



SAMFERDSELSDEPARTEMENTET

Rapport

# Kjøring under påvirkning av andre rusmidler enn alkohol

Forslag til endringer i vegtrafikkloven

Rapport fra arbeidsgruppe mars 2009





SAMFERDSELSDEPARTEMENTET

Rapport

# Kjøring under påvirkning av andre rusmidler enn alkohol

Forslag til endringer i vegtrafikkloven

Rapport fra arbeidsgruppe mars 2009



## Innhold

1. Arbeidsgruppens sammensetning, mandat og arbeid .....	3
1.1 Arbeidsgruppens sammensetning .....	3
1.2 Mandatet .....	3
1.3 Sammendrag av arbeidsgruppens forslag .....	4
2. Bakgrunn for arbeidet .....	8
2.1 Statistikk og fakta .....	8
2.2 Straffeforfølgingen m.m. ....	10
3. Historikk og tidligere debatt .....	12
3.1 Forbudet mot ruspåvirket kjøring .....	12
3.2 Tidligere debatt .....	12
4. Gjeldende rett .....	14
4.1. Straff for kjøring under påvirkning av andre stoff enn alkohol .....	14
4.1.1 Innledning .....	14
4.1.2 Hvilke stoff faller inn under forbudet .....	15
4.1.3 Lovens påvirkningsbegrep .....	15
4.2 Straffereaksjoner .....	16
4.2.1 Utmåling av fengsels- og bøtStraff .....	16
4.2.2 Program mot kjøring i ruspåvirket tilstand .....	17
4.3 Tap av førerrett etter vegtrafikkloven § 33 nr. 1 .....	18
4.4 Adgangen til å kontrollere om føreren er påvirket av alkohol eller andre rusmidler .....	19
4.5 Administrative foranstaltninger .....	20
4.5.1 Tilbakekall av førerretten som følge av manglende edruelighet .....	20
4.5.2 Bruksforbud etter vegtrafikkloven § 36 nr. 2 c) .....	22
4.5.3 Inndragning av kjøretøyet i medhold av straffeloven § 35 (ny straffelov § 69) .....	23
4.5.4 Forholdet til kjøreseddelordningen .....	23
5. Fremmed rett og internasjonalt samarbeid .....	25
5.1 Sverige .....	25
5.2 Danmark .....	26
5.3 Internasjonalt .....	27
5.4 Driving under the influence of drugs, alcohol and medicines (DRUID) .....	27
6. Politiets oppdagelse og etterforskning .....	29
7. Hvordan påvirker rusmidler og medikamenter førerens evne til å føre motorvogn .....	32
7.1 Vitenskaplig grunnlag .....	32
7.2 Sammenheng mellom konsentrasjon av stoffet i blodet og trafikkrisiko .....	33
7.3 De aktuelle stoff og medikamenter .....	36
7.4 Toleranse overfor påvirkning .....	37
8. Innføring av legalgrense .....	38

	2
8.1 Innledning.....	38
8.2 Medisinske sider av problemstillingen.....	38
8.2.1 Nulltoleranseprinsipp .....	39
8.2.2 Vitenskapelig grunnlag for å sette faste påvirkningsgrenser.....	41
8.2.3 Permanent faglig rådgivningsgruppe .....	42
8.3 Rettspolitiske sider ved et nulltoleranseprinsipp og/eller legalgrenser .....	42
8.3.1 Legalgrense eller videreføring av dagens ordning .....	42
8.3.2 Nulltoleranseprinsipp eller alminnelig påvirkningsgrense.....	44
9. Straffeutmålingsregler .....	49
9.1 Utmåling av straff for overtredelse av vegtrafikkloven § 22 første ledd .....	49
10. Tap av føreretten etter vegtrafikkloven § 33 nr. 1.....	52
10.1 Innledning.....	52
10.2 Tap av førerett ved lavpåvirkning - arbeidsgruppens vurdering .....	53
10.2.1 Særregulering av motorvognførere med førerett på prøve.....	56
11. Politiets kontrolladgang.....	58
11.1 Bruk av hurtigtest ved trafikkontroll for å avdekke narkotikapåvirkning.....	58
11.1.1 Hurtigtestmetoder.....	58
11.1.2 Er tilgjengelige tester av tilstrekkelig kvalitet.....	59
11.2 Hjemmelsgrunnlag for å bruke metoden for testing av tegn og symptomer .....	61
11.3 Spyttprøve som supplement til blodprøve og legeundersøkelse .....	62
12. Administrative reaksjoner .....	64
12.1 Tilbakekall av føreretten på grunn av manglende edruelighet.....	64
12.1.1 Edruelighetskravet.....	64
12.1.2 Bevismessige vansker .....	65
12.1.3 Adgang til å innhente legeerklæring ved erverv og gjenerverv av førerett.....	65
12.1.4 Gjenerverv av førerett .....	67
12.1.5 Adgangen til å innhente legeerklæring etter vegtrafikkloven § 34 .....	68
12.2 Tidsperioden for tilbakekall av førerett.....	70
12.3 Bruksforbud etter vegtrafikkloven § 36 nr. 2 c).....	70
12.4 Inndragning av kjøretøy etter straffeloven § 35 (ny straffelov § 69).....	72
12.5 Kjøreseddelordningen .....	72
13. Økonomiske og administrative konsekvenser.....	73
13.1 Konsekvenser for trafikksikkerheten.....	73
13.2 Konsekvenser for politi, påtalemyndighet, domstolene mfl. ....	73
14. Forslag til lovendringer .....	75
Referanseliste .....	82
Vedlegg – Aktuelle stoff og medikamenter .....	84

## 1. Arbeidsgruppens sammensetning, mandat og arbeid

### 1.1 Arbeidsgruppens sammensetning

Arbeidsgruppen ble oppnevnt ved Samferdselsdepartementets brev av 23. mai 2007 som et ledd i oppfølgingen av rapporten ”Forslag til tiltak mot kjøring av motorvogn under påvirkning av andre rusmidler enn alkohol” jf. St.prp. nr. 1 (2006-2007) kap.5.5 med oppgave å utrede forslag om endringer i vegtrafikkloven.

Arbeidsgruppen hadde opprinnelig følgende sammensetning:

Seniorrådgiver Kjersti Bakken – Samferdselsdepartementet  
 Rådgiver Lennart Garnes – Samferdselsdepartementet  
 Rådgiver Marianne Holtet – Justis- og politidepartementet  
 Rådgiver Line M. Vebø – Justis- og politidepartementet  
 Rådgiver Eirik Lindstrøm – Justis- og politidepartementet  
 Divisjonsdirektør Jørg Mørland – Nasjonalt folkehelseinstitutt, divisjon for retts toksikologi  
 Politiinspektør Roar Skjelbred Larsen – Utrykningspolitiet/oppnevnt som Politidirektoratets representant  
 Politiinspektør Egil Jørgen Brekke – Oslo politidistrikt/oppnevnt som påtalemyndighetenes representant

Seniorrådgiver Kjersti Bakken ble i september 2007 fritatt for arbeidet i arbeidsgruppen, på bakgrunn av tiltredelse i ny stilling. I hennes sted ble seniorrådgiver Grete Mathisrud, oppnevnt. Rådgiver Line M. Vebø og rådgiver Eirik Lindstrøm ble fritatt for arbeidet i arbeidsgruppen, på bakgrunn av tiltredelse i nye stillinger. Rådgiver Marianne Holtet deltok ikke i arbeidsgruppen medio mai 2008 og ut året, p.g.a. hospitering ved annet tjenestested.

Arbeidsgruppen har vært ledet av seniorrådgiver Grete Mathisrud, Samferdselsdepartementet. Rådgiver Lennart Garnes, Samferdselsdepartementet, har vært gruppens sekretær.

Arbeidsgruppen har hatt ni møter. Arbeidsgruppen skulle etter mandatet avgi sin rapport i løpet av våren 2008. Fristen ble etter avtale med Samferdselsdepartementet forlenget til februar/mars 2009.

### 1.2 Mandatet

Ved Samferdselsdepartementets brev av 23. mai 2007 ble arbeidsgruppen gitt i mandat å utrede følgende forslag til endringer i vegtrafikkloven:

- ” innføre nullgrense for illegal narkotika samt faste grenser for en del andre stoffer (narkotikaklassifiserte legemidler og ordinære legemidler),
- innføre hjemmel til kontroll av motorvognførere 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 (avskille 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”.*

Arbeidsgruppen forstår mandatet slik at det ikke er til hinder for at det foretas en bred vurdering av nullgrense og/eller faste grenser for andre stoff enn alkohol. Videre har arbeidsgruppen, slik mandatets siste strekpunkt legger opp til, gjort en de lege ferenda vurdering av adgangen til å nekte erverv av førerett eller tilbakekalle føreretten på grunn av manglende edruelighet, jf. vegtrafikkloven §§ 34 femte ledd og 24 fjerde ledd.

Arbeidsgruppen legger til grunn at forbedret trafikksikkerhet bør være hovedformålet med gruppens arbeid og eventuelle forslag til regelendringer. I tillegg har arbeidsgruppens utredninger og forslag til regelendringer til hensikt å bidra til en mer effektiv straffeforfølgning av saker vedrørende kjøring under påvirkning av andre rusmidler enn alkohol.

Det følger av arbeidsgruppens mandat å se på konsekvensene for *løyve* knyttet til føring av motorvogn i strid med forbudet mot kjøring under påvirkning av andre stoff enn alkohol. Arbeidsgruppen har valgt å avgrense denne problemstillingen til en drøftelse av forholdet til kjøreseddelordningen.

### **1.3 Sammendrag av arbeidsgruppens forslag**

Kjøring av motorvogn i ruspåvirket tilstand er et alvorlig og økende trafikksikkerhets- og samfunnsproblem.

Kjøring i ruspåvirket tilstand medfører økt ulykkesrisiko i trafikken. Trafikkulykker som skyldes ruspåvirket kjøring kan medføre store menneskelige lidelser og tap av liv. Ruspåvirket kjøring har ikke bare potensielle konsekvenser for førerne, som selv kan bli drept eller hardt skadet, men også uskyldige medtrafikanter.

Trafikksikkerhetshensyn har vært det sentrale og bærende hensynet bak arbeidsgruppens forslag. En del av arbeidsgruppens forslag underbygges i tillegg av vektige prosessøkonomiske hensyn og forenklingshensyn.

Etter gjeldende rett er det forbudt og straffbart å føre motorvogn under påvirkning av rusmidler. Forbudet retter seg både mot kjøring i alkoholpåvirket tilstand og kjøring under påvirkning av andre stoff som kan gi rus, herunder narkotika og andre medikamenter som kan føre til nedsatt kjøreferdighet.

For påvirkning som en følge av inntak av alkohol har lovgiver innført en legalgrense på 0,2 promille.

For andre rusmidler enn alkohol, er det ikke fastsatt en slik lovbestemt grense. For disse rusmidler gjelder da fortsatt lovens påvirkningsbegrep, noe som innebærer at det foretas en konkret individuell vurdering av om inntaket av slike rusmidler hadde ført til nedsettelse av kjøreferdigheten.

Konsentrasjonen av det/de aktuelle stoff i blodet, kjøringen, klinisk legeundersøkelse, tilstand ved pågripelsen, forklaringer fra siktede/tiltalte, vitner eller andre forhold må peke i retning av

påvirkning. Hvor mye som kreves i retning av at også de andre momentene skal trekke i retning av påvirkning, vil avhenge av konsentrasjonen av aktuelle stoff i blodet.

Vurderingen av påvirkningsspørsmålet foretas som regel med utgangspunkt i en sakkyndigerklæring avgitt av Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Bedømmelsen av påvirkningsspørsmålet kan etter omstendighetene være komplisert og vanskelig. Det skal anses bevist utover enhver fornuftig og rimelig tvil at vedkommende var påvirket i lovens forstand.

Arbeidsgruppen har drøftet om det også skal innføre en form for legalgrense(r) for andre berusende eller bedøvende midler enn alkohol.

Arbeidsgruppen har konkludert med at det bør innføres legalgrenser for kjøring under påvirkning av narkotika og at disse grensene (ulike grenser for ulike stoff) settes lavt. Arbeidsgruppens forslag kan betegnes som et forslag om innføring av legalgrenser basert på et *nulltoleranseprinsipp med minstegrenser*.

Utgangspunktet om nulltoleranse modifiseres ved at det fastsettes minstegrenser for det enkelte narkotiske stoff. Minstegrensene har til formål å sikre at loven bare rammer førere med stoffkonsentrasjoner i blod, ved hvilke det kan foreligge mulighet for prestasjonsforringelse.

En ordning med legalgrense basert på et nulltoleranseprinsipp med minstegrenser vil på mange måter være nært beslektet med legalgrensen på 0,2 promille.

Minstegrensene foreslås fastsatt gjennom forskrift, på grunnlag av vitenskaplige tilrådninger fra en faglig referansegruppe som arbeidsgruppen foreslår etablert.

Det sondres mellom slike minstegrenser og det sikkerhetsfradrag knyttet til analyseusikkerhet som Folkehelseinstituttet beregner ved analyse av prøven, jf. tilsvarende praksis ved analyse av blodprøver i promillesaker.

Legalgrenser basert på et nulltoleranseprinsipp med minstegrenser sender et klart signal til borgerne om at rusmidler og føring av motorvogn ikke hører sammen. Det forventes at innføringen av et slikt nulltoleranseprinsipp for andre rusmidler enn alkohol, vil gjøre borgerne mer bevisst forbudet mot ruspåvirket kjøring.

Innføringen av legalgrenser innebærer at det ikke lenger vil bli sett hen til eventuell individuelt utviklet påvirkningstoleranse for det/de aktuelle stoff, opparbeidet som følge av vedvarende og relativt omfattende bruk. Tilsvarende gjelder for alkohol, der man i alle tilfeller regnes som påvirket ved overtredelse av promillegrensen på 0,2.

Arbeidsgruppen har særskilt drøftet spørsmål knyttet opp mot inntak av legemidler, herunder narkotika, i henhold til resept. For disse tilfeller foreslås det at påvirkningsregelen videreføres og at det (fortsett) skal tas hensyn til eventuell individuelt opparbeidet toleranse mot legemiddelets rusgivende effekt. Hovedbegrunnelsen for dette er at legemidler, til forskjell fra illegalt benyttet narkotika, inntas på medisinske indikasjoner og etter legens råd.

Arbeidsgruppen foreslår at straffutmålingsreglene for promillesaker etter vegtrafikkloven § 31 annet ledd forenkles noe. Rent konkret foreslås det at utmålingsreglene som i dag knyttes til fire ulike promillenivå-intervaller, isteden knyttes til tre intervaller.



Videre foreslås innført særskilte straffutmålingsregler for kjøring påvirket av andre rusmidler enn alkohol. Disse straffutmålingsregler foreslås bygget opp på samme måte som utmålingsreglene for kjøring under påvirkning av alkohol. Aktuelle påvirkningsnivåer bør så langt som mulig korrespondere med de ulike promillenivå-intervaller. Dette innebærer at påvirkningsnivået danner utgangspunktet for utmålingsvurderingen. Hvilken type rusmiddel (om det er alkohol eller andre stoff) som har forårsaket rusen, skal ikke være avgjørende.

For de stoff det kan settes faste påvirkningsgrenser for vil man kunne utlede påvirkningsnivået fra analyseresultatet. For andre stoff kan påvirkningsnivået vanskelig fastslås uten innhenting av sakkyndigerklæring. Tilsvarende vil også gjelde for tilfeller av kombinasjonsrus. Ulike tilfeller av kombinasjonsrus utgjør en relativt betydelig del av saksomfanget. Med mindre stoffet har blitt inntatt i medhold av resept, foreslår arbeidsgruppen at det sees bort fra utviklet påvirkningstoleranse i disse tilfellene.

Politiet har i dag hjemmel for å gjennomføre rutinemessige alkotest (foreløpig blåseprøve) av motorvognførere som stoppes i trafikk kontroll. Slik alkotest kan kreves uten krav om forutgående mistanke.

Arbeidsgruppen foreslår at politiet gis tilsvarende hjemmelsadgang til å foreta rutinemessig hurtigtest for å avdekke påvirkning av andre stoff enn alkohol. Etter en vurdering har arbeidsgruppen kommet til at spyttprøve er best egnet som hurtigtestmetode og at denne metoden ”narkometer” må antas å kunne oppnå tilstrekkelig kvalitet for alminnelig bruk.

Slike hurtigtester utført i veikanten vil, som ved alkotest, bare representere en indikasjon på om føreren er påvirket eller ei. Testene vil ikke kunne utgjøre selvstendig bevismessig grunnlag for å straffe. Hurtigtest må følges opp av blodprøve og klinisk legeundersøkelse, jf. vegtrafikkloven § 22a annet ledd.

Arbeidsgruppen foreslår endring i vegtrafikkloven for å stadfeste politiets adgang til å benytte testmetoden ”*tegn og symptomer*” ved mistanke om ruspåvirket kjøring.

I tråd med arbeidsgruppens mandat drøfter arbeidsgruppen om det bør gjøres endringer i vegtrafikklovens regler om hvilke konsekvenser ruspåvirket kjøring bør ha for førerrett og løyve, samt for politiets adgang til å nedlegge bruksforbud for kjøretøy benyttet ved slik kjøring.

Arbeidsgruppen foreslår ikke endringer i gjeldende bestemmelser i forhold tilbakekall av føreretten på grunn av manglende edruelighet jf. vegtrafikkloven § 34 femte ledd. Arbeidsgruppen peker på at gjeldende bestemmelse bør praktiseres strengt, slik at foreliggende hjemmelsgrunnlag utnyttes fullt ut.

Derimot foreslår arbeidsgruppen enkelte presiseringer av regelverket i tilknytning til vegtrafikkloven § 34 første ledd. Arbeidsgruppen foreslår at det i loven fastslås at det ved skjellig grunn til å tro at førerkortinnehaver misbruker alkohol, rus- eller legemidler, så skal vedkommende kunne pålegges legeundersøkelse. Helsekravene, som må være oppfylt for å erverve og beholde føreretten, forutsetter at vedkommende ikke misbruker alkohol eller andre rusmidler.

Arbeidsgruppen tilrår at førerkortforskriften endres slik at det rutinemessig (obligatorisk) kreves legeattest fra personer som søker om å få tilbake føreretten, etter at den har vært

inndratt som følge av straff for ruspåvirket kjøring eller som følge av manglende edruelighet. I dag har vegmyndighetene fakultativ adgang til å kreve legeattest i slik tilfelle.

Arbeidsgruppen foreslår at lovens regler om bruksforbud endres slik at det, som supplement til gjeldende regel etter vegtrafikkloven § 36 nr. 2 c), på særlige vilkår innføres adgang til å beslutte bruksforbud også i tilfeller der vedkommende motorvogneier ikke tidligere er ilagt straff for ruspåvirket kjøring.

Arbeidsgruppen har vurdert om straff som følge av kjøring med lavpåvirkning skal medføre tap av føreretten etter vegtrafikkloven § 33 nr.1. Med lavpåvirkning menes her kjøring med påvirkningsgrad svarende til 0,5 promille eller lavere, uavhengig av om påvirkningen er forårsaket av alkohol eller annen rus.

I dette spørsmålet har arbeidsgruppen delt seg.

*Arbeidsgruppens flertall* ved Mathisrud, Mørland, Holtet og Garnes mener at lavpåvirkningstilfellene som utgangspunkt ikke bør medføre tap av førerett. *Flertallet* viser til at kjøring under lavpåvirkning i mindre grad forårsaker aktuell og potensiell trafikkfare. *Flertallet* har også sett hen til den totalbelastning domfelte vil bli påført dersom førekortreaksjon skal komme i tillegg til straffereaksjon. Samlet sett vil dette kunne lede til en uforholdsmessig tyngende reaksjon.

Unge, uerfarne førere er overrepresentert i forhold til straff for ruspåvirket kjøring og er hyppigere innblandet i trafikulykker enn andre aldersgrupper. *Flertallet* (herunder Skjelbred Larsen) mener at de allmenn- og individualpreventive hensyn som er med på å begrunne tap av føreretten i særlig grad gjør seg gjeldende i forhold til uerfarne førere. Dette *flertallet* er av den oppfatning at det i forhold til denne gruppen kan forsvares å fravike utgangspunktet om at lavpåvirkning ikke skal medføre tap av førerett.

*Arbeidsgruppens flertall* foreslår derfor at førere i prøveperiode som hovedregel skal få førerkortet inndratt som følge av straff for lavpåvirkning. Det foreslås at det i slike tilfeller bør fastsettes en kortere tapsperiode, typisk fra tre til seks måneder.

Et *mindretall* i arbeidsgruppen ved Brekke og Skjelbred Larsen mener at straff for lavpåvirkning i alminnelighet bør lede til et kortere tap av føreretten (fra tre til seks måneder). Etter *mindretallets* oppfatning tilsier blant annet hensynet til konsekvens og sammenheng i regelverket at når man velger å strafflegge lavpåvirkningstilfellene, så bør straffereaksjonen også lede til tap av føreretten. *Mindretallet* mener at man bør legge større vekt på de preventive hensyn som trussel om tap av føreretten innebærer. *Mindretallet* har også lagt vekt på at tap av førerett ved straff for lavpåvirkning vil kunne innebære en praktisk forenkling av politiets arbeid.

Arbeidsgruppens tilrådninger er for øvrig enstemmig.

