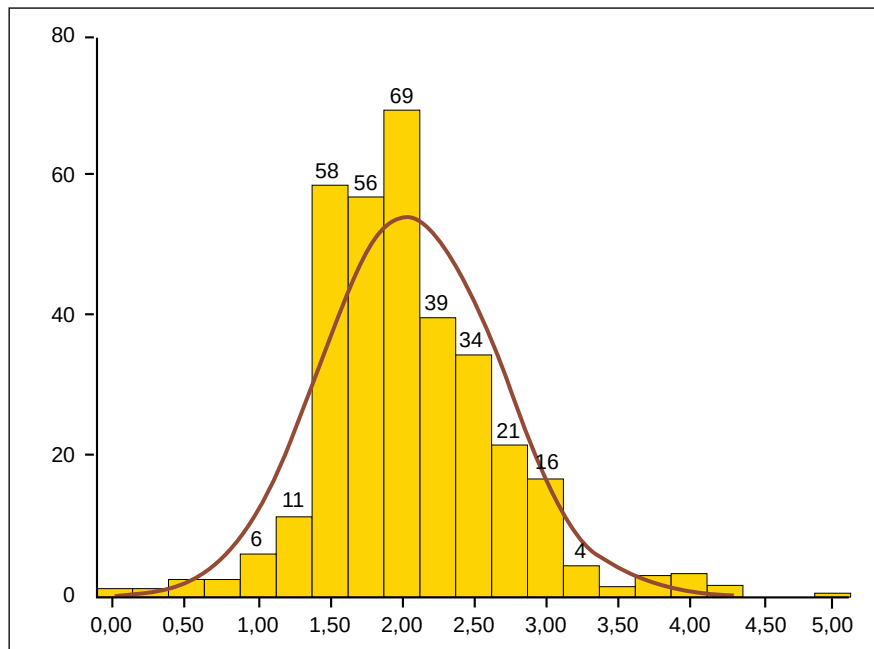


AT-

ANNONS

ANNONS



Figur 1. Promillenivå vid förseelsen.

arbete, körkorts- och påföljdsfrågor samt diskussioner om risksituationer beträffande nykterheten före helger och semestrar, samt hur det gick i praktiken. I kursen ingår även studiebesök hos organisationer som AA, Länkarna och »Nobba brass och nubbe».

De deltagande klienternas nykterhet har garanterats dels genom kontrakt, dels genom att vissa tagit Antabus eller Dipsan. Alkometer har använts vid behov. Varje klient har genomfört minst två läkarbesök, och har lämnat leverprov varannan månad. Då klienten/patienten klarat sig från missbruk har till Länsstyrelsen utfärdats ett särskilt »Läkarintyg för styrkande av lämplighet att inneha körkort från alkohol- och drogsynpunkt» (TSVFS 1990:70) med undersökningsresultat och uppfattning om prognos.

Under en period genomfördes även psykologisk testning av ca 100 patienter/klienter. Programmet har beskrivits i tidigare artiklar [3].

Med hänsyn till behovet av utvärdering av effekten av rehabiliteringsåtgärder mot rattfylleri, behovet av uppbyggnad av en svensk kunskapsbank inom rattfylleriområdet och, mer specifikt, de ovannämnda förändringar inom rattfyllerilagstiftningen som genomfördes under 1994, vill vi redovisa några resultat för de 340 klienter som aktualiserades i programmet till och med december 1993.

Målsättningen är att beskriva klientgruppen och relevanta undergrupper i ett antal avseenden socialt, medicinskt och psykologiskt, och att i en uppföljning via registerdata pröva om programmet har någon mätbar effekt på återfall.

Dessutom prövas en eventuell förändring i kunskap om och attityder till alkohol och bilkörning efter genomgången påverkansprogram på samma sätt som tidigare utförts för kriminalvårdens program »Rattfällan» [4]. En rad mer specifika problemställningar inom ramen för internationell rattfylleriforskning bearbetas också, t ex betydelsen av promillenivån vid gripandet, körkortsinnehavets betydelse, klientens personlighet m m.

