

Susanne Nordbakke
Terje Assum
Knut Sandberg Eriksen
Tonje Grunnan
TØI rapport 905/2007

tøi Transportøkonomisk institutt
Stiftelsen Norsk senter for samferdselsforskning



Forsøk med alkolås i Sverige

Evaluering av forsøksordningen med betinget førerkortinndragning ved promillekjøring

Forsøk med alkohol i Sverige

Evaluering av forsøksordningen med betinget førerkortinndragning ved promillekjøring

Susanne Nordbakke, Terje Assum, Knut Sandberg Eriksen, Tonje Grunnan

Transportøkonomisk institutt (TØI) har opphavsrett til hele rapporten og dens enkelte deler. Innholdet kan brukes som underlagsmateriale. Når rapporten siteres eller omtales, skal TØI oppgis som kilde med navn og rapportnummer. Rapporten kan ikke endres. Ved eventuell annen bruk må forhåndssamtykke fra TØI innhentes. For øvrig gjelder [åndsverklovens](#) bestemmelser.

ISSN 0808-1190

ISBN 978-82-480-0779-1 Papirversjon

ISBN 978-82-480-0780-7 Elektronisk versjon

Oslo, september 2007

Tittel: Forsøk med alkoholås i Sverige. Evaluering av forsøksordningen med betinget førerkortinndragning ved promillekjøring

Forfatter(e): Susanne Nordbakke; Terje Assum; Knut Sandberg Eriksen; Tonje Grunnan

TØI rapport 905/2007
Oslo, 2007-09
54 sider
ISBN 978-82-480-0779-1 Papirversjon
ISBN 978-82-480-0780-7 Elektronisk versjon
ISSN 0808-1190

Finansieringskilde:

Vägverket, Sverige

Prosjekt: 3314 Alkoforsøk

Prosjektleder: Terje Assum

Kvalitetsansvarlig: Marika Kolbenstvedt

Emneord:

Alkoholås; Promillekjøring; Trafikksikkerhet

Sammendrag:

I 1999 startet forsøksordningen med betinget førerkortinndragning ved bruk av alkoholås i tre fylker i Sverige. Forsøket ble i 2003 utvidet til å gjelde hele landet. Formålet med dette prosjektet har vært å gjennomføre en uavhengig vurdering av denne ordningen.

Only 11 percent of the drink drivers have participated in Bare 11 prosent av de promilledømte har deltatt i programmet. Halvparten av disse fullfører. Forsøksordningen kan vise til positive resultater i form langvarig effekter på både promillekjøring og trafikkulykker med personskaade blant de som har fullført programmet og fått førerkortet tilbake. Nytteløsnadsanalyser viser at ordningen er klart lønnsom. Prosjektet konkluderer med at forsøksordningen bør gjøres permanent. En permanent ordning må gjøres enklere og mer differensiert at flere vil delta og fullføre programmet.

Title: Evaluation of the trial with an alcohol ignition interlock programme in Sweden

Author(s): Susanne Nordbakke; Terje Assum; Knut Sandberg Eriksen; Tonje Grunnan

TØI report 905/2007
Oslo: 2007-09
54 pages
ISBN 978-82-480-0779-1 Paper version
ISBN 978-82-480-0780-7 Electronic version
ISSN 0808-1190

Financed by:

The Swedish Public Roads Administration

Project: 3314

Project manager: Terje Assum

Quality manager: Marika Kolbenstvedt

Key words:

Alcohol ignition interlock, Alcolock; Driving while impaired (DWI); Traffic safety

Summary:

The trial with an alcohol ignition interlock programme commenced in 1999 in three counties in Sweden. In 2003 the trial was extended to the whole country. The purpose of this project has been an independent evaluation of the trial.

the programme, and only half of these have completed the two-year programme. The trial is successful in terms of lasting effects on the rate of DWI (driving while impaired) offences and on the rate of traffic accidents among participants who have regained their licence. Furthermore, a cost-benefit analysis shows that the programme is cost-effective. The conclusion is that the programme should be made permanent. A permanent programme should be simpler and more flexible to increase the participation and completion rates.

Language of report: Norwegian

Rapporten kan bestilles fra:
Transportøkonomisk institutt, Biblioteket
Gaustadalleen 21, 0349 Oslo
Telefon 22 57 38 00 - www.toi.no

The report can be ordered from:
Institute of Transport Economics, The library
Gaustadalleen 21, NO 0349 Oslo, Norway
Telephone +47 22 57 38 00 - www.toi.no

Forord

Forsøksordningen med betinget førerkortinndragning (kørkortsåterkallelse) ved promillekjøring (rattfylteri) i Sverige startet den 1. februar 1999 i tre forsøksfylker, og ble den 1. oktober 2003 utvidet til å omfatte hele landet og alle førerkortklasser. Forsøksordningen er et alternativ til førerkortinndragning når man har gjort seg skyldig i promillekjøring. Den innebærer at promilledømte får fortsette å kjøre bil mot at de frivillig deltar i et toårig program som blant annet forutsetter at alkohol er montert i bilen.

Vägverket fikk i oppdrag fra den svenske regjering oppdrag å bestille en uavhengig evaluering av forsøksordningen med betinget førerkortinndragning. Vägverket ga oppdraget til Transportøkonomisk institutt som har gjennomført den foreliggende evalueringen av forsøksordningens resultat og de samfunnsøkonomiske effektene av forsøket. I tillegg omfattet oppdraget å undersøke hvilke faktorer som påvirker det enkelte individ til å delta eller ikke å delta i det toårige programmet, samt å belyse hvilke vanskeligheter mange individer har med å gjennomføre hele det toårige programmet.

Resultatene fra evalueringen skal danne grunnlag for en vurdering av hvilken utforming en permanent ordning skal ha og hvilke forandringer som er nødvendig i den nåværende ordningen. Denne rapporten presenterer resultatene fra TØIs uavhengige evaluering av forsøksordningen.

Vi vil takke vår kontaktperson i Vägverket, Mariann Almgren, for solid oppfølging av prosjektet. Både Vägverket og Statistiska Centralbyrån (SCB) har bidratt med innhenting av nødvendig informasjon og data. I den forbindelse vil vi spesielt rette en takk til Ulf Thorsson (SCB), Bo Bjerre (Vägverket) og Sarah Kers (Vägverket). Alle de nevnte personer har også bidratt med verdifulle kommentarer til den endelige rapporten.

Susanne Nordbakke har vært prosjektleder og skrevet det meste av rapporten. Terje Assum har utarbeidet forslag til faktorer som det bør vurderes i utformingen av en permanent ordning (kapittel 8.2), og har også vært diskusjonspartner gjennom hele prosjektet. Knut Sandberg Eriksen har gjennomført nyttekostnadsanalysene og rapport disse (kapittel 7). Tonje Grunnan har bidratt med innhenting av informasjon og har skrevet deler av kapittel 6. Fridulv Sagberg har bistått i vurderingen av forsøksordningens resultater basert på tidligere evalueringer (kapittel 6). Trude Rømming har hatt ansvaret for den endelige tekstbehandlingen av rapporten. Avdelingsleder Marika Kolbenstvedt har stått for kvalitetssikring.

Oslo, september 2007
Transportøkonomisk institutt

Lasse Fridstrøm
instituttssjef

Marika Kolbenstvedt
avdelingsleder

Innhold

Sammendrag

1 Innledning	1
1.1 Bakgrunn og formål.....	1
1.2 Problemstillinger.....	2
1.3 Rapportens oppbygging.....	3
2 Forsøksordningens utforming	4
2.1 Innledning.....	4
2.2 Om alkoholås.....	4
2.3 Hvem kan delta.....	4
2.4 Søknad om deltakelse - prosessen.....	5
2.5 Krav til deltakere som er tatt opp i forsøksordningen.....	6
3 Data og metode	8
3.1 Uavhengig vurdering.....	8
3.2 Utvalgene i analysene og de tidlige evalueringene.....	9
3.3 Oversikt over data.....	10
4 Deltakelse	11
4.1 Innledning og problemstillinger.....	11
4.2 Deltakelse i ulike fylker (län).....	12
4.3 Å delta eller ikke delta - individuelle forutsetninger og motiver.....	13
4.3.1 Sosiodemografiske kjennetegn og alkoholbruk.....	14
4.3.2 Inndragningstid – betydning for deltakelse eller ikke?.....	15
4.4 Begrunnelser for <i>ikke</i> å delta, selv om man har mulighet.....	16
4.5 Drøfting og konklusjon.....	18
5 Gjennomføring	21
5.1 Innledning.....	21
5.2 Tidspunkt for avbrudd.....	21
5.3 Hvorfor man ikke fullfører.....	22
5.4 Alkoholkonsum - forskjeller blant de som fullfører og de som ikke fullfører.....	24
5.5 Drøfting og konklusjon.....	25
6 Forsøksordningens resultater	27
6.1 Innledning.....	27
6.2 Fått tilbake førerkortet.....	27
6.2.1 Resultat i tidligere evaluering.....	28
6.2.2 Vår vurdering av resultatet.....	29
6.3 Endringer i alkoholvaner.....	29
6.3.1 Funn i tidligere evalueringer.....	29
6.3.2 Vår vurdering.....	31

6.4 Opphold på sykehus og antall dager med sykefravær	32
6.4.1 Funn i tidligere evaluering	32
6.4.2 Vår vurdering	36
6.5 Redusert tilbakefall	36
6.5.1 Funn i tidligere evaluering	36
6.5.2 Vår vurdering av resultatet	37
6.6 Trafikkulykker	38
6.6.1 Funn i tidligere evaluering	38
6.6.2 Vår vurdering	39
6.7 Drøftelse og konklusjon	39
7 Nytte-kostnadsanalyser av alkohol-tiltak	42
7.1 Tiltak som skal analyseres	42
7.1.1 Forsøksdeltakere	42
7.1.2 Domfelte rattfyllerister	42
7.2 Problemstillinger og forutsetninger	43
7.2.1 Problemstillinger	43
7.2.2 Avgrensning	43
7.2.3 Forutsetninger	43
7.3 Kalkyleresultater	45
7.3.1 Forsøksdeltakerne	45
7.3.2 Første gangs rattfyllerister	45
7.4 Diskusjon	46
8 Konklusjon og anbefalinger til permanent ordning	48
8.1 Gode resultater, men problemer med deltakelse og gjennomføring	48
8.2 Utforming av permanent ordning	49
8.2.1 Hva kan gjøres for å få flere med i ordningen?	49
8.2.2 Hva kan gjøres for å få flere til å gjennomføre?	51
Litteratur	52

Sammendrag:

Forsøk med alkolås i Sverige.

Evaluering av forsøksordning med betinget førerkortinndragning ved promillekjøring

Bakgrunn og formål

Forsøksordningen med betinget førerkortinndragning (körkortsåterkallelse) ved promillekjøring (rattfylleri) i Sverige startet den 1. februar 1999 i tre fylker og omfattet kun privatbilister. Den 1. oktober 2003 ble ordningen utvidet til å omfatte hele landet og alle førerkortklasser med unntak av den for motorsyssel. Det primære formålet (syftet) med forsøksordningen er å få kunnskap om alkolåsens effekter på trafikkulykker, forekomsten av promillekjøring og alkoholvaner.

Forsøksordningen er et alternativ til førerkortinndragning når man har gjort seg skyldig i promillekjøring. Den innebærer at promilledømte får fortsette å kjøre bil mot at de frivillig deltar i et to-årig program som forutsetter at alkolås er montert i bilen. En alkolås er en elektronisk utrustning som skal forhindre en fører å starte eller kjøre et motorisert kjøretøy når alkoholnivået i utåndingsluften overstiger et gitt nivå. Deltakelse innebærer blant annet kontroll av alkolåsen minst hver 2. måned og legekonsultasjon med blod- og urinprøve hver 3. måned. I det andre året av programmet blir de medisinske kravene strengere da deltakerne også må påvise en edruelig livsstil. En deltaker som klarer å innfri alle de ulike kravene får automatisk tilbake alle sine tidligere førerkortrettigheter etter to år. De som ikke innfrir kravene, blir utestengt fra programmet. Den opprinnelige inndragningstiden blir ikke redusert selv om man har gjennomført deler av det to-årige programmet.

Deltaker må selv stå for utlegg i forbindelse med deltakelse i det to-årige programmet. Totalt beløper disse utleggene seg til ca. 55 000 svenske kroner (pr mai 2007), inkludert søknads- og deltakeravgift.

Formålet med evalueringsprosjektet har vært å gjennomføre en uavhengig vurdering av forsøksordningens resultater og å beregne de samfunnsøkonomiske effekter. Hensikten har også vært å vurdere hvilke faktorer som gjør at den enkelte deltar eller ikke i forsøksordningen. Hvilke problemer deltakerne har med å gjennomføre hele den to-årige forsøksordningen, er også belyst.

Et annet formål med prosjektet har vært å vurdere hvilken utforming en permanent ordning bør ha og hvilke forandringer i den nåværende ordningen som er nødvendige.

Bortsett fra spørsmålet om de samfunnsøkonomiske effektene av ordningen, hvor det er blitt foretatt en egen beregning, er prosjektet basert på foreliggende analyser og evalueringer av ordningen. I noen tilfeller er det også blitt innhentet nye data.

Metode

De foreliggende evalueringene av forsøksordningen har omfattet vurderinger av faktorer som påvirker deltakelse og problemer med gjennomføring samt undersøkelser av forsøksordningens effekter på blant annet sykehusopphold, sykefravær, alkoholvaner, promillekjøring og trafikkulykker. En har benyttet to uavhengige kontrollgrupper for å kunne vurdere hva som skiller deltakerne ut fra de som ikke deltar og for å kunne vurdere effektene av deltakelse i programmet. Alle de foreliggende evalueringene og analysene har fokusert på promilledømte som har fått inndratt sitt førerkort for minst 12 måneder da slike som regel er grove tilfeller av promillekjøring.

En uavhengig vurdering innebærer blant annet at det blir stilt spørsmål til det teoretiske utgangspunktet, metodene, utvalgene og konklusjonene. Denne tilnærningen bruker vi når vi vurderer ordningens effekter. En uavhengig vurdering innebærer også å undersøke om alle relevante spørsmålsstillinger er ivaretatt. På denne bakgrunn har vi gjennomført egne supplerende analyser for å belyse faktorer som påvirker deltakelse og hvilke problemer deltakere har med å gjennomføre det to-årige programmet. Basert på data fra de tidligere undersøkelsene har vi her fremsatt og testet hypoteser om sammenhengene. Analysene er basert på tidligere undersøkelser av ordningen. I enkelte tilfells har vi også brukt andre data, f eks registerdata.

Nytte-kostnadsanalysen er en ny analyse. Den bygger på de forutsetninger som blir fremsatt i den uavhengige vurderingen av forsøksordningens effekter.

Deltakelse

I 2006 var det ca 12 000 førere som ble dømt for promillekjøring. 5 000 var tilfeller av grov promillekjøring. Deltakelsen i det to-årige programmet har under hele forsøksperioden vært på 11 prosent av alle promilledømte som har fått inndratt sitt førerkort for minst 12 måneder. Det store flertallet av alle de som blir dømt for promillekjøring deltar ikke i forsøksprogrammet med alkolås. Forsøksordningen makter således ikke å favne alle grupper av promillekjørere. I dette prosjektet har vi undersøkt hva som kan forklare den lave deltakelsen. Sammenstillingen av resultatene tyder på at det er to faktorer som er spesielt avgjørende: Kostnader knyttet til forsøksordningen og inndragningstid på førerkorte.

En spørreundersøkelse blant de som ikke deltar viser at økonomi er den viktigste begrunnelsen for ikke å delta. Mange oppgir at de ville deltatt om det hadde vært billigere og enda flere ville deltatt om det hadde vært helt kostnadsfritt. Dette støttes opp av registerdata. De som deltar har i gjennomsnitt høyere inntekt enn de som ikke deltar og har dermed bedre forutsetninger for å kunne delta.

Et annet funn er at en del ikke har fått tilstrekkelig informasjon om hva alkolås innebærer. Eventuelle sosiale omkostninger ved å ha alkolås synes derimot å være av mindre betydning, som for eksempel at man ikke vil at andre skal se at man må ha alkolås for å kunne kjøre bil.

Det er store forskjeller mellom de som deltar og de som ikke deltar. De som deltar er oftere gift. En ektefelle kan bidra med psykologisk støtte for å kunne innfri de forpliktelser som forsøksordningen krever. Det å være gift kan også virke inn på motivasjonen for å delta og for å bli kvitt eventuelle alkoholproblemer.

Deltakerne synes altså å ha et *bedre utgangspunkt* for å kunne delta i forsøksordningen enn de som velger ikke å delta, gjennom flere både økonomiske og psykologiske ressurser. Videre hadde de som deltar et høyere promillenivå ved det aktuelle bruddet, noe som kan tyde på et høyere alkoholbruk/misbruk blant de som deltar enn de som ikke deltar. Om man virkelig har et alkoholproblem og samtidig ønsker å redusere alkoholbruken, kan dette være en motivasjonsgrunn til å delta i ordningen. Om man klarer å rekruttere personer med de mest alvorlige alkoholproblemene må det vurderes som en positiv side ved ordningen.

Videre er inndragningstiden klart lengre for de som deltar. Mange vil kanskje ikke se poenget i å delta i et to-årig program, som innebærer en rekke forpliktelser og kostnader (både i tid og penger), hvis man har fått inndratt førerkortet bare for ett år eller mindre. Dessuten, om man får inndratt førerkortet for kortere tid enn 12 måneder slipper man å gå opp til ny førerprøve ved utløpet av inndragningstiden. Å delta i programmet innebærer en risiko for å bli utestengt, noe som vil innebære lengre tid uten førerkort enn om man ikke hadde forsøkt å delta i utgangspunktet.

Gjennomføring

Omtrent halvparten av de som deltar klarer ikke å gjennomføre det to-årige programmet. De fleste faller fra i løpet av det andre året. De vanligste årsakene er gjentatte startforsøk under alkoholpåvirkning og/eller at man ikke har kunnet verifisere edruelighet i løpet av det andre året.

De som faller fra, har i utgangspunktet noe større alkoholproblemer (diagnosen alkoholavhengige eller alkoholmisbrukere) enn de som klarer å fullføre det to-årige programmet. De som faller fra reduserer ikke sitt alkoholkonsum i noe særlig grad i løpet av det første året av programmet. Dette er en gruppe som hadde hatt behov for tettere oppfølging. Utelukking pga av mislykkede startforsøk i alkoholpåvirket tilstand kan derfor synes å være et for strengt krav.

At så mange ikke klarer å innfri kravene i forhold til alkoholbruk og edruelighet i løpet av det andre året, tyder på at forsøksordningen slik den er utformet i dag ikke er et tilstrekkelig tiltak for å bekjempe alkoholproblemer og dermed promillekjøring.

Forsøksordningens effekter og samfunnsøkonomiske nytte

Deltakelse og fullførelse har hatt en positiv effekt i forhold til trafiksikkerhet. De foreliggende evalueringer har påvist en langvarig effekt på andel promillekjørere og trafikkulykker med personskade. Selv om det er grunn til å tro at en del av denne effekten skyldes endringer i alkoholvaner blant deltakerne, mangler det gode objektive data som kan fange opp eventuelle langvarige virkninger av deltakelse på alkoholvaner. Flere funn basert på mer indirekte mål kan tyde på at deltakelse og fullførelse har hatt en positiv varig effekt på alkoholvaner. Effekten

på alkoholvaner mens en deltaker er i programmet, er derimot helt klar, selv om den er noe større for de som har et relativt mindre skadelig alkoholkonsum i utgangspunktet.

Det er grunn til å tro at programmet også har en viss læringseffekt, dvs. at en som deltar lærer seg å skille mellom alkohol og bilkjøring, som for eksempel å la bilen stå når man skal drikke alkohol og heller ta en taxi. Vi mener derfor at den observerte langvarige effekten av deltakelse på promillekjøring trolig skyldes både en læringseffekt og redusert skadelig alkoholkonsum.

Nytte-kostnadsanalysen har kun tatt utgangspunkt i virkninger på reduserte trafikkulykker på nyttesiden for å beregne samfunnsøkonomiske effekter. Likevel, tiltaket ser ut til å være klart lønnsomt både for forsøksgruppen og gruppen av første gangs (dømte) rattfyllerister. Det ville også trolig være lønnsomt for hele gruppen av personer tatt for rattfylleri. Dette er i Sverige ca 11 000 personer årlig. Eventuelle andre virkninger vil komme i tillegg, slik som virkninger på generell helsetilstand, yrkesdeltaking og fordelene ved å kunne kjøre bil.

Forslag til endringer og en permanent ordning

Den svenske forsøksordningen med alkolås for promilledømte har positive virkninger, og disse virkningene er lovende sett i lys av resultater av tilsvarende ordninger i andre land, først og fremst i Nord-Amerika og Australia. Alle konklusjoner i forhold til virkninger og programmets lønnsomhet bygger imidlertid på at dette er reelle virkninger av programmet, og ikke er basert på en bestemt seleksjon av deltakerne. Resultatene fra forsøksordningen med betinget førerkortinndragning ved promillekjøring er så lovende at ordningen bør videreføres permanent.