## 2. Bakgrunn for arbeidet

### 2.1 Statistikk og fakta

Norge er ved siden av Sverige, Storbritannia og Nederland de landene i verden som over tid har hatt de beste resultatene i trafikksikkerhetsarbeidet<sup>1</sup>. For å komme enda nærmere *visjonen* om null hardt skadde og drepte i vegtrafikken kreves både nye og forbedrede trafikksikkerhetstiltak.

Undersøkelser av ulykker indikerer at kjøring under påvirkning av andre rusmiddel enn alkohol er et betydelig trafikksikkerhetsproblem og at forekomsten av førere påvirket av annen rus enn alkohol har vært økende de siste 10-20 år, både relativt sett og i antall.

Fra april 2005 til mars 2006 gjennomførte Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI), i samarbeid med Transportøkonomisk institutt (TØI) og Utrykningspolitiet (UP) en større "vegkantundersøkelse" (heretter betegnet som *vegkantundersøkelsen*). Undersøkelsen er grundig behandlet i Folkehelseinstituttets rapport 2008:3. Formålet med studien var å innhente opplysninger om hvor stor andel av sjåførene i Norge som kjører med alkohol og andre berusende eller bedøvende midler i kroppen. Nesten 11 000 norske bilister avga frivillig spyttprøve i forbindelse med at de ble stanset i trafikkontroll (88 % av førerne var villig til å delta i studien). Spyttprøvene ble analysert med henblikk på å oppdage stoff som kan påvirke kjøreferdigheten. Analysene viste at av totalt 33 stoff som det ble gjort analyse i forhold til, ble 25 ulike stoff funnet i bilistenes spytt. Når det gjaldt alkohol hadde 0,4 % av førerne nivåer høyere enn 0,2 promille. Derimot hadde færre enn 0,1 % slik mengde alkohol i spyttet at det indikerte alkoholpåvirkning over 0,5 promille. Dette er en lavere andel enn for 25 år siden, da TØI gjennomførte en lignende undersøkelse for alkohol.

For cirka 1 % av bilistene indikerte spyttprøven at de hadde et illegalt narkotikum kroppen. Av narkotiske stoff hadde THC, virkestoffet i cannabis (hasj), høyest forekomst ved at det fantes i 0,7 % av de avgitte prøvene. Dette stoffet forekommer også oftest blant dem som blir stanset av politiet for påfallende kjøring. Videre påviste man amfetamin (0,3 % av de avgitte prøvene) og kokain (0,1 %) relativt hyppig. Narkotiske stoff forekom dermed betydelig hyppigere blant motorvognførerne undersøkelsen enn alkohol.

Foreskrevne medisiner ble funnet i spyttet til 4,5 % av førerne. Cirka 2,1 % var positive for zopiclone/zolpidem og cirka 1,5 % for benzodiazepiner (sovemedisiner), mens cirka 0,5 % av motorvognførerne hadde karisoprodol eller meprobamat i spyttet. Forskjellige opioider, for det meste kodein, ble funnet i spyttet til 0,9 %.

4,5 % av bilistene hadde dermed minst ett medisinsk foreskrevet medikament som gir rusvirkning i kroppen og cirka 1 % av bilistene hadde minst ett narkotisk stoff i seg mens de kjørte. Et forsiktig estimat er at cirka en femtedel av de med stoffpåvisning i spyttprøven kan ha vært under slik påvirkning at de utgjorde en trafikkfare – det vil si cirka 1 % av alle som kjører motorvogn.

En norsk undersøkelse av bilførere som omkom i ulykker i 1994-99 indikerte at ca. 20 % av førerne var påvirket av alkohol, og at cirka 27 % var påvirket av illegale stoff eller medikamenter<sup>2</sup>. I en norsk studie fra 1989-90 som undersøkte ulykker der bare en bil var

---

<sup>1</sup> Norge hadde i 2006 5,2 trafikkdrepte per 100 000 innbyggere, Sverige hadde 4,9, Nederland, 4,5 og Storbritannia 5,4. Til sammenligning var for eksempel tilsvarende tall for Hellas 14, 9 og for Spania 9,3.

<sup>2</sup> Informasjon fra Nasjonalt folkehelseinstitutt og Norsk rettsmedisinsk institutt

innblandet, ble alkohol eller andre rusmidler påvist hos cirka 50 prosent av de drepte førere<sup>3</sup>. I tilsvarende undersøkelsen over førere drept i ulykker med bare ett kjøretøy i 2001-2002, ble alkohol og andre berusende eller bedøvende midler påvist hos cirka 2 av 3 førere. Forekomsten av andre rusmidler enn alkohol (illegale stoff og medikamenter) var fordoblet fra cirka 20 % i 1989-90 til cirka 40 % i 2001-2002.

Både i forhold til illegale stoff og medikamenter ble det registrert en fordobling i forekomst. Tallene viser også at andre rusmiddel enn alkohol ofte inntas i kombinasjon, enten sammen med alkohol og/eller sammen med ett eller flere andre narkotikum eller medikament. I vegkantundersøkelsen ble benzodiazepiner (sovemidler mm) og beslektede stoffer påvist langt oftere enn alkohol.

Annet tallmateriale indikerer også at forekomsten bilførere påvirket av andre rusmidler enn alkohol har økt de siste 10-20 år. Derimot har antallet promillekjørere antagelig gått noe ned. Dette underbygges av tall som viser at politiet i 1990 hadde cirka 9000 saker der en person ble fremstilt for utåndingsprøve eller blodprøve mistenkt for kjøring under alkoholpåvirkning, mot cirka 2000 saker der en person fremstilles for blodprøve og klinisk undersøkelse på bakgrunn av mistanke om kjøring påvirket av annen rus. Tilsvarende tall fra 2002, viste da en nedgang til om lag 5500 fremstillinger på bakgrunn av mistanke om promillekjøring, og en oppgang til nærmere 5000 saker med mistanke om annen rus. Mens tallene for pågripelser med mistanke om føring av motorvogn under alkoholpåvirkning har vært relativt stabile siden 1995 (ca.5000-5500 per år), så har det vært en markert oppgang i tallet på pågripelser som følge av mistanke om kjøring med annen rus.

Opplysninger fra politiet om de som blir pågrepet mistenkt for kjøring under påvirkning av andre stoff enn alkohol, viser at de under 35 år er den befolkningsgruppen som oftest pågripes mistenkt for slik ruspåvirket kjøring. Av disse er det flest menn. I det aktuelle tallmaterialet hadde denne gruppen i gjennomsnitt nærmere tre ulike rusmidler i blodet samtidig. De vanligste stoffene var cannabis (hasjissj), amfetamin, benzodiazepiner og beslektede stoffer, samt opiat (blant annet morfin, kodein; for eksempel Paralgin forte, Pinex forte).

Mange av de som pågripes er gjengangere, særlig gjelder det de som er påvirket av andre rusmidler enn alkohol. Om lag halvparten blir arrestert på nytt en eller flere ganger i løpet av de neste tre årene, jf. tall fra FHI.

Tilgjengelig empiri kan tyde på at kjøring under påvirkning av andre stoff enn alkohol er et betydelig og økende trafikksikkerhetsproblem. Selv om det er grunn til å tro at alkoholpåvirkning fortsatt utgjør det største trafikksikkerhetsproblemet, tilsier disse funnene at man i trafikksikkerhetsarbeidet også vier økt oppmerksomhet til andre stoff enn alkohol. Endringer i vegtrafikkloven kan være et viktig tiltak i så måte.

For en bred gjennomgang av kunnskapsgrunnlaget for å vurdere kjøring under påvirkning av andre rusmiddel enn alkohol som trafikksikkerhetsproblem, henvises til *Rapport fra arbeidsgruppe. Forslag til tiltak mot kjøring av motorvogn under påvirkning av andre rusmiddel enn alkohol*, kapittel 10.4 s. 16 flg. Denne rapporten ble avgitt 12. oktober 2005 og sendt på høring av Samferdselsdepartementet ved brev av 9. desember 2005.

Videre vises det til fakta og vurderinger inntatt i Politidirektoratets handlingsplan for narkotikabekjempelse for perioden 2003-2008:

---

<sup>2</sup> Informasjon fra Nasjonalt folkehelseinstitutt og Rettsmedisinsk institutt, UIO

<sup>3</sup> Tall fra Nasjonalt folkehelseinstitutt

*”Antall bilførere pågrepet for utvidet prøvetaking, har blitt mer enn fordoblet i løpet av 90-tallet. I samme tidsrom har antall saker med mistanke om kun alkoholpåvirkning blitt tilnærmet halvert, slik at andre rusmidler enn alkohol nå representerer ca. 45 % av alle tilfeller med mistanke om overtredelse av vegtrafikkloven. Narkotika ble etter 1995 påvist i underkant av 70 % av prøvene hvor primærmistanken var knyttet til slike stoffer. De vanligste stoffer som påvises er cannabis, amfetamin, benzodiazepiner (sovepiller og beroligende midler), samt opiater (bl.a. morfin og heroin)<sup>13</sup>. For samtlige stoffer har antall positive prøver fra bilførere økt fra 1989 til 1999. Den sterke økningen kan ha sammenheng med nye kontrollrutiner og utvikling av nye typer tester, og økt oppmerksomhet omkring problemet med misbruk av narkotiske stoffer blant bilførere. Det er allikevel sannsynlig at det har vært en reell økning i misbruk av narkotiske stoffer, også i trafikken.”*

## **2.2 Straffeløpfølgingen m.m.**

Sett i forhold til befolkningens størrelse straffes svært mange for kjøring påvirket av annen rus enn alkohol i Norge<sup>4</sup>. Dette antas først og fremst å ha sammenheng med at norsk politi er seg problemstillingen bevisst og er dyktige til å avdekke slike tilfeller. Straffenivået kan karakteriseres som forholdsvis høyt. For overtredelser av vegtrafikkloven § 22 første ledd idømmes vanligvis betinget eller ubetinget fengsel og bot. I samme dom eller forelegg kan det også fastsettes tap av føreretten, vanligvis fra ett til to år.

Etter gjeldende rett kreves det at føreren var ”påvirket” på det aktuelle tidspunkt. Regelen innebærer en individuell og konkret helhetsvurdering av om føreren var påvirket på en slik måte at kjøreferdigheten var nedsatt, og dermed medførte forhøyet ulykkesrisiko. Ved siden av konsentrasjonen av det aktuelle stoffet i blodet, vil vurderinger gjort ved den kliniske legeundersøkelsen, politiets (eller andres) observasjoner av kjøringen og av vedkommende ved pågripelsen, være blant de momenter som det ses hen til ved den totalvurderingen retten foretar. Etter omstendighetene kan det i vurderingen også legges vekt på eventuell individuell toleranseutvikling for vedkommende stoff.

Med mindre føreren erkjenner straffeskyld vil påtalemyndigheten, dersom analysen av blodprøven som tas etter pågripelse indikerer påvirkning, innhente en sakkyndigerklæring som nærmere vurderer påvirkningsspørsmålet. Uttalelsen fra den sakkyndige, som etter omstendighetene også møter som vitne under hovedforhandlingen, vil være viktig for rettens vurdering av faktum. Med grunnlag i analyse av blodprøven, opplysninger om den siktedes rushistorikk og sakens øvrige omstendigheter, vil den sakkyndige uttale seg om sannsynligheten for om vedkommende var påvirket i vegtrafikklovens forstand.

For ordens skyld skal det i denne forbindelse presiseres at man for å kunne straffe for ruspåvirket kjøring må kunne anse det som bevist utover en hver rimelig tvil at vedkommende var påvirket i en slik grad at kjøreferdigheten var satt ned. Noe som innebærer at det må kunne legges til grunn med nær opp til 100 % sannsynlighet at vedkommende var påvirket i slik grad.

En slik saksgang er både tids- og ressurskrevende. Innhenting og utarbeiding av sakkyndiguttalelse, samt gjennomføring av hovedforhandling med møtende aktor og eventuell vitneførsel er ressurskrevende. Sammenlignet med ressursbruk og saksbehandlingstid i promillesaker, kan det hevdes at saker vedrørende annen rus er uforholdsmessig ressurskrevende.

<sup>4</sup> Se tall referert i LoR 2003 s.398 flg.

De lege ferenda vil det kunne hevdes at det saklige virkeområdet for forbudet mot kjøring påvirket av annet berusende og bedøvende middel i vegtrafikkloven § 22 første ledd, er for snevert. For det første er det i henhold til rettspraksis rom for å ta hensyn til antagelser om eventuell individuelt utviklet toleranse for det aktuelle stoffet som følge av hyppig og vedvarende bruk. Den tidligere promillegrense på 0,5 kan sies å ha tatt utgangspunkt i en antatt grense for når personer uten toleranseutvikling for alkohol, kan anses påvirket på en måte som nedsetter kjøreferdigheten. Ved innføringen av promillegrense på 0,2 vedtok dermed lovgiver bevisst en grense lavere enn den påvirkningsgrad man vanligvis anser for å være grenser for når personer uten toleranseutvikling får nedsatt kjøreferdighet.

Promillegrensen på 0,2 promille vil i de fleste tilfeller være strengere enn forbudet mot kjøring påvirket av annen rus. At det skal mindre grad av påvirkning til før en kan straffes for promillekjøring, enn det skal påvirkning til før det etter vegtrafikkloven straffes for påvirkning av annet berusende middel, kan hevdes å være et misforhold ved gjeldende lovgivning. Det skal i denne forbindelse påpekes at alkohol er et lovlig rusmiddel. Uten gyldig resept vil andre stoff som nedsetter kjøreferdigheten være forbudt å bruke etter legemiddeloven.

Testing av mulig påvirkning kan ikke skje uten at det foreligger begrunnet mistanke. Politiet har dermed i utgangspunktet ikke har samme etterforskningsmidler tilgjengelig for å avdekke kjøring under påvirkning av annen rus, enn hva tilfeller er for alkohol. Bakgrunnen for at det ikke har vært en slik hjemmelsadgang må antas å være at det tidligere ikke har eksistert tilstrekkelig testapparater ("narkometer") av tilstrekkelig kvalitet.

Videre skal nevnes at politiet når nærmere vilkår er oppfylt kan treffe administrative foranstaltninger for å forebygge ruspåvirket kjøring. Manglende edruelighet (i vegtrafikklovens forstand) kan gi grunnlag for nektelse av førerkort eller grunnlag for tilbakekall av føreretten. Ved tilfeller av gjentatt ruspåvirket kjøring vil politiet for en periode på inntil ett år kunne nedlegge bruksforbud og avskilte kjøretøyet. Det nevnes også at straffeloven § 35 i særlige tilfeller gir domstolene adgang til å inndra en gjenstand som har vært bruk under utførelsen av en straffbar handling.

### 3. Historikk og tidligere debatt

#### 3.1 Forbudet mot ruspåvirket kjøring

Promillekjøring ble kriminalisert i Norge i 1912. For å straffe føreren ble det praksis krevd at føreren var beruset ("druken"), jf. Engstrøm<sup>5</sup>. Terskelen for å bli straffet ble senket ved *motorvognloven* av 1926, da "påverka av alkohol" ble innført som lovens kriterium – men likevel slik at det kunne idømmes strengere straff dersom føreren var beruset. Etter 1926-loven var straffen bøter eller fengsel inntil 3 måneder.

Ved lovendring av 1936 ble påvirkningsbegrepet endret ved at promillegrense på 0,5 ble innført. Dette ble gjort uten å ha vitenskaplig grunnlag for å fastslå at førere med en promille på 0,5 var påvirket på en slik måte at de representerte høyere ulykkesrisiko. Lovendringen innførte ubetinget fengsel som hovedregel ved alle påvirkningsgrader.

Forbudet mot å føre motorvogn *påvirket av annet berusende eller bedøvende middel*, ble innført ved endring av motorvognloven 19. juni 1959.

*Vegtrafikkloven* ble vedtatt i 1965 og medførte ikke realitetsendringer i forhold til kjøring under påvirkning av andre stoff enn alkohol.

Deretter forble loven i praksis materielt sett uforandret inntil man i 2001 innførte promillegrensen på 0,2. Lovendringen var blant annet motivert av et ønske om å markere at alkohol og bilkjøring ikke hører sammen – samt å unngå spekulering i 0,5-grensen ved at man bare drakk litt før kjøring. Mot innføringen av 0,2- grensen ble det anført lavpromillekjøring (fra 0,2 - 0,5 promille) ikke representerte økt trafikksikkerhetsrisiko.

Vegtrafikkloven § 22a ble tilføyd ved lovendring av 1981. Fra dette tidspunkt ble politiet gitt adgang til å ta foreløpig blåseprøve (alkotest) av bilførere ved trafikkontroll, uten begrunnet mistanke. Adgangen til å ta foreløpig blåseprøve av førere, ved trafikkontroll, var i praksis noe mer begrenset da politimesteren på forhånd måtte ha bestemt at det ved den aktuelle trafikkontroll kunne gjennomføres slik testing. Denne begrensingen ble opphevet ved lovendring av 1988, og det har siden vært anledning til å ta rutinemessig blåseprøve ved alle trafikkontroller.

#### 3.2 Tidligere debatt

I innstillingen fra "Arbeidsgruppe I. Prosjekt hurtigere straffesaksbehandling" av 2000 (side 109 flg), ble det drøftet om det var mulig og hensiktsmessig å innføre faste grenser for kjøring under påvirkning av andre stoff enn alkohol.

I innstillingen heter det blant annet at det *"basert på opplysninger fra Statens rettsstoksikologiske institutt legger arbeidsgruppen til grunn at det i dag vanskelig kan konstateres på sikkert vitenskaplig grunnlag hvilke verdier som fører til påvirkning av de enkelte stoff. For en rekke av rusmidlene er kunnskapen for mangelfull til at det kan settes en faglig forsvarlig grense"*.

Arbeidsgruppe I anser det som problematisk at man ved faste grenser vil komme til å se bort i fra toleranseutvikling og andre forhold av betydning for stoffets individuelle virkning – og

---

<sup>5</sup> Engstrøm (red.) (2004) *Vegtrafikkloven og trafikkreglene Kommentartutgave*. 4 utg. Oslo, Universitetsforlaget. s. 283

mente at denne innvendingen måtte tillegges større vekt i forhold til ruspåvirkning som skyldes andre stoffer, sammenlignet med alkohol.

Gruppen antok at faste påvirkningsgrenser ville kunne gi prosessøkonomisk gevinst (mindre etterforskningsbehov og mindre behov for sakkyndiguttalelser, samt at flere saker avgjøres som tilståelsessaker). Det ble imidlertid ansett som vanskelig å anslå mer eksakt hvor stor den prosessøkonomiske gevinsten ville bli.

Arbeidsgruppe I konkluderte med at de anså betenkelighetene som vesentlig større enn de effektiviseringsgevinster som kunne oppnås.

Det skal nevnes at Arbeidsgruppen I, uten eksplisitt å drøfte en eventuell nullgrense, uttaler at det *”ikke er noen god ordning å velge så lave grenseverdier at personer som ikke er påvirket, blir straffet”*.

Mandatet til Arbeidsgruppen I var å vurdere lovendringer som kunne bidra til en mer effektiv straffesaksbehandling. Aktuelle problemstillinger ble dermed ikke særskilt drøftet i et trafiksikkerhetsperspektiv.

I 2005 avga en arbeidsgruppe ledet av Samferdselsdepartementet en rapport med forslag til tiltak mot kjøring av motorvogn under påvirkning av andre rusmiddel enn alkohol (se omtale over). Denne arbeidsgruppen anbefalte å sette i verk en rekke tiltak, som bedre og mer målrettet informasjon, økt fokus på annen rus enn alkohol i føreropplæringen, økt fokus på trafikkontroller på tider og steder der ruspåvirket kjøring ofte forekommer og satsing på forskning om ruspåvirket kjøring.

Denne arbeidsgruppen anbefalte også at det *”innføres legale påvirkningsgrenser for en del hyppig forekommende stoffer, og at grensene settes relativt lavt”*. I begrunnelse fremhevet denne arbeidsgruppen at det er adferd som medfører økt ulykkesrisiko som bør rammes av vegtrafikkloven. Arbeidsgruppen pekte på at bilførere med narkotika i blodet, som ikke var påvirket på en måte som er egnet til å sette ned kjøreferdigheten, vil kunne straffes etter legemiddeloven. Det ble trukket fram av arbeidsgruppen at faste grenser ville ha en *”klar signaleffekt”*.



## 4. Gjeldende rett

### 4.1. Straff for kjøring under påvirkning av andre stoff enn alkohol

#### 4.1.1 Innledning

Vegtrafikkloven § 31 jf. §§ 21 og 22 første ledd, første punktum forbyr føring av motorvogn under påvirkning av alkohol eller annet berusende eller bedøvende middel. Både den uaktsomme og forsettelige overtredelse rammes, jf. vegtrafikkloven § 31 første ledd. Skyldkravet må være oppfylt i gjerningsøyeblikket og den subjektive skyld må omfatte hele gjerningsinnholdet.

Gjeldende vegtrafikklov rammer den som i lovens forstand anses ”påvirket” under føring eller forsøk på føring av motorvogn. Det er ikke tilstrekkelig at vedkommende fører har inntatt et berusende eller bedøvende middel, herunder stoff som anses som narkotika. Det kreves noe mer, nemlig at føreren i det konkrete tilfellet var påvirket

Vegtrafikkloven § 21 første ledd slår fast at ingen må føre eller forsøke å føre *kjøretøy* når han er i en slik tilstand at han ikke kan anses skikket til å kjøre på trygg måte, for eksempel forårsaket av at han er påvirket av alkohol eller annet berusende eller bedøvende middel.