MATERIAL OCH METOD

Totalt 340 personer aktualiserades i programmet under perioden 1990–1993, 303 män (90 procent) och 34 kvinnor [10 procent] med en genomsnittsålder på 39,9 respektive 41,6 år. Samtliga 340 klienter, inklusive de 33 (10,8 procent) som aldrig kom att påbörja behandlingen, ingår i resultatbearbetningarna nedan. En första intervju med insamling av främst sociala data och genomgång av det s k ADDIS-testet för kartläggning av alkohol- och drogsituationen genomfördes i rattfylleriprogrammet. ADDIS (Alkohol Drog Diagnosinstrument) är ett strukturerat intervjuformulär utformat för att få fram en dokumenterad bedömning av

alkohol-/drogmissbruk eller beroende enligt kriterier fastlagda av den amerikanska psykiatriklassifikationen DSM [5].

Annan kriminalitet än den aktuella rattfylleriförseelsen, i form av tillgrepps-, förmögenhets- eller våldsbrott, var tack vare urvalskriterierna för programmet i det närmaste obefintlig. Beträffande rättslig status var majoriteten (70 procent av männen, 79 procent av kvinnorna) ännu inte dömda vid programstarten.

Endast en femtedel av klienterna hade hunnit bli dömda till skyddstillsyn. Den genomsnittliga promillenivån vid den aktuella rattfylleriförseelsen var 2,02 (0,66–4,98) promille för männen och 2,18 (0,94–3,66) promille för kvinnorna. Någon selektion till programmet utifrån promillenivå har inte skett. Promillenivån vid den aktuella förseelsen framgår av Figur 1. Uppgifter huruvida klienterna begått rattfylleriet i rus eller bakrus har ej samlats in.

Det genomsnittliga antalet tidigare registrerade rattfylleridomar var däremot signifikant större hos männen än hos kvinnorna, 1,47 respektive 0,5 (Tabell I). Antal tidigare rattfylleriförseelser var signifikant större bland äldre (2,2) än bland yngre (1,9). En dryg tredjedel av männen (35,3 procent) och en knapp fjärdedel av kvinnorna (23,5 procent) saknade körkort vid den aktuella rattfylleriförseelsen. Yngre klienter saknade körkort signifikant oftare än äldre (42 procent respektive 26 procent, $P < 0,05$).

Kartläggning och test

Efter att ha påbörjat programmet inom frivården aktualiserades klienten på körkortsenheten vid Magnus Huss klinik för en ettårig kontakt vid enheten eller vid en av denna rekommenderad mer närliggande alkoholmottagning.

Vid körkortsenheten insamlades bl a laboratorieprov varannan månad främst avseende biokemiska alkoholmarkörer. Även en initial analys av narkotika i urin utfördes. Under en period utfördes även en fördjupad medicinsk, psykologisk och social utredning omfattande ca 100 klienter, då man administrerade

Tabell I. Antal tidigare rattfylleridomar per kön.

Antal tidigare domar	Man		Kvinna	
	Antal	Procent	Antal	Procent
0	90	30,7	23	67,6
1	99	33,8	6	17,6
2	58	19,8	4	11,8
3	26	8,9	1	2,9
4–22	20	6,6	0	0,0

Tabell II. Andel patologiska värden (procent) för de biokemiska markörerna för hög alkoholkonsumtion.

Provtagningsstillfälle	Män							Kvinnor						
	1	2	3	4	5	6	n	1	2	3	4	5	6	n
MCV	16,4	7,5	1,5	6,0	7,5	3,0	67	14,3	14,3	14,3	14,3	14,3	28,6	7
ASAT	1,4	4,1	4,1	9,6	4,1	5,5	73	12,5	0	12,5	0	0	12,5	8
ALAT	23,9	16,9	15,5	18,3	22,5	16,9	71	12,5	12,5	12,5	0	0	25,0	8
GT	14,3	7,9	7,9	14,3	12,7	7,9	63	14,3	0	14,3	0	14,3	14,3	7

självskattningsinstrumentet AVI (alkoholvaneinventoriet) [6] för kartläggning av alkoholvanor, skäl för drickandet, alkoholrelaterade problem m m. Vidare gavs personlighetsinventoriet KSP (Karolinska Scales of Personality) [7] för kartläggning av en rad i sammanhanget relevanta personlighetsdrag. En neuropsykologisk screeningundersökning genomfördes också avseende allmänintellektuell nivå samt några för långvarigt alkoholmissbruk särskilt känsliga kognitiva funktioner.

Följande neuropsykologiska testmetoder användes: synonymer (språkförståelse), figurklassifikation (logisk slutledningsförmåga), blockprovet (visuospatial konstruktiv förmåga), »trail-making test» (visuo-motorisk överblick och omställning) samt »memory-for-designs test» (visuografiskt korttidsminne).

