

# ”Jämtlandsmodellen”

FÖR ÖKAD TRAFIKNYKTERHET



**STRATEGIDOKUMENT**

**Östersunds kommun**



## Nationellt mål för att förebygga alkoholskador

*“Den totala alkoholkonsumtionen ska ha minskat tiill 2005. Målet ska uppnås genom att förhindra att människor blir storkonsumenter och genom att försöka påverka storkonsumenters dryckesbeteende”.*

Ett särskilt prioriterat delmål är: *“Ingen alkohol ska förekomma i trafiken”.*

Ur: Socialdepartementets  
Faktablad nr 2001:13

# Innehåll

FÖRORD	4
BAKGRUND	5
Nationell handlingsplan för att begränsa alkoholskador	5
Regionalt arbete för minskade alkoholskador	6
DIREKTIV	7
Uppdrag/Beslut	7
Samarbetsparternas roller/rutiner	7
<i>Polisens roll</i>	9
<i>Socialtjänstens rutiner</i>	9
<i>Primärvårdens rutiner</i>	9
Syfte	10
Mål	10
Tidsram	10
Organisation	10
Resultatredovisning/Rapportering	11
Information/Kommunikation	11

# Förord

Sedan Sveriges EU-inträde har alkoholkonsumtionen stadigt gått uppåt. 1996 uppgick den totala alkoholkonsumtionen per svensk (äldre än 15 år) till ca. 8 liter 100-procentig alkohol per år. Fram till 2001 ökade konsumtionen med omkring 14 procent vilket gav en årlig konsumtion av ca. 9,1 liter per person (äldre än 15 år). Det är främst konsumtionen av starköl och vin som har ökat. Denna ökning av totalkonsumtionen kommer med all sannolikhet att få stor betydelse både för folkhälsan men även för andelen skadade och dödade i olyckor, inte minst i trafiken.

Vid Stockholms Universitet har man gjort beräkningar som visar att det finns ett tydligt samband mellan totalkonsumtion av alkohol och olyckor, såväl i hemmen som på arbetsplatserna och i trafiken. En ökning av alkoholkonsumtionen med 1 liter 100-procentig alkohol/person och år beräknas öka rattfylleribrotten med 11 procent och dödsolyckorna i trafiken med 8 procent. Samma studie visar att när alkoholkonsumtionen ökar med 1 procent så kommer andelen rattfylleribrott att öka med 0,7 procent. Under den senaste tolv månadersperioden (under 2002) har alkoholkonsumtionen ökat med 7 procent och resultatet av detta skulle då bli ca. 5 procent fler rattfylleribrott. Mellan åren 1999 och 2000 ökade andelen alkoholrelaterade dödsfall bland motorfordonsförare med 4 procentandelar, från 19 till 23 procent.

Mot denna bakgrund har Vägverket fått regeringens uppdrag att stimulera till samverkan mellan de myndigheter och andra aktörer som arbetar drog- och trafikförebyggande. I Jämtlands län har en samverkan inletts mellan Polismyndigheten, kommunernas socialtjänst och Jämtlands läns landsting för att komma tillrätta med framför allt den stora andelen rattfyllerister med missbruksproblem. Vägverket har därför beviljat Jämtlands läns landsting särskilda medel, under två år, för att i varje kommun utveckla direkt stöd och behandling för de rattfyllerister som polisen påträffar. För att detta arbete ska ge tillfredsställande effekter har nedanstående myndigheter ställt sig bakom det som överenskommit i detta strategidokument.