I utgangspunktet vil det være spesialbestemmelsen i vegtrafikkloven § 22 første ledd som anvendes ved tilfeller av ruspåvirket kjøring. Bestemmelsen vil bare ha selvstendig betydning i forhold til fører av kjøretøy som ikke regnes som motorvogn – for eksempel sykkel. Videre kan det problematiseres om bestemmelsen i § 21 første ledd vil kunne anvendes på tilfeller der påvirkningen ikke har inntrefft ved kjøringen. I Rt. 1989 s. 963 la Høyesterett til grunn at det ikke var tilstrekkelig for domfellelse at føreren hadde en stoffmengde i blodet som kunne gjøre ham påvirket. Det avgjørende er om føreren er påvirket under kjøringen. I denne saken uttalte Høyesterett at domfellelse etter § 21 første ledd likevel ikke var utelukket, dersom narkotikainntaket innebar en latent fare. Det skal også henvises til at Engstrøm (s. 294) påpeker at midler som fører til nedsatt kjøreferdighet, men hvor føreren selv merker sin uopplagthet, bør subsumeres under vegtrafikkloven § 21 første ledd. Synspunktet bygger på at det bare er stoff som gir en ruseffekt som prinsipielt sett tilsvarer alkoholens<sup>6</sup>, som bør bedømmes etter vegtrafikkloven § 22 første ledd.

På denne bakgrunn vil fremstillingen i det følgende konsentrere seg om vegtrafikkloven § 22 første ledd.

Bruksforbudet i legemiddeloven og forbudene mot påvirket kjøring i vegtrafikkloven 22 første ledd, kan anvendes i konkurrans. For et og samme hendelsesforløp, typisk inntak av narkotika før kjøringen, kan vedkommende dømmes for overtredelse av både legemiddelovens bruksforbud og forbudet mot kjøring påvirket av annet berusende og bedøvende middel (forutsatt at vedkommende anses ”påvirket” i vegtrafikklovens forstand). De to straffebudene er til å verne noe forskjellige samfunnsinteresser. Til tross for dette rettslige utgangspunktet, skjer det likevel i praksis ofte at påtalemyndigheten bare påstår straff for brudd på vegtrafikkloven.

Det skal også nevnes at ved en ulykke så kan den ruspåvirkete fører etter omstendighetene få redusert rett til forsikrings- eller erstatningsutbetaling. Forutsetningen er at det foreligger årsakssammenheng mellom rus og skade. Beruselse hos føreren kan ha betydning for

<sup>6</sup> I følge Engstrøm (2004) s. 294, vil ruseffekt prinsipielt lik alkoholrus gi en samtidig reduksjon av kjøreferdigheten og den kritiske sans – og medføre manglende evne til å bedømme egne prestasjoner

forsikringselskapets regressmuligheter. Disse spørsmålene reguleres imidlertid av bilansvarsloven og vil ikke bli videre behandlet her.

Den videre drøftelsen vil særlig behandle to sider ved vegtrafikkloven § 22 første ledd: For det første, hvilke stoff som faller inn under lovens formulering ”*annet berusende eller bedøvende middel enn alkohol*” og, for det annet, når man anses for ”*påvirket*”. For en teoretisk fremstilling av de øvrige sider av bestemmelsen i § 22 første ledd, vises til Engstrøm, s. 226 flg.

#### 4.1.2 Hvilke stoff faller inn under forbudet

Formuleringen ”*annet berusende eller bedøvende middel enn alkohol*” er etter sin ordlyd vidtfavnende og vil kunne omfatte en rekke forskjellige stoffer.

Forarbeidene til motorvognloven av 1959 - som kriminaliserte kjøring under påvirkning av andre stoff enn alkohol - gir en viss veiledning. Av Ot.prp. nr. 77 (1958) fremkommer det at forbudet bør omfatte alle stoffer som i likhet med alkohol nedsetter kjøreferdigheten. Det ble uttalt at også legemidler undergitt resepttvang, skulle omfattes. Det ble ikke funnet hensiktsmessig å gi en nærmere definisjon av hva som ble anset å være berusende eller bedøvende middel.

Høyesterett har i flere saker foretatt en nærmere prøving av hvilke ulike stoff som omfattes av forbudet. I Rt. 1963 s. 411 fastslo Høyesterett at det nerveberoligende medikamentet Restenil var et berusende eller bedøvende middel i vegtrafikkloven § 22 første ledds forstand. Høyesterett viste til uttalelser fra sakkyndige som hadde vurdert medikamentets virkning i relasjon til lovens ordlyd.

Engstrøm s. 294 anser det som en forutsetning for at et stoff skal anses å være ”*annet berusende eller bedøvende middel*” enn alkohol, at stoffet har negativ innflytelse på kjøreferdigheten - og at midlet prinsipielt sett har tilsvarende virkninger som alkohol.

Det anføres at også at midler som kan fremkalle hallusinasjoner bør omfattes av vegtrafikkloven § 22 første ledd.

Det vises for øvrig til omtale ovenfor om forholdet til vegtrafikkloven § 21 første ledd.

#### 4.1.3 Lovens påvirkningsbegrep

Det er bare den som anses ”*påvirket*” i vegtrafikklovens forstand som kan straffes for å ha kjørt etter å ha inntatt annet berusende eller bedøvende middel enn alkohol. I motsetning til hva som gjelder for alkohol, inneholder ikke loven noen grense for når føreren i alle tilfeller er påvirket, jf. promillegrensen på 0,2.

En alminnelig språklig forståelse av begrepet ”*påvirket*”, tilsier at inntaket av ”*berusende eller bedøvende middel*” må ha forårsaket endringer hos vedkommende; typisk i relasjon til blant annet evnen til oppfattelse av omgivelsene, koordinasjon, reaksjon, reduksjon av kritisk sans m.v.

Forarbeidene til gjeldende vegtrafikklov gir relativt sparsommelig med tolkningsmomenter. Forarbeidene til den tidligere motorvognlov bidrar i så måte mer, jf. for eksempel henvisningen til innstilling III fra Ædruelighetskomiteen av 1947 i Rt. 2001 s. 882.

Videre har Høyesterett ved flere anledninger uttalt seg om det nærmere innhold av påvirkningsbegrepet.

I en dom inntatt i Rt. 1991 s. 997 uttaler Høyesterett at det må gjøres en konkret vurdering av hvorvidt motorvognføreren er påvirket av berusende eller bedøvende midler under kjøringen. Høyesterett bemerket i den forbindelse at vegtrafikkloven ikke hadde en fast norm for når man skal regnes for påvirket av annet enn alkohol.

Tidligere (jf. Rt. 1986 s. 613) hadde Høyesterett kommet til at påvirkning i vegtrafikklovens forstand forutsetter nedsettelse av kjøreferdigheten.

I Rt. 2001 s. 882 oppsummerte og utdypet Høyesterett påvirkningsbegrepet. Det ble lagt til grunn at det må foretas en helhetsvurdering av om føreren var påvirket under kjøringen. Lagmannsrettens rettsanvendelse ble vurdert slik av Høyesterett:

*”Lagmannsretten viser i denne forbindelse til avgjørelsen i Rt-1996-763 og gjengir de elementer i helhetsvurderingen som her ble trukket frem: Foruten blodkonsentrasjonen må « kjøringen, klinisk undersøkelse, tilstand ved pågripelsen, forklaringer av pågrepne og vitner eller andre forhold ... også peke i retning av påvirkning. Hvor meget som kreves i tillegg, vil avhenge av blodkonsentrasjonen av virkestoffet i det berusende eller bedøvende middel som påvises inntatt.» Lagmannsretten presiserer at det må foretas en individuell vurdering og at det ved denne vurderingen må tas « for øyet at rusaktive stoffer virker ulikt med hensyn til påvirkning på forskjellige personer, og at enkelte kan ha opparbeidet toleranse mot påvirkning. » Lagmannsretten har her gitt uttrykk for en korrekt oppfatning av innholdet i vegtrafikkloven § 22 første ledd. Jeg nevner at lovens vilkår « påvirket av ... annet berusende eller bedøvende middel » innebærer at inntaket av slike midler må ha ført til nedsettelse av kjøreferdigheten, slik det fremgår av forarbeidene til den tidligere regel i motorvognloven § 17, jf. Innstilling III fra Edruelighetskomiteen av 1947 side 23. » ”*

I relasjon til påvirkningsbegrepet, må det dermed anses som et vilkår etter gjeldende rett at inntaket av andre rusmidler enn alkohol, må ha ført til nedsettelse av kjøreferdigheten.

Høyesterett la til grunn at en gitt blodkonsentrasjon av et aktuelt stoff, ikke i seg selv er tilstrekkelig til å konstatere påvirkning. Avhengig av blodkonsentrasjonen må andre relevante faktorer peke i retning av påvirkning, for eksempel klinisk legeundersøkelse, vedkommendes tilstand ved pågripelse, politiets observasjoner og andre vitneforklaringer. Sammenhengen mellom blodkonsentrasjonen av et gitt stoff og sannsynligheten for at det foreligger påvirkning i vegtrafikklovens forstand (blant annet i lys av høyesterettspraksis), drøftes av Olaisen i LoR 2003 s. 395 og Aune, Bjørneboe, Hilberg og Mørland i LoR 2004 s. 99.

I Rt. 2001 s. 882 stadfester Høyesterett at det må tas høyde for en eventuell påvirkningstoleranse vedkommende har utviklet (se også særlig omtale av påvirkningstoleranse under).

I motsetning til hva som gjelder ved alkoholpåvirkning, er det vedkommendes tilstand under kjøringen som er avgjørende. I forhold til andre stoff enn alkohol, kommer ikke bestemmelsen til anvendelse dersom påvirkningen først inntreffer etter endt kjøring, jf. Rt. 1989 s. 963. Det er dermed ikke tilstrekkelig at føreren hadde en stoffmengde i kroppen som kunne gjøre han påvirket. Avgjørende er om han er påvirket under selve kjøringen.

## 4.2 Straffereaksjoner

### 4.2.1 Utmåling av fengsels- og bøtestraff

Overtredelse av vegtrafikkloven § 22 første ledd for kjøring under påvirkning av annet berusende og bedøvende middel, har en strafferamme på fengsel i inntil ett år, jf. vegtrafikkloven § 31 første ledd.

I motsetning til for promillesaker, gir ikke vegtrafikkloven § 31 annet ledd særskilte utmålingsregler for tilfeller der føreren er påvirket av annet berusende eller bedøvende middel.

De nærmere retningslinjer for straffeutmåling er utviklet gjennom rettspraksis, likevel slik at de utmålingsregler som er gitt i vegtrafikkloven § 31 annet ledd langt på vei anvendes analogisk. Mer konkret skjer dette ved at retten, som regel på grunnlag av sakkyndiguttalelse, foretar en sammenligning med hva den aktuelle påvirkningsgraden ville svart til i promille. Høyesterett legger til grunn at en gitt påvirkning forårsaket av andre stoff enn alkohol skal bedømmes tilsvarende, jf. for eksempel Rt. 1963 s. 411. Det samme gjelder også langt på vei i de tilfeller der påvirkningen skyldes en kombinasjon av alkohol og andre berusende og bedøvende midler, jf. Rt. 1990 s. 83. Det presiseres at det likevel skal foretas en helhetsvurdering ut i fra de konkrete omstendigheter i saken.

Det presiseres at prinsippet nedfelt i vegtrafikkloven § 31 annet ledd bokstav a), ikke vil være overførbart til påvirkning av andre stoff enn alkohol.

Ved overtredelser av vegtrafikkloven § 22 første ledd, der påvirkningsgraden svarer til over 0,5 promille til om lag svarende til 1,2 promille, reageres det normalt med betinget fengsel. Ved høyere grader av påvirkning ilegges som hovedregel ubetinget fengsel i kombinasjon med bot, jf. utgangspunktet som følger av vegtrafikkloven § 31 annet ledd.

For overtredelser av vegtrafikkloven § 22 første ledd vil botens størrelse i gjennomsnitt ligge noe lavere enn 1,5 ganger brutto månedslønn, jf. Haugen s. 614<sup>7</sup>.

I gjentakelsestilfeller straffes føreren normalt med bot og ubetinget fengsel. Det er anslått at straffen for andre gangs ruspåvirket kjøring ligger i området 21-45 dager. Det skal likevel understrekes at det i forhold til gjentakelsestilfeller, i større utstrekning enn hva som er tilfellet for førstegangsovertredere, foretas en individuell vurdering.

Regjeringen gir i St.meld. nr. 37 (2007-2008) - ”Kriminalomsorgsmeldingen” uttrykk for at den vurderer å foreslå at det ikke skal være mulig å idømme ubetinget fengselstraff under 30 dager for kjøring under påvirkning av alkohol og andre berusende eller bedøvende midler. En slik regelendring vil innebære at de som i dag dømmes til ubetinget fengsel mellom 14 og 30 dager, i stedet vil kunne dømmes til program mot alkohol eller ruspåvirket kjøring, jf. omtale under.

#### 4.2.2 Program mot kjøring i ruspåvirket tilstand

Ved lov av 29. juni 2007 nr. 84 ble det vedtatt endringer i straffeloven og vegtrafikkloven hvor ordningen med promilleprogram ble utvidet til også å omfatte personer som kjører påvirket av andre rusmidler enn alkohol. Samtidig ble ordningen gjort permanent. Lov og forskriftsendringer i relasjon til program mot ruspåvirket kjøring trådte i kraft 1. november 2008.

Endringene i vegtrafikkloven § 31 og straffeloven § 53 nr. 3 e) medfører at domstolene, som vilkår for å utsette fullbyrdelsen av straffen, kan bestemme at domfelte gjennomfører program mot ruspåvirket kjøring for personer som er dømt for overtredelse av vegtrafikkloven § 31 jf. § 22 første ledd. Loven begrenser ordningen til å gjelde personer som har problemer

<sup>7</sup> Finn Haugen (2003) *Strafferett – Håndbok*. 3 utg. Oslo, Cappelen Akademisk forlag, s. 614.

med alkohol eller annet berusende eller bedøvende middel. Det kreves også at domfelte må samtykke til at et slikt vilkår stilles for å utsette fullbyrdelsen.

Straffeloven § 53 nr. 6 ble endret slik at Kongen ble gitt nødvendig fullmakt til å gi nærmere regler om gjennomføringen av ordningen. Endringen av straffeloven § 53 nr. 6 ga også Kriminalomsorgen ansvar for å følge opp domfelte som gjennomfører program mot ruspåvirket kjøring.

Med hjemmel i straffeloven § 53 nr. 6) fastsatte Kongen forskrift av 10. oktober 2008 nr. 1100 om program mot ruspåvirket kjøring. Programmet har som formål å motvirke nye straffbare handlinger ved kjøring i ruspåvirket tilstand, skape et tryggere trafikkmiljø og redusere antall trafikkulykker, jf. forskriftens § 2. Det slås i forskriftens § 3 fast at ordningen ikke bare vil gjelde illegale rusmidler, men også legale medikamenter.

Forskriften regulerer flere forhold. Programmets formål er å forebygge kjøring i påvirket tilstand, ikke bruk av rusmidler i sin alminnelighet. For en mer utførlig gjennomgang av de vurderinger som ligger til grunn for ordningen med program mot ruspåvirket kjøring, vises det til Ot.prp. nr. 31 (2006-2007).

Det vises også i den sammenheng til St.meld. nr. 37 (2007-2008) pkt. 9.2.

*”Departementet vil vurdere å foreslå at ruspåvirket kjøring i større grad skal straffes med betinget dom med program, slik at bare de alvorligste sakene som i dag straffes med ubetinget fengsel i mer enn 30 dager i fremtiden skal kunne møtes med ubetinget fengselsstraff”.*

#### **4.3 Tap av førerett etter vegtrafikkloven § 33 nr. 1**

Vegtrafikkloven § 33 nr. 1 første ledd jf. annet ledd, *påbyr* at det i samme dom eller forelegg fastsettes at fører som straffes for overtredelse av vegtrafikkloven § 22, taper retten til å føre førerkortpliktig motorvogn for minst 1 år.

Unntaket for overtredelser nevnt i § 31 annet ledd, bokstav a), gjelder kun for alkoholsakene. Ved gjentakelsestilfeller - ny overtredelse av vegtrafikkloven § 22 innen 5 år etter at reaksjon for tidligere overtredelse ble fastsatt - *skal* retten til å føre førerkortpliktig motorvogn fratras for alltid, jf. § 33 nr. 1 tredje ledd.

Til tross for at reaksjon i medhold av vegtrafikkloven § 33 første ledd fastsettes i forlengelsen av at det ilegges en straffreaksjon (ved dom eller forelegg), er tapsreaksjonen formelt sett ikke å betrakte som straff. Begrunnelsen for tapsinstituttet er i hovedsak hensynet til trafikksikkerheten, særlig i relasjon til å ta farlige førere ut av trafikken. Det er likevel på det rene at tap av føreretten også er ment å ha både en allmenn- og individualpreventiv funksjon. Tapsinstituttet kan oppfattes å ha en straffelignende karakter. Det vises i denne forbindelse til vurderinger i kapittel 11.

Vegtrafikkloven § 33 gir Kongen fullmakt til å gi nærmere regler om hvor lang tapsperioden skal være, og hvorvidt det skal kreves ny førerprøve. Nærmere regler er fastsatt ved forskrift 19. desember 2003 nr. 1660 om tap av retten til å føre motorvogn m.m. Forskriftens kapittel 3 gir regler om tap av førerett som følge av ilagt straff for føring av motorvogn i påvirket tilstand. Paragraf 3-2 gir relativt detaljerte regler om hvor lang tapsperiode som skal fastsettes ved tap som følge av alkoholpåvirkning høyere enn 0,5 promille. Forskriften § 3-6 slår fast at *for person med førerett som blir ilagt straff for føring av motorvogn påvirket av annet berusende eller bedøvende middel enn alkohol, skal tap av førerett fastsettes etter retningslinjene i § 3-2 så langt de passer.*

Ved promille i området høyere enn 0,5 til 0,8 skal tap fastsettes for 12 til 18 måneder (tapsperiode lengre enn 18 måneder kan fastsettes ved skjerpene omstendigheter). Promille i området høyere enn 0,8 til 0,9 skal gi en tapsperiode på 18-20 måneder. Alkoholkonsentrasjon høyere enn 0,9 til 1,1 promille, medfører en tapsperiode på 20-22 måneder, og promille høyere enn 1,1 til 1,2 skal gi tap av føreretten i 22 til 24 måneder. Ved høyere alkoholkonsentrasjon enn 1,2 promille skal tap av føreretten fastsettes til minst 2 år. Forskriften gir også grunnlag for, ved skjerpene omstendigheter nærmere eksemplifisert i bestemmelsen, å fastsette tap for inntil 5 år. Disse reglene om tap av førerett gjelder ved førstegangs overtredelse av vegtrafikkloven § 22. Gjentakelse vil medføre at føreretten tapes for alltid, jf. omtale over.

Tapsforskriften § 3-5 fastsetter videre at dersom kjøringen i påvirket tilstand antas å ha sammenheng med *manglende edruelighet* (jf. vegtrafikkloven § 24 fjerde ledd og § 34 femte ledd), bør det overveies om tap av føreretten skal fastsettes til å gjelde for alltid. Dette selv om overtredelsen av vegtrafikkloven § 22 i seg selv ikke tilsier en så streng reaksjon. Vegtrafikklovens edruelighetsbegrep omtales under.

Ved tap av førerett over 6 måneder skal det kreves ny førerprøve som vilkår for gjennerverv av føreretten. Likevel slik at det er tilstrekkelig å avlegge praktisk prøve dersom det er fastsatt tap av føreretten for kortere enn ett år.

#### **4.4 Adgangen til å kontrollere om føreren er påvirket av alkohol eller andre rusmidler**

Vegtrafikkloven § 22a regulerer politiets adgang til å kontrollere om en motorvognfører er påvirket av alkohol eller annet berusende eller bedøvende middel.

For å ta alkotest (foreløpig blåseprøve) av en motorvognfører er det tilstrekkelig at vedkommende har blitt stanset i trafikkontroll. Det stilles dermed ikke krav om at det må foreligge noen form for mistanke for å kontrollere vedkommende. For å kontrollere motorvognførere med henblikk på å avdekke kjøring under påvirkning av andre stoff enn alkohol, kreves mer.

Først når det foreligger forhold som gir politiet grunn til å tro at føreren har overtrådt bestemmelsene i vegtrafikkloven § 22, kan politiet fremstille vedkommende for blodprøve og klinisk legeundersøkelse (for å søke å fastslå om vedkommende er påvirket). Forhold som gir politiet grunn til å tro at føreren er påvirket vil typisk kunne være at vedkommende ”blåser rødt” ved alkotest, har kjørt mistenksomt, at føreren har en mistenkelig fremferd i kontakt med politiet mv.

Ved fremstilling for klinisk legeundersøkelse og blodprøve får mistenkte status som siktet.

Før mistenkte eventuelt fremstilles for blodprøve eller klinisk legeundersøkelse, vil imidlertid politiet i mange tilfeller gjennomføre en test av tegn og symptomer på bruk av narkotika eller andre rusmidler - ofte betegnet som ”tegn og symptomer”. Testmetoden er utviklet av amerikansk politi<sup>8</sup> og baserer seg på farmakologisk kunnskap - kombinert med polititjenestemannens erfaringer om hvordan rus kan avleses, blant annet på puls, balanse, øyebevegelse og pupillestørrelse. Formålet med identifikasjonsøvelsene er å avdekke om det foreligger straffbart forhold (for eksempel ulovlig bruk av narkotika eller kjøring i ruspåvirket

<sup>8</sup> Betegnet av amerikansk politi som ”Drug evaluation expert” (DRE).

tilstand), avklare om personen kan anses skikket til å utføre eller tåle nærmere bestemte handlinger (for eksempel opphold i arrest), vurdere om personen vil være i stand til å ta vare på seg selv og skaffe informasjon for vurdering av egen sikkerhet.

