

DEN RETTSMEDISINSKE KOMMISSJON  
Statens sivilrettsforvaltning

Justisdepartementet  
Postboks 8005 Dep.  
0030 Oslo

Deres referanse	Deres dato	Vår referanse	Vår dato
2009/02637		2009/00989	10 JUN 2009

**HØRINGSUTTALELSE FRA DEN RETTSMEDISINSKE KOMMISSJONS  
TOKSIKOLOGISKE GRUPPE – KJØRING UNDER PÅVIRKNING AV ANDRE  
RUSMIDLER ENN ALKOHOL – FORSLAG TIL ENDRINGER I  
VEGTRAFIKKLOVEN – RAPPORT FRA ARBEIDSGRUPPE MARS 2009**

Den rettsmedisinske kommisjons toksikologiske gruppe vil takke for at man fikk anledning til å komme med sine synspunkter i forhold til denne rapporten som behandler tema som er sentral for Kommissjonens virksomhet i forhold til sakkyndigfunksjonen i vegtrafikksaker. Kommissjonen står ikke på listen over høringsinstanser, men har fått rapporten via Justisdepartementet.

Høringsuttalelsen er enstemmig og laget i samarbeid mellom de av Toksikologisk gruppes faste medlemmer som har relevant rettsmedisinsk/rettstoksikologisk kompetanse: Overlege Thor Hilberg (Først medisinske laboratorium), professor Lars Slørdal (NTNU), overlege Bettina Riedel (Haukeland Universitetssykehus), førsteamanuensis Brita Teige (Rettsmedisinsk institutt, UiO) og professor Tarjei Rygnestad (NTNU). Siden professor Jørg Mørland, som også er medlem av gruppen, også er medlem av arbeidsgruppen, har han ikke deltatt ved utarbeidelsen av høringsuttalelsen.

Man vil i det etterfølgende kommentere den delen av rapporten som berører arbeidet i Toksikologisk gruppe, Den rettsmedisinske kommisjon.

Bemerkningene har hovedsakelig sin bakgrunn i den erfaring man har fra behandling av sakkyndige uttalelser i vegtrafikksaker, andre saker som omhandler påvirkning av alkohol og rusmidler, erfaringen som sakkyndige i tilsvarende saker og forskningserfaring.

1. Arbeidsgruppens sammensetning, mandat og arbeid

Mandatet for denne arbeidsgruppen var å utrede følgende forslag til endring i vegtrafikkloven:

- innføre nullgrense for illegal narkotika samt faste grenser for en del andre stoffer

Postadresse:	Kontoradresse:	Telefon:	Hjemmeside:
Postboks 8027 Dep 0030 Oslo	Teatergt. 5 Org. nr. 986 186 999	22 99 13 63 22 99 13 54 Telefaks: 22 99 13 26	www.sivilrett.no E-post: drk@sivilrett.no

(narkotikaklassifiserte legemidler og ordinære legemidler),

- innføre hjemmel til kontroll av motorvognfører ved bruk av "narkometer" eller lignende uten krav til mistanke om påvirkning (jf. vegtrafikkloven § 22 a),
- innføre særlige straffebestemmelser knyttet til føring av motorvogn i strid med grenser som nevnt i første strekpunkt,
- utvide hjemmelen til å nedlegge bruksforbud (avskilte kjøretøyet) som følge av føring av motorvogn i strid med grenser som nevnt i første strekpunkt (jf. vegtrafikkloven § 36 nr. 2 c).
- se på konsekvensene for førerrett og løyve knyttet til føring av motorvogn i strid med grenser som nevnt i første strekpunkt
- Arbeidsgruppen skal videre se på politiets bruk av vegtrafikkloven § 34 femte ledd- bruk av hjemmelen til å tilbakekalle føreretten på grunnlag av manglende edruelighet mv. Det vil si vurdere muligheten for en innskjerping av håndhevingen innenfor gjeldende regler.