Östersund 2005-01-12

*Håkan Modin*  
Närpolischef / Östersund  
Polismyndigheten

*Tommy Lekedal*  
Enhetschef / Beroendecentrum  
Östersunds kommun

*Morten Melsvik*  
Verksamhetschef / Närvården  
Jämtlands läns landsting

# Bakgrund

## *Nationell handlingsplan för att begränsa alkoholskador*

Förutsättningar för Sveriges alkoholpolitik har förändrats framför allt till följd av vårt EU-inträde vilket medfört, förutom ett friare flöde av både människor och varor, att priserna sjunkit och att tillgången ökat. Detta bedöms vara allvarligt p.g.a. att alkoholkonsumtionen har ökat kraftigt i Sverige under de senaste åren. Den registrerade försäljningen av alkohol har inte varit så hög på 100 år. Detta anses dels vara en följd av att den svenska alkoholpolitiken har förändrats och dels av förändrade attityder bland människor. Svenskarna dricker nu betydligt mer alkohol under veckorna, samtidigt som det traditionella helgdrickandet, med berusning, ligger kvar på en hög nivå.

För att motverka negativa effekter på folkhälsan beslutade därför Riksdagen 2001-02-21 om en Nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador (prop. 2001/01:20). Handlingsplanen gäller fram till och med år 2005 och huvudinriktningen är att den framtida alkoholpolitiken ska förskjutas mot en förstärkning av såväl det internationella och nationella arbetet som det lokala arbetet. På lokal nivå handlar det om ett större kommunalt ansvar när det gäller det förebyggande arbetet. I den Nationella handlingsplanen ligger målet för Sveriges alkoholpolitik fast: *“Den totala alkoholkonsumtionen ska ha minskat till 2005. Målet ska uppnås genom att förhindra att människor blir storkonsumenter och genom att försöka påverka storkonsumenters dryckesbeteende”*. Ett särskilt prioriterat delmål är: *“Ingen alkohol ska förekomma i trafiken”*.

I dokumentet “Förslag till Inriktningsdokument för påverkansåtgärder inom området alkohol, droger och trafik, 2002—2007” så uttalas att Vägverket ska aktivt arbeta för att den s.k. “Skelleftemodellen” ska inarbetas som en permanent arbetsmetod i hela landet. Modellen innebär att personer skyldiga till rattfylleribrott erbjuds samtal, råd och stöd för behandling av sitt missbruk i omedelbar anslutning till brottet. Syftet är att förhindra det starka förnekandet som ofta finns bland missbrukare.

För att det ska vara möjligt att bryta igenom den förnekelse av alkoholproblem, som oftast karakteriserar alkoholproblematiker, är det mycket viktigt att rattfylleristen får en så tidig inledande kontakt med alkoholmottagning eller beroendeklinik som möjligt, helst i direkt anslutning till polisningripandet. Vägverket ska därför i samarbete med kommuner, polis, frivård, m. fl. etablera rutiner genom vilka den tidiga kontakten skapas.

Vi vet att det bland rattfylleristerna finns en mycket stark återfallsbenägenhet. Vi behöver således verka för en lagtillämpning som minskar återfallen. Rattfylleristerna måste få adekvat behandling/rehabilitering/påverkan antingen som en del av brottspåföljden eller som ett krav för fortsatt körkortsinnehav eller som frivillig åtgärd.

## *Regionalt arbete för att begränsa alkoholskador*

I Jämtlands län har alkoholförebyggande arbete pågått under lång tid. Under den senaste tioårsperioden har arbetet skett i samverkan mellan länets kommuner och med stöd av ett drogpolitiskt program. Samarbetsorganet mellan landstinget och kommunerna (LAKO) har dock nu beslutat att det fortsatta alkoholpreventiva arbetet ska ske med utgångspunkt från den Nationella handlingsplanen och de Nationella folkhälsomålen. Målen finns inskrivna i den nya Folkhälsoplanen för Jämtlands län, vilken kommer att fungera som ett styrdokument när det gäller kommunernas och landstingets satsningar.

*Syftet* med det regionala arbetet är att:

- a) under tiden 2002-2003 implementera den Nationella handlingsplanen, för att begränsa alkoholskador i Jämtlands län
- b) inarbeta en "Jämtlandsmodell" när det gäller alkohol och trafik, liknande den i Skellefteå.