De undersøkelser og observasjoner i ”*tegn og symptomer*” som ikke fordrer at den undersøkte aktivt må medvirke eller tåle noe, kan politiet gjennomføre med grunnlag i den alminnelige handlefrihet. Dersom formålet ikke er å avdekke straffbart forhold, kan undersøkelser gjennomføres med grunnlag i vedkommendes samtykke – forutsatt at denne er gjort kjent med hva undersøkelsen består i, undersøkelsens formål, medvirkningen er frivillig (og at den ikke gjennomføres med tvang).

Er derimot siktemålet å avdekke om straffbart forhold foreligger, kan undersøkelser som krever aktiv medvirkning eller at den undersøkte må tåle noe, bare gjennomføres når det på forhånd foreligger skjellig grunn til mistanke om handling som kan medføre frihetsstraff og de øvrige vilkår for ransaking foreligger, jf. straffeprosessloven §§ 157 og 195 (kroppslig undersøkelse og personransaking). For å foreta undersøkelser med henblikk på å avdekke om vegtrafikkloven § 22 første ledd er overtrådt kreves det at vilkårene for anvendelse av straffeprosessloven §§ 157 og 195 er oppfylt. Den undersøkte får da status som siktet, jf. straffeprosessloven § 82 første ledd.

## 4.5 Administrative foranstaltninger

### 4.5.1 Tilbakekall av føreretten som følge av manglende edruelighet

Dersom innehaver av føreretten *ikke er edruelig* eller hans vandel for øvrig er slik at han ikke anses skikket til å føre motorvogn, kan politiet tilbakekalle føreretten for en bestemt tid eller for alltid. Lovens forutsetning er likevel *at hensynet til trafikksikkerheten* eller allmenne hensyn ellers *krever det*.

Vegtrafikkloven § 34 femte ledd har nær sammenheng med vegtrafikklovens § 24 fjerde ledd krav om at man må være edruelig og ha tilfredsstillende vandel for å kunne oppnå førerett. Vegtrafikkloven § 34 femte ledd kan sees på som en konsekvens av edruelighetskravet etter § 24 fjerde ledd. Det ville vært urimelig om det ikke skulle vært adgang til å tilbakekalle føreretten dersom forutsetningen for å oppnå den ikke lenger er tilstede.

For tilbakekall kreves det ikke at førerkortinnehaveren er straffet for kjøring i påvirket tilstand eller annen vegtrafikkovertrødelse. Tilbakekall kan fastsettes uten at en gjentakelse har funnet sted. Lovens vilkår er at vedkommende fører ”*ikke er edruelig*” og at trafikksikkerheten eller allmenne hensyn krever det.

Forarbeidene til vegtrafikkloven og motorvognloven av 1926 § 18 forutsatte at den manglende edruelighet må ha betydning for skikketheten som fører av motorvogn (forarbeidene til vegtrafikkloven av 1965 gir uttrykk for at den nye loven ikke var ment å gjøre endringer i rettsstilstanden på dette punkt). Utover dette gir ikke lovforarbeidene større veiledning.

Det foreligger ikke Høyesterettspraksis som nærmere behandler vilkårene for tilbakekall av førerkort på grunnlag av manglende edruelighet etter vegtrafikkloven § 34, femte ledd. For en nærmere fastlegging av vilkårene for når politiet kan tilbakekalle føreretten, må da sees hen til forvaltningspraksis og juridisk teori.

Politidirektoratets håndhevingsinstruks av 2007 legger til grunn at ved ”*misbruk*” av alkohol eller andre rusmidler, bør tap av føreretten fastsettes. Det er imidlertid vanskelig å vurdere når *bruk/misbruk* er av et slikt omfang at det gir grunnlag for tilbakekall, jf. Engstrøm s. 559.

På den ene siden kan selvsagt ikke enhver bruk av rusmidler medføre nektelse eller tilbakekall av førerett. På den annen side kan det ikke kreves bruk i et slikt omfang at det kan defineres som medisinsk avhengighet av alkohol og narkotika/legemidler, jf. Engstrøm s. 559.

Det tidligere Sosialdepartementet har ovenfor Justisdepartementet uttalt at det anså tilbakekall på grunnlag av manglende edruelighet som mest aktuelt når det dreier seg om kronisk misbruk – noe Sosialdepartementet ikke anså forenelig med å ha førerett<sup>9</sup>. Dette synspunktet er også nedfelt i Helsedirektoratets retningslinjer for fylkesmennenes håndtering av førerkortsaker.

Håndhevingsinstruksen gir videre uttrykk for at manglende edruelighet/misbruk av andre rusmidler, vil kunne komme til uttrykk ved innsettelse i drukkenskapsarrest. Håndhevingsinstruksen peker i den forbindelse på at dersom en person ilegges bot for beruselse to eller flere ganger i løpet av et år, så gir det grunn til ”*å foreta undersøkelser vedrørende edrueligheten*”.

Dette må forstås slik at for å fatte vedtak om tilbakekall må likevel andre momenter eller ytterligere undersøkelser understøtte at det foreligger en bruk som har betydning for skikketheten som fører av motorvogn.

Det aktuelle rettskildebilde gir grunnlag for å slutte at bruken av rusmidler må være av et visst omfang og skje med en viss regelmessighet og hyppighet. I tillegg må det kunne legges til grunn at denne bruken har betydning for skikketheten som motorvognfører. Det skal altså mer til en bare den sporadiske bruk.

Det synes likevel å være noe uklare og uavklarte yttergrenser for når en person ”*ikke er edruelig*” i vegtrafikklovens forstand.

I tillegg må hensynet til trafiksikkerheten eller allmenne hensyn ellers kreve tilbakekall. Dette vilkåret vil normalt være oppfylt dersom det foreligger en begrunnet forventning om at førerkorthaveren i en tid fremover ikke kan antas å overholde vegtrafikklovgivningen.

Som fremholdt av Engstrøm s. 559, kan det i praksis by på vanskeligheter å skulle påvise manglende edruelighet. De bevismessige utfordringer illustreres ved Borgarting Lagmannsrett dom av 7. januar 2008 (sak nr. 07-147041 ASI-BORG/03) - stadfestet ved beslutning av Høyesteretts ankeutvalg 14. mars 2008 (sak nr. 2008/359).

Etter loven kan tap av føreretten fastsettes for en bestemt tid eller for alltid. I praksis benyttes som oftest sistnevnte alternativ. Det vil likevel alltid være mulig å gi føreretten tilbake når edrueligheten er blitt tilfredsstillende. Føreretten vil da, typisk etter søknad, kunne gis tilbake dersom politiet finner at de faktiske forhold som var grunnlag for tilbakekall ikke lenger gjør seg gjeldende, eller bare gjør seg gjeldende i så begrenset grad at vedkommende likevel anses edruelig i lovens forstand. Det vil med andre ord foretas en vurdering av om vedkommende er edruelig etter vegtrafikkloven § 24 fjerde ledd (se omtale i Engstrøm s. 355 flg.) jf. førerkortforskriften vedlegg 1, § 2 nr. 5.

---

<sup>9</sup> Jf. Engstrøm s. 560



Ved søknad om gjenerverv av førerrett kan politiet eller regionvegkontoret kreve at vedkommende skal fremlegge legeattest som stadfester at helsekravene er oppfylt, herunder om kravet etter førerkortforskriften vedlegg 1, § 2 nr. 5 (at det ikke skal foreligg misbruk av rus- eller legemidler).

I praksis innebærer bøteleggelse eller innbringelse for beruselse de siste par år at søknad om gjenerverv avslås. Rusmisbruker som er under behandling kan heller ikke påregne samtykke til erverv av førerrett, jf. Politidirektoratets instruks.

Ifølge informasjon fra Politidirektoratet foreligger det ingen nasjonal oversikt over antall tilbakekalte førerkort på grunn av manglende edruelighet. Politidirektoratet har ikke mange klagesaker over tilbakekall som følge av manglende edruelighet etter § 34 femte ledd. Dette kan tyde på at det ikke treffes mange slike vedtak.

Det skal for ordens skyld presiseres at det må sondres mellom administrativt tilbakekall av førerkort med hjemmel vegtrafikkloven § 34 femte ledd og påtalemyndighetens og domstolenes plikt til å beslutte tap av førerrett i forlengelsen av at straff for overtredelse av vegtrafikkloven § 22 første ledd ilegges.

#### 4.5.2 Bruksforbud etter vegtrafikkloven § 36 nr. 2 c)

Vegtrafikkloven § 36 nr. 2) gir politiet adgang til å forby bruk av motorvogn dersom eieren, eller noen som stadig bruker kjøretøyet med hans samtykke, gjør seg skyldig i gjentatte overtredelser av en vegtrafikkbestemmelse.

For nedleggelse av bruksforbud krever loven at vedkommende er *ilagt straff* for overtredelse av vegtrafikkloven § 22 første ledd tidligere og at han på nytt overtrer vegtrafikkloven § 22 første ledd. Det kreves imidlertid ikke at vedkommende er straffet for gjentakelsestilfellet (på tidspunktet for nedleggelse av bruksforbud).

For eksempel vil det kunne nedlegges bruksforbud i tilfeller der politiet påtreffer en beruset fører og denne tidligere er straffet for ruspåvirket kjøring. I mange tilfeller vil vedkommende fører da også være uten førerkort som en følge av at det er tapt eller tilbakekalt.

Dersom fører ikke selv er eier av bilen kreves det flere gjentagelser med samme kjøretøy, jf. lovens uttrykk ”*stadig bruker*”. I praksis innebærer det et krav om at vedkommende fører overtrer vegtrafikkloven § 22 første ledd mer enn to ganger.

Bruksforbudet nedlegges for en bestemt tid, inntil ett år.

Vegtrafikkloven § 36 nr. 2 krever at de aktuelle administrative reaksjoner bare kan besluttes dersom hensynet til trafikksikkerheten krever det. I forhold til regelen i vegtrafikkloven § 36 nr. 2 c) anses dette vilkåret normalt som oppfylt når det foreligger gjentatt ruspåvirket kjøring.

Et bruksforbud vil i praksis si at bilen avskiltes, jf. hjemmelsgrunnlaget i § 36 nr. 3. Når politiet finner det *nødvendig*, åpner paragrafens nr. 6 for at kjøretøyet, i forbindelse med avskiltingen, tas i forvaring.

Regelen i vegtrafikkloven § 36 nr. 2 c) har sin begrunnelse i trafikksikkerhetshensyn og representerer et virkemiddel (i tillegg til straff, tap og tilbakekall av førerrett) for i visse tilfeller ytterligere å begrense muligheten for ruspåvirket kjøring.

#### 4.5.3 Inndragning av kjøretøyet i medhold av straffeloven § 35 (ny straffelov § 69)

Straffeloven § 35 åpner for at domstolene kan inndra (fakultativ adgang) ting som har blitt brukt ved en straffbar handling. Regelen kan gi grunnlag for inndragning av motorvogn som er brukt ved kjøring under påvirkning av alkohol eller annet berusende og bedøvende middel. Det er et vilkår for inndragning at det finnes påkrevd av hensyn til formålet med det aktuelle straffebed som er overtrådt.

Ny straffelov § 69 foreskriver en forholdsmessighetsvurdering der det i lys av andre reaksjoner som ilegges og konsekvensene for vedkommende, vurderes om inndragning er påkrevd av hensyn til en effektiv håndhevelse av straffebedet. Disse kriteriene vil – både i relasjon til gjeldende og ny straffelov - etter omstendighetene være oppfylt ved gjentatte tilfeller av ruspåvirket kjøring, idet vedkommende da i mange tilfeller vil kunne anses å utgjøre en stor trafikkfare. Særlig vil det kunne komme på tale å anvende inndragning dersom det etter gjentatte overtredelser har vist seg at straff og andre virkemidler ikke har vært tilstrekkelig. Inndragning er et inngripende virkemiddel som domstolene kan sies å ha reservert for spesielle tilfeller.

Inndragning besluttet av retten i forbindelse med illeggelse av straff for den aktuelle forgåelse. Regelen om inndragning i straffeloven § 35 vil bare kunne benyttes overfor førere som også er eier av motorvognen, jf. forholdet mellom straffeloven §§ 35 og 36. Man skal i den forbindelse merke seg at vegtrafikkloven § 36 nr. 2 c) også kan benyttes i relasjon til føreren som ikke selv er eiere av kjøretøyet.

En forutsetning for at retten skal treffe avgjørelse om dette er at påtalemyndigheten påstår slik inndragning, jf. straffeprosessloven.

For en fremstilling av denne regelens innhold, herunder forholdet til vegtrafikkloven § 36 nr. 2 c) om bruksforbud, vises det til Ot.prp. nr. 65 (1987-88) s. 12, 38 og 39.

#### 4.5.4 Forholdet til kjøreseddelordningen

Det følger av lov 21. juni 2002 nr. 45 om yrkestransport og fartøy (yrkestransportlova) § 37 a, at fører av drosje, selskapsvogn, turvogn og rutevogn må ha kjøreseddel for lovlig å utføre transport av personer mot vederlag. Kravet om kjøreseddel kommer i tillegg til at vedkommende selvsagt må ha førerrett for aktuelle klasse. Tilsvarende gjelder for førere av motorvogn som er særskilt utformet for transport av funksjonshemmede.

Kjøreseddelordningen reguleres av yrkestransportloven kapittel 7A og ordningen håndheves av politiet med Politidirektoratet som klageinstans. Det vises til Ot.prp. nr. 17 (2003-2004) og *Engstrøm*, for nærmere omtale av ordningen.

Reglene om kjøreseddel har store likhetstrekk med reglene om førerkort, men formål og hensyn bak kjøreseddelordningen har ført til enkelte forskjeller med hensyn til reguleringen av de ulike reaksjoner. Kjøreseddelordningen tar sikte på å sikre et visst nivå hva gjelder sjåførens moralske og faglige skikkethet, slik at passasjerene kan føle seg trygge og bekvemme under befordringen. Krav til å få utstedt kjøreseddel er at sjåføren er 20 år og at han har slik vandel at politiet ikke finner ham uskikket til å drive vederlagspliktig persontransport. Politiet kan avslå søknad om kjøreseddel hvis søkeren ikke har tilfredsstillende vandel. Etter dagens praksis blir det stilt strengere krav til vandel for å få kjøreseddel enn for å få førerkort jf. håndhevingsinstruksen punkt 3.7.2. Det skal legges vekt på om søkeren er å anse som pålitelig i trafikken og om vedkommende har ”*vist en adferd*

*som gir grunn til å tro at han er skikket til å drive persontransport mot vederlag som yrkesbeskjeftigelse*” jf. Politiets håndhevingsinstruks, pkt. 3.9.2.

Reglene om tap og tilbakekall av kjøreseddel etter yrkestransportloven § 37 f, har store likhetstrekk med reglene om tap og tilbakekall av førerrett jf. vegtrafikkloven § 33 nr. 1 og § 34. Tap av førerrett og tilbakekalling av kjøreseddel kan brukes hver for seg eller sammen. Det vises til yrkestransportloven kapittel 7A, jf. Ot.prp.nr. 52 (2002-2003) hvor det fremkommer at det er en tilnærmet lik ordning for tap av førerrett og tap av kjøreseddel hva gjelder innhold og kompetansefordeling mellom politi og domstol.

Det vises til omtale i *Engstrøm*, s. 514 og 549. En tilbakekallingsgrunn jf. yrkestransportloven § 37 e er manglende egenskaper hos innehaveren av kjøreseddelen. Kjøreseddel kan tilbakekalles dersom innehaveren ikke er *edruelig*, er upålitelig eller har andre egenskaper som gjør at han må antas å være *uskikket* til å føre bil under personbefordring mot vederlag. ”*Edruelighet*” har i utgangspunktet samme innhold som edruelighetsbegrepet i vegtrafikkloven § 34 femte ledd. Forskjellen er likevel at gjeldende praksis stiller strengere krav til edrueligheten ved tilbakekall av kjøreseddel enn for tap av førerrett. Kjøreseddelen vil også kunne tilbakekalles dersom innehaveren blir *straffedømt* og allmenne hensyn tilsier tilbakekalling. Hjemmelen er generell for alle typer lovbrudd jf. lovendringen av 19. desember 2003. En generell gjennomgang av rettspraksis viser at kjøreseddel oftest blir tilbakekalt som følge av brudd på vegtrafikkloven, trygdebedrageri, smugling, legemsfornærmelse eller trusler.

Kjøreseddel kan beslaglegges av politiet jf. yrkestransportloven § 37 e. Reglen er utformet etter reglene om beslag av førerrett hva gjelder vilkår og behandlingsmåte. Adgangen til å beslaglegge kjøreseddel er begrenset til de tilfeller der politiet har *skjellig grunn* til mistanke om straffbare forhold.

## 5. Fremmed rett og internasjonalt samarbeid

### 5.1 Sverige

Gjeldende bestemmelse om ruspåvirket kjøring, som fremgår av trafikkbrottslagen (1951:649) § 4 trådte i kraft 1. juli 1999.

I henhold til den aktuelle bestemmelsen i trafikkbrottslagen kan man dømmes for ruspåvirket kjøring (*"rattfylleri"*) dersom man kjører motorvogn etter å ha inntatt narkotika som omfattes av narkotikastrafflagen (1968:64) i så stor mengde at det under eller etter kjøringen finnes narkotiske stoffer igjen i blodet. Nullgrensen gjelder i utgangspunktet for alle typer narkotikaklassifiserte stoffer, dvs. også for narkotikaklassifiserte legemidler.

Man kan likevel ikke straffe den som har brukt narkotika i samsvar med resept fra lege eller annen med rett til å skrive ut resept, dvs. der stoffet er brukt til medisinerings i angitt dose i henhold til en sakkyndig instruksjon. Unntaket omfatter ikke dem som har brukt legemiddelet illegalt, eller dem som har tatt større dose enn foreskrevet.

De som har brukt et narkotikaklassifisert legemiddel eller et annet legemiddel som kan være trafikkarfarlig, kan imidlertid ikke uten videre kjøre motorvogn. Også disse kan dømmes dersom de er så påvirket at det kan antas at vedkommende ikke kan kjøre motorvognen på en betryggende måte (*"klinisk rattfylleri"*). Dette gjelder også de som har brukt et stoff i henhold til en leges instruksjon.

En overtredelse kan, etter en nærmere vurdering, bli bedømt som et grovt brudd (*"grovt rattfylleri"*) med høyere strafferammer etter trafikkbrottslagen § 4 a. Ved avgjørelsen av om overtredelsen skal anses som grov, må det gjøres en helhetsvurdering av alle omstendigheter ved overtredelsen. Det skal særlig tas hensyn til om føreren har vært svært påvirket eller om kjøringen har innebåret betydelig fare for trafikksikkerheten. Grenseverdier som kan kvalifisere overtredelsen som grov, slik man har for alkohol, finnes ikke.

Overtredelse av trafikkbrottslagen § 4 (*"rattfylleri"*) straffes vanligvis med bøter. Bare unntaksvis straffes overtredelsen med betinget dom i kombinasjon med bøter, skyddstilsyn, eller kort fengselsstraff. Der overtredelsen regnes som grov i henhold til § 4 a (*"grovt rattfylleri"*), straffes det som hovedregel med fengsel, og straffens lengde er normalt en til tre måneder. Det er imidlertid åpent for en mer nyansert bruk av sanksjoner, bl.a. i form av oppfølgingsprogrammer/behandling, og betinget dom i kombinasjon med samfunnstjeneste. Det siste krever imidlertid at det foreligger særlige forhold. Dersom vedkommende har vært særlig påvirket eller kjøringen innebåret særlig trafikkarfare, er hovedregel at det skal idømmes fengselsstraff.

Ut fra den nåværende statistikken kan man ikke se om de som er dømt etter § 4 a har vært påvirket av alkohol, andre stoffer, eller begge deler. Det antas imidlertid å være relativt uvanlig at førere som kun har vært påvirket av narkotika dømmes etter trafikkbrottslagen § 4 a – dvs. at overtredelsen anses som et grovt brudd.

Bestemmelser om tap av førerett (*"återkallelse av körkort"*) finnes i körkortslagen. Etter denne loven skal et førerkort beslaglegges (*"omhändters"*) blant annet hvis føreren ved kjøring av en motorvogn har vist tydelige tegn på påvirkning av alkohol eller andre stoffer eller det er sannsynlig at førerkortet vil bli inndratt. Førerkortet skal videre inndras (*"återkallas"*) dersom føreren for eksempel har gjort seg skyldig i grov uforstand i trafikken, eller har brutt reglene som gjelder for ruspåvirket kjøring (*"rattfylleri"*, *"grovt rattfylleri"*). Når det gjelder normaltillfellene av overtredelser (*"rattfylleri"*), kan det i stedet for

inndragning gis en advarsel dersom dette av særlige grunner anses tilstrekkelig. Det finnes også en mulighet til unntak fra bestemmelsene om inndragning, dersom det foreligger særlige forhold.

