

SAMFERDSELSDEPARTEMENTET

[Postmottak@sd.dep.no](mailto:Postmottak@sd.dep.no)

[Grete.mathisrud@sd.dep.no](mailto:Grete.mathisrud@sd.dep.no)

Kommentarer til høringsdokumentet

”Forslag til forbudsgrenser og straffeutmålingsgrenser for påvirkning av andre stoff enn alkohol. Etablering av faste grenser for påvirkning av andre stoff enn alkohol.”

Legeforeningen er høringsinstans, men Legeforeningen valgte ikke å uttale seg om saken. Vi tillater oss derfor å sende et sammendrag av våre innvendinger (Vedlegg).

Oslo universitetssykehus Ullevål, den 30. mars 2011

Odd Brørs  
Seksjonsoverlege, professor dr. med.  
Seksjon for klinisk farmakologi

Gaut Gadeholt  
Overlege dr. med.  
Seksjon for klinisk farmakologi

Vi har følgende bemerkninger

1. Forskjellene mellom de aktuelle rusmidlene er betydelige. Derfor er påvirkning med alkohol ikke direkte sammenlignbar med påvirkning av andre rusmidler. Lovens bestemmelser om grader av beruselse relatert til alkoholpromille kan ikke med troverdighet overføres til andre rusmidler basert på matematiske metoder (jfr. utredningen). Det må gjøres en langt grundigere vurdering av hvert enkelt middel enn det som er gjort i den foreliggende utredningen.  
Rus anses som en viktig risikofaktor i trafikken, og det er ønskelig med enklere saksbehandling basert på definerte grenser for hva som tillates påvist i blodprøver. Hensynet til bedre forebygging av skader hos uskyldige ofre i trafikken bør veie tyngre enn hensynet til den enkelte rusmiddelbrukers behov for å føre motorvogn. Vi anser at en strategi basert på nulltoleranse for rusmidler er å foretrekke fremfor risikoberegninger basert på eksperimentelle eller epidemiologiske studier over risikoøkningen ved beruselse. Det er svært vanskelig å gjøre nøyaktige tallfesting av konsentrasjonsgrenser for grader av økt risiko.
2. For alkohol opererer loven i dag med tre nivåer av straffbarhet:  
**Nullgrensen**, som har sikkerhetsmargin som beskytter uskyldige som uten å vite det, har fått i seg mindre mengder alkohol via matvarer, men som oppdager og straffer kjøring i sluttfasen av en rus (grense på 0,2 promille).  
**Rusgrensen**, som innebærer strengere straff (høye bøter) for en som kjører lett beruset (grense på 0,5 promille).  
**Grensen for betydelig beruselse** (grense på 1,2 promille) som ofte medfører fengselsstraff.  
Bruker man slike kategorier, kan man sette grenser for andre rusmidler uten å gå seg bort i tekniske detaljer omkring eksperimentelle forhold, epidemiologisk ulykkesrisiko eller teknisk kjøreferdighet. En beruset person eller en person i abstinens har andre forhold til omgivelsene enn en ikke påvirket person – for eksempel mer avslappet, mer søvnig, mer innadvendt, mer aggressiv, mer impulsiv, mer energisk enn vedkommende ville ha vært ellers. En person som er påtruffet med målbare konsentrasjoner av ett eller flere ulovlige rusmidler i blod, er utvilsomt aktiv rusbruker. Vedkommende vil være lett eller betydelig beruset, eller i abstinens. Verken berusede personer eller personer i abstinens er ønskelige som bilførere.
3. Dagens nullgrense for alkohol er en robust grense som tar høyde for at alkohol finnes i matvarer, men den vil også oppdage personer i tidlig abstinensfase. Den gir også en sikkerhetsmargin for unøyaktigheter i måleinstrumentene som brukes. Ulovlige rusmidler finnes ikke i matvarer. Ulovlige rusmidler inntas bevisst, og hensikten er å oppnå rus. Det er derfor lett å forsvare at nullgrensen kan ligge på den tekniske påvisningsgrensen pluss en passelig sikkerhetsmargin. Det er nødvendig med en inngående drøfting av behovet for forskjellsbehandling mellom midler som elimineres langsomt fra kroppen (typisk cannabis) og midler som elimineres raskt (typisk kokain). Grensene for rusmidler med kort halveringstid er lagt slik at de legaliserer bruk av ulovlige rusmidler i trafikken. Kokain og LSD er eksempler på dette (jfr. tabellen i utredningen). Utvalget har her valgt å se bort fra kravet om nulltoleranse.
4. Bare tredjeparten av rusmidlene på utvalgets liste er ulovlige substanser. To tredjeparter er legemidler som vanlige lovlydige borgere kan kjøpe på apoteket etter resept fra lege. Utvalget har ikke gjort noen grenseoppgang mellom det man aksepterer av konsentrasjoner hos lovlydige borgere og det man vil gripe