En permanent ordning for alkolås for promilleførere bør ha som mål at flest mulig av dem som er dømt for promillekjøring deltar i og fullfører programmet. Dette kan oppnås ved å gjøre deltakelsen gratis eller billigere, evt. opprette en økonomisk støtteordning for personer med lav inntekt. Siden ordningen er samfunnsøkonomisk lønnsom, er det grunnlag for å gi offentlig støtte til deltakelse. Kostnadene ved ordningen kan imidlertid ses som en motivasjon til å fullføre for dem som har bestemt seg for å delta. Det må derfor vurderes om ordningen bør gjøres gratis for å få med så mange som mulig eller om den bør koste noe. En mulighet kan være å redusere kostnadene noe og refundere alle kostnader etter gjennomført program.

Bedre informasjon om ordningen og en mer differensiert ordning etter inndragningstid og alkohol-diagnose kan også være et tiltak for å øke deltakerantallet. Videre kan en mer differensiert ordning etter inndragningstid, diagnose og promillenivå kanskje trekke flere til programmet. Det bør også vurderes om det kan gis en straffereduksjon ved deltakelse i og gjennomføring av programmet, og det bør vurderes om en nærmere oppfølging av dem som har mislykkede startforsøk og ikke påvist edruelighet kan brukes i stedet for å utelukke dem fra programmet. En premiering av dem som unngår mislykkede startforsøk og som får påvist edruelighet, kan også vurderes.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn og formål

Forsøksordningen med betinget førerkortinndragning (körkortsåterkallelse) ved promillekjøring (rattfylleri) i Sverige startet den 1. februar 1999 i tre forsøksfylker, og ble den 1. oktober 2003 utvidet til å omfatte hele landet.

Forsøksordningen er et alternativ til førerkortinndragning når man har gjort seg skyldig i promillekjøring. Den innebærer at promilledømte får fortsette å kjøre bil mot at de frivillig deltar i et to-årig program som forutsetter at alkolås er montert i bilen.

En alkolås er en elektronisk utrustning som skal forhindre en fører å starte eller framføre et motorisert kjøretøy når alkoholnivået i utåndingsluften overstiger et gitt nivå. Samtlige blåseforsøk med eller uten alkohol i utåndingsluften blir registrert i alkolåsens dataminne. Alkolåsen kontrolleres hver andre måned. Deltakelse innebærer også legekontroll med blod- og urinprøve hver 3. måned. Under det andre året må deltakerne gjennom disse prøvene påvise en edruelig livsstil, dvs. at de testede alkoholmarkørene ikke viser forhøyede verdier som følge av alkoholkonsum. Om en deltaker klarer å innfri alle kravene i programmet, vil deltakeren ved programmets slutt få tilbake alle sine tidligere førerkortrettigheter uten å ta en ny førerprøve. En deltaker som ikke klarer å innfri de ulike kravene, utelukkes fra programmet og inndragningen av førerkortet vil fortsette å gjelde. Inndragningstiden løper det fra det tidspunktet deltakeren går ut av ordningen, dvs. at tid uten førerkort blir lenger enn om han/hun ikke hadde deltatt i ordningen.

I europeisk sammenheng er den svenske forsøksordningen unikt fordi det er det eneste forsøket som er gjennomført i så stor skala (SWOV 2007). I internasjonal sammenheng skiller det svenske forsøket seg ut fra de fleste andre forsøk eller ordninger med alkolås for promilledømte ved at deltakerne får medisinsk oppfølging (ISS 2007).

Alkohol er en viktig ulykkesårsak på svenske veier. Hver fjerde personbilfører som dør i trafikken og annenhver fører som dør i singelulykker er påvirket av alkohol. Beregninger tyder på at omkring 40 prosent av dødsulykkene i trafikken er relatert til alkohol. Mellom 150-175 personer dør årlig i vegtrafikkulykker relatert til alkoholbruk og 750-1 000 personer skades (Regeringens proposition 1997/98:124).

Ifølge en utredning foretatt av Brottförebyggande rådet (Utvärdering av 1990 års reform av trafikbrottslagen i Regeringens proposition 1997/98) er det en overvekt av yngre menn, hvorav mange er arbeidsledige, som blir dømt for promillekjøring. Videre er forekomsten av alkoholmisbruk blant disse betydelig. Gjentatt kjøring i alkoholpåvirket tilstand er utbredt blant de som forårsaker trafikkskader relatert til

alkohol. Andelen tilbakefall er vanligvis estimert til 30 prosent av de påvirkede førerne.

Regeringens begrunnelse for å gjennomføre forsøksordningen med betinget førerkortinndragning ved promille, er først og fremst å få bukt med alkohol i trafikken. Tidligere tiltak og metoder (som straff, førerkortinndragning, fengsel (vård), informasjon med mer) har ikke klart å løse hele problemet med at førere kjører med alkohol i kroppen (Regeringens proposition 19977/98:124).

Formålet (syftet) med forsøksordningen er å studere effektene av alkohol både i et trafiksikkerhet- og rehabiliteringsperspektiv. I tillegg ønsker en å få kunnskap om erfaringer med selve alkoholen.

Formålet er klart beskrevet i Regeringens proposition 2002/03:55, side :

”Forsöksversamheten med alkohol syftar till att utvärdera vilken effekt alkoholen kan ha på förekomsten av alkoholrelaterade trafikolyckor och allmänt på förekomsten av onyktra förare, att ge kunskap om alkoholen kan vara ett verksamt medel i samband med rehabiliteringsåtgärder för alkoholberoende samt att få erfarenheter om den tekniska tillförlitligheten av alkoholen.”

Formålet med dette prosjektet er å gjennomføre en uavhengig vurdering av forsøksordningens resultater og de samfunnsøkonomiske effektene av forsøksordningen. Hensikten er også å vurdere hvilke faktorer som påvirker det enkelte individ til å delta eller ikke å delta i forsøksordningen. Hvilke problemer mange individer har med å gjennomføre hele den to-årige forsøksordningen, skal også belyses.

Et annet formål med prosjektet er å vurdere hvilken utforming en permanent ordning bør ha og hvilke forandringer i den nåværende ordningen som er nødvendige.

1.2 Problemstillinger

På bakgrunn av det som ble beskrevet i Vägverket prosjektbestilling, har vi definert følgende fire problemstillinger for prosjektet

- 1) Hvordan fungerer forsøksordningen med betinget førerkortinndragning i forhold til å rekruttering/deltakelse og gjennomføring? Til denne problemstillingen vil vi stille følgende spørsmål:
 - Hvilke faktorer er det som får en person til å delta eller ikke delta i ordningen?
 - Hvilke problemer har personene med gjennomføring av den to-årige forsøksordningen?
 - Hvordan er forsøksordningen utformet og hvordan er regelverket i forhold til promillekjøring? Svar på dette er nødvendig for å kunne belyse de to foregående spørsmålene.
- 2) Hvilke resultat kan forsøksordningen vise til? Hvilke effekter har deltakelse i den to-årige ordningen for betinget førerkortinndragning? I tråd med formålet, vil vi fokusere på effektene i henholdsvis et trafiksikkerhets- og rehabiliteringsperspektiv.

- 3) Hva er de samfunnsøkonomiske effektene av forsøksordningen?
- 4) Hvilken utforming bør en permanent ordning ha og hvilke forandringer i den nåværende ordningen er nødvendig? Denne problemstillingen skal belyses på bakgrunn av de funn som framkommer i evalueringen av forsøksordningen, både i forhold til hvordan den fungerer og hva som er dens effekter.

Bortsett fra spørsmålet om de samfunnsøkonomiske effektene av ordningen, hvor det er blitt foretatt en egen beregning, er prosjektet basert på foreliggende analyser og evalueringer av forsøksordningen. I noen tilfeller er det også blitt innhentet nye data.

I materialet fra tidligere analyser er det blitt fokusert på personer som har fått inndratt sitt førerkort for 12 måneder eller mer. Dette er som regel grove tilfeller av promillekjøring.

1.3 Rapportens oppbygging

I dette innledende kapittelet er det redegjort for bakgrunn, formål og problemstillinger for prosjektet. Kapittel 2 gir en mer helhetlig beskrivelse av alkohol og hvordan forsøksordningen med betinget førerkortinndragning er utformet i dag. I kapittel 3 blir det redegjort for den metodiske innfallsvinkelen til denne evalueringen. Utvalg og data som er blitt benyttet i de foreliggende evalueringene blir også beskrevet i kapittel 3. I kapittel 4 og kapittel 5 undersøker vi om forsøksordningen fungerer i forhold til deltakelse og gjennomføring. Kapittel 6 vurderes hvilke effekter forsøksordningen har på trafikkulykker, promillekjøring og alkoholbruk/rehabilitering. De samfunnsøkonomiske effektene av ordningen, blir beskrevet i kapittel 7. I kapittel 8 blir det redegjort for denne evalueringens hovedfunn og konklusjoner. Forslag til en permanent ordning samt forslag til endringer i den nåværende ordningen blir også gitt i kapittel 8.

2 Forsøksordningens utforming

2.1 Innledning

Vi har ikke fått tilgang til noen helhetlig og detaljert beskrivelse av hvordan forsøksordningen fungerer i praksis. Dette kapittelet er basert på en rekke ulike skriftlige og muntlige kilder. Vi kan derfor ikke garantere at dette er en fullstendig beskrivelse som er korrekt i alle detaljer.

2.2 Om alkolås

En alkolås er en elektronisk utrustning som skal forhindre en fører å starte eller kjøre et motorisert kjøretøy når alkoholnivået i utåndingsluften overstiger et gitt nivå. I Sverige tilsvarer dette nivået den lovfestede grensen på 0,2 blodpromille under framføring av et kjøretøy (Bjerre et al 2001). Alkolåsen er koplet til motorens tenningsystem, og sitter enten fast montert i kjøretøyet eller er en håndenhet som kan benyttes i kjøretøy som er tilrettelagt for dette formål (VVFS 2007:1).

Den vanligste formen for alkolås er blåseprøver med en elektrokjemisk "fuel sensor" som måler mengden alkohol i utåndingsluften. Flere typer alkolåser er nå under utvikling. En har sensorer i rattet som måler mengden alkohol fra svetten i sjåførens håndflate (SWOV 2007). Nissan holder nå på å utvikle en liknende teknologi, med den forskjell at sensorene sitter på girspaken. I tillegg prøver Nissan ut en alkolås som har intergrerte sensorer i sjåfør- og passasjerstet som sporer alkohol i bilkupéen (Fredriksstad Blad 2007).

2.3 Hvem kan delta

Ifølge Körkortslagets kapittel 5, § 3 (1998:488) skal førerkort inndras hvis det forekommer brudd mot Lag (1951:649) om straff for visse trafikkbrott, kapittel 5, § 4 eller § 4 a, det vil si om en fører av en motorvogn har en promille på 0,2 eller mer eller har 0,10 milligram alkohol eller mer per liter i utåndingsluften under eller etter transporten.

Alle som gjør seg skyldige i et slikt trafikkbrydd, kan delta i forsøksordningen (jf., Lag (1998:489) om försöksverksamhet med villkorlig körkortsåterkallelse og Regeringens proposition (2002/03:55) om visse ändrade regler för körkort och alkolås), med følgende unntak:

- Før utvidelsen av forsøksordningen den 1. oktober 2003 (1998:489), gjaldt forsøket førerkortsinnhavere med førerkort for personbil i Västerbottens, Stockholms og Östergötlands län.

- 1. oktober 2003 (2002/03:55) ble forsøket utvidet til å gjelde hele Sverige og til å gjelde samtlige førerkortklasser, unntatt for motorsykkel.

Ved grove tilfeller av promillekjøring, skal føreren dømmes til fengsel i høyst to år (jf. Lag (1951:649) om straff for visse trafikkbrott, § 4 a). Promillekjøringen ansees som grov, om fører har minst 1,0 i promille eller har minst 0,5 milligram per liter alkoholkonsentrasjon i utåndingsluften, fører er betydelig beruset på alkohol og framføringen av kjøretøyet har medført en påtagelig fare for trafikksikkerheten (Jf. Lag (1951:649) om straff for visse trafikkbrott, § 4 a). I andre tilfeller dømmes fører til bøter eller fengsel i høyst 5 måneder. I alle tilfeller blir førerkortet inndratt.

Selv om en person velger å delta i forsøksordningen, må denne likevel betale bøter eller sone fengselsstraff. Deltakelsen påvirker med andre ord ikke straffen (Vägverkets informasjonsbrosjyre 2005).

Hvis man avbryter ordningen, må man starte helt på nytt igjen, dvs. tiden for inndragning blir ikke redusert tilsvarende den tiden man allerede har deltatt i forsøksordningen med betinget førerkortinndragning (Regeringens proposition 1997/98:124). Om man avbryter eller utelukkes fra forsøksordningen, innebærer dette at man får inndratt førerkortet for en lengre periode enn den man fikk ved dom.

2.4 Søknad om deltakelse - prosessen

Alle som gjør seg skyldige i promillekjøring får informasjon fra länsstyrelsen om alkohol. Politiet har ingen formelle rutiner på å informere om forsøksordningen. I hvilken grad det forekommer at politiet informerer vites det lite om.

Det er frivillig å delta. Hvis man ønsker å delta, sender man en søknad til länsstyrelsen.

Det er länsstyrelsen der førerkortinnehaver er bosatt som avgjør om søknaden skal godkjennes. En førerkortinnehaver som ønsker å delta i forsøksordningen må oppfylle fire forutsetninger for at søknaden skal bli vurdert (VVFS 1998 i Bjerre et al 2001 og Vägverkets informasjonsbrosjyre 2005):

- 1) I søknaden vedlegges en legeerklæring (läkarintyg A) som er gitt av en av forsøksordningens utvalgte spesialister på avhengighetssykdommer. Søker må oppfylle de medisinske krav som gjelder ifølge Vägverkets førerkortsmedisinske forskrifter (VVFS 1996:200, endret gjennom VVFS 1998:89). Den delen av forskriftene som regulerer førerkortsinnhav ved avhengighetssykdommer, er unntatt fra dette kravet. Misbruk eller avhengighet av andre psykoaktive rusmidler enn alkohol er imidlertid et hinder for å delta i forsøksordningen.
- 2) En avtale om levering, montering og leie av alkohol er inngått.
- 3) Søker avgir en viljeserklæring om å følge de særskilte vilkår for fortsatt førerkortinnehav som gjelder ifølge Lagen (1998:489) om försöksverksamhet med villkorlig körkortsåterkallelse (for et eksemplar av viljeserklæringen, se VVFS 2007: 1 Bilaga 3).

- 4) Søker må ha betalt en søknadsavgift (1 000 svenske kroner pr. juni 2005, Vägverkets informasjonsbrosjyre).

På bakgrunn av søknaden, gjør länsstyrelsen en vurdering av søker. Om länsstyrelsen beslutter å innvilge søknaden, må deltaker kontakte alkolåsleverandør for montering og leie av alkolåsen (Vägverkets informasjonsbrosjyre 2005).

Deretter får deltaker utstedt et førerkort med særskilt vilkårskode (utstedt av Vägverket) (Vägverkets informasjonsbrosjyre 2005).

2.5 Krav til deltakere som er tatt opp i forsøksordningen

Ordningen er to-årig og personer som deltar er forpliktet til å tilfredsstillе de følgende forutsetninger i løpet av perioden (VVFS 2007, Regeringens proposition 1997/98:124 og muntlige opplysninger fra Vägverket):

- Kun kjøring på svensk territorium.
- Kjøretøyet må være utstyrt med alkolås.
- Deltaker er selv ansvarlig for å få montert alkolås i kjøretøyet som skal benyttes.
- Legekontroll med blant annet intervju og blod- og urinprøve hver 3. måned. Blod- og urinprøve foretas ved hver kontroll. Samtlige legeundersøkelser skal være gjennomført hos leger som er anvist av länsstyrelsen. Resultatene fra legeundersøkelsene skal redegjøres for i spesifikke skjema (Se Bilag 1, VVFS 2007) som så videresendes til länsstyrelsen.
- Kontroll av alkolåsen hver 8. uke med tømning av alkolåsens minne. Tidligere ble kontrollene gjennomført hos Svensk Bilprovning, men fra og med VVFS 2003:67 gjøres kontrollene ved anvist serviceverksted, disse stilles til rådighet av utleier av alkolåsen. Innholdet i alkolåsens minne og opplysninger om eventuelle skade sendes til länsstyrelsen.
- Deltaker betaler en engangs deltakeravgift på 5300,- svenske kroner (pr 19. januar 2007, jf. VVFS 2007) , hvorav halvdelen blir betalt innen to måneder og den andre halvdelen innen 14 måneder etter länsstyrelsens beslutning om deltakelse.
- Deltaker betaler selv alle utlegg i forbindelse med legekontroll, installering, leie og kontroll av alkolåsen.
- Forutsetninger for å få forsette å delta i ordningens andre år:
 - Maksimalt ett startforsøk med alkohol i kroppen i løpet av det første året¹. I Regeringens proposition 1997/98:124 under avsnitt

¹ Dette er juridisk uklart. Kontroll av alkolåsen foretas hver 8. uke. I løpet av denne perioden kan det ha blitt foretatt flere forsøk på å starte med alkohol i kroppen, dette vil bare bli registrert som én gang. "Maksimalt ett startforsøk med alkohol i kroppen" tilsier i praksis at man ikke har forsøkt

6.3 Konsekvenser av misshandling hos forsøkspersonen står det: ”Mer än ett enstaka sådant försök måste bedömas som brott mot det avtal som försökspersonen förbundet sig att följa.” Vägverket, länsstyrelsen og Näringsdepartementet har forsøkt å tolke dette og en viss praksis har utviklet seg.

- En edruelig livsstil skal bekreftes fra og med 12 måneders legekontrollen. Med å demonstrere en edruelig livsstil menes her at de biologiske markørene ikke må overstige normalnivået såfremt ikke det forhøyede nivået skyldes andre faktorer enn alkoholkonsum (Bjerre 2005).

En person kan drikke ca. en halv flaske vin hver dag før de biologiske markørene overstiger normalnivået (Bjerre et al 2001b).

Totalt beløper kostnadene knyttet til deltakelse seg til ca. 55 000 svenske kroner for den enkelte deltaker for hele perioden (pr. mai 2007, muntlig kilde, Vägverket).

Det er länsstyrelsen som skal utøve tilsyn med deltakerne i forsøksordningen (Regeringens proposition 1997/98:124) og denne kan når som helst tilbakekalle (”undanröja”) den vilkårlige førerkortinndragningen om de stipulerte vilkårene ikke er oppfylt (VVFS 1998 i Bjerre et al 2001a).

Om en deltaker innfrir alle krav i løpet av den to-årige perioden ordningen pågår, opphører den vilkårlige førerkortinndragningen og et nytt førerkort med alle de tidligere førerkortrettigheter blir utstedt gjennom Vägverket. En beslutning fra länsstyrelsen om dette er ikke påkrevd (Regeringens proposition 1997/98:124).

å starte med alkohol i kroppen i løpet av en åtte ukers periode, uavhengig av antall ganger man har forsøkt å starte med alkohol i kroppen i denne perioden (Muntlig kilde, Vägverket mai 2007).

3 Data og metode

3.1 Uavhengig vurdering

Et formål med dette prosjektet er å gjennomføre en kritisk og uavhengig vurdering av tidligere evalueringer av forsøksordningen med betinget førerkortinndragning. De foreliggende evalueringene av forsøksordningen har omfattet vurderinger av faktorer som påvirker deltakelse og problemer med gjennomføring samt undersøkelser av forsøksordningens effekter på blant annet sykehusopphold, sykefravær, alkoholvaner, promillekjøring og trafikkulykker.

En uavhengig vurdering innebærer blant annet at det blir stilt spørsmål til det teoretiske utgangspunktet, metodene, utvalgene og konklusjonene. Denne tilnærningen bruker vi når vi vurderer ordningens effekter. En uavhengig vurdering innebærer også å undersøke om alle relevante spørsmålsstillinger er ivaretatt i de foreliggende evalueringene av forsøksordningen.

For å belyse faktorer som påvirker deltakelse og hvilke problemer deltakere har med å gjennomføre det to-årige programmet, har vi gjennomført egne analyser hvor vi har fremsatt og testet hypoteser om sammenhengene. Analysene er basert på tidligere undersøkelser av ordningen. Enkelte nye spørsmålsstillinger har krevd innhenting og/eller bruk av andre tilgjengelige data (spørreundersøkelser, registerdata med mer).

Nytte-kostnadsanalysen er en ny analyse og er gjennomført under de forutsetninger som blir fremsatt i den uavhengige vurderingen av forsøksordningens effekter. Det samme gjelder forslagene til endringer i den nåværende ordningen og forslag til en permanent ordning.

De foreliggende evalueringene har benyttet to uavhengige kontrollgrupper for å kunne vurdere hva som skiller deltakerne ut fra de som ikke deltar og for å kunne vurdere effektene av deltakelse i programmet.

Følgende evalueringer ligger til grunn for våre vurderinger:

- Bjerre et al 2001a. *Försöksverksamheten med villkorlig körkortsåterkallelse. En första utvärdering av alkolåsförsöket*. Vägverket.
- Bjerre, B. 2003. An Evaluation of the Swedish Ignition Interlock Program. *Traffic Injury and Prevention*. 4:98-104.
- SCB 2005. *Alkolås-försöket. Utvärderingsrapport från Statistiska Centralbyrån*. SCB.
- Bjerre 2005. Primary and secondary prevention of drink driving by the use of alcolock device and program: Swedish experiences. *Accident Analysis and Prevention* 37 (2005) 1145-1152.

