

# Droger i trafiken



## NTF RAPPORT 2019:1

Kunskapshöjning genom litteratur och intervjuer



SÄKER TRAFIK



## Förord

NTF är en fri, självständig och idéburen organisation som arbetar för en säker trafik. NTF arbetar på ideell och demokratisk grund genom folkrörelser, organisationer, samhällsinstitutioner, företag och enskilda. En av NTF:s viktigaste verksamheter är nationella projekt, projekt som delar av eller hela NTF-organisationen är delaktig i, ofta tillsammans med någon eller flera medlemsorganisationer.

Ett nationellt projekt under åren 2018–2019 är projektet "Droger i trafiken – en kunskapshöjning". Projektet är i sin helhet finansierat av Trafikverkets Stöd till ideella organisationer.

I projektet har en litteraturstudie genomförts och vi vill tacka Hillevi Ternström vid VTI:s bibliotek som gjorde sökningen och försåg oss med referenser till litteratur. Tack även för den hjälp vi fått till nordisk litteratur av Tove Hells och Jørn Pakula Andresen från rikspolisens i Danmark, Live Tanum Pasnin från polisen i Norge och Mia Koski från Trafikskyddet (Liikenneturva) i Finland.

Dessutom har vi genomfört fem intervjuer med personer som i sin profession kommer i kontakt med drogproblematiken. Ett stort tack till er som vi fick intervjuas. Ni bidrog med mycket värdefull kunskap.

I projektet har Agneta Berlin och Susanne Wallhagen arbetat.

Solna 2019-04-25

*Agneta Berlin, projektledare*

Kontakt:

[agneta.berlin@ntf.se](mailto:agneta.berlin@ntf.se)

[susanne.wallhagen@ntf.se](mailto:susanne.wallhagen@ntf.se)

[www.ntf.se](http://www.ntf.se)

# Innehåll

Sammanfattning.....	4
1 Bakgrund .....	4
2 Syfte .....	5
3 Metod .....	5
4 Resultat.....	5
4.1 Vad är droger?.....	5
4.2 Missbruk av droger .....	6
4.3 Drogers påverkan på kroppen .....	6
4.3.1 Påverkan av cannabis.....	6
4.3.2 Påverkan av opiater.....	7
4.3.3 Påverkan av centralstimulerande medel.....	7
4.3.4 Påverkan av hallucinogener .....	8
4.3.5 Påverkan av sömn och rogivande medel.....	9
4.4 Droganvändning generellt.....	9
4.5 Detektering av droger i trafiken .....	10
4.6 Drogers förekomst i trafiken .....	11
4.7 Drogers förekomst bland omkomna personbilsförare.....	11
4.8 Drogers förekomst i olyckor med svårt skadade förare .....	12
4.9 Drogers förekomst bland omkomna och svårt skadade förare av lastbil och buss .....	12
4.10 Jämförelse mellan omkomna personbilsförare, motorcykelförare, mopedister och förare av fyrhjulingar .....	13
4.11 Risker med droger i trafiken.....	13
4.12 Jämförelser med Danmark, Norge och Finland .....	14
4.12.1 Droger i trafiken i Danmark .....	14
4.12.2 Droger i trafiken i Norge .....	14
4.12.3 Droger i trafiken i Finland .....	16
4.13 Intervjuer.....	17
4.13.1 Drogförebyggare.....	17
4.13.2 Polis.....	19
4.13.3 Beroendevård .....	21
4.13.4 Behandling.....	24
4.13.5 Kriminalvård.....	26
5 Sammanfattande diskussion och slutsatser .....	27
5.1 Hur detekteras droger i trafiken?.....	27
5.2 Hur vanligt är det med droger i trafiken? .....	27
5.3 Vilka droger är vanligast i trafiken?.....	28
5.4 Vilka åtgärder behövs för att få färre drograttfyllerister?.....	29
Referenser .....	30

# Sammanfattning

NTF har i projektet samlat kunskap om illegala droger och narkotikaklassade läkemedel i trafiken och förmedlat detta inom NTF-organisationen.

Den inledande litteraturstudien visade att bland förare ute i trafiken var de vanligaste illegala drogerna amfetaminer och cannabis som vardera förekom i 0,2 procent av förarna. Smärtstillande opioider var det vanligaste förekommande läkemedlet med en förekomst på 1,1 procent. Sömnmedel förekom i 0,5 procent och lugnande medel i 0,3 procent av förarna på väg. Bland dödade förare var amfetaminer den vanligaste illegala drogen med en förekomst på 2,8 procent, sömnmedel förekom i 2,1 procent av de dödade förarna och kombinationer av läkemedel från mer än en grupp förekom hos 2,8 procent. Det har konstaterats en förhöjd risk för att dödas eller skadas allvarligt i trafiken för förare som är påverkad av alkohol eller droger. Högst risk har förare med en alkoholkoncentration i blodet över 1,2 promille och de som har intagit en kombination av alkohol och droger. Den enskilda drog som är förknippad med högst risk är amfetamin.

I projektet genomfördes intervjuer med personer som arbetar som drogförebyggare, polis, inom beroendevård och behandling samt kriminalvården. Intervjuerna visade på vikten av att nå ungdomar, speciellt när det gäller att förhindra den ökande liberaliseringen av cannabis, att polisen ökar sin närvaro i trafiken och ges lagrum och instrument för att kunna genomföra sällningsprov även bland drograttfyllerister. Dessutom visade intervjuerna på vikten av att den misstänkte drograttfylleristen snabbt erbjuds hjälp inom vård och behandling, vilket också kan förekomma som påverkansprogram inom kriminalvården. De sammanfattande slutsatserna trycker främst på behovet av polisens närvaro i trafiken och möjligheter att kontrollera droger utan misstanke om brott. Detta är möjligt i bland annat Danmark och Norge, där man också använder ett drogtestinstrument som analyserar droger utifrån saliv.

## 1 Bakgrund

Antalet personer som dör i drogrelaterade olyckor i trafiken ökar kraftigt. Under 2018 (2017) omkom 22 (28) personer i olyckor som enbart var drogrelaterade och 9 (12) i olyckor som var både alkohol- och drogrelaterade. Antalet omkomna i drogrelaterade olyckor har varierat från 21 personer år 2015 till 35 personer år 2016, 40 personer år 2017, och 31 personer år 2018. Den ökning av antalet omkomna i drogrelaterade olyckor som var tydlig under 2016 och 2017 har inte fortsatt, men antalet 2018 är ändå högre än vad det var före år 2016. [Trafikverket, 2018; Trafikverket 2019]

Anmälda drograttfylleribrott ökar också. År 2017 anmäldes 13 800 drograttfylleribrott av totalt 25 600 rattfylleribrott. Det är 9 procent fler rattfylleribrott under påverkan av narkotika än år 2016. Utvecklingen för drograttfylleri har varit kontinuerligt svagt uppåtgående sedan år 2008. Jämfört med år 2008 har de anmälda drograttfylleribrotten ökat med 17 procent. Det är dock viktigt att vara medveten om att rattfylleribrott hör till de brottskategorier där antalet anmälda brott i huvudsak är ett resultat av polisens spanings- och ingripande verksamhet. [Brå, 2018]

I Narkotikastrafflagen (1968:64) 8 § definieras narkotika som läkemedel eller hälsofarliga varor med beroendeframkallande egenskaper eller euforiska effekter, eller varor som med lätthet kan omvandlas till varor med sådana egenskaper eller effekter och som på sådan grund är föremål för kontroll enligt en internationell överenskommelse som Sverige har biträtt, eller av regeringen har förklarats vara att anse som narkotika enligt lagen. De listas i Läkemedelsverkets föreskrifter om förteckningar över narkotika. Under perioden 2015–2018 har 95 ämnen klassats som narkotika. All icke-medicinsk användning och hantering är straffbar. [Svenska Carnegie Institutet & Svenska Narkotikapolisföreningen, 2013; CAN, 2019]

Narkotikabrott är ett så kallat spanings- och ingripandebrott, vilket innebär att det i princip endast upptäcks och anmäls genom polisens försorg. Utvecklingen av anmälda narkotikabrott speglar därför rättsväsendets prioriteringar och inte den faktiska narkotikabrottsligheten i samhället. Polisen har

sedan 1993 möjlighet att avkräva personer blod- eller urinprov vid misstanke om ringa narkotikabrott i form av eget bruk. Under de senaste 20 åren har antalet prov nära fyrdubblats till provtagning på cirka 40 000 personer årligen. Samtidigt har antalet prov som är positiva minskat från nära 90 procent till 75–80 procent. [Öberg, 2016]

Lag (1951:649) om straff för vissa trafikbrott säger i 4 § och 4 a § att den som för ett motordrivet fordon eller en spårvagn efter att ha intagit narkotika som avses i 8 § narkotikastrafflagen (1968:64) i så stor mängd att det under eller efter färden finns något narkotiskt ämne kvar i blodet, kan dömas för rattfylleri. Detta gäller dock inte om narkotikan intagits i enlighet med läkares eller annan behörig receptutfärdares ordination. Straffet för rattfylleri är böter eller fängelse i högst sex månader. Om brottet kan anses som grovt, skall föraren dömas för grovt rattfylleri till fängelse i högst två år. Vid bedömning av om brottet är grovt skall bland annat beaktas om föraren har varit avsevärt påverkad eller framförandet av fordonet har inneburit en påtaglig fara för trafiksäkerheten.

## 2 Syfte

Projektets syfte är att samla kunskap om droger i trafiken och förmedla detta inom NTF-organisationen. Fokus är på illegala droger och narkotikaklassade läkemedel, inte på alkohol.

## 3 Metod

I projektet användes flera metoder. Först genomfördes en litteraturstudie med hjälp av biblioteket vid VTI (Statens väg- och transportforskningsinstitut). Därefter intervjuades fem personer som kommer i kontakt med drogproblematiken i sin profession. Den samlade kunskapen förmedlades slutligen under en temadag för anställda i NTF-organisationen. Föreläsare från polisen och beroendevården gav intressanta presentationer och dagen avslutades med en diskussion om vad vi lärt oss och hur detta skulle kunna omsättas i verksamhet eller projekt.

I denna rapport presenteras den kunskap som erhållits genom litteraturstudien och intervjustudien.

## 4 Resultat

Projektet inleddes med en litteraturstudie. Biblioteket vid VTI (Statens väg- och transportforskningsinstitut) gjorde en litteratursökning i VTI:s bibliotekskatalog som främst innehåller svenska rapporter. Därutöver söktes litteratur och information från Norden, bland annat med hjälp av kontakter i NTF:s systerorganisationer. Vi har också haft tillgång till andra rapporter om droger, men där det inte finns någon direkt koppling till trafik.

Här redovisas kunskap om de droger som förekommer generellt i samhället, hur dessa droger påverkar människan samt vilka droger som förekommer i trafiken och då speciellt i olyckor.

Intervjuerna genomfördes med fem personer och en sammanfattning av dessa finns i avsnitt 4.13. De intervjuade personerna arbetar som drog-förebyggare inom kommun, som trafikpolis, som sjuksköterska inom beroendevården, med behandlingsmetoder riktat till unga vuxna samt inom kriminalvården.

### 4.1 Vad är droger?

Droger är ämnen som påverkar centrala nervsystemet genom att framkalla ett rus eller liknande påverkan. Till droger räknas utöver narkotika och vissa läkemedel även narkosmedel, flyktiga lösningsmedel, dopningsmedel, alkohol och tobak. [Svenska Carnegie Institutet & Svenska Narkotikapolisföreningen, 2013] I denna rapport är fokus på narkotika och vissa läkemedel.

Designade droger omfattar en rad nya droger som har narkotikalik verkan men ej är klassade som narkotika. De har fått sitt namn av att de designats för att ha rusverkan men – åtminstone inledningsvis

– undgå narkotikakontroll. De kan i många sammanhang ersätta känd narkotika som missbruksmedel. Efterhand som de upptäcks ha narkotikalik rusverkan och påtaglig beroenderisk kan de dock förklaras vara narkotika. Vanligtvis räknas bland annat olika ecstasyvarianter och en rad fentanyler till designade droger. [Svenska Carnegie Institutet & Svenska Narkotikapolisföreningen, 2013]

Läkemedel definieras som "Varje substans eller kombination av substanser som tillhandahålls med uppgift om att den har egenskaper för att förebygga eller behandla sjukdom hos människor eller djur, eller kan användas på eller tillföras i syfte att återställa, korrigera eller modifiera fysiologiska funktioner genom farmakologisk, immunologisk eller metabolisk verkan för att ställa diagnos." En liten grupp läkemedel, bland annat morfin, kokain och en rad bensodiazepiner, är reglerade som narkotika. All narkotika uppförs på Läkemedelsverkets narkotikaförteckning. Narkotika får endast användas för medicinskt, vetenskapligt eller annat samhällsnyttigt ändamål som är särskilt angeläget. Viss hantering av narkotika tillåts även för industriellt ändamål. [Svenska Carnegie Institutet & Svenska Narkotikapolisföreningen, 2013]

Narkotika indelas i fem huvudgrupper efter deras viktigaste påverkan på centrala nervsystemet [Svenska Carnegie Institutet & Svenska Narkotikapolisföreningen, 2013]:

- Cannabis
- Opiater
- Centralstimulerande medel
- Hallucinogener
- Sömn och rogivande medel

## 4.2 Missbruk av droger

Narkotikamissbruk omfattar all icke-medicinsk användning, så kallat olovligt bruk, oavsett om det ger upphov till beroendutveckling, toleranshöjning, abstinensreaktioner med mera. Blandmissbruk av droger omfattar tillförsel av mer än en drog, till exempel narkotika, läkemedel, dopningsmedel, okontrollerade rusmedel, alkohol, vid samma tillfälle eller tätt efter varandra för att förstärka eller förlänga ruseffekten eller bryta en missbruksperiod. [Svenska Carnegie Institutet & Svenska Narkotikapolisföreningen, 2013]

Det finns olika sätt att tillföra människokroppen en drog och på så sätt framkalla ett rus: genom munnen, rökning eller inhalering, injicering, snusande, hudapplikation eller rektal tillförsel. [Svenska Carnegie Institutet & Svenska Narkotikapolisföreningen, 2013].