inn mot hos misbrukere, og om det skal gjøres forskjell på misbrukere som får alt forskrevet fra lege og misbrukere som bruker illegalt omsatt stoff. Lovlige legemidler misbrukt som rusmidler er et vanskelig felt som er altfor lett vint behandlet i utredningen. Etter vår mening burde det utredes av et eget utvalg med mye bredere representasjon.

5. Utvalget gir anbefaling om at saker med høye amfetaminkonsentrasjoner og saker med flere rusmidler påvist i samme prøve fortsatt skal gå til sakkyndig uttalelse ved Folkehelseinstituttet. For kombinasjonsrus kan man gjøre enkle summeringer: To midler over nullgrensen kan bedømmes som over rusgrensen; ett middel over rusgrensen og ett middel over nullgrensen, eller tre midler over nullgrensen, kan bedømmes som over grensen for betydelig beruselse. Nøyaktige formler må etter vår mening avgjøres politisk fordi det er umulig å gjøre tilstrekkelig omfattende og relevante eksperimentelle studier. Etter vår mening burde disse sakene kunne sluttføres/avgjøres ut fra laboratorieresultatene alene. Hvis departementet gir pålegg om sakkyndige uttalelser i slike sammenhenger, signaliserer man at det er mulighet for mild bedømmelse slik at man også her uthuler prinsippet om nulltoleranse. Utvalget har etter pålegg fra departementet satt grensene slik at de reflekterer dagens praksis for sakkyndige uttalelser. Det er bekymringsfullt. Bruken av sakkyndige uttalelser bør være langt mer restriktiv og bør dessuten gjøres til gjenstand for omfattende debatt.
6. Utvalget anbefaler at Folkehelseinstituttets divisjon for rettstoksikologi og rusmiddelforskning får en ekstraordinær bevilgning på over 20 millioner kroner for å kunne betjene de nye grensene for hele landet. Folkehelseinstituttets divisjon for rettstoksikologi og rusmiddelforskning har allerede i dag uvanlig god tilgang på budsjettmidler, personell og utstyr og bruker dette til å utkonkurrere offentlige sykehuslaboratorier på rusmiddelanalyser for helsevesenet. Vår tolkning er at Folkehelseinstituttet i dag har overkapasitet i forhold til sine oppgaver. Skulle man følge mønsteret som i dag gjelder for alkoholanalyser i utåndingsluft, burde man i fremtiden legge opp til desentralisering av rusmiddelanalysene fra trafikksaker og bruke investeringsmidlene i regionene snarere enn i en sentral statlig organisasjon. Dette ville raskt få betydelige positive ringvirkninger inn i helsevesenet.

#### KONKLUSJON

Vår mening er utredningen legger opp til legalisering av kjøring under påvirkning av ulovlige rusmidler, at den opprettholder den sene og omstendelige behandlingen av opplagte saker, og at den legger opp til en ytterligere forverring av ressursbruken.