- Bjerre, B. and U. Thorsson 2007a. Is an alcohol ignition interlock programme a useful tool for changing the alcohol and driving habits of drink-drivers? *Accident Analysis & Prevention*, In press.
- Bjerre, B., Marques, P., Selén, J. and U. Thorsson 2007b. A Swedish alcohol ignition interlock programme for drink-drivers: effects on hospital-care utilization and sick leave. *Addiction*, In press

3.2 Utvalgene i analysene og de tidligere evalueringene

I forsøksperioden er det innhentet data fra: deltakere og to kontrollgrupper. Hvilke data man har for de ulike gruppene varierer (for en oversikt, se tabell 1. Gruppene er definert som følger:

Deltakere. Består av personer som er tatt for promillekjøring og som har fått innvilget søknad om å delta. Personene er ikke nødvendigvis dømt når de får innvilget søknaden. Det skilles i noen tilfeller mellom de som har fullført den to-årige ordningen betinget førerkortinndragning og de som ikke har fullført ordningen.

Kontrollgruppe 1 (K1) – Ville ha deltatt om de hadde hatt mulighet til det.

Denne kontrollgruppen omfatter personer som fikk sitt førerkort inndratt for minst 12 måneder på grunn av promillekjøring og som var bosatt i fylker, som fram til 1. oktober 2003 ikke var innlemmet i ordningen. Samtlige av disse ble informert om betingelsene som forsøksordningen med betinget førerkortinndragning og ble spurt om de ville ha deltatt om de hadde en slik mulighet. Om så var tilfellet og om de samtidig aksepterte å medvirke som kontrollpersoner, ble de innlemmet i kontrollgruppen. Totalt ble 7102 personer forespurt som hadde fått inndratt førerkortet i perioden august 2 000 og mars 2003. 14 prosent av disse svarte at de var positive (N=999). Å delta som kontrollperson innebar blant annet aksept til innhenting av opplysninger fra en rekke registre samt å besvare en del spørreskjema (se Tabell for oversikt). Hensikten med utvalgsmetoden var å finne en kontrollgruppe som i størst mulig grad liknet deltakerne i ordningen. Det er imidlertid noen forskjeller mellom de to gruppene med henhold til alder, sivil status, inntekt og yrkesaktivitet. Det kan også være en viss forskjell på å si at man ville delta dersom det var mulig og faktisk sende søknad og betale de kostnader ordningen medfører.

Kontrollgruppe 2 (K2) – Ville ikke delta selv om de hadde mulighet.

Kontrollgruppe 2 består av personer som hadde fått sitt førerkort inndratt for minst 12 måneder og som valgte ikke å delta i forsøksordningen (både før og etter utvidelsen), til tross for at de hadde mulighet til å delta. Denne gruppen omfatter også de som ikke har fått innvilget sin søknad. Disse utgjør mindre enn fem prosent av antallet søkere (per august 2004, SCB 2005). Avslaget skyldtes først og fremst blandingsmisbruk. I evalueringer etter utvidelsen, har man slått sammen de som ikke ville delta både før og etter utvidelsen.

Beskrivelser av de ulike gruppene er basert på opplysninger gitt i henholdsvis Bjerre et al (2001a), SCB (2005), Bjerre (2005) og Bjerre og Thorsson (2007a).

Etter hvert som forsøksordningen pågår, stiger også antallet i deltakergruppen og i kontrollgruppe 2. De ulike evalueringene har til enhver tid benyttet seg av oppdaterte tall for utvalgene i de ulike gruppene. Utvalgsstørrelsene for disse to gruppene varierer dermed mellom de ulike evalueringene. I kontrollgruppe 1 er derimot utvalget mer eller mindre konstant, selv om størrelsen vil avhenge av hvilke variabler som blir undersøkt og hva man har data om.

I dette prosjektet vil de ulike problemstillingene belyses på bakgrunn av ulike evalueringer, og det vil derfor bli gitt en nærmere beskrivelse og vurdering av de ulike gruppene i analysen av de enkelte problemstillinger.

3.3 Oversikt over data

I evalueringene av forsøksordningen er det blitt benyttet en rekke ulike typer data som blod- og urinprøver ved legebesøk, spørreundersøkelser og ulike registerdata. Tabell 1 gir en oversikt over dataene som er blitt benyttet i de tidligere evalueringene, hva som har vært den primære hensikten med dataene og for hvilke grupper (deltakere, kontrollgruppe 1 og kontrollgruppe 2) dataene finnes for.

Tabell 1: Oversikt over data som er blitt benyttet i analysene og de tidligere evalueringene og hvilke utvalg dataene er tilgjengelige for (deltakere og kontrollgrupper).

Type data	Variabler/formål	Del-takere	Ville ha deltatt (K1)	Ville ikke delta (K2)
Første legebesøk - test	DSM-IV diagnostiserbart misbruk og avhengighet av alkohol	x		
Første legebesøk. Personbedømming. Standardisert intervju.	ASI (Addiction Severity Index)	x		
Første legebesøk. Personbedømming. Skjema som deltaker fyller ut selv.	AVI-R-2 (AlkoholVanelInventoiret)	x		
Ved hvert legebesøk, kontroll av urin.	Måle forekomsten av narkotiske preparat (amfetamin, cannabis, kokain og opiater) eller avhengighetsfremkallende legemidler (bensodiazepiner).	x		
Ved hver legebesøk, blodprøver.	Måle forekomsten av fem ulike biologiske alkoholmarkører (ASAT, ALAT, GT, MCV og CDT) for å si noe om alkoholvaner.	x		
Informasjon om alkoholforsøket og dets vilkår og spørsmål om ville deltatt hvis mulig/villig til å delta i kontrollgruppe	Ja/nei		x	
AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) - spørreundersøkelse	Alkoholkonsum, avhengighetstegn (beroandetecken) og alkoholskader	x	x	
Reisevaneundersøkelse - spørreundersøkelse	Reiser til og fra jobb/skole, samt noen spørsmål om aktuell sysselsetning.		x	
Hvorfor man ikke deltar - spørreundersøkelse				x
SCB - registerdata.	Kjønn, alder, sivilstand, inntekt og yrke	x	x	x
For kontroll av registerdata, brukes opplysninger innhentet fra det standardiserte personintervjuet.	Kjønn, alder, sivilstand, inntekt og yrke	x		
Vägverkets førerkortsregister	Inndragningstid	x	x	x
Statens Kriminaltekniska Laboratorium (luftprøve) og dels fra RättsMedicinalVerket (bloprøve)	Promillenivå ved det aktuelle bruddet	x	x	x
Registerdata fra Vägverket	Politianmeldte trafikulykker med personskaide	x	x	x
SCBs lagfördarregister	Promillekjøring og øvrige brudd mot vegtrafikkloven	x	x	x
Socialstyrelsens Slutenvårdsregister	Det totale antallet sykehusopphold/dager på sykehus og sykehusopphold/antall dager i forbindelse med trafikk- og transportulykke.	x	x	x
Riksförsäkringsverket	Antall sykedager	x	x	x

Kilde: TØI rapport 905/2007

4 Deltakelse

4.1 Innledning og problemstillinger

I 2006 var det ca 12 000 personer som ble tiltalt (lagförda) for promillekjøring (over 0,2 i promille), hvorav 5 000 var grove tilfeller av kjøring med alkohol i kroppen (Brottsförebyggande rådet 2007, www.bra.se). Under hele den tiden forsøksordningen har pågått, har deltakelsen vært lav. Både før og etter utvidelsen har deltakerandelen vært på omtrent 11 prosent av de som har fått inndratt førerkortet for minst 12 måneder (se Bjerre et al 2001, SCB 2005, Bjerre og Thorsson 2007a). Dette er omtrent samme andel som i flere amerikanske stater (Voas & Marques 2007; Marques, Voas and McKnight 2007).

Tabell 2 viser andel deltakere og ikke-deltakere før og etter utvidelsen.

Tabell 2: Andel som har deltatt og andel som ikke har deltatt i forsøksordningen før og etter utvidelsen. Prosent. N=Antall.

	Periode for evaluering	Deltakere	Ikke-deltakere	Totalt antall personer med inndratt førerkort for minst 12 mnd (N)
Før utvidelsen (Bjerre et al 2001)	01.02.1999 - 31.05.2001	11	89	1888
Før og etter utvidelsen (SCB 2005)	01.02.1999 - 01.10.2004	11,8	88,2	7747

Kilde: TØI rapport 905/2007

Pr 1. april 2007 var det 2017 personer som var blitt tatt opp i ordningen. I dette kapittelet undersøkes spørsmålet om hvilke faktorer som får et individ til å delta eller ikke å delta i det to-årige programmet. En slik innfallsvinkel vil kunne bidra til å forklare den lave deltakelsen i programmet.

Om en person sender inn en søknad om deltakelse i den to-årige ordningen, avhenger trolig av en rekke faktorer, som hvilke forutsetninger og muligheter denne har til å delta, hvilken motivasjon denne har for å delta og hvilke prioriteringen han/hun gjør. I samfunnsvitenskapelige analyser skiller man gjerne mellom faktorer på makronivå og faktorer på individnivå for å belyse menneskers valg og handlinger. Med faktorer på makronivå menes ytre faktorer, dvs. gitte faktorer i den konteksten et individ befinner seg i, som legger føringer på individet, mens faktorer på individnivå kan knyttes direkte til individet, slik som individuelle kjennetegn og prioriteringer. På begge nivå vil man finne faktorer som både gir muligheter og som begrenser et individs valgmuligheter og handlingsrom.

For å undersøke hvilke faktorer som påvirker et individ til å delta eller ikke, vil vi undersøke følgende spørsmål:

- a. Er det forskjeller i deltakerandel etter hvilke fylke (län) den promilledømte bor i? Bostedsfylke er et typisk eksempel på en faktor på makronivå. Det er et kjennetegn ved den konteksten eller strukturen et individ befinner seg i.
- b. Hvilke forskjeller kan identifiseres mellom de som deltar/ikke deltar i faktorer på individnivå? Vi vil spesielt fokusere på følgende:
 - sosiodemografiske faktorer (alder, kjønn, inntekt, sivilstand)
 - promillenivå når man ble tatt for promillekjøring
 - inndragningstid
- c. Hvilke oppfatninger har de som ikke deltar om forsøksordningen? Hva er deres begrunnelser for ikke å delta?

Vi hadde også til hensikt å undersøke om det var forskjeller mellom de som deltar og ikke deltar i programmet med henhold til førerkortklasse. Om de som deltar har førerkort i andre klasser enn for privatbil, som for eksempel buss eller taxi, er det grunn til å tro at behov for førerkort i yrkessammenheng kan være en grunn for å delta. Ifølge SCB er imidlertid de fleste av de som deltar i forsøksordningen privatbilister (Muntlig kilde, SCB, den 18. august 2007).

4.2 Deltakelse i ulike fylker (län)

Deltakerandel i et fylke avhenger trolig av en rekke faktorer, som for eksempel hvor høy prioritet forsøksordningen med betinget førerkortinndragning har i de ulike länsstyrelsene, praksis hos politiet til å informere om ordningen og måten dette blir gjort på og forskjeller mellom leger i hvor strenge de er i sine bedømminger om en søker er egnet til å delta eller ikke. I det følgende undersøkes om deltakerandel varierer mellom ulike fylker. Tabell 3 viser hvor stor andel av de som fikk inndratt sitt førerkort pga promillekjøring i 2005 som fikk innvilget søknad om deltakelse i ulike fylker.

Tabell 3: Antall personer som ble fratatt førerkortet i minimum ett år pga av promillekjøring i 2005 i ulike fylker (län) og andel av disse som fikk innvilget søknad om deltakelse. De tre forsøksfylkene er markert med grå tone. (Kilde: Vägverket 2007).

Fylke (län)	Antall personer med førerkortinndragning 2005 i minimum 12 måneder	Andel i % som har fått alkohol innvilget
Totalt	3407	11,1
Stockholm	600	11,3
Uppsala	103	6,8
Södermanland	83	8,4
Östergötland	149	15,4
Jönköpings	119	6,7
Kronoberg	66	13,6
Kalmar	92	14,1
Gotland	35	14,3
Blekinge	55	7,3
Skåne	351	13,7
Halland	105	10,5
Västra Götaland	538	10,4
Värmland	151	9,3
Örebro	139	5,8
Västmanland	139	3,6
Dalarna	113	15,0
Gävleborg	135	16,3
Västernorrland	145	11,0
Jämtland	68	11,8
Västerbotten	123	14,6
Norrbottn	98	12,2

Deltakerandelen mellom de ulike fylkene varierer fra 3,6 til 16,3 prosent. I to av de tre forsøksfylkene, dvs. i Östergötlands og i Västerbottens fylke, er deltakerandelen høyere enn for gjennomsnittet. I Stockholms fylke ligger andelen på landsgjennomsnittet.

Vi har ikke nok bakgrunnsinformasjon til å kunne trekke noen konklusjoner om hvorfor det er så store variasjoner mellom fylkene når det gjelder deltakerandel.

4.3 Å delta eller ikke delta - individuelle forutsetninger og motiver

I dette avsnittet vurderes om det finnes forskjeller mellom deltakere i forsøksordningen og kontrollgruppene (K1 og K2) når det gjelder ulike sosiodemografiske kjennetegn og promillenivå ved det aktuelle bruddet. Dette mener vi kan si noe om noe om en persons ressurser (både materielle og immaterielle) og motivasjon for å delta.

Deltakelse i forsøksordningen er kostnadskreven. Det er grunn til å tro de som er i arbeid har bedre forutsetninger for å delta enn de som ikke er det. Det å være i arbeid kan også virke inn på behov for bil i hverdagen, noe som kan være en

praktisk begrunnelse for å delta. Inntektsnivå har trolig også betydning for om en person deltar eller ikke. Om man deltar, innebærer det en rekke forpliktelser som man binder seg til i to år. I den sammenheng kan sivilstatus virke inn på om man deltar eller ikke. En ektefelle kan bidra med psykologisk støtte for å kunne innfri de forpliktelser som forsøksordningen krever. Det å være gift kan virke inn både på motivasjonen for å delta og for å bli kvitt eventuelle alkoholproblemer.

Høyere promillenivå ved det aktuelle bruddet blant deltakerne enn blant de som ikke ville delta, kan indikere et større alkoholproblem blant deltakerne enn de sistnevnte, noe som igjen kan ha betydning for motivasjonen i forhold til å bli kvitt problemet. Det er grunn til å tro at de som ikke er alkoholmisbrukere eller alkoholavhengige er mindre villige til å delta i programmet.

4.3.1 Sosiodemografiske kjennetegn og alkoholbruk

Vurderingene og analysene i dette avsnittet bygger først og fremst på opplysninger og funn som framkommer i evalueringen "Alkohol-forsøket. Utvärderingsrapport från Statistiska Centralbyrån" (SCB 2005) ettersom utvalgene i de ulike gruppene (både alkoholdeltakere og kontrollgruppen) er større enn i den preliminare evalueringen (Bjerre et al 2001) som ble gjennomført på et tidligere tidspunkt. Resultatene fra de to evalueringene er imidlertid sammenfallende. Begge evalueringene har fokusert på deltakere som har fått inndratt sitt førerkort for mer enn 12 måneder.

For å få fram forskjeller mellom deltakere og de som ikke deltar, er det mest hensiktsmessig å sammenlikne deltakerne med kontrollgruppe 2, dvs. de som ikke ville delta selv om de hadde mulighet. Grunnen til at kontrollgruppe 1 er tatt med er for å vise hvordan de varierer fra deltakerne i forhold til ulike sosiodemografiske kjennetegn, se kapittel 3, avsnitt 3.2.

Tabell 4 gir en forenklet framstilling av hovedresultatene fra analysene av forskjellene i sosiodemografiske kjennetegn mellom alkoholdeltakere og kontrollgruppene.

Tabell 4: Deltakere, kontrollgruppe 1 "Ville ha deltatt" og kontrollgruppe 2 "Ville ikke delta, selv om mulighet" etter alder, kjønn, sivilstand, yrkesaktivitet og inntekt. Prosent der annet ikke er spesifisert. N=Antall. (Kilde: SCB 2005).

	Deltakere	Ville ha deltatt (K1)	Ville ikke delta, selv om mulighet (K2)
Alder/45-65 år	62	48	38
Kjønn/mann	90	87	88
Sivilstand/gift	36	22	19
Sysselsetningsgrad	70	60	60
Inntekt/300 000 eller mer	29	12	12
Inntekt/medianinntekt i kroner	233 000	186 000	176 000
Inntekt/gjennomsnittsinntekt i kroner kontrollert for alder	239 000	189 000	186 000
	N= (914)	(999)	(6833)

Tabell 4 viser at det er store forskjeller i sosiodemografiske kjennetegn mellom deltakerne og de som ikke ville delta, selv om de hadde mulighet (kontrollgruppe 2). Deltakerne er eldre, de er oftere gift, de er i større grad i arbeid og har høyere inntekt. Alle forskjellene er signifikante (SCB 2005). Forskjellene i kjønn (andel menn) er ikke signifikante (SCB 2005).

Alder har som regel sammenheng med inntekt. Forskjellene opprettholdes selv om man kontrollerer for alder (SCB 2005). De eldre er trolig oftere gift og i arbeid enn yngre. Dette er det imidlertid ikke kontrollert for.

Selv om promillenivå ved det aktuelle bruddet kan være tilfeldig, er dette likevel den beste indikatoren som er tilgjengelig for alkoholbruk. Det optimale hadde vært data om diagnose for alkoholmisbruk og avhengighet, men dette finnes bare for deltakerne i forsøksordningen som tar en DSM-IV test ved første legekonsultasjon etter at de er blitt opptatt i forsøksordningen. Denne testen kan påvise alkoholmisbruk eller –avhengighet.

Deltakerne hadde et signifikant høyere promillenivå ved det aktuelle promillebruddet enn ikke-deltakerne. Tabell 5 viser alkoholinnhold ved den aktuelle promillekjøringen blant deltakere og kontrollgrupper.

Tabell 5: Alkoholnivå målt i promille ved det aktuelle promillebruddet. N=Antall. (Kilde: SCB 2005).

Berusningsgrad i promille/grupper	Deltakere (%)	Ville ha deltatt (K1) (%)	Ville ikke delta, selv om mulighet (K2) (%)
Promille/Andel med 2,00 eller mer (i prosent)	46	36	23
Gjennomsnitt-promille	1,89	1,81	1,63
N=	(914)	(999)	(6833)

Selv om det ikke er mulig å si hva som er den mest utslagsgivende faktoren i forhold til deltakelse, er det likevel tydelige forskjeller mellom de som deltar og de som ikke ville delta, selv om de har mulighet.

Resultatene bekrefter i stor grad hypotesene som ble skissert innledningsvis. For å oppsummere tyder resultatene på at deltakerne har *et bedre utgangspunkt* for å kunne delta i forsøksordningen enn de som velger ikke å delta (kontrollgruppe 2), både gjennom flere økonomiske og psykologiske ressurser. Mye tyder også på at *motivasjonen* for å delta kan være sterkere blant deltakerne enn blant de som ikke ville delta, selv om de hadde mulighet. Videre kan *den praktiske begrunnelsen* for å delta, dvs. behovet for bil i hverdagen, være noe større blant deltakerne enn de som velger ikke å delta fordi flere er i arbeid blant de førstnevnte.

4.3.2 Inndragningstid – betydning for deltakelse eller ikke?

Nedenfor undersøkes om inndragningstiden er kortere for de som ikke deltar enn de som deltar i forsøksordningen for alkohol.² Data for inndragningstid mindre enn 12 måneder er ikke tilgjengelig for kontrollgruppene, og vi har følgelig kun sett på de som har fått inndratt førerkort 12 måneder eller mer. Blant deltakerne var det 109 personer som hadde en inndragningstid på 11 måneder eller mindre. Disse er utelatt fra analysen. Tabell 6 viser andel som har fått sitt førerkort inndratt i henholdsvis 12 måneder og over 12 måneder blant deltakere, de som ville deltatt om de hadde hatt mulighet (før utvidelsen) (K1) og blant ikke-deltakere (før og etter utvidelsen) (K2).

Tabell 6: Inndragningstid blant deltakere og i de ulike kontrollgruppene. Prosent. Personer som er blitt tatt/dømt for promillekjøring før den 1. oktober 2006. Kun de med inndragningstid på 12 måneder eller mer. N=Antall. (Kilde: SCB/TØI 2007).

	Deltakere	Ville ha deltatt (K1)	Ville ikke delta (K2)
12 mnd	33	47	67
13-17 mnd	17	12	11
18 mnd eller mer	50	41	23
Totalt	100	100	100
N=	1687	994	12363

Det er en overvekt at personer med kun 12 måneders inndragningstid blant de som ikke deltok i forsøksordningen, selv om de hadde mulighet (K2). Forholdet er omvendt blant de som deltar i ordningen, dvs det er en overvekt av personer som har fått inndratt sitt førerkort for mer enn 12 måneder. Hele 50 prosent av deltakerne har fått inndratt førerkortet for mer enn 18 måneder. Forskjellene mellom gruppene er signifikante. Bare 1 prosent av deltakerne har fått inndratt førerkortet for mer enn 2 år.

Det er også flere som har kort inndragningstid blant de som ville deltatt, men som ikke hadde mulighet enn blant de som faktisk deltar. Alle forskjellene er signifikante.

