bra.se/download/18.22a7170813a0d141d2180007794/2012_13_Brottsutvecklingen_i_Sverige_2008_2011.pdf hämtad 20151015.

Hubicka, B., Laurell, H., & Bergman, H. (2008). Criminal and alcohol problems among Swedish drunk drivers - predictors of DUI relapse. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31, 471-478.

Impinen, A., Rahkonen, O., Karjalainen, K., Lintonen, T., Lillsunde, P., & Ostamo, A. (2009). Substance use as a predictor of driving under the influence (DUI) rearrests. A 15-year retrospective study. *Traffic Injury Prevention*, 10, 220-226.

Jones, A.W., Kugelberg, F. C., Holmgren, A., & Ahlner J. (2009). Five-year update on the occurrence of alcohol and other drugs in blood samples from drivers killed in road-traffic crashes in Sweden. *Forensic Science International*, 186, 56-62.

Miller, P. G., Curtis, A., Sønderlund, A., Day, A., & Droste, N. (2015). Effectiveness of interventions for convicted DUI offenders in reducing recidivism: a systematic review of the peer-reviewed scientific literature. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 41, 16-29.

Nochajski, T. H., Miller, B. A., Wieczorek, W. F., & Whitney, R. (1993). The effects of a drinker-driver treatment program. Does criminal history make a difference? *Criminal Justice and Behavior*, 20, 174-189.

Ouimet, M.C., Dongier, M., Di Leo, I., Legault, L., Tremblay, J., Chanut, F., & Brown, T.G. (2013). A randomized controlled trial of brief motivational interviewing in impaired driving recidivists: a 5-year follow-up of traffic offenses and crashes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37, 1979-1985.

Trafikanalys. (2015). Vägtrafikskador 2015. Sveriges officiella statistik 2015:8. http://trafa.se/PageDocuments/Vaegtrafikskador_2014.pdf hämtad 20150824.

Trafikverket. (2015). Fakta om alkohol och narkotika i trafiken <http://www.trafikverket.se/DDD/Dont-Drink-and-Drive/Fakta-om-alkohol-i-trafiken> hämtad 20150428.

Polisen. (2015). <https://polisen.se/Lagar-och-regler/Trafik-och-fordon/Trafik/Rattfylleri/> hämtad 20150428.

Upmark, M., Karlsson, G., & Romelsjö, A. (1999). Drink driving and criminal behaviours as risk factors for receipt of disability pension and sick leave: a prospective study of young men. *Addiction*, 94, 507-519.

Öberg, J. (2014). *Brottsutvecklingen för vissa egendomsbrott, rattfylleri och narkotika brott till och med 2013. Kortanalys*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet. https://www.bra.se/download/18.6cde4de61493868542ddb8/1417706511063/2014_Brottsutvecklingen+egendomsbrott+tom+2013.pdf hämtad 20150916.