Det finnes regler om beslag av bl.a. motorvogn i trafikkbrottslagen § 7. Etter denne bestemmelsen kan en motorvogn som er blitt brukt i forbindelse med brudd på loven beslaglegges (*"förverkas"*) dersom det trengs for å forebygge videre overtredelser og beslag ikke er urimelig. Politiet kan dessuten ta nøklene til motorvognen (ev. midlertidig) dersom det er fare for fortsatt overtredelse av trafikkbrottslagen §§ 4 eller 4 a.

## 5.2 Danmark

Ved endring av færdselsloven av medio 2007 ble det i Danmark innført *"nullgrense"* i forhold til å kjøring med andre stoff enn alkohol i blodet. Den aktuelle bestemmelse i færdselsloven § 54 stk.1 har følgende ordlyd:

*Et motordrevet kjøretøy må ikke føres eller forsøges ført af nogen, hvis blod under eller efter kørslen indeholder bevidsthedspåvirkende stoffer, som efter regler fastsat af justitsministeren er klassificeret som farlige for færdselssikkerheden. Denne bestemmelse finder dog ikke anvendelse for stoffer, som den pågældende har indtaget i henhold til og i overensstemmelse med en lovlig recept.*

Avgjørende blir dermed om vedkommende fører under eller etter kjøringen hadde spor av slike rusgivende stoff som Justisministeriet ved *"bekendgørelse"* (forskrift) har klassifisert som potensielt trafikkarfarlige. En slik regel innebærer nulltoleranse for bruk av narkotiske stoff m.v. i forbindelse med føring av motorvogn. For å straffe vedkommende fører er det tilstrekkelig at et slikt stoff finnes i blodet, det er ikke et vilkår at vedkommende skal være påvirket. I forbindelse med analysen tas det imidlertid høyde for eventuell usikkerhet knyttet til målingen. Det innarbeides derfor hensiktsmessig sikkerhetsmargin/fradrag (cut-off verdi) i analyseresultatet.

Om utvelgelsen av de stoff som klasifiseres som trafikkarfarlige, heter det i forarbeidene til lovendringen at det i utgangspunktet vil omfatte stoff som er forbudte etter lov om *"euforiserende stoffer"*.

Det gjøres likevel unntak for stoff som vedkommende har inntatt i henhold til og i samsvar med gyldig resept fra lege.

Som begrunnelse for innføringen av en slik nullgrense peker forarbeidene på at inntak av aktuelle stoff kan gjøre vedkommende fører ute av stand til å føre motorvogn på betryggende vis. Videre er det pekt på at undersøkelser viser at kjøring under påvirkning av *"euforiserende stoffer"* øker risikoen for trafikkuulykker. Det vises også til at en nullgrense vil kunne effektivisere forfølgningen av slike saker.

*"Nullgrense"*-regelen supplerer den påvirkningsbestemmelse som fantes i Danmark også før ovennevnte lovendring i 2007:

Færdselsloven § 54 stk.2 forbyr den som på grunn av påvirkning av *"oppstemmende eller bedøvende midler eller af lignende årsaker"* er i en slik tilstand at vedkommende er ute av stand til å føre kjøretøyet på en *"fuldt betryggende måde"*. Denne regelen betegnes som *"førerevnekriteriet"*, og har etter sitt innhold store likehetstrekk med gjeldende norske

påvirkningsregel etter vegtrafikkloven § 22 første ledd. Eksempelvis foretas det også etter dansk rett en sammenligning med tilsvarende grad av alkoholpåvirkning.

For å ilegge straff kreves, både i relasjon til overtredelse av nullgrensen og påvirkningsregelen, at vedkommende har utvist forsett eller uaktsomhet.

Som straff for overtredelse av nullgrensen eller påvirkningsbestemmelsen ilegges i utgangspunktet bøter. I slike tilfeller besluttes også et såkalt betinget tap av føreretten, jf. færdselsloven § 117 flg. Forarbeidene gir uttrykk for at straffen for overtredelse av nullgrensen bør tilsvare straffen for kjøring i alkoholpåvirket tilstand med promille på 0,5 altså en bot på en halv månedslønn i førstegangstilfelle. Ved annengangs overtredelse vil det i tillegg utmåles en betinget fengselstraff, og ved videre gjentakelser vil det bli gitt ubetinget fengselsstraff. Overtredelse av påvirkningsregelen gir strengere straff, tilsvarende straffenivået for kjøring med 1,0 og 2,0 promille, beroende på om det foreligger skjerpene omstendigheter.

Straffenivået i Danmark for slike forgåelser er gjennomgående lavere enn straffenivået i Norge for kjøring under påvirkning av alkohol eller andre berusende eller bedøvende midler.

Videre ble færdselsloven endret slik at politiet uten forutgående mistanke (*"politiet kan til enhver tid kræve"*) kan forlange av vedkommende fører avgir spytt- eller svetteprøve, eller lar politiet vurdere om vedkommendes øyne viser tegn på påvirkning (*"lader sine øjne besigtige"*). Politiet fikk dermed hjemmel til å rutinemessig, uten begrunnet mistanke, teste om kjøringen skjer med andre stoff enn alkohol i blodet. Den aktuelle testen er bare av foreløpig karakter. Den benyttes bare som grunnlag for å vurdere om det er grunn til å ta blodprøve. Disse hurtigtestene brukes dermed ikke som bevis i straffesak.

### 5.3 Internasjonalt

Tyskland, Finland og flere andre europeiske land har også innført nullgrenser i ulike former. Det gjøres videre et systematisk arbeid i EU-systemet og i andre internasjonale fora, blant annet for å styrke det vitenskapelige grunnlaget for å sette legale påvirkningsgrenser for ulike stoff.

I den australske delstaten South-Australia har man siden 1. juli 2006 innført en nullgrense for kjøring med spor i kroppen (blant annet i spytt) av de illegale stoffene THC (aktive virkestoff i cannabis) og metamfetamin. Testen gjennomføres ved at førerne avgir spyttprøve og politiet har anledning til å gjennomføre undersøkelsen vilkårlig uten skjellige grunn til mistanke. Hurtigtesten får ikke i seg selv rettslige konsekvenser, men følges opp av en omfattende analyse og vurdering.

Finland benytter også hurtigtest ved trafikk kontroll uten krav om forutgående mistanke.

### 5.4 Driving under the influence of drugs, alcohol and medicines (DRUID)

DRUID er et omfattende prosjekt innenfor EUs sjette rammeprogram for forskning. Formålet med prosjektet er å skaffe mer dokumentasjon for effekten av rusmiddel og sløvende legemiddel på trafikksikkerheten, å vurdere konsentrasjonsgrenser for andre rusmiddel enn alkohol. Prosjektgruppen vil komme med tilrådninger som kan redusere forekomsten av ruspåvirket kjøring, og dermed tallet på rusrelaterte trafikkulykker.

Mange institusjoner i mer enn 20 europeiske land er med i dette prosjektet. Fra Norge er Transportøkonomisk institutt og Nasjonalt folkehelseinstitutt med.

Prosjektet er organisert i syv delprosjekt, såkalte ”*Work Packages*” (WP):

- WP1 Metodologi: Oppsummerer relevant litteratur og gjennomfører nye studier for å finne hvilken virkning narkotiske stoff og legemiddel har på kjøreferdighet og trafiksikkerhet.
- WP2 Epidemiologi: Undersøker av forekomsten av alkohol, illegale rusmiddel og sløvende legemiddel blant motorførere generelt og blant motorførere involvert i trafikkulykker. Skal benytte informasjonen for å regne ut relativ risiko for trafikkulykker som følge av bruk av ulike stoff.
- WP3 Overvåkning: Praktisk evaluering av utstyr for hurtigtesting av andre rusmiddel enn alkohol i spyttprøver. Slikt utstyr skal kunne benyttes av politiet på lignende måte som dagens blåseprøver for alkohol.
- WP4 Klassifisering: Klassifisering og merking av legemiddel som kan påvirke kjøreferdigheten.
- WP5 Rehabilitering: Vurdering av eksisterende opplegg for rehabilitering av ruspåvirkede førere, og utarbeidelse av retningslinjer.
- WP6 Sanksjoner: Vurdering av ulike sanksjonsformer overfor førere som blir tatt av for ruspåvirket kjøring.
- WP7 Kunnskapsformidling: Vurdering av effekten av informasjonskampanjer, og utarbeidelse av informasjonsmateriell og retningslinjer for helsepersonell.

Norge bidrar i WP1, WP2 og WP3 med disse oppgavene:

- Kunnskapsoppsummering
- Vegkantundersøkelse der vi samler inn og analyserer spyttprøver fra 10 000 motorvognførere i forhold til alkohol, andre rusmiddel og sløvende legemiddel.
- Undersøkelse av alkohol, andre rusmidler og sløvende legemiddel i blodprøver fra trafikkdrepte motorførere
- Utrekning av relativ risiko for at en fører blir drept i trafikkulykke ved kjøring etter inntak av alkohol, andre rusmidler, eller sløvende legemiddel
- Kostnytteanalyse ved bruk av hurtigtester for rusmiddel og sløvende legemiddel

## 6. Politiets oppdagelse og etterforskning

Politiet har ansvar for å kontrollere og avdekke om motorvognførere kjører i påvirket tilstand. Politiets kontrollinnsats skal både stoppe førere som kjører i påvirket tilstand og ha en preventiv virkning slik at borgere avholder seg fra slik kjøring. Politiet foretar årlig kontroll av mellom 1,5 og 2 millioner motorvognførere. En fører regnes som kontrollert når polititjenestemannen har snakket med føreren og kontrollert førerkort og vognkort. I denne prosessen vil polititjenestemannen også foreta en vurdering av om føreren er påvirket av alkohol eller andre stoffer.

Politiet gjennomfører flere typer trafikkontroller og kontrolltemaene blir som regel kombinert, slik at fartskontroll eller bilbeltekontroll også er en kontroll av om føreren kjører i påvirket tilstand. UP har som policy at alle førere som kontrolleres som hovedregel skal pålegges å gjennomføre en alkotest. De vanligste årsakene til mistanke om påvirket kjøring er ulykker, uforsvarlig/vinglete kjøring og melding fra andre trafikanter. Politiets lokalkunnskap og kjennskap til gjengangerkriminelle, fører også til at mange påvirkede førere blir tatt.

Etter at føreren er stoppet, har politiet flere metoder for å vurdere om føreren er påvirket. Det viktigste er visuell iakttagelse av førerens atferd. Føreren kan pålegges å gjennomføre en alkotest (foreløpig blåseprøve, jf. vegtrafikkloven § 22 a, 1. ledd nr. 4). Denne foreløpige prøven avdekker imidlertid bare eventuell påvirkning av alkohol. Politiets mulighet til å avdekke annen ruspåvirkning, er avhengig av polititjenestemannens vurdering av førerens atferd. Dersom politiet finner at det er skjellig grunn til å mistenke føreren for å være påvirket av andre stoffer, kan man foreta en kontroll ved hjelp av kontrollmetoden ”*Tegn og symptomer på misbruk av narkotika eller andre rusmidler*”. Dette forutsetter at polititjenestemannen har fått opplæring og er godkjent i bruk av metoden. Polititjenestemannen foretar en vurdering av en del fysiske tegn og reaksjoner som framkommer ved bruk av slike stoffer. Dersom disse foreløpige testene bekrefter eller styrker mistanken om at føreren har kjørt i påvirket tilstand, blir denne fremstilt for lege for blodprøvetaking og klinisk undersøkelse.

Det foreligger normalt ikke behov for å ta urinprøve av mistenkte. I tilfeller der det likevel anses behov for å ta urinprøve av mistenkte, må vilkårene i straffeprosessloven § 157 være oppfylt.

Det skrives så anmeldelse (sak opprettes), og førerkortet beslaglegges jf. vegtrafikkloven § 33 nr. 3. Dersom siktede ikke samtykker i beslaget oversendes saken tingretten for avgjørelse. Prøve oversendes Folkehelseinstituttet for analyse, samtidig som at saken sendes til videre etterforskning.

Etter analyse får politiet et resultat og en foreløpig vurdering av sannsynligheten for påvirkning. Hvis påvirkning er sannsynlig, sendes saken tilbake til Folkehelseinstituttet for sakkyndig uttalelse. Vurderingen av om sakkyndiguttalelse skal innhentes tas på bakgrunn av analyseresultatet og sakens øvrige opplysninger. Grunnen til at en sakkyndig uttalelse må innhentes, skyldes at blodprøveresultatet i seg selv ikke er tilstrekkelig som bevis i en eventuell straffesak, jf. fremstillingen over om gjeldende rett.

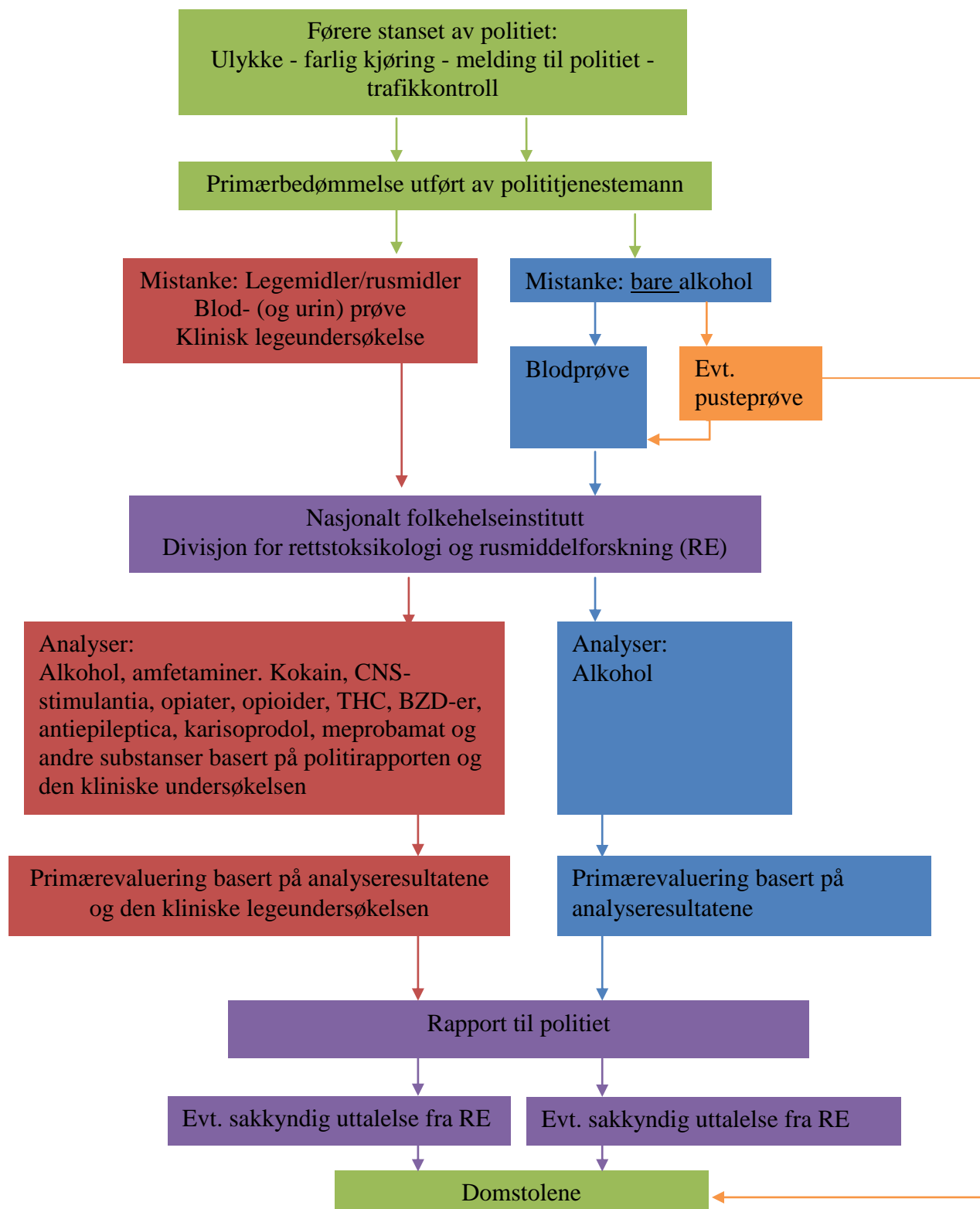
Normalt tar det ca 1 - 3 måneder fra politiet rekvirerer sakkyndiguttalelse til uttalelsen kommer inn til politiet. Behovet for sakkyndiguttalelse i saker vedrørende påvirkning av annen rus enn alkohol, medfører lang saksbehandlingstid og er ressurskrevende. Politiet må også betale nærmere kr 1000 for legeundersøkelse og blodprøve. Utarbeiding og vurdering av sakkyndiguttalelser binder samlet sett også opp betydelige arbeidsressurser hos politiet, FHI,



Den Rettsmedisinske Kommissjon (DRK) og domstolene. Kostnader knyttet til dette er nærmere gjennomgått i kap. 13.

Den ferdige uttalelsen går deretter til DRK for kontroll. Dersom den rettsmedisinske kommisjonen har vesentlige bemerkninger, må hele saken i retur til sakkyndige (cirka 3 % av sakene). Det er således en tidkrevende og omstendelig prosess, hvor utfallet likevel bygger på en skjønnsmessig vurdering, med den bevistvil det medfører.

Det er ikke uvanlig at den samlede prosessen før hovedforhandling tar opptil 1 år. At det går lang tid fra forholdet skjedde til saken pådømmes, vil ofte kunne medføre strafferabatt. Promillesaker er til sammenligning normalt rettskraftig avgjort i løpet av 6 måneder. Etter at avhør av siktede er tatt utarbeides bevisoppgave og saken berammes for tingretten. Dersom siktede samtykker til tilståelsesdom, oversendes kun dokumentene med påtegning og straffeforslag. De aller fleste saker hvor påvirkning skyldes alkohol, går som tilståelsesdom. For annen ruspåvirkning går få saker som tilståelsesdom fordi fører ikke oppfattet seg selv som påvirket og fordi det ikke finnes noen legalgrense. Dette gjelder spesielt ved større politidistrikt som Oslo. Politiet må da foreta innstevning av vitner og tiltalte til hovedforhandling, og saken må prosederes for tingretten med møtende aktor.



Figur 1 Saksgang ved mistanke om kjøring under påvirkning av alkohol eller andre rusmidler (utarbeidet av FHI)

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

### 7.1 Vitenskaplig grunnlag

En rekke forskjellige funksjoner hos en bilfører kan påvirkes slik at føreren blir mindre egnet til å kjøre bil slik at trafikkfaren og ulykkesrisikoen øker. Man har i dag ingen fullstendig oversikt over hvilke funksjoner som vil være de mest kritiske med hensyn til svekkelse av evnen til å føre motorvogn.

Det finnes neppe noen spesiell funksjon som styres av hjernen, som kan sies å være *den* kritiske funksjon for påvirket kjøring, men snarere er et komplekst samspill mellom aktiviteter i en rekke forskjellige hjerneområde det betydningsfulle. De aktuelle funksjoner er ofte blitt beskrevet mht. tre forskjellige nivå. Et nivå er automatisk atferd slik som styring, avstandsbedømmelse, oppmerksomhet. Et annet nivå utgjøres av kontrollatferd i forbindelse med situasjoner i trafikken med krav til reaksjonstid, avstands- og tidsbedømmelse, samt delt oppmerksomhet. Et tredje nivå er mer strategisk hvor risikovurdering, impulsivitet, koordineringsevne, samt rasjonell tenkning er sentrale egenskaper. Hvilke primære mekanismer i hjernen som igjen ligger til grunn for endringer innen disse tre nivåer er kjent i noen grad, men svært mye er usikkert. Stoffer som fører til trafikkfarlig påvirkning kan således ha flere forskjellige virkninger som gjør dem trafikkfarlige.

Vi kan ikke snakke om én trafikkfarlig effekt av et stoff, men heller om flere forskjellige virkninger av et stoff, som hver for seg og/eller samlet reduserer evnen til å føre motorvogn slik at de utgjør en trafikkrisiko i større eller mindre grad. Rusmidler og medikamenter som har ruspotensial svekker funksjonen i områder av hjernen som er viktige for feilkontroll, kritisk sans, impulsivitets- og aggresjonskontroll, oppmerksomhet, konsentrasjon, innlæringsevne og hukommelse. Andre virkninger som evnen til å fremkalle sløvhets, døsigheit og tretthet, nedsatt reaksjonsevne og påvirkning av sanseinntrykkene vil også være av stor betydning hos et potensielt trafikkfarlig stoff. Disse virkningene finner vi hos rusmidlene, men også hos medikamenter som ikke gir rus.

Vår viten om et stoffs trafikkfarlige påvirkning vil være knyttet til om bruk av stoffet leder til økt ulykkesrisiko (til å forårsake eller bli involvert i en trafikkulykke) og stoffets evne til å gi prestasjonsforringelse i eksperimentelle trafikkrelevante tester.

Økt ulykkesrisiko undersøkes med epidemiologiske metoder. En metode er å registrere forekomsten av rusmidler og medikamenter hos dem som forårsaker eller er involvert i trafikkulykker og sammenligne med forekomsten hos dem som ikke er ulykkesinvolvert. En annen metode er å registrere trafikkulykker blant dem som bruker et medikament og sammenligne med ulykkesforekomsten hos dem som ikke bruker medikamentet. Vanskeligheten med begge disse metodene er særlig å finne gode kontrollgrupper, og det er vanskelig å trekke sikre konklusjoner om årsakssammenheng fra epidemiologiske undersøkelser.