Till *prioriterade delmål* i Jämtlands län, med stöd av handlingsplanen är att:

- verka för allkoholfrihet i trafiken, på arbetsplatser och under graviditeten
- skjuta upp alkoholdebuten
- minska berusningsdrickandet
- åstadkomma fler alkoholfria miljöer
- undanröja den illegala alkoholhanteringen
- verka för alkoholfri uppväxt
- medverka till att implementera beprövade metoder för tidig upptäckt och intervention vad avser alkohol, droger och tobak som därefter blir en del i den ordinarie verksamheten inom primär- och akutsjukvård.

Detta strategidokument gäller det delprojekt som syftar till att i samverkan utveckla en "Jämtlandsmodell" för att skilja ut gripna rattfyllerister med missbruksproblem. Jämtlands läns landsting har slutit ett samarbetsavtal med Vägverket om att utveckla en liknande modell i Jämtlands län. Förebilden har hämtats från Skellefteå ("Skelleftemodellen"). I Trafiksäkerhetsprogrammet för Region Mitt lyfts trafiknykterhet fram som ett prioriterat område (utveckla metoder och sprida goda exempel).

Ett sådant gott exempel är KAPUBRA-projektet som startade 1996 (**K**Artläggning, **P**revention, **U**ppföljning och **B**ehandling av **R**attfyllerister) under ledning av professor Hans Bergman vid Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska sjukhuset. Sammanlagt har 12 polismyndigheter deltagit i projektet, däribland Polismyndigheten i Jämtlands län. Projektet har drivits i samarbete mellan Kriminalvårdsstyrelsen, Rikspolisstyrelsen och Vägverket. Syftet har varit att få kunskap om hela panoramat av svenska rattfyllerister, vilket även omfattar personer som är misstänkta för rattfylleri.

KAPUBRA-projektet visade bl.a att Jämtlands län hade den högsta andelen rattfyllerister med alkoholproblem vid en jämförelse med hela landet. Andelen var också högst i vårt län när det gällde medelpromilletalet.

Den kunskap vi hittills har fått visar att det är viktigt att skapa goda rehabiliteringsmöjligheter för personer som kör bil i berusat tillstånd. På så sätt kan antalet rattfylleritillfällen minska och helst blir noll. Ett sådant synsätt kommer på sikt att rädda ett antal människoliv och förhindra att människor får livslånga men. En bra rehabilitering kommer dessutom att medverka till att rädda rattfylleristens sociala situation - familj, släkt, vänner och i många fall även arbete.

Ett annat gott exempel på lokallt arbete påbörjades i Skellefteå 2001. Projektet kom att benämnas "Skelleftemodellen" och bestod i en bra samverkan mellan polis, socialtjänst och primärvård. Med stöd av en projektplan och ekonomiska resurser från berörda myndigheter startade en samverkan som tog sig uttryck i utbildningsinsatser, i en instruktionsbroschyr till poliser om hur de ska agera när en rattnykter omhändertas och i en informationsfolder som lämnas till den omhändertagne.

# Direktiv

## Uppdrag/Beslut

Vägverket ska, på regeringens uppdrag, stödja och medverka till att skapa preventionsprogram för att förhindra återfall bland rattfyllerister. Det är viktigt att bygga upp system och kunskap som gör det möjligt, att bland rattfylleridömda, skilja ut de som har missbruksproblem och se till att de erbjuds snabb behandling. Detta mot bakgrund av att återfallsrisken är överhängande för den som inte fått adekvat behandling.

För att kunna lösa denna uppgift i Jämtlands län bör en samverkan utvecklas mellan Vägverket, Polismyndigheten, kommunernas socialtjänst och Jämtlands läns landsting. Den bör leda till:

- Riktade utbildningsinsatser  
Utbildningen bör syfta till att ge kunskap om; hur alkohol och drogberoende fungerar, att en majoritet av rattfylleristerna har någon grad av alkoholproblem, att göra alla som i sin yrkesroll kommer i kontakt med rattfyllerister

medvetna om vikten av rehabilitering och om riskerna med att bara släppa iväg rattfylleridömda missbrukare efter avtjänat straff.