Mandatet er omfattende. Man har ingen innvendinger til selve mandatet, som tar opp aspekter som bør belyses ved en endring i lovgivingen.

Når det gjelder gruppens sammensetning synes man den er noe mangelfull. Enkelte av opplysningene som vil ligge til grunn for de tiltakene som er forslått kan kreve tilgang til taushetsbelagt informasjon. Man savner derfor representant(er) fra kliniske medisinske miljøer (Legeforeningen og Allmennlegeforeningen/Norsk forening for allmennmedisin). Man savner også at andre miljøer som driver med retts toksikologi/rusmiddelforskning er representert. Slik virksomhet drives blant annet ved Avdeling for klinisk farmakologi ved St. Olavs Hospital i Trondheim, som også driver forskning på rusmidler og kjøring. Vi finner også grunn til å påpeke at rapporten ihht høringslisten er sendt til høring blant universitetene i Oslo, Bergen og Tromsø, men ikke til NTNU i Trondheim, noe som burde vært gjort. Likeledes burde institusjonene som driver med legemiddellassistert rehabilitering (LAR) vært hørt.

## 2. Bakgrunn for arbeidet

Bakgrunnen for arbeidet er beskrevet på en tilfredsstillende måte. Man henviser også til "Rapport fra arbeidsgruppe. Forslag til tiltak mot kjøring av motorvogn under påvirkning av andre rusmidler enn alkohol" fra 2005. Man finner at mange av kommisjonens bemerkninger til den rapporten er tatt til følge i det foreliggende forslaget.

Økningen i antall tilfeller med kjøring under påvirkning av andre rusmidler enn alkohol er foruroligende. Det samme gjelder for potensielt trafikkfarlige legemidler. Siden man i dag er avhengig av at publikum eller politiet har konkret mistanke om slik kjøring er tallene høyst sannsynlig et minimumstall og man vil tro at risikoen for å bli pågrepet er relativt liten. Det er grunn til å tro at adgang til tilfeldig testing vil kunne ha betydning i det forebyggende arbeidet, selv om man i dag ut fra erfaringene fra andre land ikke er i stand til å påvise en slik effekt.

## 3. Historikk og tidligere debatt

Beskrivelsen av vanskene med å angi hvilke blodkonsentrasjoner av rusmidler og legemidler som fører til påvirkning gjelder for så vidt fortsatt. Man ser det som hensiktsmessig at alkohol og andre rusmidler behandles likt og ut fra et nulltoleranseprinsipp.

#### 4. Gjeldende rett

Kommisjonen har i sin behandling av påvirkningssaker sett det misforhold som eksisterer ved saker der det er snakk om påvirkning av alkohol og påvirkning av andre rusmidler enn alkohol. Som det står i rapporten er det i motsetning til hva som gjelder ved alkoholpåvirkning (der det er den påviste konsentrasjonen som avgjør skyldspørsmålet og straffeutmålingen), vedkommendes tilstand under kjøringen som er avgjørende. Dette forhold gjør at man i tillegg vil kreve en individuell bedømming av sannsynligheten for evt. påvirkning under selve kjøringen. Som regel vil det gjennomføres en klinisk legeundersøkelse. Ofte foretas denne timer etter selve kjøringen. Spesielt for stoffer som forsvinner raskt fra blodet (og hjernen) (tetrahydrokannabinol, opioider, andre) vil undersøkelsen i liten grad reflektere påvirkningsgraden under kjøringen. Kommisjonen har erfaring med at mange blir bedømt om "ikke påvirket" når den kliniske undersøkelsen blir foretatt flere timer etter kjøringen, og dermed med stor grad av sannsynlighet blir urimelig mildt bedømt. Dette gir en forskjellsbehandling i forhold til alkoholsaker og saker med bruk av rusmidler som forsvinner langsommere fra blodet. Man ser derfor det foreliggende forslaget som et framskritt i så henseende.