Derfor er det viktig å finne ut om bruken av stoffet under kontrollerte eksperimentelle betingelser fører til prestasjonsforringelse i relevante tester. Slike eksperimenter kan konstrueres slik at virkningen av stoffet alene kan vurderes, og således bekrefte at det man observerer i epidemiologiske undersøkelser skyldes stoffet, og ikke dårlige kjøreferdigheter som forelå hos personen allerede før stoffet ble brukt. Med andre ord vil epidemiologiske risikostudier rette mistanken mot et stoff, mens kontrollerte eksperimentelle undersøkelser kan bekrefte eller avkrefte slike mistanker.

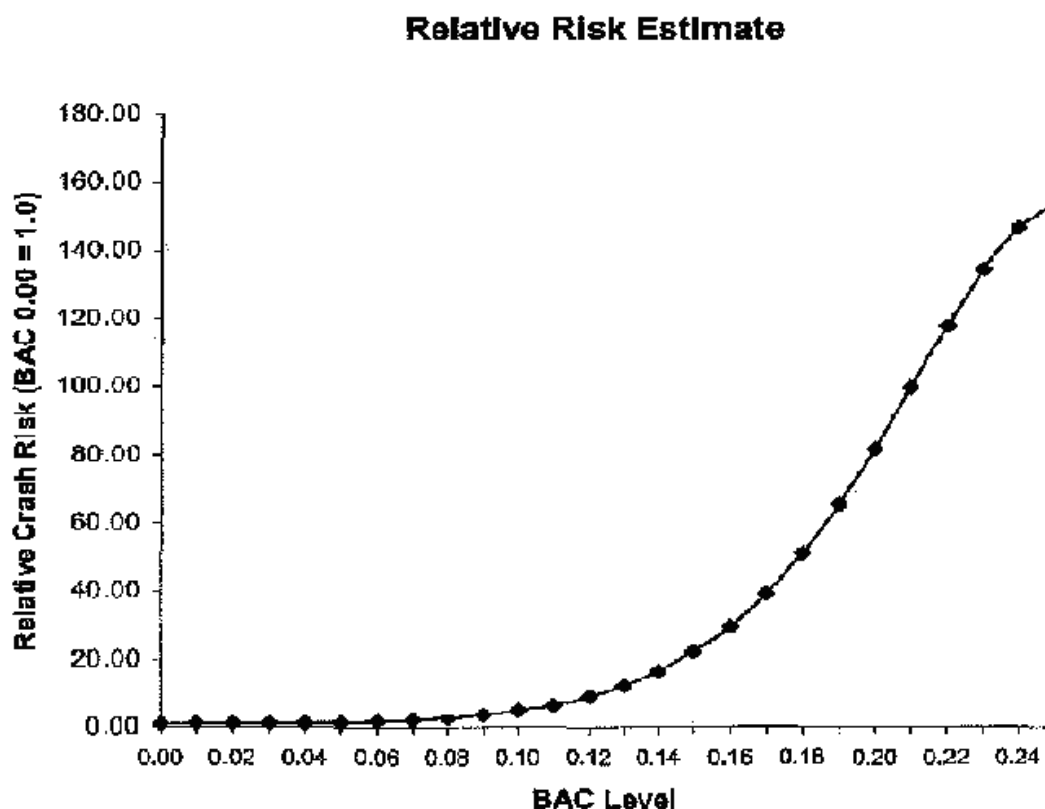
Epidemiologiske studier som viser økt ulykkesrisiko er krevende å gjennomføre og krever oppfølging av mange trafikkskadde, samt undersøkelser av store kontrollpopulasjoner. Eksperimentelle studier på dette feltet er også krevende, og skal helst omfatte svært mange forsøkspersoner foruten pasienter når stoffet som undersøkes er et legemiddel.

Alkohol er det stoffet som er best dokumentert som trafikksfarlig gjennom epidemiologiske og eksperimentelle undersøkelser. Men også for mange andre stoffer finnes det betydelig dokumentasjon fra både epidemiologiske og eksperimentelle undersøkelser. De mest sentrale av disse stoffene er omtalt i kapittel 8.

## 7.2 Sammenheng mellom konsentrasjon av stoffet i blodet og trafikkrisiko

Empiri viser at for alkohol, vil det være økende trafikkrisiko knyttet til økende blodalkoholkonsentrasjon hos bilføreren. For alkohol er det også, gjennom en rekke eksperimentelle kontrollerte undersøkelser med trafikkrelevante tester, gjort tilsvarende funn i forhold til prestasjonsforringelse.

I epidemiologiske undersøkelser er det samlet data som fremstiller ulykkesrisiko knyttet til en gitt blodalkoholkonsentrasjon. I en nylig gjennomført amerikansk undersøkelse fant man den sammenhengen som er vist i figur 2.



Blomberg RF, Peck RC, Moskowitz H, Burns M and Fiorentino D (2005)

*Figur 2*

I denne undersøkelsen fant man en 3 % økning i ulykkesrisikoen ved 0,2 promille i blodalkoholkonsentrasjon (BAK), en 38 % økning ved BAK 0,5 og 169 % økning ved BAK 0,8 promille.

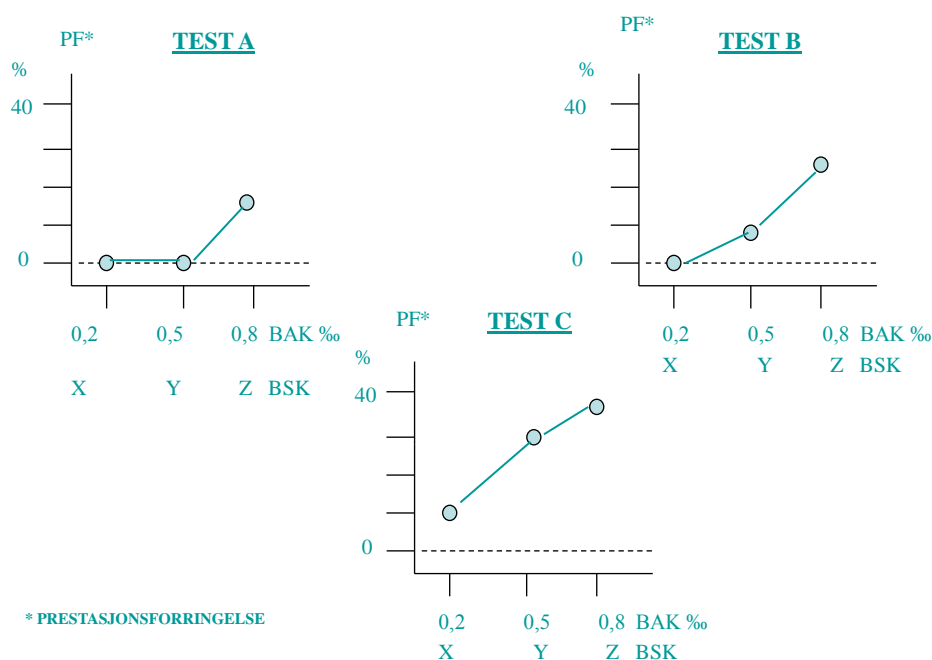
Svaret på når trafikkfarlig påvirkning inntre som følge av alkohol, blir således et definisjonsspørsmål. Fra et rent forebyggende folkehelseperspektiv kunne man hevde at trafikkfarlig påvirkning inntre ved alle BAK-nivåer over 0 - for dermed å spare samfunnet for mest mulig død og skade. De fleste land har likevel valgt en mer ”praktisk-politisk vinkling: Norge og Sverige har gjennom sin promillegrense på 0,2 sagt at risikoøkning over noen få prosent er ulovlig. Derimot så aksepterer de fleste stater i USA risikoøkning i overkant av 150 % før det anses ulovlig. Det straffeutmålingsmessige aspekt er i mange land, herunder Norge, knyttet til størrelsen på BAK og uttrykker en sammenheng mellom graden av ulykkesrisiko og graden av straffereaksjon.

Har vi så et faglig grunnlag for å kunne gjøre tilsvarende vurderinger for andre stoffer enn alkohol?

Det finnes undersøkelser som indikerer at det foreligger en tilsvarende sammenheng mellom blod-stoff-konsentrasjon (BSK) og ulykkesrisiko for flere andre stoff enn alkohol. Så langt har man ikke tiltrekkelig med epidemiologiske data til å lage tilsvarende kurver som vist i figur 1 for andre stoff enn alkohol.

Det vil ennå ta flere år før man vil ha slike data. En rekke forskningsprosjekter i USA og Europa er nylig igangsatt for å skaffe slik informasjon, som er en forutsetning for å gjøre en skikkelig risikovurdering av et stoffs trafikkfarlige egenskaper. Det er også igangsatt undersøkelser som tar sikte på å fremskaffe slik informasjon raskere enn det de omfattende epidemiologiske undersøkelsene vil være i stand til.

En måte å gjøre dette på er at man først ser på sammenhengen mellom alkoholfremkalt prestasjonsforringelse i eksperimentelle tester ved forskjellige BAK. Dette kan sammenlignes med risikoøkningen som er funnet i epidemiologiske undersøkelser. Slik finner man hvilken endring i de enkelte testene som kan forventes ved BAK-nivåer som gir kjente risikoøkninger, jf. figur 3.

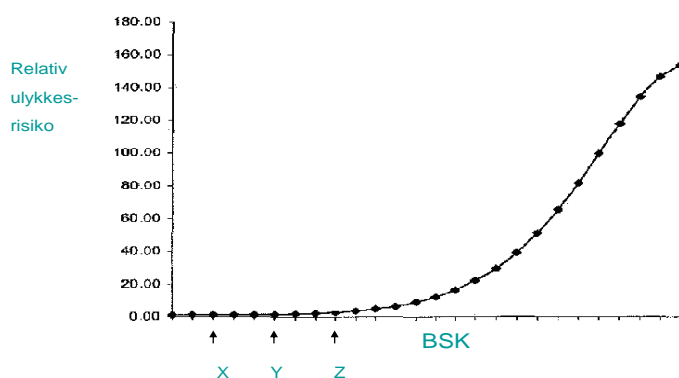


Figur 3

Ut fra det tenkte eksemplet i figur 3 ser man at test B og C reflekterer den reelle ulykkesrisikoen og at test B synes å gjøre dette best. Test A har den svakhet at den ikke fanger opp økningen av ulykkesrisikoen som inntreffer mellom 0,2 og 0,5 promille (BAK).

Man har undersøkt andre stoff enn alkohol i tilsvarende testbatteri for å finne ut hvilke BSK-verdier som gir samme prestasjonsforringelse i testene som gitte BAK-verdier. Derved har man holdepunkter for hvilke BSK-verdier som tilsvarer BAK-verdier mht. prestasjonsforringelse.

Dernest kan man stipulere hvilke BSK som vil tilsvare hvilke BAK, mht. lik ulykkesrisiko. Det kan således beregnes hvilken risikokurve man har for varierende BSK for et stoff, som vist i figur 4.



Figur 4

Dette resonnetet vil gi et grunnlag for å finne BSK-nivåer som tilsvarer gitte BAK-nivåer mht trafikulykkesrisiko. Dette kan igjen gi grunnlag for likere behandling av alkohol og andre stoffer når det gjelder grensesetting for påvirkning og gitte straffutmålinger.

Forutsetningen for å benytte dette resonnetet for et gitt stoff, er for det første at de foreliggende epidemiologiske undersøkelser gir holdepunkter for at det finnes sammenheng mellom trafikulykkesrisiko og BSK av samme karakter som mellom trafikulykkesrisiko og BAK (selv om det ikke for noe annet stoff enn alkohol vil foreligge så omfattende studier som for alkohol på mange år). For det andre må det foreligge eksperimentelle trafikrelevante testresultater som viser økende prestasjonsforringelse med økende BSK på lignende måte som for BAK. For det tredje må det foreligge nok data som viser hvilke BSK-verdier og BAK-verdier som gir ekvivalente prestasjonsforringelser i et tilstrekkelig antall eksperimentelle tester. For det fjerde må det foreligge tilstrekkelig dokumentasjon til å vise at prestasjonsforringelse ved ekvivalente BSK- og BAK-verdier viser tilnærmet samme variasjon mellom individer for andre stoff som for alkohol, i hvert fall bør den individuelle

variasjonen i prestasjonsforringelse for et stoff ikke være vesentlig større enn for alkohol ved et gitt konsentrasjonsnivå.

Ovennevnte fire forutsetninger foreligger i varierende grad for en rekke andre stoffer enn alkohol. For noen stoff vil det komme ytterligere dokumentasjon som etter alt å dømme vil styrke grunnlaget som viser likheten med alkohol, mens det kanskje for andre vil bli klarere at de avviker fra alkohol mht. forholdet mellom konsentrasjon og ulykkesrisiko.

For to stoffgrupper, cannabis og benzodiazepiner, foreligger det allerede per 2008 relativt omfattende informasjon som viser en prinsipiell likhet med alkohol.

Det har vært hevdet at den individuelle variasjon i prestasjonsforringelse vil være større for andre stoff enn alkohol, blant annet på grunn av stoffenes virkningsmekanismer, større grad av toleranseutvikling ved gjentatt/langvarig bruk, samt fordi stoffene kan ha virkninger som kan fremme prestasjonen i trafikken (lav dose amfetamin til trette sjåførere, opiater til smertepasienter mm.) Dokumentasjonen for denne forskjellen fra alkohol, finnes imidlertid i liten grad og kun delvis for enkelte stoff, jf. drøftelsen under.

### 7.3 De aktuelle stoff og medikamenter

I rapportens vedlegg gis en utførlig fremstilling av aktuelle stoff og medikamenter, samt egenskaper ved disse i relasjon til trafikkfarlig påvirkning. Drøftelsen baserer seg på at man på bakgrunn av forekomst av disse stoffene i prøver fra bilførere, har kommet til at de kan øke risikoen for å fremkalle trafikkulykke. Det legges til grunn at stoff som omtales i vedlegget *kan* føre til prestasjonsforringelse hos bilførere i trafikken og at de kan øke risikoen for at bilføreren som bruker stoffene får nedsatt kjøreferdighet på en slik måte at ulykkesrisikoen øker. De viktigste stoffene nevnes også her:

Alkohol

Løsemidler

Illegale rusmidler:

- Tetrahydrocannabinol
- Heroin
- Amfetamin/metamfetamin/ecstasy
- Kokain
- Katinon/katin
- LSD/psilokybin/meskalin
- PCP

Medikamenter med ruspotensial:

- Benzodiazepiner og lignende medikamenter
- GHB
- Sterke smertestillende medikamenter av opioid type
- Metylfenidat
- Ketamin
- Karisoprodol/meproamat

Medikamenter uten ruspotensial:

- Antidepressiva
- Antipsykotika
- Antihistaminer

- Antiepileptika
- Migrenemidler

#### 7.4 Toleranse overfor påvirkning

Som diskutert ovenfor dreier det seg om hvorvidt den påvirkning som ledsager en gitt blodkonsentrasjon, vil svekkes/forsvinne hos en som bruker det aktuelle stoff jevnlig. I den forbindelse er det viktig å være klar over at:

1. Toleranse er ikke ”*immunitet*” mot påvirkning, men en reduksjon av påvirkningsgrad ved en gitt rusmiddelkonsentrasjon i blod. Ved jevnlig bruk av alkohol, kan påvirkning ved for eksempel 1 promille alkohol i blodet reduseres, men ikke forsvinne. Ved jevnlig bruk av morfin kan påvirkningen ved en høy morfinkonsentrasjon reduseres, men ikke bli borte.
2. Bruksmønsteret for det aktuelle stoff er avgjørende for om og i hvilken grad toleranse utvikles. Ikke all jevnlig bruk leder til toleranseutvikling, men for noen stoff kan det inntre betydelig toleranse i løpet av et par døgns bruk.
3. Toleranse vil ikke fortsette å øke i det uendelige. For de fleste stoffer er toleranseutviklingen mest fremtredende de første ukene med jevnlig bruk. Mange års bruk gir ikke nødvendigvis mer toleranse enn måneders bruk.
4. Toleranse er ikke varig. Opphører den jevnlige medikament- eller rusmiddelbruken, kommer den opprinnelige følsomheten for en gitt konsentrasjon tilbake. Dette kan skje raskt, for eksempel etter en ukes rusmiddelpause. For noen stoffer kan det til og med opptre økt følsomhet for stoffets virkninger etter noen ukers avholdenhet.
5. Toleranse er funksjonsspesifikk. Økt toleranse med selvpålevd rusfølelse er ikke ensbetydende med at det utvikles toleranse eksempelvis for rusmiddelets evne til å medføre økt risikovillighet. Økt toleranse for et medikaments evne til å fremkalle søvn, er ikke ensbetydende med at den økte tåleevnen også vil omfatte medikamentets økning av reaksjonstiden. Generelt er det mye som tyder på at det er større toleranse for de subjektive enn de objektive virkningene. Det vil si at man føler mindre virkning, men er ikke nødvendigvis mindre påvirket.
6. De forskjellige rusmidler og rusgivende medikamenter er svært forskjellige mht. hvor kraftig toleranse de utvikler. Heroin og morfin kan øke toleransen i størrelsesorden 10 ganger eller mer for visse funksjoner, andre medikamenter og rusmidler gir ikke så kraftig toleranseøkning. Amfetamin for eksempel kan faktisk ved gjentatt bruk føre til økt følsomhet, negativ toleranse for visse funksjoner.

Toleransen er stoffspesifikk. Toleranseutvikling for et stoff tilsier ikke nødvendigvis at det foreligger toleranse for andre rusmidler. For noen stoff er det dokumentert ”*krystoleranse*”.



## 8. Innføring av legalgrense

### 8.1 Innledning

I dette kapittelet vil det bli drøftet om det skal innføres en form for legalgrense for hvilken påvirkningsgrad som kan medføre straff, når en person fører motorvogn under påvirkning av andre berusende eller bedøvende midler enn alkohol. Straffeutmålings spørsmål blir behandlet i kapittel 10.

Arbeidsgruppen vil først drøfte hvorvidt det er hensiktsmessig å innføre en legalgrense for kjøring under påvirkning av andre stoff enn alkohol, eller om gjeldende individuelle påvirkningsregel bør videreføres. Dernest drøftes hvordan en eventuell slik legalgrense bør utformes. Videre vil en lovordning basert på et *nulltoleranseprinsipp med minstegrenser*, bli vurdert opp i mot en *ordning med legalgrenser svarende til en påvirkningsgrad lik 0,5 promille*. En regel basert på et nulltoleranseprinsipp med minstegrenser, vil innebære et forbud mot føring av motorvogn når sjåføren har konsentrasjoner av narkotika i blodet som overstiger minstegrenser fastsatt i forskrift. En slik nulltoleransetilnærming anses bare aktuelt i forhold til de stoff legemiddeloven regner som narkotika.

Med minstegrenser siktes det til faste grenser for hvert enkelt stoff. Disse grenser skal forhindre at visse minimumskonsentrasjoner av stoff i blodet, for eksempel forårsaket av stoffinntak flere dager tilbake i tid, rammes av et eventuelt nulltoleranseprinsipp i vegtrafikkloven.

Ved en påvirkningsgrad svarende til 0,5 promille foreligger det, i forhold til noen stoff, relativt godt vitenskaplig belegg for å hevde at en alminnelig person vil være påvirket slik at kjøreferdigheten settes ned. *Legalgrenser svarende til 0,5 promille* vil derfor i det følgende også bli benevnt som *alminnelig(e) påvirkningsgrense(r)*.

Både i forhold til et nulltoleranseprinsipp med minstegrenser og i forhold til en ordning basert på alminnelige påvirkningsgrenser, vil det bli foreslått unntak i forhold til legemidler som inntas i henhold til og i overensstemmelse med resept. Legemidler inntatt i samsvar med resept bør fortsatt bedømmes etter en individuell påvirkningsregel.

Vurderingen av om det bør innføres legalgrenser for andre rusmidler enn alkohol og hvordan en slik lovordning nærmere bør utformes, reiser en rekke ulike problemstillinger. Blant de mest sentrale vil arbeidsgruppen her nevne: Hvorvidt straff bør komme til anvendelse ved påvirkningsgrader der man ikke med sikkerhet kan legge til grunn økt ulykkesrisiko, hvorledes lovgiver skal forholde seg til eventuell individuelt utviklet toleranse og hvorledes lovgivningen skal forholde seg til legemidler med ruspotensial.

Ulike tilfeller av kombinasjonsrus utgjør en betydelig del av saksmengden. Det være seg alkohol kombinert med andre rusmidler eller kombinasjoner av stoff. Ved tilfeller av kombinasjonsrus må det innhentes sakkyndigerklæring for å fastslå graden av påvirkning.

### 8.2 Medisinske sider av problemstillingen

Narkotikaforskriften (narkotikalist) er basert på internasjonale konvensjoner om narkotika (konvensjon av 1961) og om psykotrope stoffer (konvensjon av 1971). Da disse konvensjonene ble vedtatt var innsikten i stoffenes virkning på hjernen begrenset. Felles for stoffene på listen er at de kan lede til rus og at de kan skape avhengighet ved gjentatt bruk. At

stoffene kan lede til rus, tilsier med betydelig sannsynlighet at de også vil kunne nedsette kjøreferdigheten.

Etter arbeidsgruppens oppfatning vil alle de stoff som står på listen per medio 2008, kunne redusere kjøreferdigheten og dermed medføre økt ulykkesrisiko ved inntak i rusgivende doser. En lovordning basert på et nulltoleranseprinsipp med minstegrenser vil dermed kunne *ta utgangspunkt* i narkotikalistene, i forhold til hvilke stoff det kan settes aktuelle minstegrenser for. Etter arbeidsgruppens oppfatning vil det å ta utgangspunkt i narkotikalovgivningen også ha pedagogiske fordeler.