Disse resultatene tyder på at lengden på inndragningstiden av førerkortet er av stor betydning for om man velger å delta eller ikke. Mange vil kanskje ikke se poenget i å delta i et to-årig program, som innebærer en rekke forpliktelser og kostnader (både i tid og penger) hvis man har fått inndratt førerkort bare for ett år eller mindre. Dessuten trenger man ikke å gå opp til ny førerprøve om man får inndratt førerkortet for 12 måneder eller mindre. Det å delta i programmet innebærer også en risiko for å bli utestengt, noe som igjen vil innebære lengre tid uten førerkort enn om man ikke hadde forsøkt å delta i utgangspunktet.

² Denne analysen er ikke blitt gjort tidligere og er blitt foretatt av data om inndragningstid i de ulike gruppene som vi har fått tilsendt fra SCB.

4.4 Begrunnelser for *ikke* å delta, selv om man har mulighet

I perioden før utvidelsen den 1. oktober 2003, ble det foretatt en undersøkelse blant personer i de tre forsøksfylkene som hadde gjort seg skyldige i grov promillekjøring, men som ikke hadde søkt om å få delta i programmet. Undersøkelsen omfattet spørsmål om ulike oppfatninger av forsøksordningen med betinget førerkortinndragning.

Spørreskjemaet ble sendt ut under visse deler av forsøksperioden før utvidelsen. Ifølge Bjerre et al (2001a) har det ikke vært mulig å beregne det eksakte frafallet, men det er blitt anslått til å være på rundt 60 prosent. Totalt var det 249 personer som besvarte undersøkelsen. Ifølge Bjerre et al (2001a) besto utvalget av flest menn (86 prosent mot 14 prosent kvinner) og de fleste var i alderen 40-64 år (58 prosent). 44 prosent var gift/samboende og 55 prosent var enslige. Flertallet var yrkesaktive (66 prosent).

Spørsmålene ble stilt i form av påstander hvor respondenten skal si seg enig, delvis enig eller uenig. En del av disse påstandene kan si noe om ulike begrunnelser for ikke å delta i forsøksordningen. gir en oversikt over svarfordelingen i utvalget, noe som er i samsvar med SCBs befolkningsregister (Bjerre et al 2001a).

Tabell 7: Oppfatninger om forsøksordningen med betinget førerkortinndragning. Personer som ikke ville delta. Andel som er uenig, delvis enig eller enig i prosent. N=249. (Kilde: Bjerre et al 2001a).

	Ueni g	Delvis enig	Enig
Jag har ikke fått tilrøckelig informasjon om vad alkoholås innebær.	30	35	35
Den tid som mitt kørkort har återkallats är så pass kort att det inte lönar sig med alkoholås.	62	22	16
Jag har ikke tillgang till bil.	74	8	18
Att delta i försoket med alkoholås blev för dyrt för mig.	22	16	62
Att bli av med kørkortet medför inget stort problem för mig.	84	9	7
Jag tror ikke att jag skulle klara av de medicinska krav på nykterhet som tycks gälla i alkoholåsforsöket.	95	3	2
De resor och transporter jag behöver göra klarer jag utan kørkort.	63	30	7
Jag skulle ha kunnat tänka mig alkoholås om det varit billigare.	22	27	52
Jag ville ikke att andra skall se att jag måste ha alkoholås, för at få köra.	55	26	19
Jag skulle kunna tänka mig att ha alkoholås om någon annan betalat hälften av vad det kostar.	38	37	25
Jag skulle kunna tänka mig att ha alkoholås om det var helt kostnadsfritt.	17	14	69
Jag har familjemedlemmar och/eller andra personer som kan hjälpa mig med mine transporter.	40	48	13
Mitt behov av kørkort gäller annat fordon än personbil.	70	14	16

Spørsmål som berører økonomi som begrunnelse for ikke å delta, får høy oppslutning. De fleste er helt eller delvis enige i påstandene ”Att det å delta i försöket med alkolås blev för dyrt för mig” (78 prosent), ”Jag skulle ha kunnat tänka mig alklås om det varit billigare” (79 prosent), ”Jag skulle kunna tänka mig att ha alkolås om det var helt kostnadsfritt” (83 prosent). De fleste av de som svarer på de ovennevnte påstander er ”helt enige”.

De fleste mener de ikke kan klare seg uten førerkort og bil. Nesten samtlige er uenige i påstanden ”Att bli av med körkortet medför inget stort problem för mig”. Å ikke å ha førerkort er først og fremst et problem i forhold til transport. De fleste er helt eller delvis uenige i påstanden ”De resor och transporter jag behöver göra klarer jag utan körkort.”, og få er helt enige (13 prosent) i påstanden ”Jag har familjemedlemmar och/eller andre som kan hjälpa mig med mine transporter”. Eventuelle sosiale omkostninger ved å ha alkolås, synes å være et mindre problem. Nesten samtlige er helt eller delvis uenige i påstanden ”Jag ville inte att andra skal se att jag måste ha alkolås, för at få köra”.

Utvalget synes å være todelt i forhold til om de har fått tilstrekkelig informasjon om forsøksordningen med betinget førerkortinndragning. At 70 prosent svarer at de er delvis enige eller enige i påstanden ”Jag har inte fått tillräcklig information om vad alkolås innebär” gir grunn til å tro at utilstrekkelig informasjon kan være en medvirkende faktor for ikke å delta.

At tiden man får inndratt førerkortet for er for kort til at det lønner seg med alkolås, at man ikke har tilgang til bil og at man ikke ville klart de medisinske krav om edruelig som påkreves i forsøksordningen, er det få som mener er av betydning for ikke å delta.

Det er også få som er helt enige (16 prosent) i påstanden ”Mitt behov av körkort gäller annat fordon än personbil”, noe som indikerer at få av dem trenger førerkortet i yrkessammenheng. Denne undersøkelsen ble gjennomført før utvidelsen av forsøksordningen. Det er grunn til å tro at flere ville vært enige i påstanden over etter at forsøksordningen ble utvidet til å gjelde alle typer førerkortklasser, med unntak av motorsykkel.

Til tross for at de fleste mener de ikke kan klare seg uten førerkort og bil, spesielt i forhold til reiser man trenger å gjøre, velger de ikke å delta. Økonomi synes å være en helt avgjørende faktor for ikke å delta, og mange ville ha deltatt i forsøksordningen om det hadde vært billigere og spesielt om det hadde vært helt kostnadsfritt.

4.5 Drøfting og konklusjon

Ut i fra begrunnelsene som de som ikke deltar i forsøksordningen selv oppgir, synes økonomi å være avgjørende for at de ikke deltar. Mange oppgir at de ville deltatt om det hadde vært billigere og enda flere ville deltatt om det hadde vært helt kostnadsfritt. I 2005 utgjorde kostnader i forbindelse med deltakelse cirka 55 000 svenske kroner for hele den to-årige perioden (pr. mai 2007, muntlig kilde ved Vägverket 2007). Økonomi som forklaring på at personer ikke deltar støttes

opp av analysene av registerdata. De som deltar har i gjennomsnitt høyere inntekt enn de som ikke deltar og har dermed bedre forutsetninger for å kunne delta.

Når det gjelder lengden på inndragningstid, er det stor diskrepans mellom hva de som ikke deltar oppgir i forhold til dette spørsmålet og faktiske forskjeller i inndragningstid mellom de som deltar og de som ikke deltar. De som deltar har i langt større grad lengre inndragningstid enn de som ikke deltar. Likevel, er de fleste som ikke deltar i forsøksordningen uenige (62 prosent, jf. tabell 7) i den direkte påstanden om inndragningstiden betydning for deltakelse: "Den tid som mitt körkort har återkallats är så pass kort att det inte lönar sig med alkohol." Det finnes to mulige forklaringer på den nevnte diskrepansen. Undersøkelsen om ulike oppfatninger om forsøksordningen med betinget førerkortinnndragning bygger på et relativt lite utvalg av personer som ble tatt for promillekjøring, men som ikke søkte om deltakelse i forsøksordningen til tross for at de hadde mulighet (før utvidelsen). At utvalget er lite kan bety at svarene ikke er representative for de som ikke deltar i forsøksordningen. En annen forklaring er at det kan være skjevhet i utvalget i forhold til inndragningstid, for eksempel at det er et flertall med lengre inndragningstid som har svart på undersøkelsen. Den store faktiske forskjellen i inndragningstid som analyser basert på registerdata viser, tyder imidlertid på at lengden på inndragningstiden er av betydning for om man deltar i forsøksordningen eller ikke.

Analyser av individuelle forskjeller i bakgrunnskjennetegn mellom de som deltar og de som ikke deltar, viser også at de som deltar i større grad er gift, noe som kan være av betydning for hvilken støtte og motivasjon man har for å kunne gjennomføre et slik to-årig program med de forpliktelser og kostnader det innebærer. Videre har de som deltar et høyere promillenivå ved det aktuelle bruddet, noe som kan tyde på et høyere alkoholbruk/misbruk blant de som deltar enn de som ikke deltar. Om man virkelig har et alkoholproblem og samtidig ønsker å redusere alkoholbruken, kan dette være en motivasjonsgrunn til å delta i ordningen.

Når 70 prosent ikke har fått tilstrekkelig informasjon om forsøksordningen med betinget førerkortinnndragning, kan manglende informasjon åpenbart være en grunn til at man ikke deltar.

I hvilken grad de ulike faktorene virker inn på valget om å søke om opptak i forsøksordningen eller ikke, kan bare besvares på grunnlag av større multivariate analyser. De tilgjengelige data kan imidlertid ikke benyttes til slike analyser. Likevel, analysene og drøftingen ovenfor gir klare indikasjoner på at det er to faktorer som skiller seg ut som spesielt avgjørende: Kostnader knyttet til forsøksordningen og inndragningstid for førerkortet. Den hyppigste begrunnelsen for ikke å delta i ordningen er at den er for kostbar. De som deltar i ordningen har både høyere inntekt og kanskje også større motivasjon for å delta enn de som ikke deltar. Selv om de som deltar i liten grad oppgir kort inndragningstid som grunn til at man ikke deltar, tyder de klare forskjellene i faktisk inndragningstid mellom de som deltar og ikke deltar at dette også er en faktor som er av betydning.

Det er altså store forskjeller mellom de som deltar og de som ikke søker om deltakelse i programmet når det gjelder flere forhold. De som ikke deltar i forsøksprogrammet med alkohol utgjør et klart flertall (89 prosent) av alle de som blir dømt for promillekjøring. Mye tyder på at de som velger å delta i det to-årige programmet, er en spesiell gruppe, noe som igjen tyder på at forsøksordningen ikke makter å favne alle grupper av promillekjørere. De som ikke deltar er blant annet yngre og har lavere inntekt. En faktor som er spesielt tankevekkende, er om det faktisk er slik at de som ikke deltar har et mindre alkoholproblem enn de som faktisk deltar i programmet. Om det i praksis skulle vise seg at deltakerne har et mer alvorlig alkoholproblem enn de som ikke deltar, kan programmet slik det er utformet i dag være for strengt for dem med et mindre alkoholproblem. Det er imidlertid vanskelig å trekke noen konklusjoner med henhold til alkoholforbruk uten mer nøyaktige data om dette.

5 Gjennomføring

5.1 Innledning

Ca. 11 prosent av de som har blitt tatt for promillekjøring har søkt og fått innvilget sin søknad om deltakelse i forsøksordningen (se avsnitt 4.1 over). Nærmere halvparten av disse faller fra underveis. Tabell 8 angir hvor mange som faktisk fullfører av de som fikk sin søknad innvilget henholdsvis før 1. oktober 2002 og 1. september 2005 (se henholdsvis SCB 2005 og Bjerre og Thorsson 2007a).

Tabell 8: Andel som har fullført hele den toårige forsøksordningen med betinget førerkortinnndragning på to ulike tidspunkt. Prosent. N= totale antall som fikk sin søknad innvilget. (Kilde: SCB 2005 og Bjerre og Thorsson 2007a).

	Beslutning om deltakelse før 1. oktober 2002	Beslutning om deltakelse før 1. september 2005
Andel som fullfører	52	52
N=	354	1266

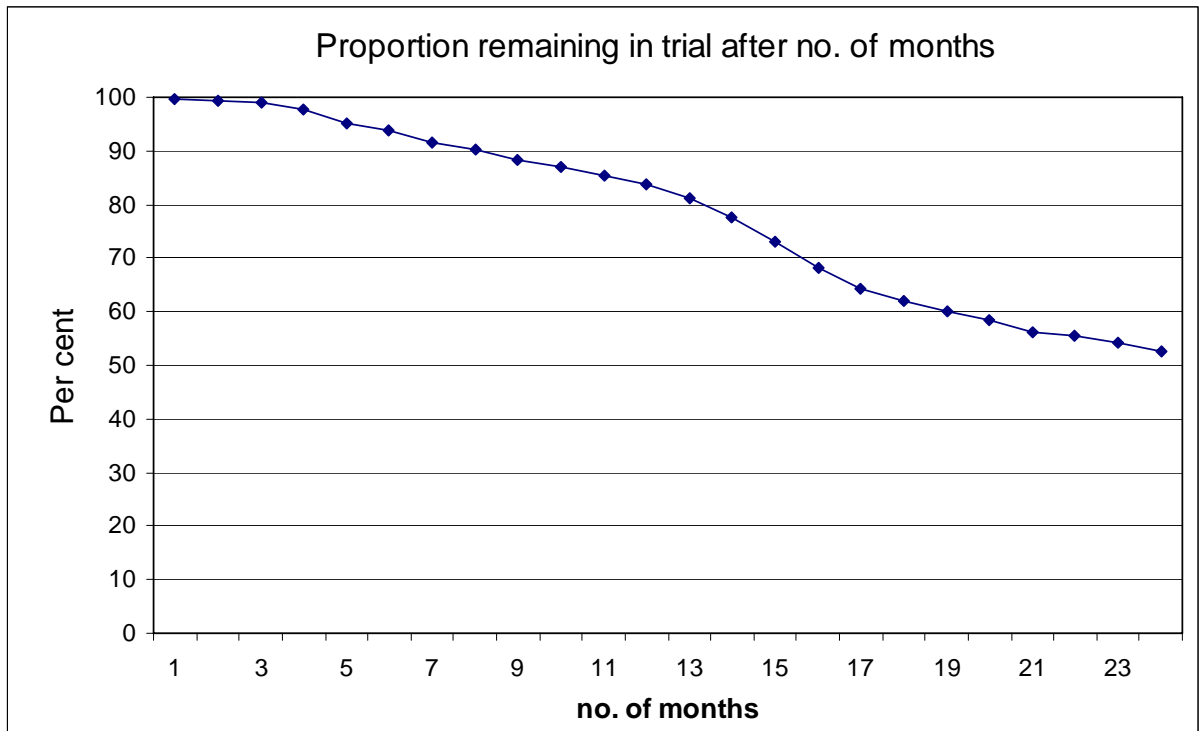
Andelen som klarer å fullføre synes å ligge stabilt på 52 prosent uavhengig av utvalgsstørrelse og hvor lenge forsøksordningen har pågått.

I dette kapittelet undersøkes hva det er som gjør at det er vanskelig å fullføre det to-årig programmet, etter at man først har fått innvilget deltakelse. Spørsmålet vil belyses ved å undersøke følgende forhold:

- Tidspunkt for avbrudd
- Registrert årsak til avbrudd
- Forskjeller mellom de som fullfører og de som ikke fullfører med henhold til alkoholforbruk ved oppstart i programmet og underveis.

5.2 Tidspunkt for avbrudd

Det medisinske kravet blir strengere i det andre året av programmet. Fra og med 12 måneders kontrollen skal en edruelig livsstil påvises ved hver legek kontroll (se kapittel 2.5). Tidspunkt for avbrudd kan ha sammenheng med det strengere kravet. De som avbryter ordningen har i gjennomsnitt deltatt 13,4 måneder (se tabell 10). viser andelen deltakere som er igjen i ordningen ved ulike tidspunkt.



Figur 1: Andel av deltakere som er igjen i ordningen med alkohol hver måned i løpet av den to-årige perioden. (Kilde: Bjerre og Thorsson 2007a).

Nesten halvparten av de som blir opptatt i forsøksordningen, fullfører ikke. Selv om noen faller fra i løpet av det første året (18 prosent), er frafallet størst i det andre året (30 prosent) av den to-årige ordningen.

5.3 Hvorfor man ikke fullfører

For de som ikke fullfører den 2-årige forsøksordningen, blir årsaken til utelukkelse registrert. Om en person ønsker å avslutte deltakelsen etter eget ønske, er også registrert, men vi vet ikke grunnen til at denne slutter frivillig. Tabell 9 gjengir årsaker til å la være å fullføre den 2-årige forsøksordningen (Vägverket 2007)

Tabell 9: Årsaker til å la være å fullføre den to-årige forsøksordningen med betinget førerkortinnndragning. Blant personer som er tatt opp i ordningen før utvidelsen og personer som er tatt opp før 1. oktober 2006. (Kilde: Vägverket 2007).

Årsak	Opptatt i forsøksordningen og avbrutt sin deltakelse før 1. oktober 2006	Prosent
Eget ønske ("egen begäran")		8
Mislykket startforsøk ("misslyckade startförsök")*		51
Ikke påvist edruelighet ("ej styrkt nykterhet")		22
Ikke påvist edruelighet samt mislykket startforsøk		3
Mistenkt for promillekjøring ("misstänkt rattfylleri")		2
Mistenkt for annet trafikkbrudd ("misstänkt annat trafikbrott")		2
Uteblivelse av legeerklæring/legebesøk/betaling ("ej läkarintyg / besiktning / betalning")		6
Avdødd eller utvandret ("avliden eller utvandrad")		2
Andre grunner ("övriga skäl")		3
I alt		99
N=		562

*Prøve å starte bilen med alkohol i kroppen.

Få avbryter ordningen etter eget ønske (8 prosent) eller på grunn av død eller utvandring (2 prosent). Noen få blir utelukket fordi de er mistenkt for promillekjøring (2 prosent) eller for annet brudd på trafikkreglene (2 prosent). De fleste blir dermed utelukket fordi de ikke har innfridd én eller flere av forutsetningene for deltakelsen. Det er først og fremst kravet om ikke å starte bilen under alkoholpåvirkning som har vært vanskelig å innfri. 51 prosent er utelukket som følge av gjentatte startforsøk med alkohol i kroppen. En god del (22 prosent) har også blitt utelukket fordi de ikke har kunnet verifisere en edruelig livsstil etter 12 måneders kontrollen. Tabell 10 viser gjennomsnittlig antall måneder etter årsaker til at personer ikke fullfører.³

Tabell 1 Gjennomsnittlig antall måneder etter årsak til frafall. Blant personer som er tatt opp i ordningen før 1. mai 2005. N=Antall som har avbrutt ordningen. (Kilde: SCB 2007)

Årsak	N	Gjennomsnittlig antall måneder
Eget ønske ("egen begäran")	37	8,4
Mislykket startforsøk ("misslyckade startförsök")	239	12,4
Ikke påvist edruelighet ("ej styrkt nykterhet")	126	17,6
Ikke påvist edruelighet samt mislykket startforsøk	17	18,7
Mistenkt for promillekjøring ("misstänkt rattfylleri")	6	7,7
Mistenkt for annet trafikkbrudd ("misstänkt annat trafikbrott")	11	9,1
Uteblivelse av legeerklæring/legebesøk/betaling ("ej läkarintyg / besiktning / betalning")	30	11,7
Avdødd eller utvandret ("avliden eller utvandrad")	8	11,4
Andre grunner ("övriga skäl")	14	10,5
Totalt	488	13,4

³ Denne analysen er blitt foretatt av SCB på forespørsel i dette prosjektet.

De som ikke har fullført ordningen har i gjennomsnitt deltatt 13,4 måneder. De som avbryter ordningen etter eget ønske, gjør det etter betydelig kortere tid enn de som ikke har klart å innfri forutsetningene i forsøksordningen. De som utelukkes som følge av gjentatte startforsøk under alkoholpåvirkning (den vanligste årsaken til avbrutt deltakelse) har i snitt deltatt 12,4 måneder, mens de som utsluttes som følge av at edruelighet ikke har kunnet verifiseres i løpet av det andre året (den nest vanligste årsaken til avbrutt deltakelse), har deltatt 17,6 måneder i gjennomsnitt.

5.4 Alkoholkonsum - forskjeller blant de som fullfører og de som ikke fullfører

Ved første legebesøk blir det foretatt en DSM-IV test av alle deltakere for å undersøke om de enten har diagnosen alkoholavhengig eller diagnosen alkoholmisbruker. Hele 47 prosent av deltakerne fikk diagnosen alkoholavhengige og 12 prosent fikk diagnosen alkoholmisbrukere (Bjerre og Thorsson 2007a:5). En hypotese er at det er vanskeligere å gjennomføre ordningen med alkohol og oppfylle dets kriterier for personer som har diagnosen alkoholmisbrukere eller -avhengighet. Vi har følgelig innhentet tall fra SCB på hvor mange som har/ikke har en diagnose på alkoholmisbruk blant henholdsvis de som fullfører og de som ikke fullfører for å undersøke denne hypotesen. Tabell 11 viser deltakere som har fullført og som har avbrutt programmet etter diagnose.

Tabell 11: Deltakere som har fullført og som har avbrutt programmet etter DSM – diagnose. Deltakere som fikk innvilget søknad før 1. oktober 2004. Prosent. (Kilde: SCB/TØI 2007).