## 4.3 Drogers påverkan på kroppen

All narkotika, och alla andra droger, är sinnespåverkande. De förändrar viktiga psykiska funktioner, såsom stämningläge, aggressivitet, vakenhet, smärtförmåga, reaktions snabbhet, närminne och/eller varseblivning. Ett rus uppstår om tillräckligt stor dos narkotika, eller annan drog, når hjärnan. Rusupplevelsen bestäms av en rad faktorer såsom drogen, dosen, tillförselsätt, förväntan, omgivningen och missbrukarens personlighet. [Svenska Carnegie Institutet & Svenska Narkotikapolisföreningen, 2013]

Här beskrivs de fem huvudgrupperna av narkotika och dess påverkan på kroppen [Svenska Carnegie Institutet & Svenska Narkotikapolisföreningen, 2013].

### 4.3.1 Påverkan av cannabis

Hasch och marijuana som ingår i gruppen cannabis är de vanligaste illegala narkotika i västerlandet. Cannabisprodukter kan konsumeras på flera sätt. Marijuana, hasch och cannabisextrakt är inte lösliga i vatten. Det vanligaste tillförselsättet är rökning.

Kroppsliga tecken hos en cannabispåverkad person:

- Stora, utvidgade pupiller
- Blodsprängda ögon
- Hängande ögonlock
- Hastig puls
- Höjt blodtryck
- Muntorrhet
- Illamående med uppkastningar

Psykiska tecken hos en cannabispåverkad person:

- Problem att hålla samman tankar
- Minnesstörningar
- Svårigheter att uppskatta tidsintervall
- Upprymdhet
- Förvirring, oro, desorientering, aggressivitet

#### 4.3.2 Påverkan av opiater

I gruppen opiater ingår opium, morfin, heroin och kodein. Till gruppen opiater räknas också en hel rad syntetiska medel med likartad verkan, till exempel fentanyl, ketobemidon och buprenorfin.

Den allvarligaste risken vid opiatmissbruk är dödliga överdoser eftersom opiater dämpar andningen. Opiater ger snabbt upphov till beroende.

Kroppsliga tecken hos en opiatpåverkad person:

- Sammandragna eller små pupiller
- Hängande ögonlock
- Svårigheter att stå på benen
- Illamående och kräkningar
- Långsam puls och sänkt blodtryck
- Långsam andning

Psykiska tecken hos en opiatpåverkad person:

- Likgiltighet eller sömnighet
- Sludrande tal
- Kontaktsvårigheter
- Nedsättning av smärtekänsligheten

#### 4.3.3 Påverkan av centralstimulerande medel

Gruppen centralstimulerande medel omfattar huvudgrupperna koka och kokain, syntetiska ämnen som amfetamin samt katdroger.

##### **Kokain**

Kokain är en extremt hastigt beroendeframkallande drog och ett av de snabbast beroendeframkallande medel man känner till.

Kroppsliga tecken hos en kokainpåverkad person:

- Vidgade pupiller
- Högre puls och höjt blodtryck
- Hastig, ytlig andning
- Nästäppa eller rinnande näsa
- Rastlöst uppträdande
- Rivande och skrapande för att få bort inbillade kryp

Psykiska tecken hos en kokainpåverkad person:

- Upprymdhet
- Flyktig tankeverksamhet
- Osammanhängande tal
- Försämrad koordinationsförmåga
- Hallucinationer
- Förvirring, förföljelsemani, aggressivitet

### **Syntetiska centralstimulantia**

Gruppen omfattar bland annat amfetamin. Syntetiska centralstimulantia har en vakenhetshöjande och allmänt stimulerande effekt på kroppen, därav benämningen "uppåttjack". Inom sjukvården används den för att bland annat behandla sömnapné och narkolepsi. Den används också för att behandla uppmärksamhets- och hyperaktivitetsstörningar (ADHD).

Kroppsliga tecken hos en centralstimulantiapåverkad person:

- Kraftigt vidgade pupiller
- Hastig, oregelbunden puls
- Förhöjd kroppstemperatur, svettningar
- Muntorrhet
- Kramper och epileptiska anfall
- Darrningar eller muskelryckningar
- Stereotypa beteenden
- Rastlöshet

Psykiska tecken hos en centralstimulantiapåverkad person:

- Nervighet och retlighet
- Tankeflykt och osammanhängande tal
- Oro, ångest
- Förvirring

### **Katdroger**

Katdroger är en växt drog som är ett centralstimulerande- och aptitdämpande medel med effekter som är något svagare än amfetaminets.

Kroppsliga tecken hos en katpåverkad person:

- Ökad puls och förhöjt blodtryck
- Ökad andning
- Förhöjd kroppstemperatur
- Törst
- Förstorade pupiller
- Hyperaktivitet

Psykiska tecken hos en katpåverkad person:

- Pratsamhet
- Förhöjd självuppfattning
- Rastlöshet
- Retlighet, aggressivitet
- Förvirring och förföljelsetankar

#### **4.3.4 Påverkan av hallucinogener**

Hallucinogener är en grupp naturliga eller syntetiska droger som förvränger sinnesintrycken och i högra doser framkallar hallucinationer.



Kroppsliga tecken hos en hallucinogenpåverkad person:

- Stora pupiller
- Hög puls
- Förhöjt blodtryck
- Darrningar
- Illamående
- Kallfrossa
- Kramper
- Nedsatt koordinationsförmåga
- Hastig andning

Psykiska tecken hos en hallucinogenpåverkad person:

- Ängest
- Snabba stämningsförskjutningar
- Förvirring
- Schizofreniliknande psykos

#### 4.3.5 Påverkan av sömn och rogivande medel

Av den grupp läkemedel som missbrukas är det sömn- och rogivande medel som är störst. I dagligt tal är det oftast sömn- och rogivande medel som avses då man talar om läkemedelsmissbruk. Vägen in i läkemedelsmissbruk kan ha två skilda uppkomstsätt. Den ena stammar ur en medicinsk användning av läkemedel som från början var korrekt. Exempelvis kan patienter som ordinerats morfin för smärtlindring under en lång period utveckla ett morfinberoende. Sådana patienter har ingen kriminell aktivitet kring sitt missbruk och de behandlas vanligen inom sjukvården. En annan grupp patienter med missbruksrisk är de som inledningsvis efterfrågar läkemedel mot ångest, oro eller sömnsvårigheter. De kan på egen hand upptäcka att läkemedlen har angenäma verkningar, särskilt om de själva ökar dosen. De kan därigenom gå via ett överbruk till ett regelrätt missbruk och utveckla ett beroende. Ytterligare en väg in i ett läkemedelsmissbruk är genom kontakter med etablerade missbrukare. [Svenska Carnegie Institutet & Svenska Narkotikapolisföreningen, 2013]

#### 4.4 Droganvändning generellt

Såväl frågeundersökningar som olika statistiska indikatorer tyder på att användningen av narkotika i Sverige under 2000-talet har varit mer omfattande än tidigare. Narkotikaanvändningen tycks dessutom ha fortsatt att öka under den senaste femårsperioden. [CAN, 2019]. I Missbruksutredningen SOU 2011:35 uppskattades att år 2010 hade 600 000 män och 300 000 kvinnor i åldern 15–64 år någon gång använt narkotika. [se i Persson & Billsjö, 2014]

Cannabis, det vill säga hasch och marijuana, är den vanligast förekommande narkotikasorten. I befolkningen 16–84 år har en ökning av användning av cannabis skett under 2000-talet. Cannabiskonsumtionen är vanligast i åldersgruppen 16–29 år, men den största ökningen har skett bland 30–44-åringar. Totalt har cirka 3 procent i befolkningen (motsvarande 240 000 personer) använt cannabis under senaste året. [CAN, 2019]

I den vuxna befolkningen är konsumtion av icke-förskriven narkotikaklassade läkemedel vanligare än narkotikaanvändning. I CAN:s undersökning Vanor och konsekvenser från 2017 uppgav 5,3 procent av befolkningen 17–84 år en icke-förskriven användning av narkotikaklassade läkemedel under de senaste 12 månaderna, vilket kan jämföras med totalt 4,2 procents användning av klassisk narkotika som cannabis, kokain och liknande. När det gäller narkotikaklassade läkemedel uppgavs smärtstillande läkemedel i större utsträckning än sömn/lugnande medel. [CAN, 2019]

Vid dödsfall som är narkotikarelaterade är opioider de vanligast förekommande substanserna. Till opioiderna räknas produkter som är framställda från opiumvallmo, till exempel heroin och morfin, liksom syntetiskt framställda varianter som tramadol och buprenorfin. Opioider förekommer ofta i

kombination med andra substanser vid narkotikarelaterade dödsfall, inte minst bensodiazepiner. [CAN, 2019].

Bland gymnasieelever (åk 2) är andelen som provat narkotika mer än dubbelt så hög jämfört med elever i årskurs 9. Detta visar undersökningar som CAN, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, genomför i skolan. Narkotikaerfarenheter bland ungdomar utgörs främst av cannabisanvändning. Det är endast enstaka procent som använt preparat som amfetamin, kokain, narkotikaklassade läkemedel etcetera. År 2018 svarade 4 procent av gymnasieungdomarna och 2 procent av niorna att de använt narkotika de senaste 30 dagarna. Narkotikaerfarenheten i sig har inte ökat särskilt mycket men konsumtionen bland de som väl använt narkotika har blivit något mera omfattande. [CAN, 2019] År 2016 svarade 17 procent av 18-åriga gymnasieelever att de provat narkotika någon gång, 13 procent hade använt narkotika de senaste 12 månaderna och 3 procent hade använt narkotika 20 gånger eller mer. Det är känt från olika undersökningar att ungdomar som provat narkotika i viss mån skiljer ut sig negativt från andra, till exempel med avseende på skolk, otrygghet i skolan, hemförhållanden och utbildningsnivå. [CAN, 2017]

DALY är ett internationellt använt mått som visar antalet förlorade friska år på grund av sjukdom eller för tidig död och kan uttrycka sjukdomsördan orsakad av exempelvis narkotikabruk. För år 2010 uppgick antalet narkotikarelaterade DALYs i Sverige till cirka 32 000 för män och 8 000 för kvinnor. Så många friska år gick således förlorade under 2010 till följd av narkotikaanvändning. Detta motsvarade 1,8 respektive 0,7 procent av den totala sjukdomsördan och narkotikabruk var därmed den tionde största riskfaktorn detta år. [CAN, 2019]

#### 4.5 Detektering av droger i trafiken

En polis får genomföra ögonundersökning på förare som kan misstänkas för drograttfylleri. Det innebär att polisen saknar möjlighet att rutinemässigt, utan föregående misstanke, genomföra ögonundersökningar. Undersökningen får bara avse ögat och ögats funktioner. Till sin hjälp får polisen använda en pupillometer för att mäta pupillens storlek, och en penna eller något liknande föremål, för att kontrollera eventuella ryckningar i ögat. Polisen får också använda en mindre ljuskälla, som kan ge signaler om pupillens ljuskänslighet. [Justitiedepartementet, 2008]

Blodprov får tas på en person som skäligen kan misstänkas för ett brott för vilket fängelse ingår i straffskalan, till exempel rattfylleri. Blodprov får också tas på förare som vägrar att medverka till alkoholutandningsprov i form av sållningsprov eller ögonundersökning. Sedan 1 juli 2008 får blodprov även tas på förare som varit inblandade i en trafikolycka och på grund av det inte kan lämna sållningsprov eller genomgå ögonundersökning. [Justitiedepartementet, 2008]

En polis får i syfte att förhindra rattfylleri tillfälligt omhänderta nycklar eller annat som behövs för färden, eller fordonet. [Justitiedepartementet, 2008]

Sedan 1 juli 2008 har tjänstemän vid Tullverket och Kustbevakningen samma befogenheter som polisen att stoppa fordon och ta alkoholutandningsprov, både rutinemässiga sållningsprov och bevisprov, göra ögonundersökningar samt omhänderta nycklar etcetera. [Justitiedepartementet, 2008]

Utifrån intervjuer med personer som åkt fast för rattfylleri konstateras att generellt upplevdes risken att åka fast som väldigt liten. Alkoholrattfulla försökte dock i större utsträckning undvika polisen. Drograttfulla var mindre oroliga att åka fast för rattfylleri, däremot fanns en oro för att åka fast för innehav av droger. [se i Forsman m.fl., 2012]

Alkoholrattfulla personer påverkas till stor del av sociala normer, det vill säga vad man tror att andra individer i ens omgivning anser om en när man utför en speciell handling. Därför säger de alkoholrattfulla till exempel att man åkt fast för fortkörning istället för rattfylleri, eftersom hastighetsöverträdelse är mer socialt accepterat än rattfylleri. Bland drograttfulla brydde man sig inte om vad omgivningen tyckte. [se i Forsman m.fl., 2012]

## 4.6 Drogers förekomst i trafiken

Under perioden 2008–2009 genomfördes ett projekt inom EU:s sjätte ramprogram: DRUID – Driving under the influence of drugs, alcohol and medicines. I projektet studerades förekomsten av illegala droger och läkemedel i förarpopulationen (förare av personbil och lätta lastbilar) och förekomsten av alkohol, illegala droger och läkemedel bland omkomna förare. I de toxikologiska analyserna ingick totalt 29 droger, läkemedel och metaboliter samt i studien med dödade förare även alkohol. [Forsman m.fl., 2011]