Muligens bør vegtrafikklovens forbud mot ruspåvirket kjøring suppleres med noen flere stoff en de som fremkommer av narkotikalistene. Eksempelvis står Fenazepam ikke på narkotikalistene. Fenazepam er et benzodiazepin som blir benyttet terapeutisk i noen øst-europeiske land. Ytterligere to stoff, begge medikamenter, karisoprodol (virkestoff i Somadril) og zopiklon (virkestoff i Imovane mfl.) står ikke på narkotikalistene. Disse to stoffene gir rus, og det er relativt godt dokumentert at de er egnet til å nedsette kjøreferdigheten. Mye taler for å behandle disse stoffene på samme måte som en del andre medikamenter som står oppført på narkotikalistene. Sannsynligvis vil også disse stoffene kunne regnes som narkotika i legemiddelovens forstand via legemiddelovens såkalte derivatregel, jf. narkotikalistene § 2 annet ledd.

### 8.2.1 Nulltoleranseprinsipp

Fremstillingen vil i det følgende behandle ulike tilnærminger til den nærmere fastsettelse av når et nulltoleranseprinsipp anses overtrådt.

To alternative utgangspunkt for å konstatere spor av et gitt stoff i blodet kan være aktuelle. Overtredelse av et nulltoleranseprinsipp kan enten konstateres ved at det finnes en detekterbar mengde av stoffet i blodet (LOD= limit of detection) eller at det finnes en målbar konsentrasjon av det aktuelle stoffet i blodet (LOQ = limit of quantification).

Slike målegrenser (LOD og LOQ) vil være avhengig av måleutstyr og laboratoriets kontrollrutiner. Dersom instrumenteringen forbedres, vil grensene i praksis bli lavere. Ulempen er videre at man kan komme til å måle helt ned i de områdene hvor kroppens egne konsentrasjoner befinner seg (for de stoffene der det er aktuelt) og at ”grensen” stadig vil kunne endre seg. En slik ulempe gjør seg først og fremst gjeldende ved en LOD-tilnærming. LOD vil alltid være lavere enn LOQ. Et nulltoleranseprinsipp basert på enten LOD eller LOQ kan karakteriseres som egentlige ”*per se-regler*” i den forstand at det allerede ved den minste detekterbare eller målbare konsentrasjonen av et stoff vil være grunnlag for straff.

Et nulltoleranseprinsipp med utgangspunkt i LOD anser arbeidsgruppen som lite heldig, fordi man ved denne målegrensen risikerer å kunne fange opp kroppens egne konsentrasjoner av et gitt stoff. Det knytter seg imidlertid også svakheter til en nulltoleranseregulering basert på minste målbare konsentrasjon (LOQ). Et nulltoleranseprinsipp basert på LOQ, vil for enkelte stoff kunne fange opp rusmiddelinntak 2-3 dager tilbake i tid, eventuelt enda lenger. Slike lave restkonsentrasjoner ansees ikke å kunne påvirke kjøreferdigheten på bakgrunn av tid og påvirkningsgrad.

Et nulltoleranseprinsipp vil også ramme de tilfeller hvor sjåføren har en konsentrasjon i blodet av et narkotisk stoff lavere enn den konsentrasjonen som er egnet til å nedsette kjøreferdigheten i vesentlig grad. I lys av det sentrale formål med vegtrafikkloven

(trafikksikkerhet) mener arbeidsgruppen at straff forutsetter at føreren med stoffkonsentrasjoner i blod, ved hvilke det kan foreligge mulighet for prestasjonsforringelse. Ved å sette grensen lik LOQ vil man kunne fange opp lave og ubetydelige konsentrasjoner, typisk restkonsentrasjoner. Slike konsentrasjoner av narkotika i kroppen vil ikke påvirke kjøreferdigheten. Legemiddeloven gir grunnlag for straff for bruk av stoff som fører til konsentrasjoner helt ned til et stoffs minste detekterbare mengde. Det fremstår som uheldig og lite formålstjenelig å straffe slike forhold etter vegtrafikkloven.

For å sikre at et nulltoleranseprinsipp bare omfatter førere med stoffkonsentrasjoner i blod, ved hvilke det kan foreligge mulighet for prestasjonsforringelse, kan det settes minstegrenser for de enkelte stoff. Minstegrensene vil da for de fleste stoffer settes noe høyere enn LOQ. Slike minstegrenser vil også ha den fordel at grensen ikke endres ved at LOQ blir lavere på grunn av forbedret instrumentering. Minstegrenser til bruk i forbindelse med et nulltoleranseprinsipp vil ligge lavere enn alminnelige påvirkningsgrenser.

Et nulltoleranseprinsipp med minstegrenser vil på mange måter ligge nært opp i mot legalgrensen på 0,2 promille i alkoholsaker. Dette gjelder både i forhold til påvirkningsgrad og ved at begge lovordninger gir et signal til borgerne om at rusmidler og bilkjøring ikke hører sammen.

Et nulltoleranseprinsipp fastsatt ved minstegrenser, vil kreve regulering i både lov og forskrift. Nulltoleranseprinsippet og nødvendig hjemmelsgrunnlag for å gi forskrifter om minstegrenser for de enkelte narkotiske stoff bør fremgå av loven. Minstegrensene for de enkelte stoff bør reguleres i forskrift fastsatt av Samferdselsdepartementet på grunnlag av medisinsk-faglige tilrådninger. Se omtale av forslag om permanent faglig rådgivingsgruppe under.

De aktuelle minstegrenser bør vurderes fortløpende på bakgrunn av den vitenskaplige utviklingen på området.

Sverige, Danmark og Tyskland har innført ulike former for nulltoleranseprinsipp i sin lovgivning. Alle disse landene anvender minstegrenser for når nulltoleransengrensen anses overtrådt, jf. eksempelvis det danske justisministeriets ”*Betænkning om alkohol i utåndingsluft og en nulgrænse for euforiserende stoffer m.v.*” nr. 1486 av 2007, kapittel 6.4.3 flg.

Etter dette finner arbeidsgruppen å anbefale at en eventuell regel basert på et nulltoleranseprinsipp først anses overtrådt ved overtredelse av minstegrenser satt i forskrift.

Fysiske særegenheter ved den enkelte person, kroppens egen konsentrasjon av et gitt stoff og eventuelle andre forhold som kan tenkes å gi individuelle variasjoner (særlig mht eliminasjonshastigheter for fremmedstoffer), tas det høyde for ved fastsettelsen av minstegrenser for det enkelte stoff.

Sikkerhetsfradrag fra målte konsentrasjoner knyttet til analyseusikkerhet, beregnes av Folkehelseinstituttet som analyserer prøven. Dette er også praksis ved analyse av blodprøver som analyseres i forhold til mistanke om promillekjøring. Ved svar til politiet presiseres det at man i analyseresultatet har tatt høyde for (gjort fratrukk for) analyseusikkerhet.

Til sammen vil ovennevnte forhold gi betryggende sikkerhetsmargin i hver enkelt sak. Disse forholdene bør omtales særskilt i forbindelse med en eventuell odelstingsproposisjon som fremmer forslag om innføring av et nulltoleranseprinsipp med minstegrenser.

I forhold til enkelte stoff på narkotikalistene er det likevel slik at det per i dag ikke finnes tilstrekkelig vitenskapelig grunnlag for å sette minstegrenser. Dette gjelder for sjeldne stoff med liten analytisk oppfølging. For disse stoff vet man for lite om hvilke blodstoffkonsentrasjoner som oppnås etter et gitt inntak. For enkelte svært sjeldne stoff (som i praksis knapt forekommer i vegtrafikksaker) foreligger det per i dag ikke egnede analysemetoder. Dersom et stoff blir mer vanlig i bruk vil dette ofte medføre at det utvikles analysemetoder.

For disse stoffene vil man mest hensiktsmessig måtte falle tilbake på en individuell påvirkningsregel.

### 8.2.2 Vitenskapelig grunnlag for å sette faste påvirkningsgrenser

Per i dag foreligger det en god del dokumentasjon for at det kan innføres alminnelige påvirkningsgrenser som angir hvilke konsentrasjoner i blodet som i alminnelighet vil lede påvirkning egnet til å sette kjøreferdigheten vesentlig ned (og dermed medføre økt ulykkesrisiko). Dette gjelder for stoffene tetrahydrocannabinol (THC), benzodiazepiner (herunder flunitrazepam), zopiklon og kanskje også for amfetaminer.

For THC og benzodiazepiner foreligger relativt omfattende dokumentasjon som viser en prinsipiell likhet med alkohol. Tilgjengelig grunnlagsmateriale for å sette alminnelige påvirkningsgrenser for zopiklon og amfetaminer er mindre, men det finnes likevel et ikke ubetydelig grunnlag.

For THC og benzodiazepiner er det gjort flere epidemiologiske og eksperimentelle studier som belyser disse stoffgruppens risikopotensiale i trafikken<sup>10</sup>.

Det vises til kapittel 7 for en fremstilling av hvorledes man for de aktuelle stoff kan komme frem til blodstoffkonsentrasjoner (BSK) som kan lede til påvirkning som setter ned kjøreferdigheten.

Det foreligger noen holdepunkter for å anta at den individuelle variasjon i prestasjonsforringelse vil være større for illegale narkotika og medikamenter enn den er for alkohol. Dette skyldes blant annet stoffenes virkningsmekanismer og større grad av toleranseutvikling ved gjentatt/langvarig bruk. Det kan endog være slik at enkelte av stoffene kan forbedre kjøreferdigheten (lav dose amfetamin til trette sjåførere, opiater til smertepasienter mm.) Det foreligger imidlertid lite dokumentasjon for disse forskjellene mellom alkohol og andre stoff. Dokumentasjon eksisterer kun for enkelte stoff.

Det vil alltid kunne reises spørsmål om det foreligger tilstrekkelig dokumentasjon for å kunne sette alminnelige påvirkningsgrenser. Norge innførte, som første land i verden, en promillegrense på 0,5 i 1936. På det tidspunkt var dokumentasjonen for alkoholens potensielt trafikkarfarlige virkninger etter alt å dømme dårligere enn den i dag er for visse rusmidler og medikamenter. Det foregår i dag studier i ulike land som kontinuerlig bidrar til ny viten på

---

<sup>10</sup> Grotenhermen et al. (2007) Developing limits for driving under cannabis. *Society for the Study of Addiction*, 1-8  
Blows et al. Marijuana use and car crash injury. *Society for the Study of Addiction*. Vol. 100, 605-611.  
Engeland et al. (2007) Risk of Road traffic accidents associated with the prescription of drugs: a registry-based cohort study. *AEP* vol. 17, No. 8, 597-602. Mørland. (2000) Driving under the influence on non-alcohol drugs, 80-105

området. Disse vil styrke dokumentasjonen for stoffer som allerede i dag antas trafikkarfarlige og mest sannsynlig også tilføre ytterlige stoffgrupper til listen over trafikkarfarlige stoffer.

Den nærmere vurderingen av hvilke stoff man kan sette faste legalgrenser for (både grense svarende til 0,5 promille og en høyere utmålingsgrense), bør overlates til den faglige permanente rådgivningsgruppen som er vist til under.

### 8.2.3 Permanent faglig rådgivningsgruppe

Det bør etableres en permanent faglig rådgivningsgruppe som gir råd til Samferdselsdepartementet om faglige spørsmål knyttet til legalgrenser for andre rusmidler enn alkohol. En slik rådgivningsgruppe vil typisk kunne uttale seg om legalgrenser de anser treffende for de ulike stoff, det være seg i forhold til en lovordning basert på et nulltoleranseprinsipp med minstegrenser eller en lovordning basert på alminnelige påvirkningsgrenser.

Ved et nulltoleranseprinsipp med minstegrenser bør rådgivningsgruppen også uttale seg om hvilke narkotiske stoff det kan settes minstegrenser for, samt om stoff som ikke står oppført på narkotikalistene har en slik ruseffekt at inntak kan lede til nedsettelse av kjøreferdigheten. Rådgivningsgruppen bør også gi råd i forhold til legalgrenser knyttet til straffutmålingsregler. Den nærmere fastsettingen av legalgrenser for de enkelte stoff vil mest hensiktsmessig skje ved forskrift. På grunnlag av anbefalinger fra denne rådgivningsgruppen vil Samferdselsdepartementet kunne fastsette og gjøre endringer i slike forskrifter.

Representert i en slik referansegruppe vil typisk kunne være Lægeforeningen, Folkehelseinstituttet, Statens legemiddelverk, Helsedirektoratet, Transportøkonomisk institutt og klinisk farmakologiske miljøer ved universitetssykehusene. Referansegruppen vil kunne gi fortløpende tilrådninger til Samferdselsdepartementet. Tilrådingene bør være basert på tilgjengelig vitenskapelig dokumentasjon.

## 8.3 Rettspolitiske sider ved et nulltoleranseprinsipp og/eller legalgrenser

Utover den medisinskfaglige vurderingen av når trafikkarfarlig påvirkning av et gitt stoff inntreffer, vil også andre elementer gjøre seg gjeldende i vurderingen. Blant annet av hvilken rettsstilling som antas å kunne gi størst gevinst for trafikksikkerheten, hvilket regelsett som i størst mulig grad fremstår som klart og forutsigbart for borgerne og hvilke regler som vil gi størst prosessøkonomisk gevinst.

### 8.3.1 Legalgrense eller videreføring av dagens ordning

Det er ikke gitt at det vil være hensiktsmessig å gå bort fra dagens ordning med individuell påvirkningsvurdering. Gjeldende ordning sikrer at det foretas en konkret vurdering i hvert enkelt tilfelle og at bare den påvirkning som medfører nedsettelse av kjøreferdigheten, rammes. Dagens ordning tar også i prinsippet høyde for individuelt utviklet toleranse. En ordning med legalgrenser vil ikke gjøre det.

Hovedinnvendingen mot en ordning basert på et nulltoleranseprinsipp med minstegrenser vil trolig være at man vil kunne straffe førere som ikke var påvirket i en slik grad at kjøreferdigheten var vesentlig nedsatt slik at handlingen derfor ikke innebar en konkret øking av ulykkesrisikoen.

Spørsmålet om innføring av faste legalgrenser for påvirkning av andre stoff enn alkohol, har blitt drøftet tidligere, men da forkastet. Det vises til ”*Prosjekt hurtigere straffesaksbehandling*” ledet av Hans Petter Jahre. Begrunnelsen var da at betenkelighetene ble ansett å være vesentlig større enn de effektiviseringsgevinster man kunne oppnå. Arbeidsgruppen fastslo at innføring av faste påvirkningsgrenser ville gi prosessøkonomisk gevinst (reduksjon i behovet for sakkyndigvurderinger, flere tilståelsessaker, mindre arbeid med etterforskning og påtalevurdering). Arbeidsgruppen mente likevel at betenkelighetene knyttet til ”*betydelig faglig usikkerhet*” om hvor påvirkningsgrensene burde ligge og at det eventuelt måtte opereres med separate grenser for hvert enkelt stoff, var større enn gevinsten man ville kunne oppnå. Det skal bemerkes at behandlingen av problemstillingen i forbindelse med ”*Prosjekt hurtigere straffesaksbehandling*” først og fremst hadde fokus på mulige prosessøkonomiske gevinster. Trafikksikkerhetsdimensjonen ble ikke særskilt drøftet.

Kjøring under påvirkning av andre stoff enn alkohol er et betydelig trafikksikkerhetsproblem. Innføring av legalgrenser vil medføre at det ikke lenger skal foretas en individuell vurdering av påvirkningsgrad (herunder eventuell toleranseutvikling). Innføring av et forbud basert på et nulltoleranseprinsipp eller alminnelige påvirkningsgrenser vil innebære en utvidelse av lovforbudets saklige virkeområde. Tilfeller som i dag ikke rammes av forbudet mot ruspåvirket kjøring vil da kunne rammes. En slik endring av rettstilstanden antas å gi en positiv effekt på trafikksikkerheten.

I forhold til eventuell individuelt utviklet toleranse for narkotiske stoff, kan arbeidsgruppen i utgangspunktet ikke se at dette bør behandles prinsipielt annerledes enn alkohol. Snarere kan det hevdes at den eventuelt beskyttelsesverdige interessen hos de som har utviklet toleranse etter bruk av illegale rusmidler, er mindre enn hos personer med toleranseutvikling som følge av alkoholbruk. Dette synspunktet er også i samsvar med det som ble anført i rapporten fra ”*Arbeidsgruppe I - Prosjekt hurtigere straffesaksbehandling*”.

Arbeidsgruppen mener at derfor at man kun skal ta hensyn til individuell toleranseutvikling når stoff er inntatt i medhold av gyldig resept. For alle andre tilfeller er det arbeidsgruppens syn at toleranseutvikling ikke skal vektlegges.

Arbeidsgruppen legger til grunn at det vitenskaplige grunnlaget for å fastsette legalgrenser, som følge av den faglige utviklingen, er bedre enn tidligere. Som en følge av dette er det arbeidsgruppens syn at hovedinnvending som ”*Arbeidsgruppe I - Prosjekt hurtigere straffesaksbehandling*” hadde mot innføring av faste grenser, i dag ikke gjør seg gjeldende i samme grad.

Eventuell fortsatt usikkerhet om det vitenskaplige grunnlaget for å sette faste påvirkningsgrenser, bør etter arbeidsgruppens oppfatning bare tillegges begrenset vekt. Trafikksikkerhetshensyn tilsier at man ikke nødvendigvis bør kreve fullstendig vitenskaplig sikkerhet i dette spørsmålet. Det kan i denne sammenhengen anføres føre-var-liknende betraktninger. Vi viser til at man ved innføringen av promillegrensen på 0,5 i 1936 hadde et begrenset vitenskaplig grunnlag. Det vises også til begrunnelsen for å senke promillegrensen fra 0,5 til 0,2 promille, jf. Ot.prp. nr. 26 (1999-2000).

Etter dette går dermed arbeidsgruppen inn for at man som utgangspunkt innfører en lovordning basert på legalgrenser for når man anses å kjøre under påvirkning av andre berusende og bedøvende middel. Tilfeller der stoff er inntatt i samsvar med gyldig resept bør likevel unntas fra nevnte utgangspunkt. Disse saksforholdene bør underlegges en individuell påvirkningsvurdering. Unntak fra legalgrenser i forhold til legemidler inntatt i overensstemmelse med resept vil bli ytterligere behandlet nedenfor.

En regelendring ved innføring av en legalgrense vil innebære at forbudets saklige virkeområde utvides ved at det i forhold til narkotika ikke tas høyde for individuelt utviklet toleranse. Videre vil innføringen av legalgrenser innebære en klar markering fra lovgiver om at rus og bilkjøring ikke hører sammen, jf. også bakgrunnen for innføring av promillegrensen på 0,2 (Ot.prp. nr. 26 (1999-2000)). En regelendring antas å ha positiv innvirkning på trafikksikkerheten bla som en følge av den signaleffekten en innføring av en legalgrense må forventes å kunne gi. Arbeidsgruppen antar at innføring av en legalgrense i forhold til annen rus en alkohol vil øke befolkningens bevissthet omkring forbudet mot ruspåvirket kjøring og rekkevidden av det. Det skal likevel presiseres at befolkningens mønster for bruk av narkotika er noe forskjellig sammenlignet med alkohol. Av den grunn er det mindre opplagt at innskjerping av forbudet mot narkotikapåvirket kjøring vil få brukere av narkotika til å endre sin adferd. Regelendringen vil også bidra til at ruspåvirket kjøring etter inntak av alkohol eller andre rusmidler, i stor grad likebehandles.

Innføringen av en legalgrense må samlet sett antas å gi en effektiviseringsgevinst i form av redusert behov for sakkyndigerklæringer, forenklet etterforskning og påtalevurdering, samt at flere saker trolig kan avgjøres ved forelegg eller som tilståelsesakker. Disse elementene trekker i retning av å innføre en slik regelendring. Det skal likevel presiseres at det ved innføring av legalgrenser fortsatt vil være behov for å anvende et system likt dagens for mange tilfeller av kombinasjonsrus eller for tilfeller der stoff inntas i samsvar med gyldig resept. De prosessøkonomiske sider av en eventuell lovendring vil bli behandlet nedenfor.

Utviklingen av nye stoff vil gi behov for stadig evaluering og oppdatering av disse reglene. Dette kan ikke etter arbeidsgruppens oppfatning være et tilstrekkelig tungtveiende argument i mot innføring av en legalgrense.

Sverige, Danmark, Finland og flere andre europeiske land har allerede er innført nulltoleransgrenser i ulike former. Dette trekker etter arbeidsgruppens mening i retning av at det også i Norge bør innføres en form for legalgrense.

Arbeidsgruppen tilrår dermed at vegtrafikkloven endres slik at det innføres legalgrenser for når føring av motorvogn med andre rusmidler enn alkohol straffes etter vegtrafikkloven. Legalgrenser må suppleres av individuell påvirkningsvurdering i de tilfeller der legemidler er inntatt i henhold til og i overensstemmelse med lovlig resept.

Arbeidsgruppen foreslår videre, 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.

Straffeansvar inntreer følgelig uavhengig av om stoffet har blitt absorbert i blodet på tidspunktet for kjøringen. Det vil være tilstrekkelig at den målte konsentrasjonen av stoff i blodet kan lede til den påvirkningsgrad/blodstoffkonsentrasjon som det knyttes rettsvirkninger til. I promillesaker har regelen vært slik siden 1959. Hensynet til konsekvens og sammenheng i regelverket samt trafikksikkerhetshensyn tilsier at promillesaker og annen ruspåvirket kjøring behandles likt.