I enkelte tilfeller vil siktede nekte klinisk undersøkelse. Den sakkyndige som utarbeider sakkyndig uttalelse i saken vil dermed ha dårligere grunnlag for vurdering av sannsynligheten for påvirkning under kjøringen enn om siktede hadde gjennomført legeundersøkelsen. Siktede vil dermed kunne få en mildere bedømmelse i den sakkyndige uttalelsen, selv om dette ikke nødvendigvis resulterer i noen mildere dom. Dette misforholdet vil i mange tilfeller bortfalle med det foreliggende forslaget.

Det bemerkes også korrekt at for andre stoff enn alkohol, kommer ikke bestemmelsen til anvendelse dersom påvirkningen først inntreffer etter endt kjøring. Dette i motsetning til alkohol, der det i vegtrafikklovens § 22 heter at: "Har han større alkoholkonsentrasjon i blodet ... eller en alkoholmengde i kroppen som kan føre til så stor alkoholkonsentrasjon i blodet, ...". Ved å påberope seg inntak like før pågripelse/ved avslutning av kjøringen vil dermed den siktede kunne gå fri. Satt på spissen vil siktede kunne dømmes hvis rusmidlet befinner seg i lommen under kjøringen (brudd på legemiddellovgivningen), men frikjennes for kjøring i påvirket tilstand hvis rusmidlet blir inntatt under kjøringen (fordi absorpsjonen fra mage-tarm tar noen tid). Man ser at det foreliggende forslaget vil kunne eliminere dette misforholdet.

I dag kan man foreta alkotest uten mistanke om at fører av motorkjøretøy er påvirket av alkohol. Man anser det ulogisk at det samme ikke gjelder for andre rusmidler enn alkohol da hensikten med undersøkelsen er den samme, nemlig å påvise evt. avkrefte at vedkommende fører motorkjøretøy under påvirkning av rusmidler /"berusende eller bedøvende middel".

#### 5. Fremmed rett og internasjonalt samarbeid

Man leser med interesse at mange europeiske land allerede har innført en nulltoleransgrense. Man oppfatter at dette anses som et viktig ledd i forbedre trafikksikkerheten. Det er viktig at Norge fortsetter sitt arbeid innen DRUID.

#### 6. Politiets oppdagelse og etterforskning

Man vil tro at det foreliggende forslaget vil lette politiets arbeid og gjøre saksgangen i en stor del av sakene raskere.

#### 7. Hvordan påvirker rusmidler og medikamenter førerens evne til å føre motorvogn

Det er en forutsetning for å sette faste legale grenser for rusmidler at det er en sammenheng mellom den stoffkonsentrasjonen som påvises og trafikkrisiko. Rapporten beskriver det vitenskapelige grunnlaget for å vurderes hvordan rusmidler og medikamenter påvirker førerens evne til å føre motorvogn. Dette bygger i all hovedsak på 1) epidemiologiske undersøkelser som kan gi holdepunkter for at det finnes sammenheng mellom substansen og ulykker og 2) eksperimentelle studier. Når det gjelder straffeutmålingen som skal jammføres med de grenser som gjelder for alkohol må det 3) foreligge nok data som viser hvilke konsentrasjoner av andre rusmidler som gir tilsvarende prestasjonsforringelser som en gitt blodalkoholkonsentrasjon og 4) man må ha kunnskap om den individuelle variasjonen i påvirkning både for alkohol og andre rusmidler.

Man er enige i at de to stoffgruppene der det foreligger relativt omfattende dokumentasjon for er cannabis og benzodiazepiner. For andre stoffer er informasjonen tildels svært mangelfull, spesielt pga mangelen på eksperimentelle trafikkrelevante studier. Dette er ikke til hinder for at man kan sette en administrativ, politisk bestemt grense for ulovlige rusmidler over hvilket man anses som påvirket i lovens forstand.