Studien bland förare på väg genomfördes under perioden mars 2008 – februari 2009 i Södermanlands, Örebro och Östergötlands län. Totalt stoppades 10 223 förare av personbilar och lätta lastbilar. Av dessa valde 6 372 förare att anonymt delta i studien genom att lämna salivprov och från 6 199 av dem finns toxikologiska resultat. Alkohol ingick inte i studien eftersom endast förare som först visat negativt utandningsprov deltog. Det var 97,5 procent som var negativa för alla substanser. Illegala droger förekom hos 0,4 procent av förarna och läkemedel förekom hos 2,1 procent. I 0,02 procent av förarna förekom en kombination av illegala droger och läkemedel. [Forsman m.fl., 2011]

De vanligaste illegala drogerna bland förare på väg var amfetaminer och cannabis (egentligen THC, tetrahydrocannabinol, som är den största aktiva komponenten i cannabis) som vardera förekom i 0,2 procent av förarna. Smärtstillande opioider var det vanligaste förekommande läkemedlet med en förekomst på 1,1 procent. Sömnmedel förekom i 0,5 procent och lugnande medel i 0,3 procent av förarna på väg. [Forsman m.fl., 2011]

Vid en jämförelse med de andra länderna som ingick i EU-projektet har Sverige högst andel förare på väg helt utan förekomst av droger eller läkemedel. [Forsman m.fl., 2011]

## 4.7 Drogers förekomst bland omkomna personbilsförare

I den tidigare nämnda DRUID-studien (se 4.6) studerades förekomsten av alkohol, illegala droger och läkemedel bland 157 omkomna förare av personbilar och lätta lastbilar under år 2008 i Sverige. I studien var 68,8 procent negativa för alla substanser. Alkohol förekom i 19,5 procent av förarna, varav 3,5 procent var i kombination med illegala droger och/eller läkemedel. Illegala droger förekom hos 3,5 procent av de dödade förarna och läkemedel i 6,3 procent. I 2,1 procent av de dödade förarna förekom en kombination av illegala droger och läkemedel. [Forsman m.fl., 2011]

Amfetaminer var den vanligaste illegala drogen med en förekomst på 2,8 procent. Sömnmedel förekom i 2,1 procent av de dödade förarna. Kombinationer av läkemedel från mer än en grupp förekom hos 2,8 procent, däremot hittades ingen kombination av illegala droger från olika grupper. [Forsman m.fl., 2011]

Vid en jämförelse med de andra länderna som ingick i EU-projektet har Sverige högst andel omkomna förare helt utan förekomst av alkohol, droger eller läkemedel. [Forsman m.fl., 2011]

Syftet med en ytterligare studie [Forsman, 2015] var att förbättra kunskapen om drog- och läkemedelsförekomst hos omkomna personbilsförare genom att studera:

- hur omfattande förekomsten av alkohol, droger och läkemedel samt kombinationer av dessa ämnen är
- vilka typer av drog- och läkemedelssubstanser som förekommer och om dessa skiljer sig mellan alkoholpåverkade och icke alkoholpåverkade förare
- hur bakgrundvariabler såsom kön, ålder och olyckstyp skiljer sig åt mellan förare med olika förekomst av alkohol, droger och läkemedel.

Som datakälla har Trafikverkets djupstudier använts och resultaten baseras på 1 143 personbilsförare som omkommit under perioden 2005–2013 och där det finns resultat från en rättskemisk undersökning. Den vanligaste substansen som påvisats hos de studerade förarna är alkohol som fanns hos 21,8 procent. Narkotikaklassade läkemedel har påvisats hos 8,3 procent och illegala droger hos 6,1 procent. Hos 5,4 procent av förarna förekom mer än en typ av substans. [Forsman, 2015]

Av studiens slutsatser framgår att man kan påvisa en signifikant skillnad i andelen förare som intagit droger eller läkemedel mellan de som inte hade alkohol i blodet (10,5 %) och de som också var alkoholpåverkade (18,5 %). Däremot finns ingen signifikant skillnad i intag av droger eller läkemedel mellan de som hade låg (0,2–0,6 ‰) och hög ( $\geq 0,6$  ‰) alkoholkoncentration. En ytterligare slutsats är att bland förare hos vilka man påvisat både alkohol och droger är cannabis den vanligaste drogen med 54,5 procent, följt av amfetamin med 27,3 procent. Bland förare som intagit droger men inte alkohol, är det i stället amfetamin som dominerar med 71,7 procent följt av cannabis med 26,7 procent. Dessutom dras slutsatsen att smärtstillande opioider förekommer i samma utsträckning hos både de som endast intagit läkemedel och hos de som kombinerat läkemedel och illegala droger. Däremot förekommer lugnande medel i större utsträckning hos de som också har tagit någon drog medan det är mycket ovanligt att kombinera droger och sömnmedel. [Forsman, 2015]

En analys av olika bakgrundsvariabler visar att förare som intagit alkohol eller droger skiljer sig från nyktra förare i flera avseenden (ålder, kön, olyckstidpunkt) medan de som intagit läkemedel verkar vara relativt lika de nyktra förarna. Bland omkomna förare kan man se att män är överrepresenterade i samtliga grupper som har undersökts: alkohol, droger, alkohol och droger/läkemedel, samt gruppen nyktra förare. Detta beror delvis på att män kör mer bil än kvinnor. Andelen kvinnor är lägst i gruppen illegala droger och högst i gruppen läkemedel. Detta kan förklaras av att det är fler kvinnor än män som använder läkemedel. Bland nyktra förare och bland de som tagit läkemedel är det flest omkomna i gruppen 55 år och äldre. Alkohol och droger förekommer i alla åldersgrupper så det är inget specifikt ungdomsproblem. [Forsman, 2015]

Bland de som påvisats med droger är det i stort sett lika många som omkommer i flerfordonsolyckor som singelolyckor. Nyktra förare har främst omkommit i flerfordonsolyckor. Av de nyktra förarna omkommer 70 procent på vardagar under dagtid. Dödsolyckorna i trafiken med drograttfulla förare sker till största delen dagtid på vardagar. De flesta olyckorna har varit i gles bebyggelse, oavsett om man är nykter, alkohol- eller drogpåverkad. [Forsman, 2015]

De drogrelaterade dödsolyckornas rumsliga fördelning liknar mer de nyktra dödsolyckornas fördelning än de alkoholrelaterades. (Gustafsson & Forsman, 2012)

#### **4.8 Drogers förekomst i olyckor med svårt skadade förare**

Andelen rattfulla bland svårt skadade i trafikolyckor är betydligt lägre än bland omkomna. För andelen svårt skadade har en miniminivå skattats eftersom inte hela bilden känns till. Den verkliga skillnaden är troligtvis mindre. Andel rattfulla bland de svårt skadade personbilsförarna skattas till minst åtta procent. Motsvarande andel för motorcykelförare och mopedförare är sju respektive tio procent. För omkomna förare är andelen rattfulla förare 26, 30 respektive 29 procent. Jämförelsen kan bara göras för alkohol och droger sammanslagna eftersom misstanke om påverkan i Strada inte särskiljer dessa ämnen. Resultaten från studien visar också att andel rattfulla bland de svårt skadade är högre på natten än på dagen och högre i singelolyckor än i kollisionolyckor. [Forsman & Gustafsson, 2015]

#### **4.9 Drogers förekomst bland omkomna och svårt skadade förare av lastbil och buss**

Olyckor som inträffat under perioden 2008–2015 och som rapporterats i olycksdatabasen Strada och/eller Trafikverkets djupstudiedatabas har studerats med avseende på förekomst av alkohol och droger hos förare av lastbil och buss. Det gäller förare som varit inblandade i dödsolyckor och olyckor med svåra personskador [Ekström & Forsman, 2018].

Bland omkomna förare av lastbil och buss förekom alkohol hos 15 procent, illegala droger hos 6 procent och narkotikaklassade läkemedel hos 9 procent. Jämfört med personbilsförare är förekomsten lägre när det gäller alkohol medan förekomsten av illegala droger och narkotiska läkemedel ligger på samma nivå. [Ekström & Forsman, 2018]

Bland inblandade (behöver ej ha omkommit) förare i alla dödsolyckor med lastbil eller buss är förekomsten av alkohol 2 procent, illegala droger och narkotikaklassade läkemedel 1 procent vardera. [Ekström & Forsman, 2018]

Bland förare av lätta lastbilar är förekomsten av alkohol och/eller illegala droger 10 procent jämfört med 1 procent av förarna av tunga lastbilar och 0 procent bland bussförare. [Ekström & Forsman, 2018]

Den vanligast förekommande illegala drogen bland förare av lastbil eller buss inblandade i dödsolyckor var amfetamin, enligt Trafikverkets djupstudiedatabas. Bland misstänkta förare i Strada var cannabis den mest förekommande illegala drogen, följt av amfetamin. Bland fynd av narkotikaklassade läkemedel bland förarna var lugnande substanser vanligast. [Ekström & Forsman, 2018]

#### 4.10 Jämförelse mellan omkomna personbilsförare, motorcykelförare, mopedister och förare av fyrhjulingar

I en jämförelse mellan omkomna förare av olika slag kan konstateras att endast alkohol förekommer hos cirka 20 procent, endast droger hos 4 procent och en kombination alkohol och droger hos 2 procent av omkomna personbilsförare under 2005–2013. Bland omkomna motorcykelförare 2009–2011 förekommer endast alkohol hos 15 procent, endast droger hos 11 procent och en kombination av alkohol och droger hos 4 procent. Totalt förekommer alltså alkohol eller droger hos 30 procent av de omkomna motorcykelförarna. Bland omkomna mopedister 2005–2011 förekommer alkohol eller droger hos 29 procent. Bland förare av fyrhjulingar förekommer alkohol hos mer än 6 av 10 omkomna förare under perioden 2001–2012. [Forsman & Gustafsson, 2015]

#### 4.11 Risker med droger i trafiken

En person som är påverkad av alkohol eller droger har en förhöjd risk att dödas eller skadas allvarligt i trafiken. Inom EU-projektet DRUID konstaterades att förare med en alkoholkoncentration i blodet över 1,2 promille och de som hade intagit en kombination av alkohol och droger hade den högsta risken att skadas eller omkomma i en vägtrafikolycka, se Tabell 1. Den enskilda drog som var förknippad med högst risk var amfetamin. (Gustafsson m.fl., 2012)

Tabell 1. Relativ risk att som förare skadas allvarligt eller dödas med avseende på olika substanser

Förhöjd risknivå	Relativ risk	Substanser
Liten	1–3	0,1–0,5 ‰ alkohol, cannabis
Medium	2–10	0,5–0,8 ‰ alkohol, kokain, illegala opiater, smärtstillande opioider, lugnande medel, sömnmedel
Hög	5–30	0,8–1,2 ‰ alkohol, amfetamin, kombination av droger
Extremt hög	20–200	≥1,2 ‰ alkohol, alkohol kombinerat med andra droger

I Sverige är, som tidigare konstaterats, amfetamin tillsammans med cannabis de vanligaste förekommande drogerna bland förare i trafik och bland omkomna förare.

Mot bakgrund av legaliseringen av marijuana, i framförallt vissa stater i USA, har CAN:s forskningsansvarige genomfört en litteraturstudie på uppdrag av MHF, Motorförarnas helnykterhetsförbund. En försämrad trafiksäkerhet skulle utgöra ett viktigt argument mot legalisering av både medicinsk och icke-medicinsk användning av cannabis. Utifrån litteraturgenomgången dras slutsatsen att cannabisanvändning hos bilförare ökar risken för trafikolyckor, om än "måttligt" och i mindre grad än alkohol. Mot den bakgrunden, menar författaren att man skulle kunna hävda att det finns risker med att legalisera cannabis för ett icke-medicinskt bruk eftersom det sannolikt ökar antalet

användare. Därmed ökar risken för att det blir fler förare som kör med cannabis i kroppen och råkar ut för en trafikolycka. [Ramstedt, 2017]

## 4.12 Jämförelser med Danmark, Norge och Finland

I maj 2018 hölls ett seminarium i Stockholm med temat Drogfri trafik i Norden. Vi har tagit del av presentationerna från seminariet. Därutöver har vi via NTF:s systerorganisationer fått kontakter till poliser och därmed ytterligare information om droger i trafiken och polisens arbetssätt i Danmark, Norge och Finland.

Under seminariet framkom också att det i augusti 2017 bildades en teknisk kommitté inom SIS (Swedish Standards Institute) för snabbtester för droganalyser. Det var åtta organisationer som inledningsvis startade gruppen. Målet med standardarbetet är att höja säkerhet, rättssäkerhet, kvalitet och att minska kostnader för användandet.