Dessutom användes »Rod-and-Frame test» (RTF) för kartläggning av graden av fältberoende kognitiv stil (tendensen att mer förlita sig på yttre än på egna inre referensramar), som visat viss prognostisk relevans i utländska behandlingsstudier. Slutligen gjordes en tregradig skattning av intellektuell nivå-sänkning (1 = inga tecken, 2 = smärre tecken och 3 = klara tecken) baserad på psykologiska testresultat och anamnestiska data.

Resultaten i KSP-, RFT- och de neuropsykologiska testen uttrycks i normerade T-poäng (medelvärde = 50, standarddeviation = 10) och baseras på ett slumpurval män och kvinnor ur den allmänna befolkningen. För en närmare beskrivning av dessa metoder se t ex [7]. Resultaten i AVI uttrycks i kvartil- och decentilvärden och baseras på en större grupp tidigare undersökta, främst sjukhusvårdade, alkoholpatienter.

Nilsson och Irvell var praktiskt verk-samma på Skyddsvärnet, Hillner och Rydberg har arbetat kliniskt med patienterna på Magnus Huss-kliniken, medan Bergman, Moberg och Törnros stått för utvärdering och databearbetning.

Statistisk analys

Insamlade data bearbetades datama-skinellt med statistikpaketet SPSS för Windows [8]. Variabelsambanden prö-vades främst via korstabulering, jämfö-

relser mellan gruppmedelvärden och korrelationsberäkningar. Även en mul-tivariat analys i form av enkel och steg-vis diskriminantanalys avseende prog-nosfaktorer för fullföljande av be-handlingsprogrammet respektive åter-fall/uteblivit företogs.

Signifikantestningarna utfördes med hänsynstagande till de ingående variabelernas metrisk skalnivå, dvs no-minal (t ex chi-två), ordinal (t ex Mann-Whitney) eller intervallnivå (t ex T-test, Wilks lambda och produkt-momentkorrelation).

RESULTAT

Biokemiska markörer

Resultaten av de medicinska proven, särskilt de vanligaste biokemiska mar-körerna för hög alkoholkonsumtion, fö-religger för ca 200 klienter som genom-gått en första blodprovstagning vid Magnus Huss klinik. I rutinarbetet har fyra kemiska markörer använts, erytro-cytmedelvolum (MCV, referensvärde <96 fl) aspartataminotransferas (ASAT, referensvärde <0,8 ukat/l) alaninam-inotransferas (ALAT, referensvärde <0,8 ukat/l) och gammaglutamyltrans-feras (GT, referensvärde <1,3 ukat/l). Kolhydratfattigt transferrin (CDT) an-vändes under perioden endast undan-tagsvis och redovisas inte.

Tyvärr förekom ett visst bortfall; re-sultaten i Tabell II beskriver endast de patienter som lämnat prov. 43 procent av männen (78/180) och 50 procent av kvinnorna (11/22) uppvisade patolo-giska värden i åtminstone någon av markörerna när de första gången under-söktes.

Vid toxikologisk screening befanns förekomsten av bensodiazepiner vara 9 procent, cannabis 9 procent, centralsti-mulantia 4 procent och heroin 1 procent vid det första provtagningsstillfallet.

Psykometrisk beroendebedomning

Psykologundersökningen inkludera-de en psykometrisk beroendebedom-nig med AVI-skalan och kunde, som nämnts, endast genomföras för ca 100 klienter. Männen och kvinnornas alko-holprofiler var ganska lika varandra och avvek inte heller nämnvärt från dem hos patienter som sjukhusvårdas för alko-

holproblem. Klientgruppen är således en ganska belastad och avancerad grupp i detta avseende. Männen drack signifi-kant mer än kvinnorna – i genomsnitt 707 g ren alkohol per konsumtions-vecka, vilket motsvarar närmare tre flaskor starksprit, jämfört med 357 g för kvinnorna, vilket motsvarar ungefär en och en halv flaska starksprit per vecka.

Allmänintellektuell nivå och neu-ropsykologisk funktionsförmåga var i stort sett genomsnittliga hos männen, aningen högre hos kvinnorna, i jämfö-relse med den allmänna befolkningen. Intellektuell nivå-sänkning som tecken på sviktande hjärnfunktion observera-des inte hos någon enda kvinna, men däremot hos 9 procent av männen. Personlighetsprofilen, enligt resulta-tet på KSP-skalan, var ganska lika för männen och kvinnorna. Den påminde om den man ofta ser hos alkoholpati-enter, dvs låga värden i »socialisa-tion» (särskilt tendens till normöver-trädande) och höga i »monotoniundvi-kande» (äventyrslystnad) och »impul-sivitet».