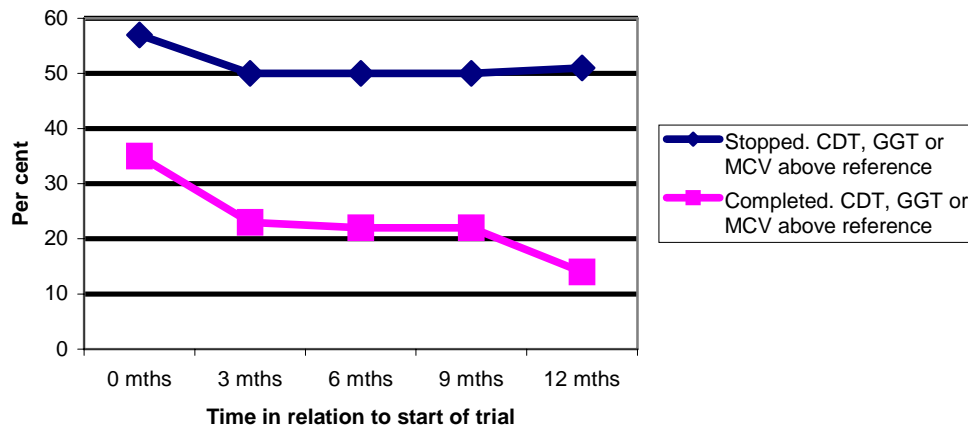
	Fullførte	Avbrutte	Totalt	Antall
Avhengige	56	44	100	434
Misbrukere	56	44	100	97
Avhengige/misbrukere	56	44	100	531
Ingen diagnose	63	37	100	367
Har ikke svart	39	61	100	23
N=	536	385		921

Tabellen viser at det er flere som har diagnosen alkoholmisbruker og/eller – avhengig enn ingen diagnose blant de som ikke har fullført programmet. Forholdet er motsatt for dem som har fullført programmet. Forskjellene er små, men signifikante. Dette betyr at ingen diagnose på alkoholmisbruk og/eller – avhengighet øker sannsynligheten noe for å fullføre programmet.

DSM-IV testen blir bare foretatt på et tidspunkt, mens blodprøver som viser om en deltaker har et skadelig alkoholkonsum eller ikke blir foretatt ved hvert legebesøk. Dette gir mulighet til å se på endringer i alkoholvaner og skadelig alkoholkonsum. Bjerre og Thorsson (2007a) har undersøkt forskjellen mellom de som fullfører og de som ikke fullfører ordningen med alkohol når det gjelder skadelig alkoholforbruk og endringer i dette i løpet av det første året. Det er blitt tatt utgangspunkt i forekomsten av spesifikke alkoholmarkører (CDT, GGT og MCV) som ble vist gjennom blodprøver foretatt ved den første legekontrollen.

Verdier på disse alkoholmarkørene over et gitt normalnivå indikerer skadelig alkoholforbruk.

Figur 2 viser andelen med forhøyet nivå på tre alkoholmarkører blant de som fullfører og de som ikke fullfører på ulike tidspunkt det første året av ordningen.



Figur 2: Forandringer i andel med forhøyet nivå på alkoholmarkører (CDT, GGT eller MCV verdier over referansenivå) i løpet av det første året av ordningen. Prosent av de som fullfører og av de som ikke fullfører den to-årige ordningen. (Kilde: Bjerre og Thorsson 2007).

Det er en klar forskjell mellom de som fullfører og de som ikke fullfører ordningen når det gjelder forhøyede alkoholmarkører. Allerede ved oppstart er det flere blant de som ikke fullfører ordningen som har forhøyede verdier på minst én av de tre alkoholmarkørene enn blant de som fullfører (35 mot 57 prosent). Og videre, de som ikke fullfører reduserer heller ikke sitt alkoholkonsum i løpet av de første 12 månedene av ordningen i samme grad som de som fullfører hele den to-årige ordningen.

Disse resultatene viser at de som ikke fullfører programmet i mindre grad klarer å endre sine alkoholvaner til det bedre sammenliknet med de som fullfører i løpet av programmets første år og at sannsynligheten for å klare og gjennomføre programmet reduseres noe om man har diagnosen alkoholmisbruker og/eller alkoholavhengig i utgangspunktet.

5.5 Drøfting og konklusjon

Ser man bort i fra de som avbryter ordningen etter eget ønske og de som er avdødd eller har utvandret, klarer de fleste (82 prosent) av deltakerne å gjennomføre ordningen og innfri dets krav i løpet av det første året. At så mange som 30 prosent faller fra i løpet av det andre året kan indikere at ordningen er for lang med den formen det har i dag og/eller at tilleggskravet som inntreffer ved 12 måneders kontrollen om å kunne påvise edruelighet i løpet av det andre året er vanskeligere å oppfylle. De vanligste årsakene til at personer blir utelukket fra ordningen er først og fremst gjentatte startforsøk under alkoholpåvirkning (51 prosent) og/eller at man ikke har kunnet verifisere edruelighet i løpet av det andre året (22 prosent). Gjennomsnittlig antall måneder med deltakelse er høyere blant

de som utelukkes pga av manglende edruelighet i løpet av det andre året (17,6) enn de som utelukkes pga av gjentatte startforsøk med alkohol i kroppen (12,4). For begge gruppene gjelder imidlertid at de har klart å gjennomføre (i gjennomsnitt) ordningen i minst ett år, noe som kan tyde på at *viljen* til å gjennomføre ordningen har vært tilstede.

De som faller fra, har i utgangspunktet noe større alkoholproblemer (diagnosen alkoholavhengige eller alkoholmisbrukere) enn de som klarer å fullføre det to-årige programmet. De som faller fra reduserer ikke sitt alkoholkonsum i noen særlig grad i løpet av det første året av programmet. Dette gir grunn til å tro at disse er en gruppe som hadde hatt behov for tettere oppfølging. Utelukking pga av mislykkede startforsøk i alkoholpåvirket tilstand kan derfor synes å være et for strengt krav. Et alternativ kan være tettere oppfølging med kontroller og tilbud om behandling for alkoholproblemer.

At så mange ikke klarer å innfri kravene i forhold til alkoholbruk og edruelighet i løpet av det andre året, tyder på at forsøksordningen slik den er utformet i dag ikke er et tilstrekkelig tiltak for å bekjempe alkoholproblemer og dermed promillekjøring. Det synes å være behov for tilleggstiltak for at deltakerne skal kunne innfri kravene også i løpet av det andre året.

6 Forsøksordningens resultater

6.1 Innledning

Begrunnelsen for å gjennomføre forsøksordningen med betinget førerkortinndragning ved promillekjøring og formålet som er gitt for å prøve ut ordningen, er først og fremst knyttet til trafikksikkerhet (jf. Regeringens proposition 1997/97:124 og Regeringens proposition 2002: 54 i avsnitt 1.1). Formålet er å redusere alkoholrelaterte ulykker og forekomsten av førere med alkohol i kroppen. Å redusere skadelig alkoholforbruk blant førere er ment å være en mellomliggende faktor for å nå det endelige målet, å redusere trafikkulykkene. Et formål med forsøksordningen med betinget førerkortinndragning er dermed også å få kunnskap om ordningens effekter på alkoholbruk og -problemer og rehabilitering.

Tidligere evalueringer har undersøkt effekten av deltakelse i forhold til følgende variabler:

- Å få tilbake førerkortet
- Antall døgn på sykehus
- Antall dager med sykemelding
- Alkoholbruk
- Gjentatt kjøring med promille
- Trafikkulykker

Alle disse variablene kan relateres til trafikksikkerhet og rehabilitering. I dette kapittelet presenteres resultater fra tidligere evalueringer som vi så kommenterer faglig og metodisk. I vurderingene av effekten av programmet, har vi valgt å fokusere på først og fremst på effekten av det å ha fullført programmet. Så å si alle som har fått tilbake førerkortet to og tre år etter oppstart i programmet (se avsnitt 6.2), har fullført. Dette gjør at det å ha fått tilbake førerkortet kan brukes som mål for det å ha fullført programmet.

Deltakere omfatter her de som har fått inndratt sitt førerkort for 12 måneder eller mer.

6.2 Fått tilbake førerkortet

Mens deltakere får tilbake alle sine tidligere førerkortrettigheter hvis de fullfører den to-årige ordningen, må personer som har fått inndratt sitt førerkort for mer enn 12 måneder og som ikke har deltatt i ordningen gå opp til ny førerprøve etter at den obligatorisk inndragningstiden er utgått (Bjerre og Thorsson 2007a).

Promilledømte som ikke har deltatt i ordningen, må i tillegg gjennomgå minst to medisinske undersøkelser med prøver av verdier på alkoholmarkørene, med minst tre måneder observasjonstid, før de kan søke om nytt førerkort. En legebekreftelse som viser begrenset alkoholkonsum i tillegg til normale verdier på alkoholindikatorerne er påkrevd for å få nytt førerkort (Bjerre og Thorsson 2007a).

Kravene for å få tilbake førerkortet kan sies å være strengere for deltakere i forsøksordningen enn for andre promilledømte, spesielt i forhold til alkoholbruk. Deltakerne må ha påvist normale verdier på alkoholmarkørene på alle de fire legek kontrollene i løpet av det andre året av forsøksordningen. I tillegg kan de ikke ha foretatt mer enn ett startforsøk med promille i løpet av den to-årige ordningen. Tatt i betraktning at kravene til alkoholbruk er strengere for deltakerne enn for andre promilledømte, kan det å få tilbake førerkortet brukes som et indirekte mål på endrede alkoholvaner.

6.2.1 Resultat i tidligere evaluering

Bjerre og Thorsson (2007a) har analysert i hvilken grad deltakerne i ordningen med alkohol får tilbake sitt førerkort etter henholdsvis to og tre år og om andelen er høyere blant deltakerne enn i kontrollgruppene (K1 og K2). Bare personer mellom 24 og 65 år er blitt inkludert i analysene. Det blir tatt utgangspunkt i 1266 deltakere, 865 personer i kontrollgruppe 1 og 8094 personer i kontrollgruppe 2. Resultatene er gjengitt i tabell 12. Om man fullfører ordningen, vil man som tidligere nevnt få tilbake alle sine tidligere førerkortrettigheter etter 2 år. Selv om inndragningstiden i gjennomsnitt er noe lenger for kontrollgruppe 1 enn for kontrollgruppe 2 (15,3 mot 14,1 måneder) (jf avsnitt 4.3.2), gjelder det for begge at de fleste har hatt mulighet til å få tilbake sitt førerkort etter to år.

Tabell 12: Andel blant deltakere og i kontrollgruppene som har fått tilbake sitt førerkort etter henholdsvis 2 og 3 år. Prosent. Personer som har blitt tatt opp i ordningen med alkohol/tatt for promillekjøring før 1. september 2005.* (Kilde: Bjerre og Thorsson 2007a).

	To år etter opptak i ordningen/promillekjøring	Tre år etter opptak i ordningen/promillekjøring
Deltakere	55	61
Ville deltatt om de hadde hatt mulighet før utvidelse (K1)	38	50
Ville ikke delta (før og etter utvidelse), selv om de hadde mulighet (K2)	43	50

* For deltakere i forsøksordningen har man tatt utgangspunkt i tiden fra de ble tatt opp i ordningen, mens det for personer i kontrollgruppen er blitt tatt utgangspunkt i tiden fra de fikk sitt førerkort inndratt.

Analysen har inkludert alle deltakere, uavhengig av om de har fullført programmet eller ikke. Videre det bare personer som har hatt en observasjonstid på henholdsvis minst to og tre år er blitt inkludert. Antallet for hver gruppe er ikke oppgitt etter denne begrensningen.

Bjerre og Thorsson (2007a) finner at deltakerne i større grad enn personer i begge kontrollgruppene har fått tilbake sitt førerkort både etter henholdsvis to og tre år. Alle forskjellene er signifikante.

55 prosent av deltakerne har fått tilbake sitt førerkort etter to år. 52 prosent av disse har fått tilbake sitt førerkort etter 2 år etter å ha fullført ordningen. De resterende er noen få personer som har avbrutt ordningen og som likevel har fått tilbake sitt førerkort etter 2 år (Bjerre og Thorsson 2007a).

6.2.2 Vår vurdering av resultatet

Vi vet at kontrollgruppene generelt har dårligere økonomi enn deltakerne. Det er ikke blitt kontrollert for inntekt i analysene. Kontrollgruppene må til forskjell fra deltakerne ta ny førerprøve. Den enkeltes økonomiske situasjon ved sperretidens utløp, kan kanskje i noen tilfeller fungere som en barriere for å ta ny førerprøve.

På den annen side er kravene for å få tilbake førerkortet strengere for deltakerne når det gjelder alkoholbruk enn for de som ikke har deltatt i ordningen. Likevel ser vi at det er flere i deltakergruppen enn i kontrollgruppen som har fått tilbake førerkortet. Dette tyder på at ordningen har hatt en effekt på deltakernes alkoholvaner. Noe som forsterker en slik påstand er at kontrollgruppene også har kortere inndragningstid enn deltakerne (jf. avsnitt 4.3.2). Kontrollgruppene har dermed hatt større mulighet til å få tilbake førerkortet etter to år enn det deltakerne har. Det er dermed grunn til å tro at det er de medisinske kravene til alkoholbruk som i større grad hindrer de som ikke har deltatt enn de som har deltatt i å få førerkortet tilbake.

6.3 Endringer i alkoholvaner

Et mer direkte og objektivt mål på endringer i alkoholvaner, er endringer i verdier på alkoholmarkører.⁴ Ved hvert legebeseøk må deltakerne avgi blodprøver. Disse viser forekomsten av fem biologiske alkoholmarkører. Om minst én av disse markørene er høyere enn normalnivået er dette en indikasjon på skadelig alkoholforbruk (se Bjerre 2003 og Bjerre 2005). Et annet mål på alkoholvaner, er opplysninger gitt gjennom spørreundersøkelsen AUDIT (alcohol use disorders inventory), som er et anerkjent verktøy for å måle alkoholvaner (Bjerre 2005). Undersøkelsen omfatter ti spørsmål om alkoholkonsum, avhengighetstegn og alkoholskader (SCB 2005). Undersøkelsen gir en indikasjon på skadelig alkoholforbruk. Dette målet er mer subjektivt i og med at det er deltakerne som selv fyller ut spørreundersøkelsen.

6.3.1 Funn i tidligere evalueringer

Endringer i deltakernes alkoholvaner er blitt undersøkt av Bjerre (2005). Analysene tar utgangspunkt i 836 deltakere som hadde fått innvilget sin søknad

⁴ Disse målene må ikke forveksles med DSM-IV testen som blir foretatt ved første legebeseøk som brukes for å diagnostisere om en person er alkoholavhengig eller alkoholmisbruker, jf. kapittel 5.4.

før august 2004. Ettersom deltakerne må demonstrere en edruelig livsstil på hver legekonsultasjon fra og med 12 måneders kontrollen, har Bjerre (2005) kun sett på endringer i alkoholvaner det første året av ordningen. Med å demonstrere en edruelig livsstil menes her at de biologiske markørene ikke må overstige normalnivået såfremt ikke det forhøyede nivået skyldes andre faktorer enn alkoholkonsum (Bjerre 2005). Tabell 13 viser endringer i deltakeres alkoholvaner basert på data om alkoholmarkører og svar gitt gjennom AUDIT.

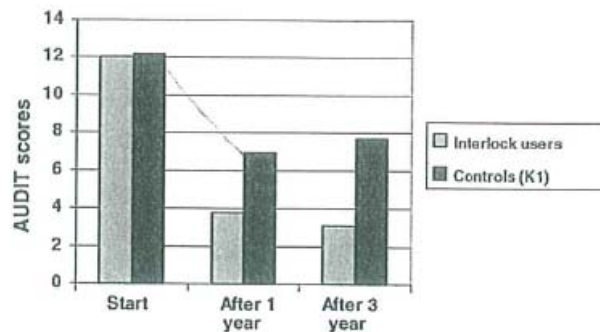
Tabell 13: Andel av deltakere som har indikasjon på skadelig alkoholforbruk (AUDIT skåre >8 for menn og >6 for kvinner) eller som har høyere markør enn et gitt referansenivå på minst én av de fem biologiske alkoholmarkørene, på ulike tidspunkt i løpet av de første 12 månedene av forsøksordningen. N=836. (Kilde: Bjerre 2005).

	Ved oppstart	Etter 3 mnd	Etter 6 mnd	Etter 9 mnd	Etter 12 mnd
AUDIT (%)	68	46	36	23	14
Biologiske markører over referansenivå (%)	49	34	35	39	35

Det selvrapporterte alkoholkonsumet (jf AUDIT) blant deltakerne ble redusert markant i løpet av det første året av ordningen. AUDIT skårene indikerte at andelen med skadelige alkoholvaner blant deltakerne hadde blitt redusert fra 68 til 14 prosent i løpet av det første året. Den samme markante endringen er ikke like tydelig når man benytter det mer objektive målet, dvs. endringer i de biologiske alkoholmarkørene. Ved 12 måneders kontrollen var det fremdeles 35 prosent av deltakerne som hadde minst én av de fem alkoholmarkørene høyere enn normalverdien, noe som indikerer skadelig alkoholforbruk.

Kravet om å demonstrere en edruelig livsstil fra og med 12 måneders kontrollen innebærer at man ikke kan ha forhøyet verdi (verdi over normalverdien) på noen av de fem biologiske alkoholmarkørene. Bjerre (2005:1151) påpeker at 40 prosent av deltakerne ikke klarer det strengere kravet i ordningens andre år og måtte avslutte som følge av fortsatt drikking eller tilbakefall. Han viser til de 35 prosentene av deltakerne som har forhøyet nivå på minst én av de fem alkoholmarkørene ved 12 måneders kontrollen, hvor det nye kravet trer i kraft.

Kontrollgruppe 1 (K1) dvs. de som ville ha deltatt, men som ikke hadde mulighet før utvidelsen av forsøksordningen, besvarte også AUDIT undersøkelsen på det tidspunktet de fikk førerkortet inndratt som følge av promillekjøring og henholdsvis ett og tre år etter de fikk førerkortet inndratt. Bjerre (2005) har også sammenliknet deltakere som har fullført og denne kontrollgruppen mht alkoholvaner og endringer i disse i løpet av tre år. Det er tatt utgangspunkt i 836 deltakere og 865 personer i kontrollgruppe 1, men antallet som besvarte undersøkelsen i de ulike gruppene er ikke angitt i analysen.



Figur 3 Gjennomsnittlig AUDIT skåre blant henholdsvis deltakere (kun de som har fullført) og kontrollgruppe 1. (Kilde: Bjerre 2005).

Figur 3 viser at de selvrapporterte alkoholvanene (dvs. gjennomsnittlige AUDIT skåre) endret seg til det bedre både blant deltakerne som har fullført og blant personene i kontrollgruppen. Endringene er imidlertid større for deltakerne enn personene i kontrollgruppen.

6.3.2 Vår vurdering

Definisjonen av ”skadelig alkoholforbruk” kan være strengere i det målet som baserer seg på biologiske alkoholmarkører enn i det som baserer seg på selvrapportert alkoholforbruk, noe som kan forklare forskjellen i nedgangen i skadelig alkoholforbruk mellom disse to målene. De mer fordelaktige resultatene fra de selvrapporterte dataene, kan imidlertid også indikere en tendens blant deltakerne til å gi svar som i større grad svarer til de sosiale forventningene om redusert alkoholkonsum som følge av deltakelse i ordningen. Vi mener derfor at det er en viss usikkerhet knyttet til resultatene som baserer seg på AUDIT skårene, og at det derfor er mest hensiktsmessig å fokusere på endringer i de biologiske alkoholmarkørene.

Analysene av endringer i biologiske alkoholmarkørene viser en liten, men reell forbedring i alkoholvaner blant deltakerne i løpet av det første året av programmet.

Som tidligere nevnt (jf. avsnitt 4.3), har imidlertid Bjerre og Thorsson (2007a) vist at det er store forskjeller mellom de som fullfører programmet og de som avbryter programmet når det gjelder å redusere skadelige alkoholforbruk (mål basert på biologiske alkoholmarkører) i løpet av det første året av programmet. Mens de førstnevnte viser en betydelig forbedring i sine alkoholvaner i løpet av det første året, endres de skadelige alkoholvanene blant de som ikke fullfører programmet bare i svært liten grad til det bedre (jf. avsnitt 5.4). Den samme analysen viste også at allerede ved oppstart er det noen færre blant de som fullfører som har et skadelig alkoholforbruk enn de som ikke fullfører.

Det er stor nedgang i AUDIT skårene både ett og tre år etter dom for det aktuelle bruddet for kontrollgruppe 1, som ikke har deltatt i forsøksordningen. Dette gir grunn til å tro at en del av reduksjonen blant deltakerne (jf. tabell 13), ville kommet selv om de ikke hadde deltatt i forsøksordningen. For å beregne hvor stor langvarig effekt deltakelse har på alkoholvaner trengs data som sier noe om

alkoholvaner basert på objektive mål på flere tidspunkt etter at programmet er fullført. Dette foreligger ikke nå.

For å konkludere kan vi si at resultatene over tyder på at ordningen med betinget førerkortinndragning har en effekt på alkoholvaner mens man er deltaker i programmet, men først og fremst blant personer som i utgangspunktet har et relativt mindre alvorlig og skadelig alkoholforbruk. Virkninger av ordningen på alkoholvaner synes å være mindre for de som har et relativt mer alvorlig alkoholproblem i utgangspunktet, både om man ser på endringer i deres alkoholvaner det første året og gitt det faktum at mange av disse slutter i løpet av det andre året, hvor kravene til deltakelse blir strengere.