### 4.12.1 Droger i trafiken i Danmark

#### *Lagkrav*

I Danmark är det inte tillåtet att köra bil eller motorcykel med en alkoholhalt i blodet över 0,5 promille. Det är nollgräns för droger i trafiken, på samma sätt som i Sverige. I verkligheten måste dock koncentrationen komma upp till ett visst värde, en så kallad "bagatelgrænse" för att man med säkerhet ska kunna säga att ämnet har varit närvarande i blodet i tillräcklig mängd. [kontakt med Jørn Pakula Andresen, Rikspolisens Danmark]

#### *Polisens arbete*

Polisen i Danmark kan utan misstanke kräva att föraren av ett fordon lämnar ett utandningsprov, svettprov eller salivprov eller tillåter undersökning av ögonen. Den danska polisen kan utföra ett screeningtest med en narkometer, Dräger Drogtest 5000 när en bilist stoppats. Narkometern används för att, med hjälp av saliv, avgöra om polisens ska ta ett blodprov från föraren eller inte. I polisens beslut om omhändertagande ingår också andra parametrar som undersökning av personen, personens ögon och att i samtalen förstå om den misstänkte är påverkad. Vissa yttre omständigheter som klädsel och fynd av föremål på personen eller i bilen kan ha betydelse. Det övervägs för närvarande om Dräger Drogtest 5000 ska kompletteras med en engångstestare som är enklare att hantera. Det är dock blodprovet som ger bevis om drogtrattfylleri. Ungefär 70 procent av de som åtalas döms för drogkörning. Det innebär att 30 procent inte döms, vilket kan hänföras till olika faktorer, till exempel att kokain mycket snabbt går ur blodet. [kontakt med Jørn Pakula Andresen, Rikspolisens Danmark]

#### *Omfattning i trafiken*

Danmark deltog i DRUID-projektet som tidigare beskrivits. Resultat från studien bland förare i trafiken visar att 95,52 procent körde helt nyktra, 2,53 procent var påverkade av alkohol och 1,96 procent var påverkade av droger eller läkemedel. Det vanligaste läkemedlet var, liksom i Sverige, smärtstillande opioider. Cannabis var den vanligaste illegala drogen, precis som i Sverige. [kontakt med Tove Hels, Rikspolisens, Danmark]

Förekomsten av narkotika och mediciner i trafiken varierar från år till år, men ingen klar trend kan spåras. Man kan därför inte dra slutsatsen att problemet har ökat under perioden 2011–2018. Antalet sanktioner för körning med alkohol sjunker, medan antalet sanktioner för körning med narkotika ökar. Detta kan vara en återspeglning av det faktum att antalet drogmissbrukare ökar. Men troligen beror det snarare på polisens aktiviteter. Antalet sanktioner för körning med läkemedel är mycket lågt. [kontakt med Tove Hels, Rikspolisens, Danmark]

### 4.12.2 Droger i trafiken i Norge

#### *Lagkrav och målsättning*

Norge har sedan 2001 en alkoholgräns på 0,2 promille och sedan 2012/16 också förbudsgränser för läkemedel och narkotika. Förbudsgränserna motsvarar 0,2 promille alkohol för 28 ämnen. Dessutom

finns extra straffgränser för 22 ämnen motsvarande 0,5 promille och 1,2 promille alkohol. Från 2016 finns strängare regler för indragning av körkort vid användning av höga doser av trafikfarliga droger. [Presentation av Hallvard Gjerde, Oslo Universitetssjukhus]

Norges mål är att maximalt 0,1 procent av trafikarbetet år 2026 ska utföras under påverkan av alkohol över 0,2 promille är. År 2016/17 var andelen 0,2 procent. Målet för andel av trafikarbetet som maximalt ska utföras under påverkan av narkotika över straffgränsen är 0,4 procent. År 2016/17 var andelen 0,6 procent. [Presentation av Anne Beate Budalen, MA – rusfri trafik, Norge]

#### *Polisens arbete*

Enligt den norska vägtrafiklagen (§ 22 och § 22 a) kan polisen ta alkoholtest (alkoholutandningsprov) och test av om motorfordonsförare är påverkade av andra berusande eller bedövande medel när det finns anledning att tro att föraren begått ett rattfylleribrott, varit inblandad i trafikolycka eller stoppats i en trafikkontroll. [Kontakt med Live Tanum Pasnin, polisen i Norge]

Polisen ska testa alla förare som stoppas i polisens trafikkontroller för missbruk av substanser. Sedan juni 2015 görs salivtester med Dräger Drogtest 5000, för att upptäcka användning av andra droger än alkohol. Man gör dock en selektion av dem man testar med sållningsinstrumentet. Polisen har utbildning i tecken och symptom på drograttfylleri och tillsammans med kunskap om eventuellt tidigare drograttfylleri, kan man använda sig av sållningsinstrumentet. Ett positivt utslag gör att man har grund för att tro att det är drograttfylleri och man går då vidare med blodprov. [Politidirektoratet, 2018; presentation av Grethe Brennhovd Clausen, polisen Norge]

#### *Omfattning i trafiken*

Man beräknar att det görs 140 000 resor med påverkade förare varje dag i trafiken i Norge, varav 10 procent är påverkade av alkohol, 60 procent av mediciner och 30 procent av illegala droger. I genomsnitt tar polisen 26,5 påverkade förare varje dag. Av dessa är 48 procent alkoholpåverkade, 42 procent påverkade av mediciner och 10 procent av illegala droger.

En vägkantsundersökning från 2016/17 visar att 0,2 procent av förarna hade en alkoholkoncentration över 0,2 promille, samma som i en studie från 2008/09. Andelen som testades positiva på trafikfarliga läkemedel var 3,0 procent och på narkotika 1,7 procent. Studien från 2016/17 innehåller några fler ämnen än studien från 2008/09 och är därför inte helt jämförbar. De mest frekventa ämnena i salivproverna var THC efter användning av cannabis (1,3 %) och sömnmedlet zopiklon (1,4 %). Andelen som testades positivt på bensodiazepiner (dvs. lugnande medel och vissa sömnmedel) var signifikant lägre än i den tidigare studien: 0,5 procent jämfört med 1,3 procent. Andelen som testades positivt för amfetaminer minskade från 0,5 procent till 0,2 procent. Det beräknas att 0,7 procent av förarna hade illegala droger i koncentrationer över de fasta straffgränserna och 1,1 procent hade trafikfarliga läkemedel över straffgränserna. En stor del av dem hade använt läkemedlen i föreskrivna doser enligt recept, så andelen som kan dömas för rattfylleri kommer att vara betydligt lägre. [Politidirektoratet, 2018]

#### *Omfattning i dödsolyckor*

I 20 procent av Norges dödsolyckor 2017 (20 olyckor) har alkohol eller droger sannolikt varit en bidragande faktor. I dessa olyckor var 21 påverkade personer inblandade. Det var nio som var bilförare varav tre var påverkade av alkohol och sex av annan drog eller blandmissbruk. Under tidsperioden 2005–2017 har alkohol eller droger varit en bidragande orsak i 21 procent av dödsolyckorna. Andelen har varierat en del under åren. Det är troligt att den faktiska andelen av påverkad körning är högre eftersom det inte tas blodprov av alla inblandade förare (tas på ca 70 % enligt Gjerdens presentation) och att inte alla omkomna förare obduceras. [Statens Vegvesen, 2018] Uppskattningsvis har 30 procent av omkomna förare varit påverkade. [Politidirektoratet, 2018]

En sammanställning av 515 omkomna bilförare i trafikolyckor 2005–2013 (motsvarande 63 % av de omkomna bilförarna) visar att 22,9 procent hade alkohol i blodet, 11,3 procent hade illegala droger och 13,8 procent hade receptbelagda läkemedel. Bland illegala droger var det främst cannabis och amfetamin som förekom (lika andelar). [Presentation av Hallvard Gjerde, Oslo Universitetssjukhus]

### *Jämförelse med omkomna i trafiken i Sverige*

I en norsk studie av Christophersen och Gjerde från 2014 som refereras i Forsman [2015] behandlas alkohol och droger hos omkomna i trafiken. Vid en jämförelse med Sverige konstaterar Forsman att man i den norska studien påvisat olika substanser hos en högre andel av förarna än i Sverige. Alkohol påvisades hos 25,5 procent, läkemedel hos 14,5 procent och droger hos 14,1 procent. Det är dock ett relativt stort bortfall i den norska studien av omkomna förare som inte obducerats. Det finns en snedvridning i bortfallet som medför att vissa grupper är överrepresenterade i studien (män, de som omkommit under helgnätter, åldrarna 25–34) vilket i sin tur leder till att andel förare med påvisade substanser förmodligen överskattas i studien. Det var ganska stor skillnad mellan de som bara var alkoholpåverkade och de som också hade tagit någon drog eller läkemedel. Exempelvis hade 35 procent av förarna som endast var alkoholpåverkade över 2,0 promille medan motsvarande andel var 15 procent för de som också hade tagit någon drog eller läkemedel. I Sverige var det i stort sett samma andel över 2,0 promille som i Norge (33 %) när det gäller de som endast var alkoholpåverkade, medan andelen över den gränsen bland de som också tagit någon annan substans var betydligt högre i Sverige, 30 procent. Nästan en tredjedel av förarna i Sverige som kombinerat alkohol med droger eller läkemedel hade alltså en mycket hög alkoholkoncentration (över 2,0 ‰). När det gäller vilka substanser som är vanligast förekommande liknar de svenska och norska resultaten varandra. Bland de illegala drogerna är amfetamin vanligast även i Norge, följt av cannabis. Bland läkemedel är diazepam vanligast i båda länderna. [Forsman, 2015]

### **4.12.3 Droger i trafiken i Finland**

#### *Lagkrav*

Gränsen för rattfylleri i Finland är 0,5 promille och för grovt rattfylleri 1,2 promille. För droger i trafiken är det nolltolerans. [kontakt med Mia Koski, Trafikskyddet Finland]

#### *Polisens arbete*

Under de fem senaste åren har antalet narkotika- och läkemedelsrelaterade blodprovsundersökningar nästan fördubblats, samtidigt som en allt större andel av dem ger positivt utslag på blodmarkörer som tyder på användning av narkotika. Också antalet läkemedelsfynd har ökat, men inte i samma takt. De vanligaste fynden i blodproven visar på användning av amfetamin, cannabis och bensodiazepiner. Bensodiazepinerna ingår i receptbelagda lugnande medel, sömnmedel och epilepsimediciner men missbrukas i omfattande skala. [Svenska Yle, 2018]

Det diskuteras om ökningen av antalet narkotika- och läkemedelsrelaterade blodprovsundersökningar och den större andelen positiva utslag återspeglar en verklig ökning i antalet narkotikapåverkade förare på vägarna, eller om förklaringen är att polisen har blivit bättre på att upptäcka dem. Det har inte skett några betydande förändringar i kriminaltekniska laboratoriets analysmetoder som kan förklara ökningen, men eftersom det kommer in fler blodprover för analys betyder det att polisen i sitt fältarbete allt oftare misstänker narkotika- eller läkemedelspåverkan. Polisens metoder för att avslöja narkotikaförare har utvecklats och lärts in i rutinerna, men man bedömer ändå att grundorsaken till trenden sannolikt återspeglar ett högre narkotikabruk överlag. Det är också så att antalet poliser som arbetar med övervakning har minskat de senare åren. Förarna identifieras vanligtvis utifrån deras beteende i trafiken, inte genom razzior där alla drogtestas. Ifall polisen fattar misstanke om rattfylleri, görs först ett alkoholutandningsprov. Om detta är negativt används ett snabbtest som kan ge indikationer på om föraren har använt otillåtna ämnen. Ett positivt snabbtest för droger är inte i sig tillräckligt, utan misstankarna måste bekräftas genom blodprov. [Svenska Yle, 2018]

#### *Omfattning i trafiken*

Under 2018 gjordes 21 000 trafikfylleriundersökningar. I den statistiken ingår alkohol-, narkotika- och läkemedelsundersökningar av blodprov, samt de mätningar av alkoholhalten i utandningsluften som görs med polisen precisionsalkometrar. Det var 1 500 fler undersökningar än år 2017, vilket framför allt beror på att blodalkoholundersökningarna ökat. Den största ökningen har skett beträffande undersökningarna av narkotika och läkemedel. [Polisen, 2019]



Under perioden 2010–2018 minskade antalet alkoholundersökningar, medan antalet undersökningar av narkotika och läkemedel ökade. År 2018 undersöktes sammanlagt 13 457 blodprov. Man fann alkohol i 6 598 prov, samt narkotika- och läkemedel i 8 708 prov. Här ingår också de 1 849 fall där man fann såväl alkohol som narkotika och läkemedel. I cirka 90 procent av de undersökta proverna konstaterades antingen alkohol eller narkotika/läkemedel. Beträffande narkotika- och läkemedelsundersökningarna hittades minst en drog eller minst ett läkemedel i 93 procent av fallen. [Polisen, 2019]

Det är vanligt att det i ett blodprov som är positivt finns flera olika ämnen. I de undersökta blodproven hittades sammanlagt över 30 000 olika slags narkotika och läkemedel, vilket är tredubbelt fler än antalet prov. Den narkotika som oftast konstateras i blodproverna hör till gruppen amfetaminer. Det näst vanligaste fyndet är cannabis. Till de vanligaste läkemedlen hör gruppen benzodiazepiner. Det bör dock observeras att samtliga positiva läkemedelsfall inte är trafikfylleri eftersom det intagna läkemedlet kan ha ordinerats av läkare och har intagits enligt ordineringsen. [Polisen, 2019]

#### *Omfattning i dödsolyckor*

I Finland undersöks orsakerna bakom de motorfordonsolyckor där någon omkommit (inom 3 dagar efter olyckan). Olyckorna undersöks av OTI:s undersökningskommissioner för trafikolyckor. Den allmänna olycksstatistiken rapporteras av Statistikcentralen och baseras på polisens data. Polisen och Institutet för hälsa och välfärd, THL, samlar också statistik om narkotika i Finland och specifikt i trafiken. [kontakt med Mia Koski, Trafikskyddet Finland]

Under åren 2013–2017 omkom 78 förare i olyckor när de varit påverkade av droger. I 27 fall hade föraren enbart använt droger, i 25 fall hade föraren också alkohol i blodet och i 32 fall hade den också läkemedel i blodet som kan påverka körförmågan, 10 hade både alkohol, läkemedel och droger i blodet. Dessutom finns ett fall där föraren inte var vållande till olyckan. Vid en jämförelse med åren 2008–2012 var antalet förare som använt droger sammanlagt 59. Till skillnad från alkoholpåverkade förare så orsakar drogpåverkade förare olyckor dygnet runt och jämnt fördelat under veckan. [kontakt med Mia Koski, Trafikskyddet Finland. Källa: Rätty E., 2019. OTI päihderaportti 2013–2017]

Under åren 2013–2017 omkom 87 förare i olyckor där föraren använt läkemedel som kan påverka körningen (kliniskt bevisad påverkan). I 25 fall hade föraren enbart använt läkemedel (2 hade också alkohol i blodet under straffbar gräns, 0,5 promille), 36 förare hade också använt alkohol och 32 hade tagit både läkemedel och droger (6 hade också alkohol i blodet under 0,5 promille). Det var 10 som hade tagit läkemedel, droger och alkohol och i ett fall var föraren inte vållande till olyckan. [kontakt med Mia Koski, Trafikskyddet Finland. Källa: Rätty E., 2019. OTI päihderaportti 2013–2017]

Undersökningskommissionerna anser att det är viktigt att utbilda och informera speciellt om hur alkohol, droger och läkemedel påverkar körförmågan, samt att införa hårdare straff. Under åren 2013–2017 omkom sammanlagt 222 förare som orsakade olyckan medan de var påverkade av alkohol (minst 0,5 promille). [kontakt med Mia Koski, Trafikskyddet Finland. Källa: Rätty E., 2019. OTI päihderaportti 2013–2017]

## **4.13 Intervjuer**

I projektet har fem intervjuer genomförts. En sammanfattning av respektive intervju redovisas i de följande avsnitten.