- Informationsinsatser  
Viktigt att med informationsinsatser beskriva missbruk av alkohol i kombination med trafik (tvång att dricka alkohol, kontrollförlust, förekomst av abstinens, toleransökning och ständiga återfall)

För att detta ska fungera på ett tillfredsställande sätt måste ett effektivt samarbete utvecklas mellan berörda myndigheter (Vägverket, Polismyndigheten, kommunernas socialtjänst, Jämtlands läns landsting och Frivården). På så sätt kan en väl fungerande rehabiliteringskedja utvecklas.

## Samarbetsparternas roller/rutiner

Med utgångspunkt från hur ett rattfylleriärende normalt handläggs bör rehabiliteringskedjan utvecklas. Det är *socialtjänsten* som i första hand *ansvarar för missbruksvården* i alla kommuner men det är viktigt att samarbeta med primär- och länssjukvården. Ansvar för att betala eventuell behandlingshemsvård ligger på kommunen, för dem som inte har någon betalningsvillig arbetsgivare.

### Socialtjänsten ansvarar för missbruksvården

Det är socialtjänsten som i första hand ansvarar för missbruksvården i alla kommuner, men i en del fall, då personen har en anställning, kan det finnas ett arbetsgivaransvar.

För att få till stånd en rehabilitering krävs en tät kontakt med hälso- och sjukvården (primär- och länssjukvård)

för att få hjälp med den medicinska bedömningen och med akut hjälp. I mindre kommuner, som saknar egna missbruksenheter, kan den hjälpen komma från kommunens distriktsköterska/psykiatrisköterska.

När det gäller bedömning om bistånd ska beviljas för behandling i öppenvård/slutenvård så ansvarar kommunens socialtjänst, eftersom det är här det finns kunskap om missbruksvård och behandling. Det är ju också här som ansvaret för att betala en eventuell behandlingshemsvård ligger för dem som inte har någon betalningsvillig arbetsgivare.

Hälsocentralens första insats med provtagning och antabusförskrivning är en nödvändig första del i behandlingen för att få till stånd en "behandlingskontakt". Det kan i vissa fall även behövas en akut avgiftning ur medicinsk synpunkt och då blir det kanske TNE.

Om man utgår från ett idealt omhändertagande av en rattfyllerist med missbruksproblem så skulle det kunna se ut som följer:

- En rattfyllerist omhändertas av polis för att ha kört bil i berusat tillstånd.
- Polisen informerar om vilka rutiner som gäller i vårt län och att kommunens socialtjänst kommer att kontaktas för att ge information och stöd till nödvändiga förändringar när det gäller alkoholberoende.
- Den omhändertagne får fylla i frågeformuläret Audit. Det kan vara en bra utgångspunkt vid samtal med socialtjänstens kontaktperson.
- En socialsekreterare från kommunen tar kontakt med den omhändertagne och bestämmer ett möte.
- Socialsekreteraren följer den omhändertagne till hälsocentralen för ett samtal med sjuksköterska, för blodprovstagning och för att boka tid hos läkare.
- Tillsammans med läkaren diskuterar den omhändertagne vad ett kommande rehabiliteringsprogram kommer att innehålla.
- Rehabiliteringen påbörjas enligt överenskommen rehabiliteringsplan.
- På grund av att det är ett brott att köra bil i berusat tillstånd kommer åklagare eller Tingsrätten att besluta om *påföljd*.
- Frivården kan göra en personutredning (om bl.a. vilken typ av rehabilitering som behövs). Personutredningen lämnas till domstol. Domstolen utdömer *påföljd*. Frivården verkställer i de fall då *påföljden* blir skyddstillsyn (med behandlingsföreskrift eller *kontraktsvård*) eller samhällstjänst (med eller utan övervakning). Fängelsstraff avtjänas på anstalt eller, om straffet är högst tre månader, i vissa fall med fotboja.
- För att få *förnyat körkortstillstånd* kräver körkortsmyndigheten/länsrätten att den omhändertagne/dömde kan visa att han/hon lever nyktert (samtal med läkare, analys av lämnade blodprover - leverstatus - och ibland ett yttrande från socialtjänsten).