Denna personlighetsbild var mer markant bland kvinnorna än bland män-nen. Däremot visade klienterna inte nå-gon märkbart förhöjd ångestnivå som tecken på känslolinstabilitet, vilket är mycket vanligt hos alkoholpatienter un-der vård.

Skillnader mellan »recidivister» och »förstagångare»

För att pröva om klienter med två el-ler fler tidigare registrerade rattfylleri-förseelser skiljer sig från gruppen som aldrig tidigare registrerats för rattfylleri utfördes en rad analyser. Kön, körkorts-innehav och sociala komplikationer en-ligt AVI-skalan visade stark signifikans (P<0,001). Även den sammanfattande alkoholmissbruksskalan (här ingick primärskalorna konsumtionsmängd, kontrollförlust, abstinenssymtom, hal-lucinos, tidigare behandling samt soci-ala komplikationer) samt primärskalan konsumtionsmängd visade signifikans. Konsumtionsmängdsskalan bygger på Systembolagets »Testaren», dvs den sammantagna konsumtionen i gram ren alkohol av olika alkoholtunga drycker dag för dag en typisk vecka.

Personlighetsprofilen hos recidivis-terna avvek mer från den allmänna be-

Tabell III. Fullföljande och bortfall för de 301 klienter som aktualiserats i behandlingsprogrammet.

Fullföljande/bortfall	Man		Kvinna	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Fem veckors kurs ¹	8	3,0	2	6,5
Annan behandling ²	8	3,0	2	6,5
Återfall i missbruk	32	11,9	0	0,0
Uteblivit ³	24	8,9	2	6,5
Slutat p g a fängelsedom	13	4,8	3	9,7
Flyttat	3	1,1	0	0,0
Arbete/studier	12	4,4	1	3,2
Dött	2	0,7	0	0,0
Återfall i rattfylleri ⁴	4	1,5	1	3,2
Övrigt	7	2,6	1	3,2
Fullföljt	157	58,1	19	61,3

¹ Ett fåtal rattfyllerister gick bara teoridelen om 20 timmar enligt avtal.

² Dessa personer har slutat i förtid i samråd med personalen.

³ Uteblivit och ej gått att få kontakt med därefter, »misslyckade».

⁴ Återfall under programmets gång.

Tabell IV. Diskriminantanalys av prognosfaktorer för behandlingens genomförande. Kompletta data endast för 76 klienter. * $P < 0,05$ *** $P < 0,001$.

Faktor	Wilks lambda	F-kvot	Diskriminantfunktionskoefficient
Körkort	0,8531	12,75***	0,73
Rättsstatus	0,9989	>1,00	0,05
Ålder	0,9916	>1,00	0,01
Konsumtionsnivå	0,9325	5,36*	0,40
Tidigare behandling	0,9368	4,99*	0,09
Hypnotika/sedativa	0,9441	4,38*	0,32
ASAT	0,9287	5,68*	0,57

För hela diskriminantfunktionen: Wilks lambda = 0,6891, df = 7, chi-2 = 26,25***

folkningen än vad förstagångarnas gjorde i riktning mot den profil man ser hos sjukvårdade alkoholister, dvs monotoniundvikande, impulsiva och normöverträdande. Skillnaderna var dock inte statistiskt säkerställda. Recidivisten karakteriseras sammanfattningsvis av att oftare vara man än kvinna, att sakna körkort samt att ha ett gravare alkoholmissbruk med sociala komplikationer än debutanten.

Promillennivåns betydelse

Då promillennivån sambandsprövades mot övriga klientkarakteristika och undersökningsresultat visade endast ålder, relationskomplikationer (via primärskalorna »döljer missbruket» och »partnern reagerar») enligt AVI-skalan och ångest i form av muskelspänningar enligt KSP-skalan ($P < 0,05$ – $0,001$) relevans.

Särskilt frånvaron av samband mellan promillennivån vid gripandet och sammanfattningsskalan »alkoholmissbruk», inklusive dess primärskalor, är värd att notera. Samma negativa resultat erhöles då sambandsanalysen begränsades till klienter med minst 1,5 promille vid upptäckten.