### **4.13.1 Drogförebyggare**

I detta avsnitt sammanfattas intervjun med en drogförebyggare som arbetar i Trollhättans stad. Ungdomar på högstadiet och gymnasiet har möjlighet att ta AM-körkort, respektive påbörja körkortsutbildningen för personbil. Det är därför av högsta vikt att på ett tidigt stadium förebygga att droger används i samband med moped- och bilkörning.

#### **Är droger ett problem bland ungdomar?**

Enligt CAN:s årliga undersökning bland skolelevers drogvanor i årskurs 9 och gymnasiet årskurs 2 minskar både alkoholkonsumtionen och andelen alkoholkonsumenter. Även tobaksanvändningen

minskar över tid även om den nedåtgående trenden har stannat av något, och framförallt andelen snusare ligger på en stabil nivå de senaste åren.

Andelen ungdomar som har använt droger ligger relativt stabil de senaste tio åren. Däremot kan man se en ökning avseende mängden narkotika som konsumeras. Man kan också se att det har blivit en liberalare syn när det gäller att prova cannabis.

När det gäller läkemedel (sömnmedel eller lugnande läkemedel) som har använts utan läkares förskrivning kan man se en liten ökning. Tittar man närmare på den läkemedelserfarna gruppen så visar sig en högre andel intensivkonsumenter av alkohol, frekventa narkotikaanvändare och elever som röker frekvent.

Så ja, droger är ett problem bland unga!

### **Är det ett problem som ökar?**

Det är oroväckande att synen på droger och då framförallt cannabis blir allt mer liberal. Ungdomarna ser ingen eller en väldigt liten fara i att röka cannabis.

Det finns också indikationer om att ungdomar använder tabletter i större utsträckning. Tabletter/ läkemedel har blivit mer lättillgängliga eftersom föräldrar kan ha utskrivna preparat. Läkemedelskonsumtionen ökar nämligen i landet. Det är också förhållandevis enkelt att beställa från nätet.

### **I vilka åldrar används droger?**

Vanligast är att tabletter (undantaget tobak och alkohol) testas först. Vi har ungdomar så unga som 13–14 år som testar cannabis och vi har ungdomar i så låga åldrar som 16 år som har använt kokain. När ungdomar börjar använda droger gör man det oftast tillsammans med kompisar. Börjar man ta droger, främst cannabis, ensam är man ofta en etablerad droganvändare.

Ofta är rökning av vanliga cigaretter eller e-cigaretter en inkörsport till droger.

### **Hur får ungdomarna tag på drogerna?**

Cannabis är en förhållandevis billig drog och säljs bland annat på skolor, oftast via äldre personer som redan gått ut skolan. Vanligast är att affärer görs upp utanför skoltid.

Pengar är många gånger drivkraften till försäljning av droger. Det är inte ovanligt att ungdomar som har mindre pengar att röra sig med ser detta som en snabb inkomstkälla, där och då ser man inte konsekvenser utan bara att det är snabba pengar. Yngre syskon har sett äldre syskon tjäna pengar på att sälja narkotika, narkotika som sedan säljs till andra ungdomar.

### **Hur jobbar kommunen förebyggande?**

Kommunens drogförebyggande arbete sker främst i skolan. Eleverna i årskurs 7-8-9 erbjuds information av kommunens drogförebyggare. Det är dock inte självklart att drogförebyggaren får komma och informera i skolklasserna. Många skolor tycker inte att man hinner med detta. Det drogförebyggande arbetet är en ledningsfråga. Finns det ett tydligt ställningstagande för att motverka droger bland unga skulle det inte vara några problem att få komma in i skolan. Ofta ringer skolan och vill ha hjälp när det redan är ett problem istället för att jobba så att problemet inte uppstår. CAN har tagit fram ett jättefint material som heter "ANDT på schemat". ANDT står för Alkohol, Narkotika, Doping, Tobak. Även Non smoking generation har ett fint material att arbeta med.

På gymnasiet arbetar man med materialet "Drogsmart i årskurs 2". Eleverna får tre lektioner som i huvudsak handlar om cannabis. Kommunen har en person anställd som arbetar med det drogförebyggande arbetet på gymnasiet.

Föräldrarna får information av drogförebyggare på föräldramöten i årskurs 6, 8 och 9. Föräldrarna i årskurs 7 informeras av fältarbetarna.

### **Vilka metoder finns för att påverka ungdomarna?**

I mötet med ungdomarna kopplar man diskussioner om droger till drömmar och mål. De flesta ungdomar lever i nuet och har svårt att föreställa sig konsekvenser. Börjar man fundera kring hur man vill ha det i framtiden och vilka konsekvenser det kan få om man använder droger blir det mer förståeligt. Den första dröm man har är ofta körkortet (AM-kort och sedan B-körkort), därefter bostad och sedan god ekonomi. När ungdomarna förstår att man inte får sitt körkortstillstånd om man använder droger blir det en mer påtaglig risk med att använda droger.

En annan väg för att nå ungdomarna är att koppla ANDT-arbetet på skolorna till miljöfrågor, barnarbete och djurförsök. Miljön är en viktig och stor fråga för många ungdomar idag.

I mötet med föräldrar tipsar man om tecken på att man ska bli mer observant på sitt barn. Om ungdomarnas mönster ändras, till exempel att man slutar idrotta i sin förening, börjar umgås med nya kompisar, förändrar sina attityder etc. kan det vara läge att prata med barnet. Fungerar inte samtalet finns elevhälsan på skolorna.

### **Får ni tips på ungdomar som använder droger och hur hanteras de?**

Ofta är det en lärare eller stödpedagog som arbetar nära ungdomarna som märker om något inte står rätt till. Elevens rörelsemönster kanske förändras, till exempel att de ofta springer på toaletten eller ofta försvinner utanför skolområdet. En förändrad attityd hos eleven kan också föranleda misstanke. Läraren meddelar elevhälsoteamet som agerar genom att prata med eleven tillsammans med förälder. Det händer att ärendet går vidare genom en orosanmälan till socialtjänsten som eventuellt fattar beslut om utredning. Finns det problem fattar man ett beslut om handlingsplan där samtal och urinprov ingår. Det har gått långt om ett ärende hanteras enligt LVU (Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga). Då placeras ungdomen i ett behandlingshem eller familjehem under 6 månader.

Ungdomar anger sällan eller aldrig att någon kompis använder eller säljer droger.

### **Vad behövs för att minska drogerna bland ungdomar?**

Skolan är en viktig kanal, det borde vara självklart att alla skolor ska arbeta med förebyggande information i tidiga åldrar. Det förebyggande arbetet behöver starta innan problemet har uppstått. Ledningen har ett ansvar för att det drogoförebyggande arbetet prioriteras bättre på skolorna och att alla elever får samma information oavsett vilken skola man går på. Föräldrarna är också viktiga. Andra som är viktiga är krogarna i staden som har ett stort ansvar när det gäller utskänkning. Efter stängningstid på kvällar kan det ske våldsbrott om det varit mycket alkohol inblandat, omdömet är inte samma som när man är nykter och man blir mer utsatt. Tobakshandlarna har också ett ansvar, det borde vara olagligt att sälja tillbehör för användning av droger. Idag är det till exempel fritt att sälja grindars, en liten ask vilken man maler sönder cannabisen i, även till minderåriga barn.

#### **4.13.2 Polis**

Här följer en sammanfattning av en intervju med en trafikpolis i Stockholms län vars specialområde är narkotika i trafiken.

### **Vad ger en misstanke om droger i samband med bilkörning?**

Den intervjuade polismannen rör sig mycket i trafiken på motorcykel eller i radiobil (polisbil). Det handlar främst om att kontrollera hastighet och nykterhet. Polisen har stationära kontroller men profilerar sig också mot drograttfylleri-gruppen på olika sätt. Då rör man sig i trafiken och tittar på fordonstyp och körsätt, samt gör en visuell bedömning av föraren. Polismannen har möjlighet att snabbt slå fram fordonsuppgifter i sin telefon. En narkotikapåverkad förarens körsätt speglar den sinnesstämning hen är i. Är föraren påverkad av amfetamin kan körsättet vara mer forcerat och intolerant. Har föraren istället tagit cannabis kan körsättet vara mer långsamt och slött, inte så reflexsnabbt. En narkotikamissbrukare reagerar ofta om han ser en polisbil, och viker av in på annan väg.

Den intervjuade polismannen ser en stark koppling mellan grov olovlig körning (inte hastighetsbrott) och narkotika. Det är vanligt att föraren inte har körkort och att det är upprepade olovliga körningar.

Tips inkommer till polisen om rattfylleri, (eller det som skulle kunna bli ett rattfylleribrott), men i dagsläget hinner polisen tyvärr inte följa upp alla tips.

### **Hur kontrolleras droger i trafiken?**

Alkohol får kontrolleras utan misstanke. Om ett alkoholprov inte visar något, men det kvarstår en misstanke om rattfylleribrott kan polismannen gå vidare med andra undersökningar. Genom utbildning i "Säkra tecken" lär sig polisen att göra ögonundersökningar. Det är viktigt att bygga upp en skälig misstanke så att förundersökningsledare /stationsbefäl kan fatta beslut om provtagning i blodet. Ofta framkommer också ett erkännande/medgivande om intag av narkotika, vilket stärker misstanken och polisen kan ta med den misstänkte föraren för provtagning. I Stockholms län sker provtagning på S:t Görans sjukhus i en lokal som polisen har tillsammans med beroendevården genom Smadit-metoden (Samverkan mot alkohol och droger i trafiken). Där finns en sköterska som ombesörjer provtagning och genomför ett motiverande samtal i syfte att ge den misstänkte drograttfylleristen hjälp. Provtagning kan också ske på polisstation.

### **Hur sker provtagning och omhändertagande?**

En del drograttfyllerister tas i samband med leverans av narkotika, de har alltså narkotika i bilen, och är kanske också efterlysta. De missbrukare som ännu är ostraffade är mer tillmötesgående vid en poliskontroll, än en person som är mer kriminell. Den ostraffade förstår också att dennes körkort är i farozonen. Om den påverkade personen har kört flera gånger har polisen möjlighet att omhänderta bilen enligt trafikbrottslagens 7 § (Lag (1951:649) om straff för vissa trafikbrott). Enligt Polislag (1984:387) 24 a § - 24 c § får en polisman i syfte att förhindra rattfylleribrott omhänderta fordonsnycklar, eller fordonet, under maximalt 24 timmar om det är troligt att personen skulle fortsätta att köra fordonet.

Ringa narkotikabrott kan påvisas genom ett urinprov. Urinprovet visar restprodukter av att ha intagit narkotika, men kan inte säga något om påverkansgraden. Om tydliga tecken finns kan detta också leda till ett omhändertagande av körkortet, i annat fall får körkortsingripandet vänta tills svar från blodprovet kommer inom några veckor. Polisen har rätt att, och ska, omhänderta ett körkort om körkortshavaren gör sig skyldig till en sådan trafikförseelse att det är troligt att körkortet kommer att återkallas av Transportstyrelsen, detta gäller bland annat för rattfylleri och grov vårdslöshet i trafik.

### **Vilka droger är vanliga i trafiken?**

Enligt den intervjuade polisen är amfetamin vanligast i trafiken, men cannabis håller på att bli nästan lika vanligt. Bensodiazepiner, lugnande medel, kommer ofta "på köpet" i analyserna. Man analyserar inte enbart efter bensodiazepiner, eftersom det är svårt att få någon fälld för detta. Det går inte att säga att någon drog skulle vara farligare än någon annan. Det beror på hur mycket som intagits, samt vilken fas föraren är i när han sätter sig i bilen. När det gäller droger finns ingen "påverkanskurva" som när det gäller alkohol. Det står dock klart att inflödet av narkotika ökar och det är sällan bara ett preparat som brukas.

Vi pratade om bruk av amfetamin i samband med ADHD, vilket får användas om läkare förskrivit detta. Den som säger sig ha medicin med amfetamin förskrivet av läkare måste visa receptföreskrift, eller kunna ange andra uppgifter som exempelvis läkarens namn, eller apotek där man hämtat ut medicinen.

Enligt den intervjuade polisen är ett kombinationsintag av alkohol och droger mer sällsynt än intag av enbart alkohol eller enbart drog. En polis bör gå vidare och kontrollera narkotika genom ett blodprov, om det är så att Evidenzern, bevisinstrumentet för alkoholintag, visar noll, men personen fortfarande uppvisar påverkan.

### **Vilka instrument används för att detektera droger?**

Vi pratade om instrument som kan detektera droger. Den intervjuade polismannen berättade att han varit med i ett fältprov för några år sedan och att man där funnit ett instrument som passade kravspecifikationen och som visade sig vara så bra att man ville ha det. Droger analyserades genom att få tillgång till förarens saliv. Instrumentet har dock inte tagits i bruk eftersom lagstiftningen kräver att

skäligen misstanke ska finnas för att få göra en undersökning, d.v.s. ett sållningsinstrument tillåts inte. LAU – Lag (1976:1090) om alkoholutandningsprov behöver, enligt den intervjuade polisen, inkludera att även droger ska få kontrolleras utan misstanke om brott. Likaså bör Lag (1999:216) om ögonundersökning ändras, så att även andra instrument får användas. Ett instrument som detekterar droger via saliv skulle, enligt den intervjuade polisen, inte användas som ett sållningsinstrument eftersom det tar för lång tid (flera minuter) att invänta resultatet. Däremot skulle det kunna vara till stor hjälp när polisen har en misstanke om droger. Det kan då hjälpa till att bygga upp en skäligen misstanke – eller avfärda en sådan. Polismannens uppfattning är att Norge, som har en lagstiftning som innebär att droger får kontrolleras utan misstanke om brott, använder ett instrument enbart när man fått en första misstanke, inte som ett sållningsinstrument. Anledningen är att ett sållningsinstrument för narkotika i dagsläget inte håller lika hög kvalitet och tillförlitlighet som ett sållningsinstrument för alkohol.