- När alla villkor är uppfyllda kan personen få tillbaka sitt körkort och förhoppningsvis alltid att vara nykter i trafiken.

---

#### **Påföljd**

Det är inte alltid Tingsrätten som beslutar om vilken straffpåföljd det blir. Ibland får man strafföreläggande av åklagare, när det rör sig om "vanligt" rattfylleri och inte grovt. I lagen står det att man straffas med böter eller fängelse. Normalstraffet för grovt rattfylleri (mer än 1 promille) är fängelse men domstolen brukar då begära in en personutredning för att utreda om det finns skäl för annan påföljd än fängelse. Man kan t ex istället dömas till samhällstjänst i vissa fall, till skyddstillsyn (övervakning) med föreskrift om behandling eller med föreskrift om särskild behandlingsplan ( s k kontraktsvård).

---

#### **Kontraktsvård**

Kontraktsvård, dvs. skyddstillsyn med särskild behandlingsplan, får man bara om man annars skulle ha dömts till fängelse. Det är ganska få som får kontraktsvård för grovt rattfylleri och för "vanligt" rattfylleri får man vanligtvis böter.

---

#### **Förnyat körkortstillstånd**

Det som förr hette lämplighetsintyg heter numera körkortstillstånd. För att få förnyat körkortstillstånd kräver körkortsmyndigheten/länsrätten att den som dömts för rattfylleri går i samtal hos läkare och att leverprover tas.

---

Vid kontraktsvård görs en behandlingsplan upp i samarbete mellan frivården, socialtjänsten och den som är åtalad. Socialtjänsten förklarar sig villig att ta på sig kostnadsansvaret för den vård som föreslås på ett namngivet behandlingshem som man ordnat plats på och den som ska dömas förbinder sig att följa planen. Om domstolen sedan dömer personen till kontraktsvård enligt den föreslagna planen och också skriver ut i domen att personen skulle ha fått fängelse i ett visst antal månader/år och månader om han inte fått skyddstillsyn (kontraktsvård) betalar kriminalvården/frivården behandlingen. Om den dömden inte följer planen kan det leda till att ärendet på nytt tas upp i domstol och att fängelsestraff döms ut denna gång. Dessutom finns något som kallas § 34 och som innebär att den som avtjänar fängelsestraff kan få



tillbringa sista delen av ett straff på behandlingshem istället för att sitta i fängelse, om socialtjänsten har godkänt detta och är beredd att betala den eventuella behandling som kan bli aktuell efter den villkorliga frigivningen.

### Polisens roll

- Ge en första information till berörd person om:
  - ”Jämtlandsmodellen”
  - andelen rattfyllerister med alkoholproblem i Jämtlands län
  - att socialkontoret i respektive kommun kommer att underrättas.
- Ge den berörde information om AUDIT-blanketten och om hur den ska fyllas i.
- Ge förslag till stöd och hjälp samt informera om möjligheten att få direktkontakt med Tillnyktringsenheten (TNE).
- Överlämna en broschyr med beskrivning av vad som kommer att hända samt med namn och telefonnummer till kontaktpersoner vid respektive kommuns socialkontor m.fl.
- Informera berörda yrkesgrupper i länet om:
  - ”Jämtlandsmodellen”
  - påföljder och om möjligheten med alkoholås.

### Socialtjänstens/Rådgivningsbyråns och Primärvårdens rutiner

- Några timmar efter polisens omhändertagande av en rattfyllerist faxas en kopia på polisens protokoll till Östersunds kommuns socialtjänst/Beroendeenheten.
- Protokollet lämnas därefter över till Rådgivningsbyrån i alkoholfrågor. Handläggare/sköterska tar del av polisens anteckningar och ordnar en samtalskontakt med personen så snart som möjligt.
- Handläggare/sköterska kontaktar den omhändertagne och kommer överens om en första träff för att utreda eventuellt missbruk/beroende. Därefter kontaktas patientens ansvarige läkare för information angående; klienten, ställningstagande till provtagning och bedömning av provsvar. Målsättningen är att den omhändertagne frivilligt vill upprätta en rehabiliteringsplan. Om personen är inne i ett

aktivt missbruk kan ev. avgiftning bli nödvändig.