Etter vår vurdering er det ikke grunnlag for å si noe om *hvor stor* effekten av deltakelse er på alkoholvaner. Likevel tyder den relativt større nedgangen i skadelig alkoholforbruk registrert ved AUDIT blant deltakerne enn blant personene i kontrollgruppen (K1) på at deltakelse også har en viss langvarig effekt på alkoholvaner. Det kan imidlertid hevdes at deltakerne har en sterkere motivasjon enn kontrollgruppa for å svare strategisk på AUDIT, dvs. vise en forbedring i alkoholvaner.

6.4 Opphold på sykehus og antall dager med sykefravær

6.4.1 Funn i tidligere evaluering

Forsøksordningens effekt på sykehusopphold og sykefravær er studert av Bjerre et al (2007b). Konklusjonen er at frivillig deltakelse i forsøksordningen med alkohol fører til redusert sykehusbehandling eller sykefravær. Dette kan sannsynligvis relateres til redusert alkoholforbruk i løpet av ordningen og muligheten til å fortsette å kjøre bil (Bjerre et al 2007b).

Forsøksgruppen i denne studien består av 1266 personer som deltok i ordningen fra februar 1999 til desember 2005. Denne gruppen er sammenlignet med én kontrollgruppe som består av 865 personer som ville ha deltatt dersom de hadde hatt mulighet. Kontrollgruppen ble rekruttert fra 18 fylker som ikke hadde tilbud om deltakelse i forsøksordningen på det tidspunktet.

Ifølge Bjerre et al (2001, 2007b) var hensikten med denne rekrutteringsmetoden å rekruttere personer til kontrollgruppen som ligner på deltakerne i forsøksordningen med hensyn til vilje til å delta i et alkoholprogram. Det finnes imidlertid noen demografiske forskjeller mellom forsøksgruppen og kontrollgruppen (se kap. 3.1.2).

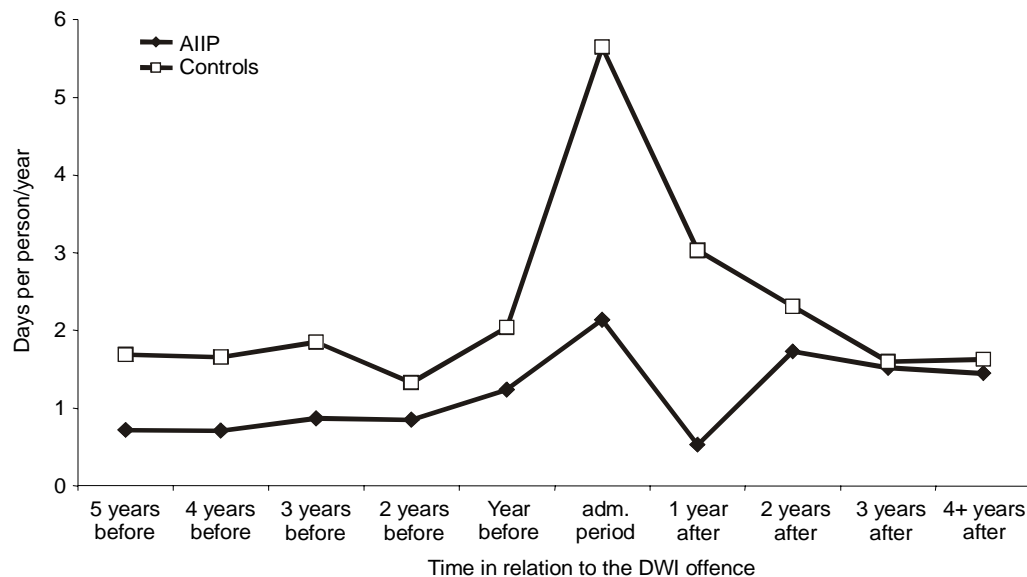
Fire perioder er betraktet i analysen: 1) en periode på fem år før lovbruddet, 2) administrasjonsperioden, som er perioden mellom promillekjøringen og starten på forsøksordningen, 3) det to-årige alkoholprogrammet, og 4) etterperioden, definert som perioden etter fullføring av den to-årige forsøksordningen og som er år 3 og 4 etter promillekjøringen.

Analysene inkluderer alle de opprinnelige deltakerne i forsøksordningen, uavhengig av om de fullførte programmet eller ikke. Ca 48 % av deltakerne i ordningen fullførte ikke det to-årige programmet. Det er store forskjeller mellom

de som fullfører og de som må slutte i programmet. Resultater fra disse analysene blir dermed spesielt vanskelig å tolke, men noen gjengis likevel nedenfor.

Opphold på sykehus

For å si noe om effekten av å delta i forsøksordningen med hensyn til sykehusopphold har Bjerre m. fl. (2007b) sammenlignet forsøksgruppen (de som fullfører og de som slutter) og kontrollgruppen i flere ulike perioder. Figur 4 viser gjennomsnittlig antall behandlingsdager på sykehus per person per år.



Figur 4: Gjennomsnittlig antall behandlingsdager på sykehus per person per år. Behandling under alle diagnoser i forsøksgruppen og kontrollgruppen. Hver periode er ett år bortsett fra administrasjonsperioden som er 3 måneder. (Kilde: Bjerre et al 2007b)

Forsøksgruppen har mindre helseproblemer enn kontrollgruppen flere år før promillekjøringen. Effekten av alkoholordningen er også større enn forskjellene som var til stede i utgangspunktet. Umiddelbart etter promillekjøringen, altså i administrasjonsperioden, stiger antallet dager med sykehusopphold for begge grupper, men går kraftig ned i løpet av forsøksperioden.

Kontrollgruppen viste signifikant økning i opphold på sykehus etter de ble fratatt førerkortet på grunn av promillekjøring. I følge Bjerre et al (2007b) er det økte behovet for behandling assosiert med en økning i sykehusbehandling for alkoholrelaterte diagnoser. Blant deltakerne i forsøksordningen var det signifikant færre som trengte sykehusbehandling sammenlignet med kontrollgruppen, og sammenlignet med sykehusopphold før promillekjøringen (Bjerre et al 2007b). Det er kontrollert for demografiske forskjeller mellom grupper i regresjonsanalyser. Dersom de som har falt fra programmet ekskluderes fra analysen blir det en større differanse mellom forsøksgruppen og kontrollgruppen (Bjerre et al 2007b).

I følge Bjerre et al (2007b) indikerer resultatene fra analysene en positiv effekt av alkoholordningen. I forsøksperioden er effekten på sykehusbehandling, både uavhengig av diagnose og under alkoholrelatert diagnose, statistisk signifikant. Den positive helseeffekten som registreres i forhold til behandlingsdager på sykehus har imidlertid forsvunnet i etterbehandlingsperioden (Bjerre et al 2007b). Dette kan vanskelig forklares uten å foreta analyser der en skiller mellom deltakere som fullfører programmet og deltakere som kutter ut.

Bjerre og Thorsson (2007) har gjennomført en analyse som viser gjennomsnittlig antall behandlingsdager på sykehus per person per år blant de som har fått tilbake førerkortet i alkoholgruppen og i kontrollgruppe 1. Tabell 14 viser positive endringer i kontrollgruppe 1 i forhold til alkoholgruppen når man sammenligner tall fem år før promillekjøringen og etter tilbakegivelse av førerkortet. I perioden etter tilbakegivelse av førerkortet er det ingen forskjeller mellom alkoholgruppen og kontrollgruppen. Alkohol-deltakerne ser imidlertid ut til å være sunnere enn kontrollgruppen før promillekjøringen. Bjerre og Thorsson (2007) mener det er fornuftig å anta at de som får tilbake førerkortet etter en medisinsk vurdering representerer en medisinsk sunnere undergruppe blant promillekjøringsutvalget.

Tabell 14: Gjennomsnittlig antall behandlingsdager på sykehus (under alle diagnoser og alkohol-relaterte diagnoser) per person per år blant de som har fått tilbake førerkortet i alkoholgruppen og i kontrollgruppe 1. En sammenlikning mellom perioden fem år før promillekjøringen og perioden etter førerkortet er gitt tilbake. (Kilde: Bjerre og Thorsson 2007)***

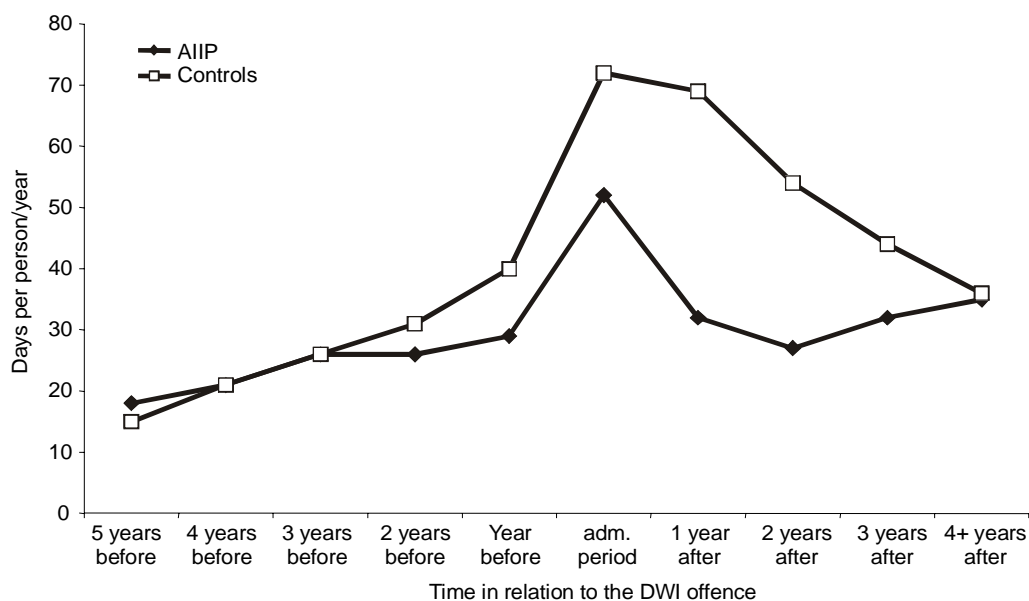
Gruppe	Diagnose	Antall i gruppen	Fem år før promillekjøringen	Etter tilbakegivelse av førerkort
Alkoholgruppen	alle	221	0.79	0.78
	alkohol	221	0.21	0.17
Kontrollgruppe K1	alle	454	1.17	0.82
	alkohol	454	0.30	0.18

* De fleste av disse har fullført programmet, se tabell 12, kap. 6.2.1.

** Tallene for alkoholrelatert diagnose når det gjelder "antall i gruppen" ser ut til å være feil, men vi forutsetter at tallene "før og etter" er riktige.

Antall dager med sykefravær

Analyser av sykefraværsdager viser at både forsøksgruppen (de som fullfører og de som slutter) og kontrollgruppen har flere dager med sykefravær rett etter at førerkortet blir inndratt. Antall dager går ned igjen i løpet av forsøksperioden, og nedgangen er størst for forsøksgruppen sammenlignet med kontrollgruppen i samme periode. Men etter at forsøket er over står begge grupper likt, se figur 5. For å vurdere ordningens effekter må en se på de ulike deler av forsøksgruppen.



Figur 5: Gjennomsnittlig antall sykefraværsdager per person per år. Deltakere i forsøksgruppen og kontrollgruppen. Hver kategori representerer ett år bortsett fra administrasjonsperioden som er 3 måneder. (Kilde: Bjerre et al 2007b)

En annen analyse av sykefraværdata ser imidlertid ut til å vise at forsøksordningen med alkohol har en langvarig effekt (Bjerre og Thorsson 2007). Dette kommer fram i tabell 15 som viser gjennomsnittlig antall sykefraværsdager per person per år for de som har fått tilbake førerkortet i alkoholgruppen og i de to kontrollgruppene. Antallet sykefraværsdager blant deltakerne i alkoholprogrammet forblir uendret etter tilbakegivelse av førerkortet sammenliknet med perioden før de ble tatt for promillekjøring. For kontrollgruppe 1 vises derimot en sterk økning i antall sykefraværsdager. Det er også en økning for kontrollgruppe 2. Det kan dermed være rimelig å anta at sykefraværet ville ha økt i forsøksgruppa også hvis denne ikke hadde fått alkohol og oppfølging.

Tabell 15: Gjennomsnittlig antall sykefraværsdager per person per år for de som har fått tilbake førerkortet i alkoholgruppen* og i de to kontrollgruppene. En sammenlikning mellom perioden fem år før promillekjøringen og perioden etter at førerkortet er gitt tilbake. (Kilde: Bjerre og Thorsson 2007)

Gruppe	Antall i gruppen	Fem år før promillekjøringen	Etter tilbakegivelse av førerkort
Alkoholgruppen	221	21	22
Kontrollgruppe K1	454	20	34
Kontrollgruppe K2	2 519	24	29

* De fleste av disse har fullført programmet, se Tabell , kap. 6.2.1.

6.4.2 Vår vurdering

Bjerre et al (2007b) viser at alkoholprogrammet har en effekt på sykehusopphold og sykefravær i løpet av den to-årige programperioden, uavhengig av om man fullfører eller ikke, men denne effekten er forsvunnet i etterperioden. Bjerre et al (2007b) påpeker at de som fullfører hele det to-årige programmet ser ut til å ha fått langvarige helseeffekter. Blant disse observeres et lavt og forholdsvis stabilt antall oppholdsdager på sykehus og antall dager med sykefravær også tre og fire år etter. De som blir ekskludert fra forsøksordningen på grunn av fortsatt høyt alkoholkonsum har signifikant flere oppholdsdager på sykehus og sykefraværsdager i etterbehandlingsperioden.

At antall sykefraværsdager for deltakergruppen ser ut til å være uendret mellom perioden fem år før promillekjøringen og perioden etter tilbakegivelse av førerkortet, mens kontrollgruppens sykefravær øker, kan indikere en mulig langvarig effekt. Når det gjelder behandlingsdager på sykehus for de som har fått tilbake førerkortet viste analysen at det ikke var noen endring for alkoholgruppen ved sammenligning før og etter, men at kontrollgruppen har færre behandlingsdager etter enn før. Dermed er det vanskelig å hevde at det er langvarige effekter av programmet på sykehusopphold. Som Bjerre og Thorsson (2007) påpeker selv har forsøksgruppen i utgangspunktet (fem år før promillekjøringen) et lavere antall behandlingsdager på sykehus enn kontrollgruppen, for både alle og alkoholrelaterte diagnoser, noe som kan tyde på forskjellig rekruttering til forsøks- og kontrollgruppene.

6.5 Redusert tilbakefall

Et hovedspørsmål er om forsøksordningen har bidratt til redusert promillekjøring blant de som deltar i ordningen. Det er grunn til å tro at en reduksjon i andelen førere med alkohol i kroppen har stor betydning for trafikksikkerheten.

6.5.1 Funn i tidligere evaluering

Bjerre og Thorsson (2007a) har undersøkt dette spørsmålet. Analysene bygger på opplysninger om antall promillebrudd i løpet av fem år før det aktuelle promillebruddet per person og antall promillebrudd i en periode på i gjennomsnitt 2,3 år etter at personen har fått tilbake førerkortet. På bakgrunn av dette er andel promillebrudd per år per person blitt beregnet. Analysene viser at andelen promillebrudd per år per person blir redusert med 60 prosent blant de som har fullført det to-årige programmet. Endringen er signifikant (Bjerre og Thorsson 2007a).

For å si noe om effekten av å delta i forsøksordningen, har Bjerre og Thorsson (2007a) gjort sammenlikninger mellom de som har fått tilbake førerkortet blant deltakerne og i kontrollgruppene, henholdsvis de som ville ha deltatt før utvidelsen, men som ikke hadde mulighet (K1) og de som ikke ville delta, selv om de hadde mulighet (K2).⁵ Tabell 16 viser endringer i andel promillebrudd per

⁵ Analysene baserer seg på opplysninger om de som ble tatt for promillebrudd før 1. oktober 2005. Bare personer i alderen 24-65 år er inkludert (Bjerre og Thorsson 2007a:5).

person per år i den undersøkte perioden blant henholdsvis deltakere, de som ville ha deltatt, men som ikke hadde mulighet (før utvidelsen) (K1) og de som hadde mulighet til å delta i forsøksordningen, men som ikke ville delta (K2).

Tabell 16: Andel promillebrudd per person per år blant henholdsvis deltakere og personer i kontrollgruppene (K1 og K2) som har fått tilbake førerkortet. Sammenlikning mellom femårsperiode før det aktuelle promillebruddet og perioden etter at man har fått førerkortet tilbake..

	Antall personer	Fem år før promillebruddet	Fem år etter at man har fått tilbake førerkortet
Deltakere	221	6,1 %	2,4 %
De som ville ha deltatt (K1)	454	3,7 %	3,0 %
De som ikke ville delta (K2)	2519	2,3 %	2,3 %

Bjerre og Thorsson (2007a) finner derimot ingen signifikant endring blant personer i kontrollgruppene som har fått tilbake førerkortet.

Ettersom det er store variasjoner mellom gruppene mht sosiodemografiske kjennetegn (se avsnitt 4.3.1), har Bjerre og Thorsson (2007a) kontrollert for alder, kjønn, inntekt, sosial status og yrkesstatus i sine analyser av forskjeller mellom gruppene mht endringer i promillebrudd. Ifølge logistiske regresjonsanalyser består forskjellen i endring mellom deltakergruppen og kontrollgruppene selv når man kontrollerer for disse faktorene. Forskjellen i endring er signifikante og i favør av deltakergruppen (Bjerre og Thorsson 2007a).

6.5.2 Vår vurdering av resultatet

Bjerre og Thorsson (2007a) konkluderer at deltakelse i forsøksordningen har bidratt til at færre av de som har fullført ordningen blir tatt for promillekjøring etter at de har fått fornyet sitt førerkort. Vi mener man her må ta forbehold om at det ikke er skjedd noen endringer i viktige faktorer, som for eksempel eksponering, dvs. antall kjørte kilometer, i deltakergruppen og i kontrollgruppene. Videre må det tas forbehold om at det ikke er forskjeller mellom deltakergruppen og kontrollgruppen i forhold til andelen som er førstegangsovertredere mht til promillekjøring. Bakgrunnen for dette er en hypotese om at førstegangsovertredere i mindre grad enn de som er tatt for promillekjøring flere ganger, vil gjenta kjøring med promille. Om hypotesen er riktig, vil en høyere andel av førstegangsovertredere blant deltakerne enn i kontrollgruppene, gi seg utslag i større reduksjon i gjentakelsesgraden mht til promillekjøring (målt i andel promillebrudd per person per år). Ettersom deltakerne er både eldre og har flere promillebrudd før det aktuelle bruddet enn personene i kontrollgruppene, er det imidlertid liten grunn til å tro at det er flere førstegangsovertredere i deltakergruppen. At deltakerne også har et høyere promillenivå og lengre inndragningstid enn ikke-deltakerne tyder også på at det er færre førstegangsovertredere blant deltakerne enn blant ikke-deltakerne.

6.6 Trafikkulykker

6.6.1 Funn i tidlige evaluering

I en evaluering av forsøksordningen med alkohol fra 2003 skriver Bjerre at til tross for usikre data viser foreløpige resultater at den årlige trafikkulykkesraten for alkohol-brukere er redusert fra tidligere 22 per 1,000 til omtrent samme nivå som for en gjennomsnittlig sjåfør, det vil si 4 per 1,000, mens de har deltatt i forsøksordningen. En nedgang i ulykkesraten har også foreløpig blitt funnet i de to kontrollgruppene. Disse funnene blir undersøkt på ny fire år senere med samme resultat. Bjerre og Thorsson (2007a) har undersøkt om deltakelse i alkohol-programmet er et brukbart verktøy for å endre alkohol- og kjørevanene til fyllekjører. I etterperioden var antallet politirapporterte trafikkulykker 80 % lavere enn i løpet av fem-års perioden forut for lovbruddet. Bjerre og Thorsson (2007a) har gjort en sammenlikning mellom fem år før promillekjøringen og gjennomsnittlig 2,7 år (fem år på det meste) etter førerkortet er gitt tilbake, for deltakerne i forsøksordningen og deltakerne i kontrollgruppene.

Tabell 17 viser trafikkulykker med personskade blant de som har fått tilbake førerkortet, og tallene viser en nedgang i trafikkulykker for alle de tre målte gruppene i den undersøkte perioden.

Tabell 17: Andel årlige politirapporterte trafikkulykker med personskade blant de som har fått tilbake førerkortet, blant deltakere i forsøksordningen og i kontrollgruppene K1 og K2. Prosent. (Kun ulykker hvor personen var sjåfør er inkludert.) Sammenlikning mellom en femårsperiode før det aktuelle promillebruddet og perioden etter at førerkortet er tilbakegitt. (Kilde: Bjerre og Thorsson 2007a)

Gruppe	Antall i gruppen	Fem år før promillekjøringen	Etter tilbakegivelse av førerkort
Deltakere	221	2.4%	0.5%
Ville deltatt om de hadde hatt mulighet før utvidelse (K1)	454	2.1%	0.6%
Ville ikke delta (før og etter utvidelse), selv om de hadde mulighet (K2)	2519	2.1%	0.9%

Tabell 17 viser at det er størst nedgang blant deltakerne i forsøksordningen og minst nedgang i kontrollgruppe 2. Ved målinger fem år etter fullføring av forsøksordningen er ulykkesraten den samme som det nasjonale gjennomsnittet for svenske sjåførere som en helhet. Bjerre og Thorsson (2007a) påpeker at det er bemerkelsesverdig at samme resultat er tydelig blant deltakerne i kontrollgruppe 1, som har fått tilbake førerkortet etter kun den sedvanlige medisinske oppfølgingen.