### **Dopningsmedel och trafikbrott?**

Vi pratade om att dopningsmedel inte ingår i trafikbrottslagen eftersom det inte är narkotikaklassat, vilket lagen kräver. Användning av dopningsmedel kan leda till aggressivitet och temperamentsväxlingar, men är ingen anledning för polisens ingripande, om det inte också sker något brott. Dopningsmedel kan dock förhöja effekten av narkotika eller alkohol om de används i kombination.

### **Vilka åtgärder behövs för att få färre drograttfyllerister?**

Den intervjuade polisen sammanfattade de åtgärder som han anser behövs för att få färre drograttfyllerister.

- Ändrad lagstiftning – det ska vara möjligt att använda ett sållningsinstrument för droger liksom för alkohol, utan att misstanke behöver finnas om brott.
- Polis och åklagare ska inte lägga ner förundersökningar. Åtalsunderlåtelse för rattfylleri ska inte förekomma.
- Det ska vara mer kännbart att begå ett rattfylleribrott. Även andra påföljder, som att till exempel beslagta fordon, ska användas.
- Polisens möjlighet att ta DNA-prov på alla som är skäligen misstänkta för brott där straffet kan bli fängelse, ska i högre grad nyttjas. Detta kan uppdaga fler brott.
- Försöka få fler till vård, även de som anser att de har kontroll och säger att de bara självmedicinerar.
- Polisiära resurser behövs till fler kontroller.
- Instrument (salivprov) behövs för att underlätta uppbyggnaden av misstanke.
- Andra metodstöd och tekniska hjälpmedel behövs, till exempel polisbilar med ANPR – automatisk avläsning av registreringsskyltar, samt tillgång till fler dataregister än register över bilar som är oskattade eller har körförbud.
- Bättre utbildning om alkohol och droger i trafiken krävs. Detta har dock blivit bättre och finns nu med i polisens grundutbildning och praktiken under aspiranttiden.

### **4.13.3 Beroendevård**

Från beroendevården intervjuades en sjuksköterska som arbetar inom Beroendecentrum Stockholm, dels på Beroende Akuten Stockholm (BAS) på St. Görans sjukhus, dels i nära samarbete med polisen inom Smadit – Samverkan mot alkohol och droger i trafiken. Sjuksköterskan är, tillsammans med andra, ansvarig för Smadit inom Beroendecentrum Stockholm.

## **Hur ser polisens och beroendevårdens gemensamma arbete i Stockholms län ut?**

BAS är en beroendeakutmottagning för hela Stockholms län som är öppen dygnet runt alla veckans dagar. Polisen har där ett eget rum dit de tar med misstänkta rattfyllerister för förhör. Personal från beroendeakuten blir inringd för att sköta provtagningen (blodprov och urinprov – en kvinnlig trafikant ska övervakas av kvinnlig personal) och att hålla ett motiverande samtal (s.k. MI-samtal). Samtalets syfte är att erbjuda den misstänkte rattfylleristen hjälp för alkohol- och drogproblem. Under det motiverande samtalet kan personalen boka in ett samtal hos en öppenmottagning inom beroendevården (beroendemottagning) dagen efter eller under samma vecka. Detta ingår i Smadit-metoden. Ett besök på en beroendemottagning är frivilligt och personen kan tacka ja eller nej till erbjudandet om samtal där. Den misstänkte kan själv välja vilken öppenmottagning den vill komma till inom länet.

Polisen kan vid misstanke om rattfylleri, istället för att åka till BAS, ta med personen till en polisstation och kontakta jourläkargruppen för provtagning.

Under "razzior," som Polisen genomför några gånger per år och som kan pågå under 12 timmar, arbetar flera poliser tillsammans och stoppar trafiken. Den intervjuade sjuksköterskan finns med vid dessa razzior i den s.k. blodbussen. Polisen gör alkoholkontroller och när droger misstänks genomför sjuksköterskan provtagning och motiverande samtal. Urintester kan tas även i fält, men salivtester används inte.

Enligt den intervjuade sjuksköterskan har poliser blivit duktiga i det arbetssätt som kan leda fram till misstanke om drogpåverkan. Polisen kan också se om personen varit straffad tidigare för rattfylleribrott, vilket ger en misstanke. Det är nu i genomsnitt två personer per dygn som kommer från trafiken till Smadit-lokalen, tidigare var det kanske en i veckan. Detta beror troligen inte på att det blivit en kraftig ökning av rattfylleriet utan snarare att polisen har börjat åka till Smadit-lokalen med den misstänkte. Till Smadit-lokalen kommer personer som är misstänkta för alkohorrattfylleri, drograttfylleri eller en kombination av alkohol och droger.

## **Vem är drograttfylleristen?**

Drograttfylleristen kan vara vem som helst, en helt "vanlig" person, vilket majoriteten är. Att röka, till exempel cannabis, kan ingå i en kultur när man umgås. Till beroendevården kommer allt från ungdomar som röker cannabis till rutinerade missbrukare som sprutar amfetamin. Alla har inte körkort, men alla har kört i trafiken. Det finns även de som tagit läkemedel, mot ångest eller annat, och då vill polis och beroendevård veta om de fått det förskrivet. En del är blandmissbrukare, och då är ofta cannabis en av drogerna.

Ungdomar kan röka cannabis flera gånger i veckan men tror ändå att de kan bryta och sluta upp när som helst. Deras bild av en missbrukare är någon som tar droger genom en nål i armen på en offentlig toalett. Personer som mår dåligt tar oftast tyngre droger, de missbrukar opiater som är smärtstillande och lugnande.

## **Vad händer vid provtagning och omhändertagande?**

Vid en misstanke om drograttfylleribrott kan polisen använda snabbstickor för urin för att se om personen tidigare tagit droger. Aktuell drogförekomst erhålls genom blodprov, som sjukvårdspersonalen tar. Det tar ungefär 1–2 veckor innan svaret från blodprovet kommer till polisen. Den misstänkte får inte fortsätta köra sin bil, även om det bara finns en misstanke om drogpåverkan.

Om möjligt sker sjuksköterskans motiverande samtal med den misstänkte rattfylleristen utan polisens närvaro. I det motiverande samtalet framkommer både förnekelse och erkännande av drogintag. Det stora flertalet förnekar att man tagit någon drog och kan inte förstå varför de är där. Andra har trott att de skulle kunna bli ertappade. Även om de erkänner att de tar droger, kan de säga att de bara testat denna gång, eller inte tycker att de har några bekymmer, och att de kan sluta när som helst. De tyngre missbrukarna är sällan intresserade av hjälp, de har oftast redan en kontakt inom beroendevården.

I samtalet uttrycker den misstänkte rattfylleristen en oro om vad som ska hända med arbete, körkort, familj och eventuella barn. Det är dock inte alltid som personen berättar om barn, eftersom de vet att vårdpersonal ska göra en anmälan till socialtjänsten om de befارar att det finns barn som far illa. Ertappandet kan bli en vändpunkt för personen. Ungdomar kan framhålla att cannabis är lagligt i andra länder och inte farligt. Man säger att man kör bra och inte tar cannabis så ofta. De inser inte risken för beroende och vad drogen kan göra med dem, eller att det faktiskt är olagligt i Sverige.

De som väljer att tacka nej till erbjudandet om samtal med öppenmottagning får ändå med sig ett visitkort till BAS eller öppenmottagning så att personen själv kan ta kontakt om den vill. Det händer att en misstänkt drograttfyllerist som tidigare tackat nej, ringer och vill ha hjälp när den fått besked från polisen om att blodprovet var positivt, det vill säga visade på drogförekomst.

I samtalet frågar sjuksköterskan om den misstänkte redan har någon kontakt med beroendecentrum, för då bör den kontakten fortsätta. Det sker alltid journalföring som då även den berörda beroendemottagningen kan läsa. Sjuksköterskan frågar efter personnumret och skriver vad som gjorts och responsen på det. BAS har ingen möjlighet till uppföljning av vad som händer med personen.

En mindre del av de ertappade kan vara mycket påverkade eller uttrycka tankar om självmord, och förs då direkt till beroendeakuten för observation och möte med läkare med specialistkompetens i beroendeproblematik.

### **Hur kan den fortsatta vården se ut?**

Om den misstänkte rattfylleristen går på ett samtal på en öppenvårdsmottagning sker ett samtal med en sjuksköterska med specialistkompetens i beroendeproblematik/psykiatri. Om personen behöver och vill ha hjälp bokas en tid till läkare och en behandlingsstrategi görs upp. Olika specialiteter och behandlingsmetoder finns beroende på vilken typ av drog det är (t.ex. cannabis, amfetamin, opiater, smärtstillande, dämpande...) eller om det är alkohol. Ibland ingår även läkemedel (t.ex. metadon) i behandlingsprogrammet som avvänjningsmedel.

### **Förekommer återfall i rattfylleribrott?**

Det är inte ovanligt att samma personer återkommer till beroendevården genom Smadit flera gånger. BAS har ett telefonnummer som alltid är öppet och dit kan även anhöriga ringa vid oro för någon, även om det inte är kopplat till att denne kör i trafiken.

### **Vilka droger är vanliga i trafiken?**

Cannabis är vanligast bland ungdomar och blandmissbrukare. Amfetamin och heroin förekommer bland tyngre missbrukare. Bland ungdomar har alkoholen minskat och cannabis ökat. Det är lätt och billigt att få tag på cannabis från kontakter och det finns försäljning på utländska webbplatser.

Cannabis, hasch och marijuana som kommer från samma växt, försvinner från blodet några timmar efter att man rökt eller på annat sätt intagit den. Drogen kan dock finnas kvar i kroppen i flera veckor, och förekomsten kan ses i urinen. Den kan också utsöndras tillbaka i blodet från lagringen i fettdepåerna.

### **Vilka åtgärder behövs för att få färre drograttfyllerister?**

För att minska antalet brott där droger är inblandade behövs fler poliser som är ute i trafiken och gör kontroller. Bland de som begår rattfylleribrott finns en grupp som inte alls bryr sig om att bli tagen, och för dem är inte polisens närvaro viktig, men polisen behövs för att få bort dem från trafiken. En annan grupp är de som tycker det är obehagligt att bli intagna och därför oftast avhåller sig från alkohol och droger när man kör. De låter bli att köra om de vet att de kan bli ertappade av polisen. Därför är det oerhört viktigt att polisen syns ute i trafiken.

När det gäller alkohol borde alla fordon ha alkoholås, anser den intervjuade sjuksköterskan. För droger finns idag inget motsvarande instrument tillgängligt på marknaden.

I skolan är det bra med mer kontinuerlig undervisning om droger, eller längre temaperioder. Besök utifrån kan självklart vara en del i det, men ett enstaka enskilt besök är inte tillräckligt. Droger ger en

kick och leder lätt vidare till tyngre droger för att ge ännu mer kickar. Alkoholen leder inte vidare till tyngre droger på samma sätt eftersom den inte ger den kicken.

#### 4.13.4 Behandling

Här följer en intervju med enhetschefen på Livsstilmottagningen Beroendecentrum Stockholm

##### Vad är livsstilmottagningen?

Livsstilmottagningens uppdrag är tidig upptäckt och intervention av substansbruk och psykisk ohälsa hos unga vuxna. Det finns två mottagningar i Stockholm där läkare, sjuksköterskor, barnmorska, arbetsterapeut och psykologer arbetar tillsammans. Samarbete sker med socialtjänsten, Frivården, polisen, psykiatri, primärvården, Akutmottagningen för våldtagna, RFSL, Studenthälsan.

Livsstilmottagningen erbjuder:

- Hög tillgänglighet
- Snabb handläggning och läkarbedömning
- Tidig utredning och preliminärdiagnostik, BAS-utredning (Screening för psykisk ohälsa)
- Tidsbegränsad och evidensbaserad behandling
- Motivation till livsstilsförändring
- Neuropsykiatriska utredningar
- Övervakade urinprov
- Antabusutdelning

##### Vilka är livsstilmottagningens patienter?

Livsstilmottagningen vänder sig till unga vuxna 18–25 år:

- med problematiskt förhållande till alkohol, droger eller spel om pengar, egenupplevd eller anhörigs oro för riskbruk och beroende.
- som är debutanter inom beroendevården.
- som är patienter med flera diagnoser/samsjuklighet.
- med neuropsykiatrisk problematik i kombination med beroendeproblematik.

Livsstilmottagningen tar inte emot patienter med alkoholberoende som kräver medicinsk avgiftning, patienter med injektionsmissbruk, eller patienter med substansbruk av opiater som t.ex. tramadol, vilket blivit allt mer vanligt och där man sett flertal fall med kramper och andningsproblem som kan döda. På Livsstilmottagningen tar man inte heller emot tablettmissbrukare som kräver nedtrappning, de remitteras till andra mottagningar inom beroendevården.

Vid ett allt för svårt substansbruk, där långvarig kontakt med beroendevården krävs, kan kontakten initieras men patienten remitteras vidare. Den unge behöver ha en viss mått av stabilitet för att kunna erbjudas hjälp via Livsstilmottagningen, som tar över huvudet och inkomst till mat, antingen via egen försörjning eller via socialtjänsten.

De unga vuxna kan komma till Livsstilmottagningen via remiss, och då skickas ett brev till patienten och man ber denne ringa och boka tid själv. Man vill fånga patienten när den är motiverad.