Äldre klienter som döljer sitt miss-

bruk, och har en partner som reagerar starkt på missbruket, samt klienter med kroppsliga ångestsymtom hade alltså högre promillennivåer vid rattfylleriförseelsen än övriga. Olovlig körning, kön eller antal tidigare rattfylleridomar visade ingen relevans i sammanhanget.

Vilka uteblev eller återföll?

Av de 301 personer som kom att påbörja behandlingen fullföljde 58 procent av de manliga och 63 procent av de kvinnliga klienterna hela kursen. Var femte man och knappt var tionde kvinna uteblev eller återföll i missbruk under behandlingen. Av dessa återföll fyra män och en kvinna i rattfylleri under programmets gång (Tabell III). Det var nästan tre gånger vanligare bland körkortslösa än bland dem som hade körkort att utebli eller återfalla i missbruk och/eller rattfylleri. Det var ingen nämnvärd skillnad mellan yngre och äldre härvidlag, men äldre fullföljde programmet något oftare än yngre (60 procent respektive 45 procent).

Det förelåg, som väntat, ett starkt samband mellan frånvaro av körkort och tidigare registrerade rattfylleriförseelser. Av dem som ertappats utan körkort hade exakt hälften minst två tidiga-

re rattfylleridomar. För körkortsinnehavare var motsvarande siffra strax under 25 procent.

En analys företogs av samtliga sociala, medicinska och psykologiska klientkarakteristika ifråga om skillnader mellan de klienter som genomgick hela programmet och de som uteblev eller återföll under programmets gång. Det visade sig att körkortsinnehav ($P < 0,001$) och det faktum att man ännu inte fått sin dom ($P < 0,01$) var de starkaste positiva prognosfaktorerna för ett fullföljande av behandlingsprogrammet. 59 procent i gruppen som uteblev eller återföll saknade körkort medan 23 procent i gruppen som fullföljde behandlingen var körkortslösa. Negativa prognosfaktorer, dock ej lika starkt signifikanta ($P < 0,05$), var lägre ålder, hög alkoholkonsumtion, tidigare behandling för alkoholproblem, intag av lugnande medel eller sömmedel samt ett högt värde i den biokemiska alkoholmarkören ASAT i början av behandlingen.

Antal tidigare rattfylleriförseelser eller promillennivån vid den aktuella förseelsen hade ingen som helst prognosförmåga avseende vare sig uteblivande/återfall eller fullbordat behandlingsprogram.

En diskriminantanalys utfördes för den mindre grupp om 76 klienter där resultatet förelåg i samtliga ovannämnda avseenden (Tabell IV).

DISKUSSION

Rattfylleri kan uppväcka starka känslor hos såväl allmänhet som jurister, journalister och vårdpersonal, men det är viktigt att analysera vad det handlar om i sak. En del rattfyllerister blir först livrädda för att hamna i fängelse en månad. När det väl är avklarat kan många uppleva det som en tids pensionsvistelse på landet. Vad som är värre är att många inte alls har bearbetat sitt alkoholbeteende utan bara planerar hur man skall fortsätta att missbruka efteråt.

Programmet »Rattfällan», som bedrivits på flera fängelser, synes ha varit framgångsrikt [4]. »Stockholmsprojektet» är en vidareutveckling i frivårdsmiljö där man än tydligare tagit konsekvenserna av såväl samhällets behov av att markera att man skall få ett straff som klienternas behov av vård för sina alkoholproblem. Programmet syftar till ändrat alkoholbeteende så att man blir en mindre risk för andra och sig själv, och man lägger också in en stark behandlingskomponent enligt moderna principer. Deltagarnas subjektiva reaktioner efter genomgången kurs har ofta varit mycket positiva.

Det förekommer såväl ett externt ►

ANNONS

som ett internt bortfall i programmet. Av de 3 000–4 000 nya rattfyllerister som upptäckts i Stockholmsregionen varje år har endast omkring 300 per år påbörjat programmet. Riktigt unga, tidigare ostraffade rattfyllerister döms idag försöksvis till samhällstjänst, med goda resultat. Inte alla tingsrätter föreskriver personundersökning, och många klienter får aldrig vetskap om denna möjlighet. Vid personundersökning gallras sådana klienter bort som inte önskar vård utan föredrar fängelse, eller dem som man av olika anledningar finner vara otänkbara i ett frivilligt behandlingsprogram.