- Efter 4-5 dagar redovisar sköterska provsvaren och diskuterar den fortsatta behandlingen; avgiftning, behandlingshem, samtal m.m. Vid behov av medicinering diskuteras detta med patientens ansvarige läkare.
- Distriktsläkarens roll blir konsultativ till Rådgivningsbyråns fortsatta arbete.
- Därefter informerar handläggaren/sköterskan om den fortsatta gången och erbjuder hjälp vid fortsatt kontakt med hälsocentral.
- Sköterskan/handläggaren kan också, i samråd med den omhändertagne, erbjuda ett gemensamt samtal tillsammans med anhöriga/familj och ibland arbetsgivaren.

### Hälsocentralens rutiner vid handläggning av körkortsintyg

Hälsocentralen kommer att arbeta på följande sätt:

- Distriktsläkaren stämmer av rehabiliteringsplanen med Rådgivningsbyrån, därefter kan det fortsatta arbetet t.ex. innebära att:
  - a) nya blodprover tas varje månad
  - b) ett läkarbesök planeras in var tredje månad för att följa hälsoutvecklingen
  - c) efter dom, fortsätter provtagningen varje månad under ytterligare ett års tid och att ett nytt läkarbesök planeras in var sjätte månad.

## Syfte

Syftet med att utveckla en "Jämtlandsmodell" liknande den i Skellefteå är att:

- **omedelbart initiera en samtalskontakt** om ev beroendeproblematik mellan rattfylleristen och personal kunnig i missbruksfrågor samt därigenom minska risken för ett accelererande missbruk, ev familjeproblem och (framförallt) risk för återfall i rattfylleribrott
- genom projektet få **bättre fokus**, bland poliser på rattfylleribekämpningen
- alla som samverkar skall få **ökad insikt och kunskap** om de speciella problem som följer med ett rattfylleribrott
- omedelbart informera om möjligheten till **villkorlig körkortsåterkallelse och användning av alkoholås**, när den möjligheten ges (tidigast hösten 2003).

## Mål

- Minska antalet dödade och svårt skadade i alkohol- och drogrelaterade olyckor, samt att det på sikt inte ska förekomma alkohol och /eller andra droger i trafiken.
- Att minska antalet dödade personer, i trafikolyckor, som varit alkohol- och/eller drogpåverkade.
- Förbättra den bristfälliga kunskapen om förekomsten av alkohol och/eller andra droger i andra olyckor än dödsolyckor.
- Efter rehabilitering av rattfylleridömda missbrukare finns nyktra alkoholister på våra vägar
- Att i Region Mitts fyra län genomföra kurser för att där presentera senaste kunskapen om alkohol, droger och trafik samt exemplifiera Skelleftemodellen som en konkret åtgärd att implementera i respektive län eller i enstaka kommuner.

## Tidsram

Projektet/processen pågår sedan år 2002. Delredovisning har skett i slutet av 2002 och kommer även att ske under 2003. Slutredovisning sker under år 2004.

## Organisation

PROCESSLEDARE:

*Thomas Andersson*

ARBETSGRUPP:

*Åsa Alexandersson, Vägverket*  
*Reinhold Lundblad, Polismyndigheten*  
*Birgitta Höglin, Ragunda kommun*  
*Barbro Bergman, Krokoms kommun*  
*Britta Långström, Frivårdsmyndigheten*  
*Karin Milling, Primärvården i Bräcke*  
*Thomas Andersson, Landstinget*

## *Resultatredovisning/Rapportering*

Kontinuerlig avstämning och avrapportering till närmaste chef.

Kontinuerlig uppföljning av antalet dödade personer i trafikolyckor, som varit alkoholoch/eller drogpåverkade.

## *Information/Kommunikation*

Instruktionsbroschyrer

Informationsfolder

Mediakontakt

# *”Jämtlandsmodellen”*

FÖR ÖKAD TRAFIKNYKTERHET