Majoriteten kommer dock inte på remiss utan söker sig själva till Livsstilmottagningen. Ofta har man hört talas om mottagningen från andra unga vuxna. Livsstilmottagningen har ett gott samarbete med Frivården som remitterar de unga vuxna som antingen dömts till skyddstillsyn eller kontraktsvård och som då erbjuds behandling.

Under ett år är det cirka 300 patienter som finns inskrivna. Det är en liten högre andel unga män (cirka 52 %) som kommer. Att en så hög andel unga kvinnor kommer kan bero på att det finns en barnmorska på Livsstilmottagningen.



## Vad erbjuds den unge vuxne för hjälp?

När den unge vuxne kommer till Livsstilmottagningen får hen träffa läkare och psykolog och göra en BAS-utredning (screening för psykisk ohälsa), därefter tilldelas man en behandlare. Vid första besöken hos behandlare görs en vårdplan och en kartläggning av dennes livsstil. Målet är att patienten själv ska se sitt problem, att hen ska närma sig sitt missbruk genom att sätta in det i ett perspektiv. Man får skatta det som är viktigt i livet på en tiogradig skala där man värderar studier, familj, boende, alkohol, droger med mera.

Med hjälp av evidensbaserade metoder får patienten möjlighet att jobba med hela sin livssituation. Man erbjuds möjlighet att själv styra och påverka innehållet i behandlingen. Det finns både individuell behandling och gruppbehandling. Målet är att patienten ska kunna hantera sitt liv och sin vardag utan att ta droger. För den som vill sluta röka cannabis finns det även ett behandlingsprogram via nätet.

Där det finns en samsjuklighet i ångest, depression, ADHD, emotionell instabil personlighetsstörning, eller social fobi behandlar Livsstilmottagningen substansbruksproblematiken och den psykiatriska problembilden samtidigt. Där den psykiatriska problematiken är omfattande samordnar Livsstilmottagningen vårdkontakter med psykiatri. Exempel på omfattande problematik kan vara personlighetsstörningar, OCD (Obsessive-Compulsive Disorder, tvångssyndrom) och psykosjukdomar som kräver långvarig psykiatrisk kontakt.

Många av de som kommer till Livsstilmottagningen har varit med om trauma som våld, sexuella övergrepp eller mobbning. Unga vuxna med neuropsykiatriska funktionsvariationer är överrepresenterade. Den samsjuklighet som finns måste man hjälpa till med och behandla för att sedan kunna gå till botten med problemet.

På Livsstilmottagningen är det viktigt att mötas av respekt och vänlighet. Den unge vuxna behöver lära sig att vara en hel människa som kan hantera livet utan droger och alkohol som ofta innebär en flykt från sina känslor. Målet för Livsstilmottagningen är drogfrihet och ofta innefattar behandlingen ett motivationsarbete där den unge vuxne själv behöver komma fram till en önskan att vara drogfri.

Några av de behandlingsmetoder som används inom Livsstilmottagningen är:

- Motiverande samtal,
- Återfallsprevention
- Kontrollerat drickande
- Farmakologisk behandling (läkemedel)
- Gruppbehandlingar, exempelvis förändrade alkoholvanor
- KBT (kognitiv beteendeterapi)
- PDT (psykodynamisk terapi)

Beroendecentrum Stockholm/Maria Ungdom har en enhet, eStöd, som arbetar med stöd och behandling via nätet och telefon. De publika tjänster som finns är Alkoholhjälp.se, Anhörigstödet.se, Cannabishjälp.se, Droghjälp.se och Alkoholnjen. Tjänsterna bemannas av rådgivare och användare är anonyma. Sedan finns patientnära tjänster med KBT-behandling via nätet – texter, bilder, filmer frågor och självskattning med återkoppling från psykolog. En behandling som finns via nätet är eCannabis. De patientnära tjänsterna finns för hela landet och man når dem via att söka vård på 1177.se. Man behöver en remiss för att komma till de patientnära tjänsterna på eStöd.

## Vilka droger är vanligast hos dem som kommer till livsstilmottagningen?

Att röka cannabis har blivit mer accepterad och betraktas av många unga vuxna som något som borde vara legalt. Cannabis ger ångestdämpning och tar bort det obehagliga, den unge vuxne kan uppfatta att man får ihop livet, att det som förr gjorde ont är borta. Cannabis leder oftast inte till ett utåtagerande beteende som många andra droger eller alkohol kan göra. I samband med att man går på krogen förekommer att man får testa eller erbjuds köpa kokain, tramadol (smärtstillande morfinpreparat) eller andra opiater. Livsstilmottagningens uppfattning är att det förekommer allt mer droger på krogen och att det är en delvis drogliberal attityd bland unga vuxna.

### **Har de som kommer till Livsstilmottagningen haft någon koppling till trafik?**

Många av de som kommer till Livsstilmottagningen har inte körkort. Men att ta körkort är ett incitament för att sluta med droger, eftersom de vet att Livsstilmottagningen gör en anmälan om de inte slutat med droger när de ansöker om körkortsbevis. Om någon har blivit tagen av polisen och fått körkortet indraget, finns också en stark motivation till att bli drogfri för att kunna få körkortet åter.

### **4.13.5 Kriminalvård**

I detta avsnitt redovisas en intervju med kriminalvårdschefen för Kriminalvården i verksamhetsområde Vänersborg. I Vänersborg finns en av få öppna anstalter i Sverige där rattfyllerister och drograttfyllerister avtjänar sitt straff. Ungefär 800 klienter passerar varje år anstaltens 80 platser. Förutom rattfylleri och grovt rattfylleri kan också straff för stölder alternativt grova stölder avtjänas.

### **Vilket straff får man om man har kört drograttfull, är det någon skillnad jämför med alkoholpåverkade förare?**

Det är ingen skillnad mellan att vara alkohol- eller drograttfull. Lagrummet är detsamma, nämligen Trafikbrottslagen 4 § och 4 a §. Många som döms för detta får avtjäna sitt straff på en öppen anstalt. Verkställighetstiden i fängelse varierar mellan allt från 2 veckor upp till 1 år.

### **Vem är drograttfylleristen?**

Generaliserar man drograttfylleristen som kommer till anstalten är det en "livsstilskriminell" man, 20–50 år gammal. Livsstilskriminell är definitionen för en person som begår brott för att finansiera/skaffa droger till sitt eget bruk.

### **Hur ser kriminalvården ut?**

De flesta som kommer till anstalten och ska avtjäna sitt straff är nyktra. Från det att man har gripits för brottet tar det tid innan man får sin dom samt får en plats på ett fängelse för att avtjäna straffet.

På anstalten använder man olika typer av påverkansprogram i syfte att klienten ska jobba med sina problem eller missbruk. Ett av programmen är MRT, Moral Reconciliation Therapy. Detta program körs bland de klienter som gripits för rattfylleri inklusive drograttfylleri. Programmet ska förebygga återfall genom ett tydligt fokus på att förändra värderingar, attityder och beteende. Arbetet sker i grupp med individuella arbetsuppgifter och gruppredovisningar. I varje gruppmöte arbetar deltagarna antingen med egna arbetsuppgifter eller redovisar sitt arbete inför gruppmedlemmarna. Deltagarna får möjlighet att arbeta med de värderingar och beteenden som lett till att han/hon befinner sig i den här situationen. Övningarna handlar till exempel om olika val man gjort, hur man kom hit där man befinner sig idag, rättvisa, misstag och om och hur andra personer blivit påverkade av ens beteende. MRT består av fyra sessioner (fyra veckor). Alla får dessvärre inte gå programmet, behovet är större än resurserna. En del hinner inte heller gå igenom programmet under den korta tid man vistas på anstalten.

På anstalten finns också lärcenter, det är inte ovanligt att den som har begått ett brott saknar betyg från grundskolan. Utbildningen är viktig med tanke på att Kriminalvården ska rusta personen för ett så bra liv som möjligt utanför fängelseportarna, allt i syfte att personen inte ska återfalla i brott.

Personalen som möter klienten ska vårda personen och inte fokusera på det brott som han eller hon har begått. Det är viktigt att personalen har detta synsätt för att klienten ska få den bästa vården.

### **Hur ser återfallsfrekvensen ut inom Kriminalvården?**

Studier har gjorts inom svensk kriminalvård som visar att återfallsfrekvensen har sjunkit markant under en 10-årsperiod. Undersökningen gjordes på klienter som frigavs från ett fängelsestraff och en period framåt på tre år. Under dessa tre år har återfallsfrekvensen sjunkit för klienterna från cirka 60 procent till under 40 procent. Studien gjordes år 2006 samt 2016.

### **Vilka är de vanligaste drogerna, kopplat till droger i trafiken?**

Man har ingen statistik på det, men det finns mycket cannabis och även tyngre droger som amfetamin.

### **Vad skulle behövas för att minska antalet brott där droger är inblandade?**

Många delar skulle behövas för att få till en förbättring, framför allt en samverkan mellan olika myndigheter. Drogpolitiken spelar också en stor roll för att minska drogerna och därmed brotten som är kopplade till dem. Viktigt är också att man börjar tidigt, att till exempel personal som möter föräldrar till små barn och misstänker att det finns problem kan göra något. Här är det inte ovanligt att sekretesslagar mellan olika myndigheter sätter stopp.

## **5 Sammanfattande diskussion och slutsatser**

I projektet har mycket kunskap och fakta erhållits. I diskussionen väljer vi att fokusera på droger i trafiken och svara på några frågor.

### **5.1 Hur detekteras droger i trafiken?**

I Sverige får kroppsliga undersökningar med avseende på droger endast göras om föraren kan misstänkas för att begå ett drograttfylleribrott. Det är en skillnad jämfört med alkohol som får kontrolleras utan misstanke om brott. En skälig misstanke om drograttfylleri måste alltså byggas upp. Om ett alkoholprov visar negativt, men det kvarstår en misstanke om rattfylleribrott på grund av förarens beteende, kan polisen genomföra ögonundersökningar. Även Tullverket och Kustbevakningen får genomföra sådana. Undersökningen avser ögat och dess funktioner, till exempel pupillens storlek, ryckningar i ögat och pupillens ljuskänslighet. Om skälig misstanke om brott där fängelse ingår i straffskalan, till exempel rattfylleri, erhålls får blodprov tas. Blodprov får också tas på förare som vägrar att medverka till alkoholutandningsprov eller ögonundersökning. Blodprov får också tas på förare som varit inblandade i en trafikolycka och på grund av det inte kan lämna sållningsprov eller genomgå ögonundersökning. Blodprovet tas med hjälp av vården. I samband med provtagningen bör föraren erbjudas ett samtal med beroendevård/ socialtjänst inom Smadit-metoden, Samverkan mot alkohol och droger i trafiken. På ett fåtal platser i landet kan ett sådant motiverande samtal hållas direkt, annars bör den misstänkte personen erbjudas det inom 24 timmar. Vid ett motiverande samtal (s.k. MI-samtal) erbjuds den misstänkte rattfylleristen hjälp för sina eventuella alkohol- och drogproblem och kan via en öppenmottagning inom beroendevården få fortsatt hjälp eller behandling. Den misstänkte rattfylleristen kan tacka ja eller nej till erbjudandet om samtal och eventuell hjälp därefter.

I Danmark, Norge och Finland använder polisen också snabbtester för att kontrollera drograttfylleri. Ett sådant instrument är Dräger Drogtest 5000, som kontrollerar olika droger via saliv. Eftersom instrumentet tar flera minuter för att visa resultat används det troligen först när alkoholutandningsprovet visat negativt och det ändå kvarstår en misstanke. I Sverige har tester gjorts med sådana instrument men eftersom vårt lagrum inte tillåter kontroll av droger utan misstanke om rattfylleribrott, har något instrument aldrig tagits i bruk. Polisen anser dock att ett instrument skulle kunna vara till stor hjälp när polisen har en misstanke om droger för att hjälpa till att bygga upp en skälig misstanke – eller avfärda en sådan.

### **5.2 Hur vanligt är det med droger i trafiken?**

Det har genomförts en studie i Sverige (ingående i ett EU-projekt) bland personbilsförare och förare av lätta lastbilar som efter alkoholutandningsprov inte visade sig vara alkoholpåverkade. Det kunde konstateras att 97,5 procent av förarna var negativa för alla substanser. Illegala droger förekom hos 0,4 procent av förarna och läkemedel hos 2,1 procent, samt en kombination av illegala droger och läkemedel hos 0,02 procent av förarna. I tidigare studier av förare på väg har alkohol förekommit i cirka 0,2 procent av förarna.

I EU-projektet studerades också förekomsten av alkohol, illegala droger och läkemedel bland omkomna förare av personbilar och lätta lastbilar i Sverige. I studien var 68,8 procent negativa för alla substanser. Alkohol förekom i 19,5 procent av förarna, varav 3,5 procent var i kombination med illegala droger och/eller läkemedel. Illegala droger förekom hos 3,5 procent av de dödade förarna och läkemedel i 6,3 procent. I 2,1 procent av de dödade förarna förekom en kombination av illegala droger och läkemedel.

Det kan alltså konstateras att det finns en förhöjd risk för att dödas eller skadas allvarligt i trafiken för en förare som är påverkad av alkohol eller droger. I de europeiska studierna kunde man se att förare med en alkoholkoncentration i blodet över 1,2 promille och de som hade intagit en kombination av alkohol och droger hade den högsta risken att skadas eller omkomma i en vägtrafikolycka. Den enskilda drog som var förknippad med högst risk var amfetamin.

Vid en jämförelse med de andra länderna som ingick i EU-projektet hade Sverige både högst andel förare på väg och högst andel omkomna förare helt utan förekomst av droger eller läkemedel.

I Tabell 2 görs ett försök att jämföra drog förekomst bland förare av olika trafikslag. Omkomna personbilsförare bygger på en studie med fler förare än den som ingick i den europeiska studien. Det kan konstateras att förekomsten av alkohol är högst bland personbilsförare och förekomsten av illegala droger högst bland motorcykelförare.