Vårt material är alltså inte randomiserat utan utgör ett selekterat kliniskt material. Jämfört med annan vård för alkoholpatienter är dock resultaten påfallande goda, mycket på grund av att det är en stark motivationsfaktor att återfå körkortet och att gruppbehandlingen är både genomgripande och långvarig.

Var femte manlig och knappt var tionde kvinnlig klient fullföljde inte programmet på grund av återfall och/eller rattfylleri. Detta var nästan tre gånger vanligare bland de körkortslösa än bland körkortsinnehavarna. Bland de körkortslösa var det vidare dubbelt så vanligt med tidigare rattfylleridomar.

Männen, särskilt de äldre, stod för en betydligt större del av dessa tidigare förseelser än kvinnorna. En dryg tredjedel av männen, mot en knapp fjärdedel av kvinnorna, saknade körkort vid den aktuella förseelsen. Detta gällde oftare yngre än äldre klienter. Endast omkring en femtedel av klienterna hade redan fått sin frivårdsdom vid programstarten.

Blandmissbruk ovanligt

Andelen patologiska alkoholmarkörer varierade mellan 1,5 procent och 16,4 procent. För åtskilliga klienter tog det lång tid efter förseelsen innan provtagning kunde ske, vilket säkert bidrar till den låga siffran. Det finns problem med såväl sensitivitet som specificitet för samtliga markörer, varför resultaten måste sättas in i ett kliniskt sammanhang och tolkas varligt. Spår av bensodiazepiner, cannabis, centralstimulantia eller heroin var ovanliga. Jämfört med erfarenheterna från andra program för rattfyllerister, både nationellt och internationellt, borde blandmissbruk vara vanligare i gruppen. Ytterligare ansträngningar kommer att göras för att undersöka eventuell förekomst av blandmissbruk.

Enligt den psykometriska alkoholutredningen hade gruppen ganska avancerade alkoholproblem och påminde mycket om patienter som vårdas vid al-

koholklinik för sitt alkoholberoende. Männen drack ungefär dubbelt så mycket som kvinnorna. Trots detta hade kvinnorna snarast en högre promilleni-vå vid den aktuella rattfylleriförseelsen. Allmänintellektuell nivå och neuropsykologisk funktionsförmåga var i stort sett genomsnittliga hos männen, och aningen högre hos kvinnorna jämfört med i den allmänna befolkningen.

Enligt våra analysresultat är »recidivisten», dvs den person som har tidigare rattfylleridomar, jämfört med »förs-tagångaren» oftare en man än en kvinna, oftare körkortslös och med ett gravare alkoholmissbruk med sociala komplikationer. Denna karakteristik överensstämmer med internationella erfarenheter [1].

Promilleni-vån säger inte allt!

Förutom att straffpåföljden vid rattfylleriförseelser har knutits till promilleni-vån är det en allmänt utbredd uppfattning att nivå indikerar hur pass allvarlig alkoholproblematiken är. Våra resultat stöder inte denna hypotes eftersom, med undantag för skalan »relationskomplikationer», inga som helst samband med övriga AVI-skalar erhöles. Olovlig körning vid det aktuella tillfället eller antal tidigare rattfylleridomar visade heller inga samband med promilleni-vån, varken inom gruppen i sin helhet eller för klienter med 1,5 promille eller högre, dvs grovt rattfylleri. Liknande resultat redovisas i några utländska studier [1].

Detta talar för att man bland »lågpromilleförare» kan återfinna åtskilliga personer med uttalade alkoholproblem. Våra underhandsresultat i forskningsprojektet KAPUBRA (Kartläggning, Prevention, Uppföljning och Behandling av Rattfyllerister) är helt i linje med detta resonemang. I KAPUBRA har hittills över 800 misstänkta omhändertagna rattfyllerister besvarat frågorna i alkoholenkäten AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Mer än varannan klient med en promille understigande 1,0 hade ett poängtal på AUDIT som talar för alkoholproblem.

Sammantaget talar dessa fynd för en sänkning av den nuvarande promillegränsen (1,0 eller mer) för att det särskilda lämplighetsintyget för att få tillbaka ett indraget körkort skall kunna utfärdas. Det är ju en tillfällighet hur lång tid som förflutit mellan alkoholintaget och när en person råkar gripas för rattfylleri, och hur mycket alkohol som då har hunnit förbrännas! Detta har dock inte närmare penetrerats i föreliggande projekt.