Logistiske regresjonsanalyser, hvor det er kontrollert for alder, kjønn, inntekt, sivilstand og sysselsetting, indikerte ikke en signifikant endring i forskjeller mellom deltakergruppen og kontrollgruppene. Analysene er ikke vist i artikkelen, vi har derfor ikke mulighet til å etterprøve denne analysen.

6.6.2 Vår vurdering

Bjerre og Thorsson (2007a) viser at det er en nedgang i antall trafikkulykker med personskade blant deltakere i forsøksordningen når det er foretatt en sammenligning fem år før promillekjøringen og en periode etter at de har fått tilbake førerkortet (opp til fem år etter tilbakegivelse). Selv om endringene er små, er endringene imidlertid relativt større for deltakergruppen enn for den kontrollgruppen som ikke ville deltatt i forsøket om de hadde kunnet. Våre beregninger viser at reduksjonen i deltakergruppen er 27,1 prosent større enn den man finner i kontrollgruppe 1 og 51,4 prosent større enn reduksjonen i kontrollgruppe 2 (se kap.7.2.3). Resultatene tyder på at deltakelse i programmet har en positiv langvarig effekt på trafikkulykker.

At det også har vært en merkbar nedgang i ulykker i både kontrollgruppe 1 og 2, er ikke blitt forklart nærmere i artikkelen.

6.7 Drøftelse og konklusjon

Det er flere forhold som tyder på at deltakelse i programmet har hatt en effekt på alkoholvaner mens førerne har vært i programmet. Det er blant annet flere av deltakerne som har fått tilbake førerkortet to år etter opptak i programmet enn i kontrollgruppen to år etter førerkortet ble inndratt. Kontrollgruppen hadde i utgangspunktet kortere inndragningstid enn deltakerne og har dermed hatt større mulighet til å få tilbake førerkortet enn deltakerne innenfor en toårsperiode. Dette gir grunn til å tro at programmet har bidratt til bedre alkoholvaner mens de har vært i programmet.

Analysen av endringer i forhøyede verdier på ulike biologiske alkoholmarkører tilsier en viss reduksjon i skadelig alkoholforbruk blant deltakerne mens de er i programmet. Reduksjonen er imidlertid større blant de som har et relativt mindre skadelig alkoholforbruk enn de som har et relativt større alkoholforbruk, som i liten grad endrer seg under det første året av programmet. Sannsynligheten for å falle fra programmet er også noe større for de som har diagnosen alkoholmisbruker og/eller alkoholavhengig enn de som ikke har denne diagnosen. Deltakelse i programmet har altså noe større effekt på alkoholvaner på de som har et relativt mindre skadelig alkoholforbruk i utgangspunktet.

Deltakelse i programmet har hatt en positiv effekt på sykehusopphold og sykefravær i løpet av programmet. Dette kan trolig sees i sammenheng med forbedringer i alkoholvaner mens man deltar i programmet. De vurderte evalueringer har imidlertid ikke vist noen langvarige effekter av deltakelse i programmet på verken sykehusopphold eller sykefravær, når man ser på alle deltakere, uavhengig av om de har fullført eller ikke.

En del andre funn peker imidlertid i retning av at deltakelse har en langvarig effekt på alkoholvaner blant de som klarer å fullføre programmet. Flere av de som har deltatt har fått tilbake førerkortet enn de som ikke har deltatt både etter to og tre år etter at de ble dømt for promillekjøring. De aller fleste som har fått førerkortet tilbake, har fullført programmet. Det grunn til å tro at den høyere andelen som får tilbake førerkortet blant deltakerne skyldes en forbedring i deres alkoholvaner både i og etter fullført program. Analyser av sykefravær og av

sykehusopphold for de som har fått tilbake førerkortet, indikerer en mulig langvarig effekt av programmet på sykefravær, men ikke på sykehusopphold.

Analyser av selvrappert alkoholkonsum basert på AUDIT kan også tyde på at deltakelse har hatt en langvarig effekt på alkoholvaner. Blant fullførende deltakere reduseres skadelig alkoholkonsum i perioden fra en person blir dømt for promillekjøring til henholdsvis ett og tre år etter dom. I kontrollgruppen finner man også en reduksjon i samme perioden, men reduksjonen er relativt større for deltakerne enn for personene i kontrollgruppen. Det er stor usikkerhet knyttet til selvrapperte data på dette feltet, ettersom deltakerne kan svare ut i fra sosiale forventninger om resultat av programmet.

I hvilken grad en person gjentar promillekjøring etter man har fått tilbake førerkortet, kan trolig også gi en indikasjon på en mer langvarig effekt av deltakelse på alkoholvaner. Mens andelen promillebrudd blir redusert med 60 prosent blant de som har deltatt og fullført det to-årige programmet, finner man ingen signifikant endring blant personer i kontrollgruppene som har fått tilbake førerkortet. Sammenlikningen er basert på andel promillebrudd per person per år fem år før det aktuelle promillebruddet og fem år etter at de har fått tilbake førerkortet. Resultatet kan indikere at deltakelse og fullførelse har hatt en positiv varig effekt på alkoholvaner som igjen kan ha bidratt til redusert promillekjøring. Redusert promillekjøring imidlertid også kan skyldes en læringseffekt, dvs. at man har lært seg å skille mellom bilkjøring og inntak av alkohol.

Promillekjøring og tilbakefall er en god indikator i forhold til økt trafiksikkerhet. Resultatet over tyder på at deltakelse i programmet bidrar til færre førere som kjører i alkoholpåvirket tilstand og at effekten varer utover programperioden. Dette har trolig effekt på trafikkulykker. Analyser viser også at deltakelse i forsøksordningen har en positiv varig effekt i form av nedgang i trafikkulykker blant de som har fått tilbake førerkortet (hvorav de aller fleste har fullført).

Det er vanskelig å si om forskjellen mellom forsøksgruppa og kontrollgruppene skyldes en reell virkning av ordningen eller seleksjon til forsøksgruppa. Det er bare 11 prosent av de promilledømte som deltar i ordningen. Bare halvparten av disse gjennomfører programmet, dvs. 5-6 prosent av de promilledømte. Det synes rimelig å anta at det har foregått en viss seleksjon i denne prosessen. Selv om det er kontrollert for sosiale bakgrunnsfaktorer for å gjøre de to gruppene så like som mulig, er det vanskelig å kontrollere for alle relevante faktorer, slik som motivasjon for å kjøre bil eller for å endre alkoholvaner. Det kan også ha vært en seleksjon til kontrollgruppa K1. Det blir dermed spørsmål om det har vært samme type seleksjon til de to gruppene eller om ulik seleksjon har gjort gruppene ulike. Det er umulig å svare på dette spørsmålet ut fra de data som foreligger.

Det er god grunn til å tro at deltakelse i alkoholordningen har effekt på alkoholvaner underveis i programmet. Det er imidlertid noe usikkerhet knyttet til den langvarige effekten av deltakelse og fullførelse på alkoholvaner da det mangler gode objektive data som måler dette direkte. Det er noe usikkerhet knyttet til det mer direkte målet, dvs. det selvrapperte alkoholkonsumet. Likevel, flere andre indirekte mål peker på en langvarig effekt av deltakelse på alkoholvaner. Det er imidlertid vanskelig å vite om nedgangen i promillekjøring i etterperioden kan tilskrives en *læringseffekt* av det å være deltaker i et program som fokuserer på økt trafiksikkerhet for seg selv og andre og som tvinger til å

skille mellom alkoholbruk og bilkjøring, eller om nedgangen kan tilskrives redusert skadelig alkoholkonsum. Det er grunn til å tro at den observerte langvarige effekten av deltakelse på promillekjøring skyldes både en læringseffekt og redusert skadelig alkoholkonsum, noe som igjen har virket positivt inn på trafiksikkerhet. Hva som er den mest utslagsgivende faktoren, er det vanskelig å si noe om.

Alkoholprogrammer for promilledømte i andre land har vist at det er vanskelig å få høyere deltakelse enn cirka 10 prosent og å få effekt på promillekjøring ut over alkoholperioden. Sammenlignet med internasjonale resultater er derfor resultatene av den svenske forsøksordningen meget lovende.

7 Nytte-kostnadsanalyser av alkolåstiltak

7.1 Tiltak som skal analyseres

Vägverket ønsker en vurdering av de samfunnsøkonomiske virkningene av tiltak (åtgärder) av denne typen. Primært skal vi ta for oss selve deltakergruppen i forsøksordningen med betinget førerkortinndragning ved promillekjøring. I tillegg vil vi se på hvordan virkningene kunne tenkes å bli dersom tiltaket ble utvidet til gruppen av domfelte for kjøring i alkoholpåvirket tilstand (rattfylleri) generelt.

Fremstillingen bygger i stor grad på tilsvarende beregninger for Norge utført av Rune Elvik i forbindelse med Nasjonal Transportplan (Elvik 2007).

7.1.1 Forsøksdeltakere

Som tidligere nevnt, kan personer som er dømt for alkoholpåvirket kjøring, søke om å delta i forsøket med alkolås. Forsøket omfatter innmontering av alkolås i bilen og legek kontroll hver tredje måned over en toårsperiode. Alkolåsen kontrolleres hver 8. uke med hensyn til om det er gjort startforsøk i påvirket tilstand. Maksimalt ett slikt startforsøk i løpet av det første året anses som brudd på avtalen. En edruelig livsstil skal bekreftes etter det første året.

Deltakerne i forsøket må betale alle utgiftene selv.

7.1.2 Domfelte rattfyllerister

En kunne tenke seg at denne tiltakspakken ble obligatorisk enten for *alle* som blir tatt for rattfylleri som et alternativ til førerkortinndragning eller for alle som blir dømt *for første gang*. Tiltaket ville da bli lagt mer omfattende. Anslagsvis 11 000 personer blir årlig dømt for kjøring i ruspåvirket tilstand i Sverige. Et anslag på antallet førstegangsdomte kan ligge på om lag 8 000.

De administrative kostnadene og monteringskostnadene antas å være to tredeler av tilsvarende kostnader i forsøket, og legekostnadene per deltaker antas å være på tre femdeler i forhold til forsøket. Vi regner med stordriftsfordeler og standardisering av rutinene over tid.

Skal dette være et obligatorisk tiltak for hele eller deler av gruppen rattfyllerister, må det offentlige betale alle eller hoveddelen av kostnadene. Uten lovendring kan en trolig ikke forplikte noen til å delta i tiltaket. Et alternativ er å tilby gratis deltakelse inkludert legekontroller til alle som frivillig er med på tiltaket.

7.2 Problemstillinger og forutsetninger

7.2.1 Problemstillinger

Vi skal belyse to problemstillinger:

1. Hva er den samfunnsøkonomiske lønnsomheten av forsøksordningen? Som grunnlag vil vi her sammenlikne virkningen på ulykkesrisiko før og etter rattfylleri-lovbruddet for den gjeldende *forsøksgruppen* med tilsvarende utvikling for kontrollgruppene.
2. Hva kunne lønnsomheten av tiltaket være hvis det ble gjennomført på hele gruppen av *første gangs rattfyllerister*. Vi antar her at tiltaket har noe svakere virkning på hele denne gruppen enn på de som frivillig var med på forsøket.

Dette er begrensede problemstillinger, som gjør at beregningsarbeidet blir forholdsvis oversiktlig. Under diskusjonen vil andre mulige problemstillinger bli diskutert.

7.2.2 Avgrensning

Vi vil her bare ta for oss virkninger på trafikksikkerhet, dvs gevinster på grunn av redusert antall trafikkulykker. Dette er den primære begrunnelse for tiltak mot fyllekjøring. Andre virkninger som går på bedre helsetilstand, høyere yrkesdeltagelse eller færre sosiale problemer er ikke tatt med her. Dette vil eventuelt være nyttevirkninger som kommer i tillegg til bedret trafikksikkerhet.

Sammenligningsgrunnlaget er de samme personer i førsituasjonen, dvs at vi sammenligner med hva som ville vært situasjonen uten tiltaket og uten at de hadde vært stoppet i sin bilkjøring.

7.2.3 Forutsetninger

Nytte

Antallet personer som deltar i forsøket og antallet som årlig blir tatt for rattfylleri har, slik beregningene er satt opp, ingen betydning for resultatet. Likevel, for illustrasjonens skyld regner vi med at i alt 1266 personer deltar i forsøket om både første og andre fase av prosjektet inkluderes. Om 55 % gjennomfører, slik erfaringene fra første runde tyder på, gir det et antall på ca 700 som fullfører forsøket. Tallet på personer som blir dømt for rattfylleri ligger årlig på ca 11 000 personer i Sverige. Av disse antar vi at rundt 8 000 årlig blir tatt for første gang. Kun de relative forhold mellom disse størrelsene vil ha betydning.

Det årlige trafikkarbeidet i Sverige er i 2005 beregnet til 73,17 milliarder kjøretøykm. Av disse antar vi at én promille (0,001) er utført av første gangs rattfyllerister.

For fyllekjørerere antar vi at risikoen for å bli blandet inn i ulykker er svært mye høyere enn for edru bilister. Vi følger Elviks (2007) anslag for norske forhold, der han setter den relative sannsynligheten for rattfyllerister for å bli innblandet i

trafikkulykker med døde, hardt skadde og lettere skadde (når sannsynligheten for edru førere er henholdsvis s_d , s_h og s_l) til:

Sannsynlighet for å bli innblandet i *dødsulykker* = $60s_d$

Sannsynlighet for å bli innblandet i ulykker med *hardt skadde* = $40s_h$

Sannsynlighet for å bli innblandet i ulykker med *lettere skadde* = $20s_l$

Vi antar at svenske og norske forhold er nokså like på dette området.

Ifølge Vägverket var det i 2005 følgende antall personer i Sverige som ble utsatt for trafikkulykker av ulik alvorlighetsgrad:

Antall drepte:	440
Antall hardt skadde:	3915
Antall lettere skadde:	22719

Vi følger SIKA (2005) i deres anbefalinger av kalkulatoriske kostnader ved ulike alvorlighetsgrader av personskader ved trafikkulykker i 1 000 SEK:

Statistisk dødsfall:	17500
Hardt skadd person:	3125
Lettere skadd person:	175

Kalkulasjonsrenten (diskonteringsrenten) er satt til 4 % pro anno. Det vil si at for to år, som er varigheten på forsøksperioden, er neddiskonteringsfaktoren 1,89.

Med hensyn til tiltakets ulykkesreducerende effekt baserer vi oss på Bjerre og Thorsson (2007a). I følge Tabell 4 (Bjerre og Thorsson 2007a) ligger effekten på kjøring i alkoholpåvirket tilstand på mellom 51 % og 61 % når vi sammenligner med tilsvarende effekt på henholdsvis kontrollgruppene K1 og K2. I følge Tabell 5 (Bjerre og Thorsson 2007a) er effekten 27% til 51% på ulykker når vi sammenligner forsøksgruppen med K1 og K2 på tilsvarende måte.

Vi anvender dette "konservativt". Det vil si at vi antar at effekten av tiltaket på forsøksgruppen er 50% forbedring i ulykkesrisiko. For hele gruppen av første gangs arresterte rattfyllerister antar vi for å være forsiktige at effekten er 25%.

Kostnader

For forsøksgruppen antar vi at de gebyrene som må betales for å være med på forsøket tilsvarer de administrative kostnadene. Det må betales 1 000 SEK i "ansøkningsavgift" og 5300 SEK i "deltagaravgift". I tillegg koster det rundt 2 400 SEK å montere alkolåsen inn i og senere ut av bilen. Leiekostnadene for låsen er 1 100 kr i måneden. For åtte legebepesøk i året i to år betales 2 500 kr pr besøk.

Dersom tiltaket skal gjøres gjeldende for alle rattfyllerister som er tatt for første gang, regner vi med at administrasjonskostnadene blir noe lavere⁶. Vi antar at både de administrative kostnadene og kostnadene tilknyttet montering og fjerning av alkoholås kan reduseres med en tredel. For legebesøkene antar vi at antallet opprettholdes, men at de kan standardiseres, slik at kostnadene kan reduseres til 1 500 kr pr besøk.

Kostnadsreduksjonen som kan oppnås når tiltaket gjøres gjeldende for en større gruppe, kan bli mindre enn det som er angitt ovenfor, men de kan også bli større. Av den grunn vil vi gjennomføre følsomhetsanalyser med hensyn på kostnadene.

7.3 Kalkyleresultater

7.3.1 Forsøksdeltakerne

Gitt at det i alt er 700 deltakere som gjennomfører forsøket (før og etter utvidelsen til alle län), er disse statistisk forventet å være innblandet i ulykker med 2 dødsfall, 14 alvorlige skader og 40 lettere skader pr år. Med 50 % reduksjon i ulykkesrisikoen gir det i alt en nyttegevinst på 44,8 mill SEK årlig eller 85,1 mill SEK neddiskontert over to år.

Kostnadene beløper seg til 6,1 mill SEK i engangskostnader og vel 30,6 mill i neddiskonterte løpende kostnader. Til sammen blir kostnadene 36,7 mill SEK neddiskontert.

I alt gir dette tiltaket en nytte-kostnadsbrøk på 2,32 etter tradisjonell beregningsmåte (brutto nytte delt på kostnad). Det vil si at tiltaket for forsøksgruppen er lønnsomt med svært god margin.

7.3.2 Første gangs rattfyllerister

De 8 000 som vi har anslått årlig blir tatt for første gangs rattfylleri, skulle etter forutsetningene forventes årlig å være innblandet i ulykker med 26 døde, 157 hardt skadde og 454 lettere skadde. Antar vi at tiltaket gir 25 % reduksjon i ulykkesrisikoen for denne gruppen, får vi en årlig nyttegevinst på 257,7 mill SEK eller 486,1 mill neddiskontert over to år.

Kostnadene beløper seg i dette tilfellet til 46,4 mill i engangskostnader og 223,3 i neddiskonterte løpende kostnader, til sammen 269,7 mill SEK.

Dette gir i alt en nytte-kostnadsbrøk på 1,8 etter tradisjonell beregningsmåte. Tiltaket er etter dette lønnsomt med god margin.

Siden vi her opererer med hypotetiske kostnadstall, gjennomfører vi en følsomhetsanalyse der vi antar at en utvidelse av tiltaket ikke har gitt noen kostnadsreduksjon pr deltaker.

⁶ Det er grunn til å tro at disse kostnadene vanskelig kan veltes over på deltakerne dersom en ønsker full oppslutning. Eventuelt kan tiltaket gjøres obligatorisk, men hvem som betaler, påvirker ikke den samfunnsøkonomiske kalkylen.

Med de samme kostnadene per individ som i forsøksgruppen får vi i alt 419,7 mill SEK i kostnader for hele gruppen av "nye" rattfyllerister. Dette gir en nytte-kostnadsbrøk på 1,16. Fortsatt er altså dette et lønnsomt tiltak for samfunnet.

Om det på den andre siden hadde lyktes å redusere kostnadene enda mer enn tidligere antatt, f eks med 50 % (i stedet for ca 33%), ville det gitte en nytte-kostnadsbrøk på 2,32.

7.4 Diskusjon

Vi har med hensikt kun inkludert virkninger på reduserte trafikkulykker på nyttesiden. Eventuelle andre virkninger vil komme i tillegg. Dette inkluderer virkninger på generell helsetilstand og yrkesdeltaking. Dette vil også gi betydelige nyttevirksomheter for samfunnet, men vi har holdt det utenfor siden virkningene er vanskelig å tallfeste blant annet på grunn av fare for dobbelttelling. Samtidig anser vi den ulykkesreduserende virkningen som det primære her. Det viser seg jo at de øvrige virkningen bare forsterker konklusjonen om samfunnsmessig lønnsomhet.

Beregninger av nytte-kostnadsforholdet bygger på at dette er reelle virkninger av programmet, og ikke skyldes en seleksjon av deltakerne. Hvis noe av ulykkesreduksjonen skyldes seleksjon, blir nytte-kostnadsforholdet tilsvarende mindre.

En annen faktor som ikke er regnet med er nytten av å kunne kjøre bil. Å fortsatt ha tillatelse til å kjøre bil er helt sikkert av stor betydning for denne gruppen av personer. Tallfesting er derimot problematisk.

Tiltaket som evalueres er hele pakken av forsøket inkludert alkohol og hyppige legeundersøkelser. Med tanke på en eventuelt obligatorisk innføring av alkohol, kunne det også ha interesse av å se på effekten kun av alkohol uten plikt til legeundersøkelser. Vi vet fra andre undersøkelser (f eks Macdonald et al 2004) at fyllekjører som frivillig er med på et behandlingsopplegg, får sin ulykkesrisiko betydelig redusert. Å analysere tilleggseffekten av alkohol kunne da vært interessant. Vi antar at et behandlingsopplegg har om lag de samme kostnadene per besøk som undersøkelse/kontroll.

Tiltaket ser ut til å være klart lønnsomt for de gruppene vi ser på, både forsøksgruppen og gruppen av første gangs (dømte) rattfyllerister. Det ville også trolig være lønnsomt for hele gruppen av personer tatt for rattfylleri. Dette er i Sverige ca 11 000 personer årlig.