Toleranseutvikling vil kunne utgjøre et problem. Det er ofte overlatt til den sakkyndige å bedømme dette. Hvis informasjonen er mangelfull blir ofte betydelig toleranseutvikling lagt til grunn. Dette vil kunne føre til forskjellsbehandling iom at den som forklarer seg vil få lagt dette til grunn mens den som ikke vil forklare seg, evt. nekter å forklare seg vil kunne få lagt tildels betydelig toleranse til grunn og dermed kanskje få en mildere dom. Ved at man som for alkohol ikke tar hensyn til evt. toleranseutvikling for illegale rusmidler og bruk av legemidler utenfor medisinsk indikasjon, vil man få en mer lik og "rettferdig" bedømmelse. Kommisjonen støtter derfor forslaget om at man ikke skal ta hensyn til evt. toleranseutvikling for illegale rusmidler og bruk av legemidler utenfor medisinsk indikasjon.

Det hevdes at det foreligger lite dokumentasjon for prestasjonsfremmende effekter av potensielle rusmidler, hvor arbeidsgruppen i sin rapport spesielt nevner amfetaminpreparater og morfinlikende stoffer til smertepasienter. Spesielt i lys av hva som skrives i rapporten om epidemiologiske og eksperimentelle studier på s. 32, synes det betimelig å nevne at det faktisk finnes en del eksperimentelle data som viser prestasjonsfremmende effekter av disse stoffene hos relevante individer, mens det for eksempel er svært lite informasjon om prestasjonsforringende effekter av amfetaminer fra eksperimentelle undersøkelser. Her bør rapporten nyanseres.

I rapportens punkt 7.3 nevnes aktuelle stoffer/medikamenter. Man undres over at amfetamin ikke er nevnt under "medikamenter med ruspotensial", og det kan også nevnes at karisoprodol er avregistrert i Norge. Ellers er vi ikke ubetinget enig i at for eksempel antidepressiva, antipsykotika, antihistaminer og anti epileptika bør omtales som "medikamenter uten ruspotensial", og savner bl.a. at antikolinerge midler plasseres blant potensielt trafikkarfarlige midler.

#### 8. Innføring av legalgrense

Kommisjonen støtter at det innføres legalgrenser for føring av motorvogn med andre rusmidler enn alkohol. Det bør ligge et nulltoleranseprinsipp til grunn med mistegrense på 0,2-0,5 promille som gjelder i alkoholsaker. Vi slutter oss ellers til gruppens begrunnelse og at denne nulltoleranse-konsentrasjonen settes på et nivå der det kan foreligge prestasjonsforringelse. I forskrift burde man oppgi hva man definerer som er relevant prestasjonsforringelse, f.eks. målt som risikoøking.

Pga at det er vanskelig ut fra den foreliggende viten å bestemme slike minstegrenser (muligens bortsett fra cannabis og benzodiazepiner) er det viktig at det dannes en bredt sammensatt rådgivningsgruppe som foreslått.

I en hoveddel av sakene der det er kjøring under påvirkning av andre rusmidler enn alkohol er det snakk om blandingspåvirkning. Her skulle skyldspørsmålet enkelt kunne avgjøres ut fra de konsentrasjonene som påvises. Ved straffeutmålingen blir det imidlertid mer komplisert idet man ikke kan vurdere samlet påvirkning ved en summasjon av konsentrasjonene, evt. summasjon av alkoholekvivalenter. Dels er dette pga ulike konsentrasjon-effekt relasjoner og for enkelte stoffkombinasjoner ulike og forskjellige virkningsmekanismer. I mange av disse sakene vil det ligge til rette for individuell vurdering med mindre det legges opp til klare føringer for hvorledes man ved straffeutmålingen skal vurdere blandingspåvirkning. Vi vil advare mot at man lager et system som er for skjematisk som dermed av prosessøkonomiske hensyn kan føre til at man får en mildere straffereaksjon enn det blandingspåvirkningen skulle tilsi, f.eks. ved at man velger kun å ta utgangspunkt i det stoffet som synes å ha størst betydning.