Beträffande frågan för vilken eller vilka typer av klienter föreliggande frivårdsprogram fungerar bra respektive

dåligt har vi än så länge endast analyserat skillnaderna mellan de klienter som går igenom hela programmet och de som i förtid avbryter sitt deltagande på grund av återfall i missbruk och/eller rattfylleri. Positiva prognosfaktorer var körkortsinnehav och det faktum att man påbörjar programmet innan dom fallit. Förklaringen till detta senare faktum torde vara en stark motivation hos klienten att komma tillrätta med sina alkoholproblem och därför snabbt kontakta frivårdsprogrammet.

Antalet personer som fullföljer programmet kommer sannolikt att bli väsentligt större framöver, eftersom personer dömda till kontraktsvård i programmet sedan årsskiftet 1993–1994 har ökat drastiskt. Negativa prognosfaktorer – dvs sådana som tycktes öka risken för uteblivande/återfall – var lägre ålder, hög alkoholkonsumtion, tidigare behandling för alkoholproblem, konsumtion av sömnmedel eller nervlugnande medel och positivt utfall av den kemiska alkoholmarkören ASAT. En ytterligare analys visade dock att körkortsinnehav, ASAT-värde, alkoholkonsumtionsnivå och hypnotika/sedativkonsumtion tillsammans och i nämnd ordning gav det bästa prognosvärdet.

Finansieringen av föreliggande rehabiliteringsverksamhet har inte varit någon självklarhet, inom vare sig kriminalvården eller sjukvården. Vi såg det som ett samarbetsprojekt där varje enhet fick bära sina egna kostnader. Klienterna har fått erlägga en kursavgift samt avgifter för läkarbesök, provtagning och läkarintyg.

Studien bygger på en analys av data från ett pågående samarbetsprojekt, och resultaten får därför i vissa avseenden betraktas som preliminära. Gruppen kvinnliga rattfyllerister är ganska liten och verkar trots höga promilletal vara psykosocialt mer positivt selekterad än de manliga klienterna. I materialet ingår mest grova rattfyllerister, relativt få »lågpromilleförare». Datainsamlingen har heller inte kunnat genomföras på ett optimalt sätt.

En ny och synnerligen omfattande longitudinell multicenterstudie, det ovannämnda KAPUBRA-projektet, av rattfyllerister från olika delar av Sverige, och en uppföljning av effekterna av olika typer av påföljd för olika typer av rattfyllerister och med en individuell och personlig uppföljning har nyligen påbörjats [9].

Referenser

1. Bergman H. Differentiering bland promilleförare. Delrapport 2. I residiv blant promilledömda. TemaNord 1996; 597: 59-85. Köpenhamn: Nordiska ministerrådet, 1996.
2. Törnros J. Utvärdering av kurs för fängelse-

- dömda rattfyllerister: återfall inom en fyraårsperiod. Linköping: Statens väg- och trafikinstitut (VTI), meddelande 703, 1993.
3. Irwell P. Rattfylleriprojektet. Socialt perspektiv 1991; 2: 37-8.
4. Törnros J. Utvärdering av kurs för fängelsedömda rattfyllerister. Linköping: Statens väg- och trafikinstitut (VTI). VTI-rapport 371, 1992.
5. Hoffman N, Harryson P. ADDIS (Alkohol Drog Diagnos Instrument) manual St Paul, Minn: New Standards Inc, 1991.
6. Berglund M, Bergman H, Swenelius T. Alkoholvaneinventoriet – ett nytt frågeformulär för differentierad diagnostik vid alkoholism. Läkartidningen 1986; 83: 1278-81.
7. Bergman H, Bergman I, Engelbrektsen K, Holm L, Johannesson K, Lindberg S. Psykologhandbok vid Magnus Huss klinik. Stockholm: Karolinska sjukhuset, 1988.
8. Aronsson Å. SPSS för Windows – en introduktion. Lund: Studentlitteratur, 1994.

Se även medicinsk kommentar i detta nummer.

Summary

Drunken drivers given supervision instead of prison sentences

Hans Bergman, Else-Britt Hillner, Tomas Moberg, Ulf Rydberg, Peter Irvell, Margareta Englund Nilsson, Jan Törnros.