Derimot er det lite som tyder på at et tiltak med obligatorisk montering i alle nye biler fra et gitt tidspunkt, er lønnsomt. Elvik (2007) har gjort tilsvarende beregninger for Norge og kommet fram til at tiltaket er meget klart *ulønnsomt* med en (tradisjonell) nytte-kostnadsbrøk så lav som 0,05. For den norske analysen er det ikke med legekostnader i tiltaket.

Kostnadene kan sikkert reduseres over tid, men de er likevel helt dominerende i forhold til de beskjedne nyttevirksomheter i gjennomsnitt pr bilist. En svært liten andel av nordmenn og svensker (mindre enn 5 %) har noen gang kjørt bil i alkoholpåvirket tilstand i lovens forstand. I tillegg kan det diskuteres om det er

etisk riktig å pålegge ulemper for et så stort flertall for å sikre seg mot ulykkesrisiko for et lite mindretall når andre tiltak kan gjøre nytten.

Muligheten er til stede for at enklere og betydelig billigere teknologi i framtida kan forandre denne konklusjonen, men som Elviks beregninger viser, skal det svært mye til for at alkolås for hele bilparken kan bli lønnsomt.

Hele denne diskusjonen viser at på tross av all usikkerhet, snakker vi om svært lønnsomme tiltak når det gjennomføres enten på de frivillige forsøkspersonene eller som obligatorisk tiltak for alle første gangs dømte (etterforskede) rattfyllerister.

8 Konklusjon og anbefalinger til permanent ordning

8.1 Gode resultater, men problemer med deltakelse og gjennomføring

Promillekjøring øker risikoen for trafikkulykker betraktelig. Det er derfor positivt at Sverige har satt i gang en forsøksordning med alkolås for promilledømte for å redusere omfanget av promillekjøring og ulykker med alkoholpåvirkede førere.

Deltakelse har hatt en positiv effekt i forhold til trafiksikkerhet. De foreliggende evalueringer har påvist en langvarig effekt på andel promillekjørere og trafikkulykker med personskade. Selv om det er grunn til å tro at en del av denne effekten skyldes endringer i alkoholvaner blant deltakerne, mangler det gode objektive data som kan fange opp eventuelle langvarige virkninger av deltakelse på alkoholvaner. Flere funn basert på mer indirekte mål kan imidlertid tyde på at deltakelse har hatt en positiv varig effekt på alkoholvaner. Effekten på alkoholvaner mens en deltaker er i programmet, er imidlertid helt klar, selv om den er noe større for dem som har et relativt mindre skadelig alkoholkonsum i utgangspunktet. Denne mer kortsiktige effekten er et nødvendig grunnlag for langsiktige virkninger.

Det er grunn til å tro at programmet også har en viss læringseffekt, dvs. at en som deltar lærer seg å skille mellom alkohol og bilkjøring, som for eksempel å la bilen stå når man skal drikke alkohol og heller ta en taxi. Vi mener derfor at den observerte langvarige effekten av deltakelse på promillekjøring trolig skyldes både en læringseffekt og redusert skadelig alkoholkonsum. Hva som er den mest utslagsgivende faktoren, er det, som allerede nevnt, vanskelig å si noe om.

Nytte-kostnadsanalysen har kun tatt utgangspunkt i virkninger på reduserte trafikkulykker på nyttesiden for å beregne samfunnsøkonomiske effekter. Likevel, tiltaket ser ut til å være klart lønnsomt både for forsøksgruppen og gruppen av første gangs (dømte) rattfyllerister. Det ville også trolig være lønnsomt for hele gruppen av personer tatt for rattfylleri. Dette er i Sverige ca 11 000 personer årlig. Eventuelle andre virkninger vil komme i tillegg, slik som virkninger på generell helsetilstand, yrkesdeltaking og fordelene ved å kunne kjøre bil.

Det kan også ha interesse å se på effekten kun av alkolås uten plikt til legeundersøkelser. Vi vet fra andre undersøkelser at fyllekjørerere som frivillig er med på et behandlingsopplegg, får sin ulykkesrisiko betydelig redusert. Å analysere tilleggseffekten av alkolås kunne da vært interessant. Vi antar at et behandlingsopplegg har om lag de samme kostnadene per besøk som undersøkelse/kontroll. At "mislykket startforsøk" er den viktigste årsaken til at personer blir utelukket fra programmet, fremhever imidlertid betydningen av alkolås. Den kan forhindre alkoholpåvirkede førere fra å kjøre bil. Det kan ikke legeundersøkelser eller annen oppfølging alene.

Den svenske forsøksordningen med alkohol for promilledømte har positive virkninger, og disse virkningene er lovende sett i lys av resultater av tilsvarende ordninger i andre land, først og fremst i Nord-Amerika og Australia. Men til tross for gode resultater både for den enkelte deltaker og for samfunnet, er det få som deltar i programmet, 11 prosent, og nærmere halvparten av disse faller fra underveis i det to-årige programmet.

I dette prosjektet har vi undersøkt hvilke faktorer som får promilledømte førere til å delta eller ikke for å undersøke hvorfor deltakelsen er så lav. Det er også undersøkt hvilke problemer deltakerne har med å gjennomføre det to-årige programmet og hva det er som gjør at så mange ikke klarer å fullføre. Basert på resultatene fra disse undersøkelsene, har vi utformet et forslag til endringer i den nåværende ordningen og til en permanent ordning.

8.2 Utforming av permanent ordning

Resultatene fra forsøksordningen med betinget førerkortinndragning ved promille er så lovende at ordningen bør videreføres permanent. Som et ledd i dette bør ulike forenklinger og endringer prøves ut. Den evalueringen som har fulgt ordningen, gir et godt grunnlag for videre oppfølging og kunnskapsutvikling til nytte både for Sverige og andre land.

8.2.1 Hva kan gjøres for å få flere med i ordningen?

I forsøksordningen har cirka 11 prosent (tabell 2) av de promilledømte deltatt. Selv om programmet kan være nyttig for den enkelte deltaker, blir den samfunnsmessige nytten begrenset når så få deltar. Det må derfor være et mål å få til en bredere deltakelse.

En enkel måte å få alle promilledømte (første eller andre gangs dømte) med i et program med alkohol, er å gjøre programmet obligatorisk ved lov. Det kan imidlertid diskuteres om dette er hensiktsmessig. Vil det bli noen god effekt for deltakere som ikke er motivert? I første omgang kan det synes mer hensiktsmessig å gjøre programmet mer tiltrekkende, slik at flere promilledømte blir med på frivillig basis. Om programmet i framtida blir gjort obligatorisk for alle promilledømte, og langt flere dermed skal delta, vil det uansett måtte gjøres enklere. Å gjøre programmet enklere og mer tiltrekkende kan betraktes som et skritt på veien mot et alkoholprogram for "alle" promilledømte – enten fordi det gjøres obligatorisk eller fordi målet er å få "alle" promilledømte med i programmet.

Lavere kostnader eller støtte til deltakelse

Flere funn foran i rapporten antyder hva som kan gjøres for å få til en bredere frivillig deltakelse. I undersøkelsen om hvorfor folk ikke har søkt om deltakelse, peker kostnadene ved deltakelse seg klart ut som viktigste grunn. Tabell 6 viser at 62 prosent av de spurte sier at å delta er for dyrt, 52 prosent sier at de kunne tenke seg alkohol hvis det hadde vært billigere og 69 prosent sier at de kunne tenke seg alkohol hvis det var kostnadsfritt. I tillegg kommer de som var "delvis enige". Holdbarhet av svar på slike spørsmål kan diskuteres, og det kan tenkes at det er lettere å svare at kostnadene er et problem enn å innrømme at man ikke ville klare de medisinske kravene. Med så bastante svar som vist her, er det

likevel all grunn til å tro at kostnadene er et reelt problem som bidrar til lav deltakelse. Dette støttes også at det faktisk at medianinntekten er 33 prosent høyere blant deltakerne i ordningen enn blant dem som ikke ønsket å delta (tabell 3).

Problemet med høye kostnader kan løses på to måter, enten ved å redusere de faktiske kostnadene, f eks forhandle leie- og kalibreringskostnadene ned når mange deltar, forenkle medisinske kontroller osv, eller lage ordninger med økonomisk støtte til deltakelse for alle eller for dem med lavest inntekt. Imidlertid kan kostnadene ved deltakelse betraktes som motivasjon for å *fullføre* ordningen når man først har betalt.

Bedre informasjon

Til sammen 70 prosent er enige eller delvis enige i at de ikke har fått tilstrekkelig informasjon om hva alkoholås innebærer. Dette tyder på at deltakelsen til en viss grad kan økes med bedre informasjon. Variasjonen i deltakelse mellom lenene kan også tolkes som forskjell i informasjons- og motivasjonsfaktorer mellom lenene.

Se programlengden i sammenheng med inndragsningstid

16 prosent er enig og 22 prosent er delvis enige i påstanden ”Den tid som mitt kørkort har återkallats är så pass kort att det inte lönar sig med alkoholås”, til sammen 38 prosent. Selv om dette er et mindretall, kan det være viktig for dem det gjelder. Tabell 5 viser at langt flere av deltakerne hadde mer enn 12 måneders inndragsningstid enn av ikke-deltakerne, noe som tyder på at kort inndragsningstid fører til lav deltakelse. Det kan synes merkelig at man må delta på et to-årig program, hvis man har mistet førerkort for mindre enn to år. I tillegg kommer det faktisk at dersom en deltaker ikke ønsker eller klarer å fullføre programmet, begynner tida for tap av førerkort å løpe fra han eller hun utelukkes fra programmet. Dette betyr at deltakelse i programmet medfører en risiko for betydelig lenger tid uten vanlig førerkort.

Kortere tid mellom promillekjøring og deltakelse i alkoholåsprogram

På den ene siden vil det antakelig være lettere å få flere til å delta jo kortere tid det går mellom promilleførerne er tatt av politiet og de får tilbud om å delta i alkoholåsprogrammet. På den annen side er det lite hensiktsmessig at folk starter i programmet bare på grunnlag av *mistanke* om promillekjøring. Som vist i kapittel 4 er det vel 15 prosent av de som er mistenkt for grov promillekjøring som ikke blir tiltalt.

Differensiert program og oppfølging

Behovet for medisinsk oppfølging avhenger antakelig mye av alkoholforbruket til førerne. De som får diagnose ”avhengige” eller ”misbrukere” har antakelig større behov for medisinsk oppfølging enn de som ikke får noen slik diagnose.

Alkoholåsprogrammet kan derfor kombineres med behandling for alkoholmisbruk. De som ikke ville delta har en lavere andel med promille over 2,0 og lavere gjennomsnittspromille. Dette kan tyde på et behov for et enklere og mindre strengt program for personer som er tatt med forholdsvis lav promille. Det kan

følgelig være behov for et mer differensiert program både etter diagnose og etter periode for tap av førerkort.

Belønning som incitament til deltakelse og gjennomføring

Også i andre land er deltakelsen i alkoholprogrammer for promilledømte lav, cirka 10 prosent, og det pekes på behov for sterkere belønning for å delta i slike programmer. Slik belønning kan være å redusere straffen, dvs. fradrag i boten eller kortere fengselstraff for dem som deltar. For å hindre misbruk av en slik reduksjon, må denne knyttes til gjennomføringen av programmet, dvs. bare de som gjennomfører programmet får en redusert straff.

8.2.2 Hva kan gjøres for å få flere til å gjennomføre?

Bare 52 prosent av dem som deltar, klarer å gjennomføre (tabell 7). Viktigste grunn til frafall blant deltakerne er ”mislykket startforsøk”, dvs at personene har prøvd å starte bilen med alkohol i utåndingsluften. Nest hyppigste grunn til avbrudd i ordningen er ”ikke påvist edrueighet”. Personer i disse to kategoriene, er antakelig de som har det sterkeste behovet for alkohol og medisinsk oppfølging.

Tettere oppfølging

Kan det være mulig å gi deltakere som har forsøkt å starte bilen i alkoholpåvirket tilstand eller ikke har oppnådd påvist edrueighet en tettere oppfølging, dvs. hyppigere kontroller og tilbud om behandling.

Alternativer for deltakere med mislykkede startforsøk

Deltakere som har mer enn ett mislykket startforsøk blir utelukket fra ordningen, men disse deltakerne er nettopp personer med behov for alkohol i bilen. Siden det ikke er mulig å starte bil med alkohol i alkoholpåvirket tilstand, er det ingen trafiksikkerhetsmessig grunn til å utelukke disse deltakerne fra programmet. I stedet for å utelukke dem, bør det vurderes å forlenge programmet for disse deltakerne. Forsøk med et forlenget program for disse deltakerne kan gjennomføres.

Belønning

Som nevnt foran kan belønning brukes for å stimulere til deltakelse i og fullføring av programmet. De som klarer å holde seg unna ”mislykkede startforsøk” og som får påvist edrueighet, kan *belønnes* ved å få førerkortet tilbake tidligere. Som nevnt foran kan en straffereduksjon ved gjennomføring av programmet også være en stimulans til å gjennomføre.

Litteratur

- Assum, T. og Hagman, R. 2006. *Alkohol i buss*. TØI-rapport 842/2006
- Bjerre, B., Bergman, H., Hilm, G., Liljegren, Y., Pettersson, H., Thorsson, U. og S. Kers 2001a. *Försöksverksamheten med villkorlig körkortsåterkallelse. En första utvärdering av alkoholförsöket*. Vägverket/SCB 2001.
- Bjerre, B., Borg, S., Helander, A., Jeppsson, J-O., Johnson, G. og G. Karlsson 2001b. CDT värdefull markör för överkonsumtion av alkohol. Riktlinjer för dess användning vid körkortsprövning. *Läkartidningen Nr 7, Volum 98.*, 2001.
- Bjerre, B. 2003. An Evaluation of the Swedish Ignition Interlock Program. *Traffic Injury and Prevention. 4:98-104.*
- Bjerre, B. 2005. Primary and secondary prevention of drink driving by the use of alcoholock device and program: Swedish experiences. *Accident Analysis and Prevention 37 (2005) 1145-1152.*
- Bjerre, B. og U. Thorsson 2007a. Is an alcohol ignition interlock programme a useful tool for changing the alcohol and driving habits of drink-drivers? *Accident Analysis & Prevention*, In press.
- Bjerre, B., Marques, P., Selén, J. og U. Thorsson 2007b. A Swedish alcohol ignition interlock programme for drink-drivers: effects on hospital-care utilization and sick leave. *Addiction*, In press.
- Bjerre, B., Kostela, J. og J. Selén 2007c. The effect of an alcohol ignition interlock programme upon the costs of medical care utilisation among DWI offenders. *Addiction*, In press.
- Brottsförebyggande rådet 2007. www.bra.se
- Fredrikstad Blad, 2007
Bilen avslører om du har drukket. [Online] Fredrikstad Blad Tilgjengelig fra URL: <http://www.f-b.no/article/20070807/FORBRUKER/108070033/1084/AKTUELT> [Nedlastet 08. august 2007]
- ISS 2007. 8th Ignition Interlock Symposium. Conference Abstracts. Seattle, USA, 26. – 30. August, 2007.
- Körkortslag (1998:488)
- Lag (1951:649) om straff för vissa trafikbrott
[Online] fra URL: <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/195110649.htm> [Nedlastet 07. juni 2007]
- Macdonald S, Mann R, Chipman M & Anglin-Bodrug K (2004): *Collisions and traffic violations of alcohol, cannabis and cocaine abuse clients before and after treatment*. *Accid. Anal. Prev.* 36 (2004) 795-800.

- Marques, P., Voas, B., og S. McKnight 2007. *Varieties of Interlock Program Features : Some Core Similarities and Some Very Different Underlying Policy Models*. T2007, ICADTS – TIAFT Conference abstracts. Seattle, Washington, 2007.
- Regeringens proposition 1997/98:124
Ny körkortslag m.m. Stockholm, 1998.
- Regeringens proposition 2002/03:55
Vissa ändrade regler för körkort och alkohol, m.m. Stockholm, 1998.
- SCB 2005. *Alkohol-försöket. Utvärderingsrapport från Statistiska Centralbyrån*. SCB.
- SCB 2007. Data overlevert fra SCB 2007.
- SCB/TØI 2001. Data overlever fra SCB, analyser gjennomført av TØI.
- SIKA (2005): *Kalkylvärden och kalkylmetoder (ASEK)*. En sammanfattning av Verksgruppens rekommendationer. SIKA PM 2005:16.
- SOU 2005a. *Alkohol - nycel til nollvisionen. Delbetänkande av Alkoholutredningen*. SOU 2005:72. Stockholm
- SOU 2005b: *Öppna möjligheter med alkohol. Slutbetänkande av Alkoholutredningen*. SOU 2006: 72. Stockholm.
- SWOV Fact sheet. Alcohol. 2007.
SWOV, Leidschendam, 2007.
- Thorsson, U. Data oversent per e-post. 22. august 2007.
- Voas, R, og P. Marques 2007. *History of Alcohol Vehicle Interlocks: Lost Opportunities and New Possibilities*. Presentation at ICADTS conference, Seattle, 2007
- Vägverket 2007. Data overlevert fra Vägverket.
- Vägverket 2005. *Alkohol i stället för körkortsåterkallelse?* Vägverket, Borlänge, 2005.
- Vägverket 1996
Vägverkets författningssamling Vägverkets föreskrifter om medicinska krav för innehav av körkort m m; VVFS 1996:200
- Vägverket 1998
Vägverkets författningssamling. Vägverkets föreskrifter om ändring i föreskrifterna (VVFS 1996:200) om medicinska krav för innehav av körkort m m; VVFS 1998:89.
- Vägverket 1998
Vägverkets författningssamling. Vägverkets föreskrifter om registreringsbesiktning i samband med inmontering av alkohol; VVFS 1998:111.
- Vägverket 2003
Vägverkets författningssamling. Vägverkets föreskrifter om utvidgad försöksverksamhet med villkorlig körkortsåterkallelse; VVFS 2003:67

Vägverket 2007

Vägverkets författningssamling. Vägverkets föreskrifter om ändring i föreskrifterna (VVFS 2003:67) om utvidgad försöksverksamhet med villkorlig körkortsåterkallelse; VVFS 2007:1.

Vägverket 2007. *Remissvar fra Vägverket: Delbetänkande Alkohol - Nyckel til Nollvisionen och Slutbetänkande Öppna möjligheter med alkohol*. Vägverket, Borlänge, 2007.

Muntlige kilder:

SCB, den 18. august 2007.

Vägverket, den 22. mai 2007.

Sist utgitte TØI publikasjoner under program:

Trafikksikkerhet og samspill mellom trafikanter, veg og kjøretøy

Virkning av utvidet midtoppmerking på kjørefart og sideplassering. Sammenligning mellom to typer midtfelt på E6 i Oppland og Østfold	884/2007
Virker "Sei ifrå!" filosofien? Utvikling i antall skadde og drepte ungdommer i bil i Hordaland og Sogn og Fjordane	881/2007
Evaluering av trafikksikkerhetstiltaket "ikke tøft å være død"	872/2007
Intelligente transportsystemer (ITS): En oversikt over effekter på atferd og ulykker.	845/2006
Alkolås i buss	842/2006
Bli man bedre billist etter oppfriskningskurs? Evaluering av kurset " Bilfører 65+ "	841/2006
" Lys - razzia " i Kristiansand. Kampanje for økt bruk av sykkellys	822/2006
Sykling mot rødt - omfang og årsaker.	821/2006
Bruker barn beina? Evaluering av prosjektet Aktive skolebarn (2002 - 2005)	814/2005
The prevalence and relative risk of drink and drug driving in Norway.	805/2005
Trafikkinformasjon og bilføreres oppmerksomhet. En undersøkelse av hvordan tavler med variabel tekst påvirker kjøreatferd.	799/2005
Kjem ein Trygt heim for ein 50-lapp? Evaluering av tiltaket "Trygt heim for ein 50-lapp" i Sogn og Fjordane i perioden 2002-2004	795/2005
Flysikkerhet i Norge	782/2005
Evaluering av forsøksordning med trafikklederlos ved Kvitøy trafikkentral (VTS)	781/2005
Unga passagerare som skyddsänglar. Vad hindrar eller främjar deras roll som påverkare?	776/2005

Besøks- og postadresse:

Transportøkonomisk institutt
Gaustadalléen 21
NO 0349 Oslo

Telefon: 22 57 38 00
Telefaks: 22 60 92 00
E-post: toi@toi.no

www.toi.no



**Transportøkonomisk institutt
Stiftelsen Norsk senter for samferdselsforskning**

- utfører forskning til nytte for samfunn og næringsliv
- har rundt 70 forskere med høy, flerfaglig samferdselskompetanse samarbeider med en rekke samfunnsinstitusjoner, forsknings- og undervisningssteder i Norge og i utlandet
- gjennomfører forsknings- og utredningsoppdrag av høy kvalitet innen områder som trafiksikkerhet, kollektivtransport, miljø, reisevaner, reiseliv, planlegging, beslutningsprosesser, transportøkonomi og næringslivets transporter
- driver aktiv forskningsformidling gjennom TØI-rapporter, Internett, tidsskriftet Samferdsel og andre nasjonale og internasjonale tidsskrifter
- deltar i CIENS, Forskningscenter for miljø og samfunn, i Forskningsparken nær Universitetet i Oslo