Vi er også enige i at man bør ha en individuell påvirkningsvurdering i de tilfeller der legemidler er inntatt i henhold til og i overensstemmelse med lovlig resept. Det ligger allerede føringer for hvorledes den som bruker slike medikamenter og den som forskriver dem skal forholde seg til bruken i forhold til bilkjøring (jfr. førerkortforskriften). Dette gjelder alle medikamenter som kan påvirke evnen til å føre motorkjøretøy.

Kommisjonen støtter fullt ut arbeidsgruppens forslag om at det skal være stoffmengden i kroppen på tidspunktet for kjøringen, og den konsentrasjonen i blodet som denne stoffmengden kan føre til, som skal legges til grunn ved vurderingen av om det foreligger overtredelse av den aktuelle grense.

## 9. Straffeutmålingsregler

I dag har man fire nivåer mht straffeutmålingen: 0,2-0,5 promille, 0,51-1,0 promille, 1,01-1,5 promille og over 1,5 promille. Når det gjelder alkohol er det relativt god dokumentasjon for den ulykkesrisiko de ulike promillenivåene er assosiert med. Ved påvirkning av rusmidler andre enn alkohol vil konsentrasjonene av de påviste substansene, evt. sammen med resultatet av den kliniske undersøkelsen, "oversettes" til promille. Hvis denne oversettelsen legges til grunn i en evt. dom er straffeutmålingen som for alkohol. Kommisjonen har flere ganger påpekt det skjønsmessige og usikre i denne "oversettelsen". For mange substanser er det lite dokumentasjon om hvordan kjørferdigheten påvirkes sammenlignet med alkohol. Ved blandingsforgiftninger kan de ulike substansene ha forskjelling og tildels motsatt virkningsmekanisme (jfr. kapittel 7). Uten å gå inn på den juridiske begrunnelsen for forslaget om mindre differensierte utmålingsregler vil man peke på at svært detaljerte utmålingsregler kan gi et feilaktig inntrykk av at man har en detaljert kunnskap om de ulike substansenes effekt sammenlignet med alkohol og hvorledes man kan "summere" effekten. Vi støtter derfor forslaget om mindre differensierte utmålingsregler med tre straffeutmålinger, tilsvarende det man har for alkoholnivåer på hhv 0,2, 0,5 og 1,3 promille, også når det presiseres at forslaget

totalt sett ikke har til hensikt å endre gjeldende straffeutmålingspraksis. Man her ingen innvendinger til de anførte promillegrensene.

#### 10. Tap av føreretten etter vegtrafikkloven § 33 nr. 1

Vi stiller oss bak flertallet som har konkludert med at straff på grunnlag av lavpåvirkning i sin alminnelighet ikke skal medføre tap av føreretten. Vi slutter oss også til forslaget om at førere som har førerkortet på prøve skal tape førerett også ved straff for lavpåvirkning.

#### 11. Politiets kontrolladgang

I dag har politiet anledning til å ta alkotest uten forutgående mistanke, mens det samme ikke gjelder for andre rusmidler. Vi mener at samme kontrollmulighet bør gjelde for begge disse gruppene. En forutsetning for en slik hjemmel er at den eller de hurtigtestene som brukes er pålitelige, både mht følsomhet (ved hvilken konsentrasjon blir testen positiv?), kryssreaktivitet (at det kun er den ønskede substansen eller substansgruppen som slår ut positivt), sensitivitet (evnen til å påvise et reelt inntak – sanne positive) og spesifisitet (evnen til å ekskludere alle som ikke har inntatt substansen – sanne negative). Vi går ut fra at man vil sikre at dette er tilfelle før en evt. testmetode blir introdusert. Vi finner det hensiktsmessig at spytt brukes som analysemedium, noe som er lite inngripende. Andre medier, herunder urin, virker i dag mindre egnet som screeninganalyse ved vegtrafikk-kontroller mm.