Tabell 2. Jämförelse mellan omkomna förare i Sverige när det gäller alkohol, droger, narkotikaklassade läkemedel. Observera att en person kan finnas i flera grupper, utom när det gäller motorcykelförare.

	Alkohol	Illegala droger	Narkotika-klassade läkemedel	Mer än en typ av substans
Personbilsförare	21,8 %	6,1 %	8,3 %	5,4 %
Motorcykelförare	15 %	11 %		4 %
Förare av lastbil och buss	15 %	6 %	9 %	

En analys av olika bakgrundsvariabler visar att förare som intagit alkohol eller droger skiljer sig från nyktra förare i flera avseenden (ålder, kön, olyckstidpunkt), medan de som intagit läkemedel verkar vara relativt lika de nyktra förarna. Bland omkomna förare är män överrepresenterade både bland de som intagit alkohol, droger, alkohol och droger/läkemedel, eller kör nyktra. Detta beror delvis på att män kör mer bil än kvinnor. Andelen kvinnor är lägst i gruppen illegala droger och högst i gruppen läkemedel, vilket kan förklaras av att det är fler kvinnor än män som använder läkemedel. Alkohol och droger förekommer i alla åldersgrupper. Bland nyktra förare och bland de som tagit läkemedel är det flest omkomna i gruppen 55 år och äldre.

### 5.3 Vilka droger är vanligast i trafiken?

I den svenska delen av EU-projektet visade det sig att de vanligaste illegala drogerna bland förare på väg var amfetaminer och cannabis som vardera förekom i 0,2 procent av förarna. Smärtstillande opioider var det vanligaste förekommande läkemedlet med en förekomst på 1,1 procent. Sömnmedel förekom i 0,5 procent och lugnande medel i 0,3 procent av förarna på väg.

Bland dödade förare var amfetaminer den vanligaste illegala drogen med en förekomst på 2,8 procent, sömnmedel förekom i 2,1 procent av de dödade förarna och kombinationer av läkemedel från mer än en grupp förekom hos 2,8 procent. Någon kombination av illegala droger från olika grupper hittades inte.

I en annan svensk studie bland många fler dödade förare drog man slutsatsen att bland förare hos vilka man påvisat både alkohol och droger var cannabis den vanligaste drogen med 54,5 procent, följt av amfetamin med 27,3 procent. Bland förare som intagit droger men inte alkohol, var det i stället amfetamin som dominerade med 71,7 procent följt av cannabis med 26,7 procent. Man konstaterade också att smärtstillande opioider förekom i samma utsträckning hos både de som endast intagit läkemedel och hos de som kombinerat läkemedel och illegala droger. Däremot förekom lugnande medel i större utsträckning hos de som också har tagit någon drog medan det var mycket ovanligt att kombinera droger och sömnmedel.

Bland förare av lastbil eller buss inblandade i dödsolyckor var amfetamin den vanligast förekommande illegala drogen.

Som beskrivits ovan utgör amfetamin en mycket hög risk i trafiken, vilket också speglar sig i dödsolyckorna. Cannabis är också vanligt förekommande, och kombineras ofta med alkohol. Cannabis verkar dock inte utgöra samma höga risk vilket gör att amfetamin är mer framträdande i dödsolyckorna. Förekomsten av narkotikaklassade läkemedel är högre än förekomsten av illegala droger och används delvis av andra åldersgrupper och även mer bland kvinnor. Bland narkotikaklassade läkemedel förekommer främst smärtstillande opioider.

#### 5.4 Vilka åtgärder behövs för att få färre drograttfyllerister?

I intervjuerna samtalade vi om vad som behövs för att minska drograttfylleriet. Några av de åtgärder som framkom och som NTF vill framhålla är:

- Mer och kontinuerlig undervisning i skolan om faran med droger. Det kan gälla både allmän användning och i samband med trafik. Cannabis är en drog som ökar i användning hos ungdomar, vilket är problematiskt och måste hindras.
- Polisiära resurser så att polisen blir mer synlig i trafiken och fler kontroller kan göras.
- Ändrad lagstiftning så att det är möjligt att använda ett sällningsinstrument för droger liksom för alkohol, utan att misstanke om brott behöver finnas.
- Sällningsinstrument ska användas så att polisen lättare kan bygga upp en skälig misstanke för drograttfylleri.
- Åtalsunderlåtelse för rattfylleri ska inte förekomma. Det ska vara mer kännbart att begå ett rattfylleribrott.
- Försök att få fler drograttfyllerister till vård, exempelvis genom att Smadit-metoden fungerar väl över hela landet.

Det är också bra att ha en kunskap om vem drograttfylleristen är. Det framkom att polisen ser en stark koppling mellan grov olovlig körning (inte hastighetsbrott) och narkotika. Det är vanligt att föraren inte har körkort och att det är upprepade olovliga körningar. Beroendevården säger att en drograttfyllerist kan vara vem som helst, majoriteten är en helt "vanlig" person. Att röka, till exempel cannabis, kan ingå i en kultur när man umgås. Till beroendevården kommer allt från ungdomar som röker cannabis till rutinerade missbrukare som sprutar amfetamin. Till kriminalvården/anstalten kommer oftast en livsstilskriminell man, 20–50 år, alltså en person som begår brott för att finansiera/skaffa droger till sitt eget bruk. Det känns därför angeläget att så tidigt som möjligt förhindra att droger förekommer i trafiken.

## Referenser

Brå (2018) Rattfylleri och trafikbrott. <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/rattfylleri-och-trafikbrott.html>

CAN (2017) Drogutvecklingen i Sverige 2017. CAN-rapport 164. <https://can.se/contentassets/8178f9b67d894d10a6438816b204afb5/drogutvecklingen-i-sverige-2017.pdf>

CAN (2019) Drogutvecklingen i Sverige 2019. CAN rapport 180. <https://can.se/contentassets/c619eb88458e4be18463070f782989d4/drogutvecklingen-i-sverige-2019.pdf>

Ekström C. & Forsman Å. (2018) Förekomst av alkohol och droger hos förare av lastbil och buss som varit inblandade i dödsolyckor och olyckor med svåra personskador. VTI notat 22–2018. Statens väg- och transportforskningsinstitut. <http://vti.diva-portal.org/smash/get/diva2:1270712/FULLTEXT01.pdf>

Forsman Å. (2015) Alkohol, droger och läkemedel hos omkomna personbilsförare – År 2005–2013. VTI notat 11–2015. Statens väg- och transportforskningsinstitut. <http://vti.diva-portal.org/smash/get/diva2:807695/FULLTEXT01.pdf>

Forsman Å. & Gustafsson S. (2015) Rattfylleriets omfattning bland svårt skadade förare. En skattning baserad på polisens misstanke. VTI PM 2015-11-20. Diarienummer: 2014/0571-8.3. Statens väg- och transportforskningsinstitut. <http://vti.diva-portal.org/smash/get/diva2:873580/FULLTEXT01.pdf>

Forsman Å., Gustafsson S., Hjalmdahl M., Ceder G. & Kronstrand R. (2011) Förekomst av droger och läkemedel i trafik i Sverige. Resultat från EU-projektet DRUID. VTI-notat 23-2011. Statens väg- och transportforskningsinstitut. <http://vti.diva-portal.org/smash/get/diva2:670470/FULLTEXT01.pdf>

Forsman Å., Forward S., Hjalmdahl M. & Gustafsson S. (2012) Alkohol och droger i trafiken – var står vi idag? Socialmedicinsk tidskrift nummer 6/2012. <https://www.yumpu.com/sv/document/read/38850249/socialmedicinsk-tidskrift-nummer-6-2012-pdf-fil-vti>

Gustafsson S. & Forsman Å. (2012). Analys av rattfylleriolyckor. Var och när sker olyckorna? VTI notat 14-2012. Statens väg- och transportforskningsinstitut. <http://vti.diva-portal.org/smash/get/diva2:669266/FULLTEXT01.pdf>

Gustafsson S., Forsman Å. & Hjalmdahl M. (2012) Droger och mediciner – är det ett problem i svensk trafik? Socialmedicinsk tidskrift nummer 6/2012. <http://www.socialmedicinsk-tidskrift.se/index.php/smt/article/view/894/707>

Justitiedepartementet (2008) Rattfylleri och drograttfylleri. Faktablad. December 2008. <https://www.regeringen.se/49bb7e/contentassets/efaa67cba20e4803a399586eb53b9093/rattfylleri-och-drograttfylleri>

Persson S. & Billsjö R. (2014) Samverkan mot alkohol och droger i trafiken. Redovisning av ett regeringsuppdrag. Trafikverket. Rapport. Publikationsnummer 2014:072. [https://trafikverket.ineko.se/Files/sv-SE/10731/RelatedFiles/2014\\_072\\_samverkan\\_mot\\_alkohol\\_och\\_droger\\_i\\_trafiken.pdf](https://trafikverket.ineko.se/Files/sv-SE/10731/RelatedFiles/2014_072_samverkan_mot_alkohol_och_droger_i_trafiken.pdf)

Polisen (2019) Trafikfylleristatistik 2018: Narkotikamängderna fortsätter öka i trafikfylleriundersökningarna. Meddelande Centralkriminalpolisen 28 mars 2019. Finland. [https://www.poliisi.fi/centralkriminalpolisen/meddelande/1/0/trafikfylleristatistik\\_2018\\_narkotikamangde\\_rna\\_fortsatter\\_oka\\_i\\_trafikfylleriundersokningarna\\_79314](https://www.poliisi.fi/centralkriminalpolisen/meddelande/1/0/trafikfylleristatistik_2018_narkotikamangde_rna_fortsatter_oka_i_trafikfylleriundersokningarna_79314)

Politidirektoratet (2018) Politiets trafikksikkerhetsarbeid. Nasjonal trusselvurdering for 2019. Utarbeidet av Utrykningspolitiet. Norge.

Ramstedt M. (2017) Cannabis och risken för trafikolyckor. - Vad säger forskningen och vad händer om cannabis legaliseras? CAN.

Statens Vegvesen (2018) Dybdeanalyser av dødsulykker i vegtrafikken 2017. Statens Vegvesens Rapporter Nr 669.

Svenska Carnegie Institutet & Svenska Narkotikapolisföreningen (2013) Narkotika, dopningsmedel och hälsofarliga varor. Skrift 13.1. ISBN 978-91-87514-46-3.

Svenska Yle (2018) Amfetamin vanligaste blodfyndet hos drogpåverkade rattfyllerister – så här många narkotikapåverkade förare fick polisen fast där du bor. Publicerad 27 april 2018.

<https://svenska.yle.fi/artikel/2018/04/27/amfetamin-vanligaste-blodfyndet-hos-drogpaverkade-rattfyllerister-sa-har-manga>

Trafikverket (2018) Analys av trafiksäkerhetsutvecklingen 2017. Målstyrning av trafiksäkerhetsarbetet mot etappmålen 2020. Publikationsnummer 2018:143. [https://trafikverket.ineko.se/Files/en-US/46364/Ineko.Product.RelatedFiles/2018\\_143\\_analys\\_av\\_trafiksakerhetsutvecklingen\\_2017\\_malstyrning\\_av\\_trafiksakerhetsarbetet\\_mot\\_etappmalen\\_2020.pdf](https://trafikverket.ineko.se/Files/en-US/46364/Ineko.Product.RelatedFiles/2018_143_analys_av_trafiksakerhetsutvecklingen_2017_malstyrning_av_trafiksakerhetsarbetet_mot_etappmalen_2020.pdf)

Trafikverket (2019). Analys av trafiksäkerhetsutvecklingen 2018. Målstyrning av trafiksäkerhetsarbetet mot etappmålen 2020. Publikationsnummer 2019:090. <https://trafikverket.ineko.se/se/analys-avtrafiksakerhetsutvecklingen-2018>

Öberg J. (2016) Provtagning vid misstanke om ringa narkotikabrott. En undersökning av analysresultat 1998–2015. Kortanalys 1/2016. Brottsförebyggande rådet.

# Kontakta oss **lokalt**

Blekinge: [blekinge.ntf.se](https://blekinge.ntf.se)

Dalarna: [dalarna.ntf.se](https://dalarna.ntf.se)

FyrBoDal: [fyrbodan.ntf.se](https://fyrbodan.ntf.se)

Gotland: [gotland.ntf.se](https://gotland.ntf.se)

Gävleborg: [gavleborg.ntf.se](https://gavleborg.ntf.se)

Halland: [halland.ntf.se](https://halland.ntf.se)

Jämtland: [jamtland.ntf.se](https://jamtland.ntf.se)

Jönköping: [jonkoping.ntf.se](https://jonkoping.ntf.se)

Kalmar: [kalmar.ntf.se](https://kalmar.ntf.se)

Kronoberg: [kronoberg.ntf.se](https://kronoberg.ntf.se)

Norrbottnen: [norrbottnen.ntf.se](https://norrbottnen.ntf.se)

Skaraborg: [skaraborg.ntf.se](https://skaraborg.ntf.se)

Skåne: [skane.ntf.se](https://skane.ntf.se)

Stockholm: [stockholm.ntf.se](https://stockholm.ntf.se)

Sörmland: [sormland.ntf.se](https://sormland.ntf.se)

Uppsala: [uppsala.ntf.se](https:// uppsala.ntf.se)

Värmland: [varmland.ntf.se](https://varmland.ntf.se)

Väst: [vast.ntf.se](https://vast.ntf.se)

Västerbotten: [vasterbotten.ntf.se](https://vasterbotten.ntf.se)

Västernorrland: [vasternorrland.ntf.se](https://vasternorrland.ntf.se)

Västmanland: [vastmanland.ntf.se](https://vastmanland.ntf.se)

Örebro: [orebro.ntf.se](https://orebro.ntf.se)

Östergötland: [ostergotland.ntf.se](https://ostergotland.ntf.se)



SÄKER TRAFIK