Läkartidningen 1997; 94: 4794-4801

There is a need to compile a national database on drunken driving, since experience from other countries is not necessarily applicable to Swedish conditions. Legislation, drinking habits, and public attitudes to drinking and driving differ markedly from country to country. Since 1990, the driving licence unit of the Magnus Huss Clinic has been collaborating with a probation office unit of the National Prisons and Probation Administration and the Offender Aid Society on a non-institutional drunk driving program of at least one year's duration, often linked with several years' follow-up. The article outlines experience and results derived from this program. Among other things, blood alcohol content is questioned as an indicator of the severity of a drinking problem.

Correspondence: Professor Hans Bergman, Magnus Huss Clinic, Karolinska sjukhuset, S-171 76 Stockholm.

På celiakifronten allt nytt

HAVRET ÄR PÅ VÄG ATT BLI GLUTENFRITT

Det finns ett nyvaknat intresse för havre vid celiaki, som hälsas med stor tillfredsställelse eftersom just havreprodukter tillhör den del av kosten de glutenintoleranta vuxna saknar mest.

Sedan 1950-talet vet man att celiaki beror på intolerans mot gluten och att behandlingen består av en glutenfri kost. Det har inneburit att glutenintoleranta fått avstå från vete, råg, korn och havre i sin kost.

Kunskapen om havrets roll vid celiaki har ökat snabbt. Ett flertal vuxenstudier [1-3] har ifrågasatt en toxisk effekt av havre vid vuxenceliaki och i Finland tillåter man numera vuxna med celiaki i remission att äta måttliga mängder havre. För barn däremot finns ännu inga förslag till nya kostrekommendationer.

I Sverige har man valt att tills vidare inta en avvaktande hållning till havre i den glutenfria kosten.

Havrets roll är sålunda omtvistad och ett 70-tal experter från Finland och Sverige och andra intresserade samlades till ett arbetsmöte den 6 februari 1997 i Norrköping för att ge sin syn på de nya rönen om havre och celiaki. Arrangör var Celiakicentrum i Östergötland tillsammans med Stiftelsen Cerealia FoU och Livsmedelstekniskt centrum i Linköping.

Positiva resultat

Risto Julkunen, Kuopio, sammanfattade resultaten av sina studier som inte kunnat visa några kliniska effekter eller morfologiska avvikelser i tunntarmsslemhinnan hos vuxna med celiaki som intagit genomsnittligen 40 g havre dagligen under fem års tid.

Det är möjligt att vuxna med celiaki

tolererar även större mängder havre, upp mot 90 g dagligen. Det framgick av preliminära data presenterade av Anders Kilander, Stine Störsrud och Mikael Olsson, Göteborg/Vänersborg, som också kunnat notera en hög grad av patienttillfredsställelse när havre tilläts ingå i den glutenfria kosten.

Pekka Collin, Tammerfors, rapporterade positiva erfarenheter av havre till vuxna med dermatitis herpetiformis i remission sedan sex månader utan dapsone.

Markku Mäki, Tammerfors, informerade om en pågående havrestudie på finska skolbarn i remission. Man har valt att studera effekten av 50 g havre dagligen och har inte funnit några negativa effekter vare sig kliniskt eller immunologiskt efter sex månader.

Tio års arbete med nya livsmedelsnormer

Kristina Sjödin, Livsmedelsverket, presenterade de pågående diskussionerna inom Codex Alimentarius, samarbetsorganet inom ramen för FAO/WHO, som berör standarden för livsmedelshanteringen. Codex har under tio års tid arbetat med att revidera den standard som fastställdes 1981. Det finns idag inga internationella regler för glutenfria produkter.

Det aktuella Codex-förslaget till ny standard innebär att gluteninnehållet i naturligt glutenfria produkter som konsumtionsfärdig vara inte skall överskrida 20 ppm gluten. Produkter som baseras på exempelvis vetestärkelse skall inte överskrida 200 ppm gluten. Frågan om lämpligheten med havre är just väckt och återstår att diskutera mera i detalj.

Ingrid Malmheden-Yman, Livsmedelsverket, tog upp olika metoder att analysera gluten i kosten med hjälp av monoklonala antikroppar mot omega-gliadin. Hon redovisade preliminära data, som tyder på att havreprodukter i vår handel inte är fria från kontaminerande veteproteiner och underströk svårigheterna att mäta gluten i upphettade produkter.

Man har identifierat ett 60-tal olika gliadiner i vete vars toxicitet vid celiaki kan knytas till vissa aminosyra-sekven-

Författare

CLAES HALLERT
docent

LARS STENHAMMAR
docent, båda vid Celiakicentrum i Östergötland.