Vi støtter også forslaget om at spyttprøver kan benyttes som et supplement til blodprøver for å avdekke inntak av gitte substanser som har lengre påvisningstid i spytt enn i blod og/eller urin. Vi mener at det fortsatt bør være aktuelt å innhente urinprøve sammen med blodprøven.

Rapporten nevner intet om hva som i praksis skjer hvis hurtigtest er negativ. Vi går ut fra at man likevel kan gå videre med mer omfattende undersøkelser/prøvetaking.

#### 12. Administrative reaksjoner

Vi har ingen bemerkninger til forslaget om administrative reaksjoner, som omtaler juridiske forhold som ligger utenfor Kommisjonens arbeidsområde.

#### 13. Økonomiske og administrative konsekvenser

En vesentlig andel av tilfellene med kjøring under påvirkning av andre rusmidler enn alkohol er blandingsforgiftninger. Avhengig av ordlyden i forskriften til denne lovendringen vil man tro at en vesentlig andel av de som siktes for slikt forhold derfor må bli undergitt en vanlig individuell vurdering slik det er i dag. Muligheten for innsparing virker derfor satt noe høyt. Man skal likevel ikke se bort fra at innføring av legalgrenser og mulighet for stikkprøver vil kunne øke andelen som oppdages, noe som kan øke andelen som oppdages etter inntak av ett enkelt ulovlig rusmiddel. Det kan være tilfeller der man i dag ville latt være å ta prøve av fordi man anser muligheten for å få mistenkte dømt som liten og at man derfor vil spare ressursene til andre og sikrere tilfeller.

#### 14. Bemerkninger til forslag til lovendringer

Våre forslag til endringer og presiseringer er merket med understrekning og kursiv.

#### Til § 22.

Vi reagerer også på forslaget om at sjåfører pålegges å medbringe eventuell resept under kjøring; noe som i alle tilfelle skulle være enkelt å etterprøve i ettertid. De legemidler det gjelder vil ofte være i forskrivningsgruppe A eller B. Apoteket vil da beholde resepten når

pasienten henter ut medikamentet. Det samme gjelder medikamenter med forhåndsgodkjent refusjon. Her vil apoteket beholde resepten når den forskrevne mengden er utlevert. Forslaget vil derfor føre til unødige problemer og kunne være vanskelig å etterleve. Vi forslår derfor at dette punktet endres til at dokumentasjon på forskrivning (inkludert dosering) må kunne framvises i løpet av en nærmere fastsatt tid etter en evt. prøve er innhentet til analyse mtp medikamenter og/eller rusmidler. Dokumentasjonen må blant annet inneholde informasjon/utskrift fra et journalsystem som ikke kan endres i ettertid (evt. via reseptregisteret).

Til § 22a.

Vi vil foreslå at det etter pkt 4) står:

”Dersom testresultatet eller andre forhold gir grunn til å tro at fører av motorvogn har overtrådt bestemmelsene i § 22, kan politiet foreta særskilt undersøkelse av om det forekommer tegn og symptomer på ruspåvirkning og fremstille ham for utåndingsprøve, blodprøve, spyttprøve, urinprøve i tillegg til klinisk legeundersøkelse for å søke å fastslå påvirkningen.”

Til § 33.

Vi slutter oss til *flertallets* forslag.

Til referanselisten

Referanselisten er ufullstendig. Enkelte henvisninger i teksten viser til tall i referanselisten, uten at disse gjenfinnes i selve listen.

Til vedlegg – Aktuelle stoff og medikamenter

Man kunne med fordel omtalt ”antikolinergika” som egen gruppe da disse kan effekter som kan påvirke kjøreevnen Ut over dette har man ingen spesielle bemerkninger til vedlegget

For Den rettsmedisinske Kommisjon, Toksikologisk gruppe

Tarjei Rygnestad

Tarjei Rygnestad  
leder



Christer Gangsø  
rådgiver, Statens sivilrettsforvaltning