### 8.3.2 Nulltoleransprinsipp eller alminnelig påvirkningsgrense

I det følgende vil det bli drøftet om det bør innføres en legalgrense basert på et nulltoleransprinsipp med minstegrenser eller om det bør innføres alminnelige påvirkningsgrenser (svarende til 0,5 promille). Spørsmålet om det skal innføres faste

straffeskjerpene utmålingsgrenser, beslektet med dagens utmålingsregler for promillekjøring (jf. vegtrafikklovens § 31 annet ledd), vil bli behandlet i kapittel 10.

Det skal også bemerkes at arbeidsgruppen har drøftet om det ville være mulig og hensiktsmessig å innføre en legalgrense som fullt ut korresponderte med gjeldende promillegrense på 0,2. En slik grense vil kunne sikre mest mulig sammenheng og konsekvens i lovgivningen, samt representere en ”*mellomløsning*” mellom et nulltoleranseprinsipp og en legalgrense svarende til 0,5. Det vitenskaplige materialet som, for enkelte stoff, gjør det mulig å sette legalgrenser svarende til 0,5 promille, gir imidlertid ikke grunnlag for å sette legalgrenser svarende til 0,2 promille. Arbeidsgruppen vil derfor ikke gå nærmere inn på en konkret drøftelse av legalgrenser svarende til 0,2 promille. Det skal likevel presiseres at en lovordning basert på et nulltoleranseprinsipp med minstegrenser vil ha mye til felles til felles med promillegrensen på 0,2.

Etter arbeidsgruppens oppfatning er det en nødvendig forutsetning at alle stoff som omfattes av regelen basert på et nulltoleranseprinsipp, har slike egenskaper at de vil kunne forårsake nedsettelse av kjøreferdigheten hos en person. Arbeidsgruppen anser denne forutsetning for å være til stede. For tiden gjelder dette alle stoff som er inntatt i narkotikaforskriften, jf. omtale ovenfor.

Bruk av narkotika er straffbart etter legemiddeloven. Etter gjeldende rett har straff etter vegtrafikkloven for å kjøre med narkotika i blodet sin begrunnelse i at påvirkning i vegtrafikklovens forstand medfører nedsatt kjøreferdighet og dermed økt ulykkesrisiko.

Innføring av et nulltoleranseprinsipp for narkotiske stoff vil innebære at vegtrafikkloven også vil kunne ramme førere som ikke nødvendigvis har vært påvirket slik at kjøreferdigheten var satt ned. En nulltoleranseregulering kan derfor ikke begrunnes i at overtredelsen i seg selv alltid medfører økt ulykkesrisiko. I denne forbindelse vises det til beregninger gjort av TØI (ved Elvik, ultimo 2008) vedrørende sammenhengen mellom *alkoholpåvirket* kjøring (i området 0,2 til 0,5 promille) og ulykker. Det såkalte risikobidraget fra kjøring med lavpromille beregnes til 0,13 % av personskadeulykkene. Risikobidraget til dødsulykkene beregnes til 0,27 %, da risikoen for dødsulykke øker raskere enn risikoen for personskadeulykke ved alkoholpåvirkning. Beregningene er foretatt på grunnlag av data innhentet i den store vegkantundersøkelsen, gjennomført i Sør-Norge i 2005-2006 (Gjerde m.fl. 2008). Med begrepet risikobidrag siktes her til den nedgang i henholdsvis personskadeulykker og dødsulykker man ville fått dersom tilfellene av lavpromillekjøring ble erstattet med lovlig atferd. Tallene indikerer at lavpromillekjøring i seg selv, bidrar svært lite til å forårsake trafikkulykker.

Det kan legges til grunn at ved en påvirkningsgrad svarende til 0,5 promille, vil en alminnelig person være påvirket slik at kjøreferdigheten settes vesentlig ned. Påvirkningsgrenser svarende til 0,5 promille vil derfor ha til hensikt å ramme førere som er påvirket i en slik grad at kjøreferdigheten settes ned og som dermed forårsaker økt ulykkesrisiko. Man kan argumentere for at det bare bør settes straff for en påvirkningsgrad som man har vitenskaplig belegg for å legge til grunn at vil sette ned kjøreferdigheten og dermed øke ulykkesrisikoen, jf. straffelovkommisjonen delutredning VII, NOU 2002:4 s. 333-334 og Riksadvokatens høringsuttalelse gjengitt i Ot.prp. nr. 26 (1999-2000) s. 5. I forlengelsen av det kan det også hevdes at en påvirkningsgrense svarende til 0,5 promille vil innebære en bedre ”*arbeidsdeling*” med legemiddelovens bruksforbud og vegtrafikklovens straffsanksjonering av adferd som man må anta utgjør en trafikkfare.



Stoff på narkotikalisten har egenskaper som *potensielt* kan medføre påvirkning, nedsatt kjøreferdighet og økt ulykkesrisiko. Spørsmålet blir om dette i seg selv gir en tilstrekkelig begrunnelse for å straffe kjøring etter inntak av slike stoff. Spørsmålet blir videre om det er tilstrekkelig at det finnes et narkotisk stoff i blodet eller om det må kreves at den aktuelle konsentrasjonen av stoff i blodet i alminnelighet fører til nedsatt kjøreferdighet.

Tilsvarende problemstilling gjør seg gjeldende ved promillegrensen på 0,2. De færreste førere med en alkoholkonsentrasjon i blodet på 0,2 promille vil i særlig grad ha fått nedsatt kjøreferdighet. Ulykkesrisikoen anslås til å ha økt med 3 % ved 0,2 promille, mot 40 % ved 0,5 promille. Lovgiver gikk likevel inn for å senke promillegrensen fra 0,5 til 0,2.

I Ot.prp. nr. 26 (1999-2000) s. 5, ble det understreket at senkingen av promillegrensen blant annet var motivert i et ønske om å slå klart fast at alkohol og kjøring av motorvogn ikke hører sammen. I proposisjonen fremgår det også at formålet med senkingen, var å øke trafikksikkerheten ved å unngå lavpromillekjøring som følge av at bilførere ”spekulerte” i 0,5 grensen og som følge av det ender opp med å kjøre med promille over 0,5. Lovgiver la til grunn at en slik lovendring ville gi en signaleffekt som medførte trafikksikkerhetsgevinster.

Etter arbeidsgruppens oppfatning vil mange av de samme hensyn som lå bak senkingen av promillegrensen også kunne gjøres gjeldende i forhold til et nulltoleranseprinsipp for annen ruspåvirket kjøring. Sammenlignet med en lovordning med legalgrenser svarende til 0,5 promille, antar arbeidsgruppen av ovennevnte hensyn best i varetas ved innføringen av regler basert på et nulltoleranseprinsipp. Etter arbeidsgruppens oppfatning vil en lovordning basert på et nulltoleranseprinsipp også i større grad sikre konsekvens og sammenheng mellom reglene for kjøring under påvirkning av alkohol og andre stoff. Det ville være prinsipielt betenkelig å videreføre en lovordning som godtar større grad av narkotikapåvirkning enn alkoholpåvirkning – noe som ville være tilfellet både ved videreføring av den individuelle påvirkningsregelen og ved innføring av en alminnelig påvirkningsregel svarende til 0,5 promille.

Med hensyn til inntatt mengde av det aktuelle rusmiddelet og påvirkningsgrad er det liten praktisk forskjell på en overtredelse av promillegrensen på 0,2 og overtredelse av et nulltoleranseprinsipp med minstegrenser. Det skal forholdsvis ”lite til” før promillegrensen på 0,2 overskrides. Inntak av én alkoholenhet kan etter omstendighetene være tilstrekkelig. Også kjøring påfølgende dag kan medføre overskridelse av 0,2 grensen. Når det i tillegg sees hen til at inntak av narkotika er forbudt, samt de trafikksikkerhetshensyn en slik regel søker å ivareta, antar arbeidsgruppen at et nulltoleranseprinsipp vil være forenelig med folks rettsoppfatning.

En legalgrense etter vegtrafikkloven basert på en nulltoleransetilnærming, vil være satt til å verne andre samfunnsinteresser enn det bruksforbudet i legemiddelloven gjør. Etter arbeidsgruppens oppfatning vil det derfor ikke være tvilsomt at straffebudene i prinsippet kan anvendes i konkurrans, forutsatt at de bevismessige forutsetninger er til stede.

Arbeidsgruppen antar at innføring av regler basert på et nulltoleranseprinsipp vil ha større effekt for allmennprevensjonen enn en alminnelig påvirkningsregel. En nulltoleranseregel vil ramme flere tilfeller av kjøring etter inntak av narkotika enn dagens påvirkningsregel gjør. Utvidelsen av regelens saklige virkeområde tilsiktes å påvirke borgernes adferd i retning av å avstå fra å føre motorvogn etter inntak av narkotika. Det vises likevel til at brukerne av narkotika kan tenkes å være mer uforutsigbare i forhold til om en innskjerping av forbudet mot narkotikapåvirket kjøring vil få disse til å endre sin adferd. Det kan dermed problematiseres om innføringen av en regel basert på et nulltoleranseprinsipp (eller for den saks skyld en alminnelig påvirkningsregel) vil ha den samme signaleffekt overfor de som

bruker narkotika som innføringen av promillegrense på 0,2 antas å ha hatt i forhold til å øke befolkningens bevissthet i forhold til å la være kjøring med lavpromille.

Arbeidsgruppen antar at et forbud basert på et nulltoleranseprinsipp med minstegrenser vil fremstå som tydeligere og mer tilgjengelig for borgerne enn et forbud basert på en alminnelig påvirkningsregel.

Per i dag foreligger det ikke vitenskapelig grunnlag for å sette påvirkningsgrenser for alle aktuelle stoff. Av den grunn vil regler basert på et nulltoleranseprinsipp være noe mer prosessøkonomisk fordelaktig enn regler som tar utgangspunkt i legalgrenser svarende til 0,5 promille.

Arbeidsgruppen har vurdert hvorvidt en innføring av en nulltoleranseregulering kan medføre noen utilsiktede virkninger. Sakstiltfeller hvor påvirkningsgraden på bakgrunn av analyseresultat og andre forhold fremstår som usikker, kan tenkes å bli behandlet av påtalemyndigheten på minst ressurskrevende måte, ved forelegg eller som tilståelsessak for tingretten (ved at man legger til grunn en lav grad av påvirkning). I teorien kan det dermed tenkes at saksforhold hvor det i dag innhentes sakkyndiguttalelse for å fastslå påvirkningsgraden, vil bli avgjort på grunnlag av analyseresultatet alene. En konsekvens av dette kan i noen tilfeller være at man ikke får fastslått den ”reelle påvirkningsgraden”, noe som igjen kan lede til en mildere straffereaksjon enn det forholdet skulle tilsi. Det skal imidlertid presiseres at denne problemstillingen bare vil kunne gjøre seg gjeldende i relasjon til stoff det ikke kan settes faste utmålingsgrenser for eller ved tilfeller av kombinasjonsrus. At prosessøkonomiske hensyn etter omstendighetene influerer på hvilke etterforskningskritt som tas, vil ikke være enestående for denne type saker. De mulige konsekvenser som her gjøres rede for må ikke forveksles med en senkning av strafferammer eller straffenivå. Arbeidsgruppen foreslår ikke å lempe straffenivået for ruspåvirket kjøring.

Etter arbeidsgruppens syn skal man likevel ikke overdrive betydningen av en slik mulig konsekvens. For det første knytter det seg usikkerhet til i hvor stor grad en slik problemstilling vil gjøre seg gjeldende i praksis. Det skal nevnes at det i dag henlegges mange saker på bakgrunn av usikkerhet omkring påvirkningsgraden (på bakgrunn av analyseresultat). Dette fordi innhenting av sakkyndiguttalelse er kostnadskrevende og at man av denne grunn ikke innhenter sakkyndiguttalelse uten å holde det for sannsynlig at den aktuelle føreren var tilstrekkelig påvirket. En eventuell innføring av et nulltoleranseprinsipp vil medføre at mange av disse sakene vil lede til straffereaksjon og at analyseresultatet i seg selv vil utgjøre det bevismessige grunnlag.

Et forbud basert på et nulltoleranseprinsipp vil også innebære at forbudets saklige virkeområde utvides. En del tilfeller som i dag ikke leder til straffereaksjon, som følge av at man etter en konkret vurdering ikke finner det bevist at vedkommende var påvirket slik at kjøreferdigheten var satt ned (på bakgrunn av analyseresultat, sakkyndiguttalelse og andre forhold i saken), vil da kunne straffes.

Arbeidsgruppen presiserer at det fra et forbud basert på et nulltoleranseprinsipp, vil bli foreslått unntak for stoff inntatt i henhold til og i overensstemmelse med gyldig resept. I slike tilfeller bør vedkommende fører bedømmes etter en individuell påvirkningsregel. Dersom man i samsvar med gyldig resept har inntatt legemidler som medfører slik grad av påvirkning at kjøreferdigheten settes ned, må dette fortsatt være straffbart. Slik er også regelen etter gjeldende vegtrafikklov § 22 første ledd.

Per i dag kan man legge til grunn at alle legemidler med ruspotensial er reseptbelagte. Inntak av reseptbelagte legemidler forutsettes å finne sted på bakgrunn av et reelt medisinsk behov. Gyldig resept gjør det lovlig å oppbevare og bruke stoff som står oppført på narkotikalistens, (og som finnes i legemidler). Regler basert på et nulltoleranseprinsipp anvendt på slike tilfeller vil i de fleste tilfeller fremstå som urimelig. I forhold til legemidler inntatt i samsvar med resept, synes det riktig å legge vekt på eventuell individuell toleranseutvikling. For eksempel vil pasienter som får utskrevet morfin mot sterke smerter utvikle en viss toleranse i forhold til stoffets rusgivende egenskaper. Det fremstår som rimelig at bare de tilfeller hvor det etter en individuell vurdering kan legges til grunn at vedkommende sjåfør var påvirket i slik grad at kjøreferdigheten var satt vesentlig ned rammes av loven, jf. gjeldende bestemmelse i vegtrafikkloven § 22 første ledd. Medikamenter med ruspotensial vil oftest være merket med rød varseltrekant. Det innebærer imidlertid ikke et absolutt forbud mot føring av motorvogn.

En individuell påvirkningsbestemmelse som supplement til en nulltoleranseregel vil også kunne ha den ”tilleggseffekt” at den vil kunne utgjøre en sikkerhetsventil i forhold til påvirkning forårsaket av stoff som ennå ikke er tatt inn i eller vurdert i forhold til narkotikalistens og ei heller faller inn under derivatregelen i narkotikalistens § 2 annet ledd. I denne sammenheng kan det nevnes at gjeldende § 22 første ledd i vegtrafikkloven må antas å dekke behovet for en slik individuell påvirkningsregel, jf. kapittel 5 om gjeldene rett.

For tilfeller der legemidler er inntatt i henhold til gyldig resept, vil vurderingen av den subjektive skyld (aktsomhetsnormen) i særlig grad kunne bli et vurderingstema. I denne forbindelse kan for eksempel varseltrekant på medisinen, vedlagt informasjon eller muntlig advarsel fra lege være momenter som spiller inn i aktsomhetsvurderingen.

Det skal nevnes at det finnes legemidler som er merket med varseltrekant, men som ikke står på narkotikalistens. Disse legemidlene, for eksempel første generasjons antihistaminer (anti-allergimidler), er ikke rusgivende, men kan føre til nedsettelse av kjøreferdigheten på grunn av tretthet. Kjøring under påvirkning av slike legemidler bør straffes etter vegtrafikkloven § 21 første ledd.

I favør av regler basert på et nulltoleranseprinsipp har også arbeidsgruppen lagt noe vekt på at Sverige, Danmark og Finland allerede har innført regelverk basert på en nulltoleransetilnærming. En slik tilnærmet rettsharmoni gir blant annet grunnlag for fellesnordisk samarbeid, evaluering og utvikling av regelverket.

Arbeidsgruppen tilrår at vegtrafikkloven endres slik at det innføres et forbud mot narkotikapåvirket kjøring basert på et nulltoleranseprinsipp med minstegrenser.

I forskrift vil det bli fastsatt minstegrenser for hvert enkelt stoff som skal sikre at nulltoleranseprinsippet bare rammer personer med stoffkonsentrasjoner i blod, ved hvilke det kan foreligge mulighet for prestasjonsforringelse. Nevnte minstegrenser skal forhindre at tilfeller av visse minimumskonsentrasjoner av stoff i blodet, forårsaket av stoffinntak flere dager tilbake i tid, ikke rammes av vegtrafikklovens forbud. I forskrift vil man i tillegg unnta enkelte stoff på narkotikalistens som det ikke kan settes minstegrenser for. Forslag til lovendringer fremgår av kapittel 14.

## 9. Straffeutmålingsregler

### 9.1 Utmåling av straff for overtredelse av vegtrafikkloven § 22 første ledd

For en fremstilling av gjeldende rett vises til kapittel 4. Utmålingsreglene i vegtrafikkloven § 31 annet til fjerde ledd gjelder etter sin ordlyd bare promillekjøring. Etter rettspraksis anvendes likevel lovens utmålingsregler så langt de passer også i forhold til tilfeller av annen ruspåvirket kjøring. Dette skjer normalt ved at den sakkyndige, som en del av sin vurdering, angir hvilket promillenivå ruspåvirkningen tilsvarer.

I norsk strafferett er det en tradisjon for at lovgiver angir relativt vide strafferammer og at domstolene gjennom utmålingspraksis fastsetter det nærmere straffenivået. Blant annet på denne bakgrunn har det ved flere anledninger vært rettet kritikk mot gjeldende straffeutmålingsbestemmelser i vegtrafikkloven § 31 annet til fjerde ledd. I LoR 1989 s. 193-194 retter Johs. Andenæs kritikk mot at lovgiver forsøker å detaljstyre straffeutmålingen. I NOU 2002:4 s. 338 og 457 foreslår Straffelovkommisjonen at den detaljerte reguleringen av straffeutmålingen oppheves og erstattes med ”forenklete strafferammeangivelser”. Straffelovkommisjonen presiserer likevel at ”størrelsen på alkoholkonsentrasjonen fortsatt bør være et sentralt moment ved straffeutmålingen, og ser [...] ikke [...] behov for noen vesentlig endring i gjeldende straffeutmålingspraksis”.

Kritikken bør ses i lys av at da gjeldende straffeutmålingsregler for ruspåvirket kjøring ble inntatt i loven i 1988, ble det gitt detaljerte utmålingsbestemmelser for å endre fastlagt praksis på området.

Arbeidsgruppen slutter seg til Straffelovkommisjonens vurderinger og konklusjon på dette punkt. Arbeidsgruppen mener at utmålingsreglene gitt i loven med fordel kan gjøres mindre differensierte, i den forstand at man angir færre påvirkningsnivå som regulerer straffeutmålingen. Arbeidsgruppen foreslår derfor at vegtrafikkloven § 31 annet og tredje ledd endres i tråd med ovennevnte. I tillegg foreslår arbeidsgruppen at det innføres særskilte utmålingsregler for andre berusende eller bedøvende midler. For de stoff det kan antydes faste påvirkningsgrenser for, vil det kunne settes faste straffeskjerpene utmålingsgrenser, tilsvarende de regler som gis i forhold til alkoholpåvirkning. I forhold til de stoff det ikke kan settes faste grenser for, foreslås det lovfestet at de konkrete utmålingsreglene for alkohol og andre stoff skal gjelde så langt de passer. Det bærende prinsipp for endringsforslagene vil være at graden av påvirkning etablerer utgangspunktet for vurderingen av forholdets grovhet. Slike utmålingsregler vil dermed, ved siden av å virke kostnadsbesparende som følge av at et redusert behov for sakkyndiguttalelser, bidra til at tilfeller med lik påvirkningsgrad behandles mest mulig likt.

Endringsforslagene vil innebære at domstolene gis noe større skjønnsfrihet ved utmålingsvurderingen. Loven vil ikke lenger direkte regulere straffeutmålingen for så mange påvirkningsgrader – noe som i seg selv gir domstolene større rom til å foreta en totalvurdering av alle sakens omstendigheter.

Det presiseres at forslaget ikke har til hensikt å skjerpe eller lempe eksisterende straffeutmålingspraksis, verken hva gjelder bøtenivå eller nivå på betingete eller ubetingete fengselsstraffer. Endringsforslaget har heller ikke til hensikt å gi regler som innebære en mindre grad av nyansering i domstolenes utmålingspraksis.

De foreslåtte utmålingsregler reflekterer at ulykkesrisikoen øker med graden av påvirkning. For eksempel øker ulykkesrisikoen betydelig ved en påvirkning fra svarende til 1,0 promille. Ved en påvirkningsgrad svarende til 1,5 promille eller mer, øker ulykkesrisikoen dramatisk.

Fra og med sistnevnte påvirkningsgrad vil det være særlig grunn til å reagere særlig strengt. Ved de høyeste grader av påvirkning vil det følgelig være særlig grunn til å reagere strengt med ubetinget fengsel og streng bøtereaksjon.

I lavpåvirkningstilfellene, med en påvirkningsgrad tilsvarende til og med 0,5 promille bør det i utgangspunktet, som i dag, fastsettes bøtestraff. Tilsvarene påvirkningsgrader som en følge av inntak av narkotika, bør straffes på samme måte. Arbeidsgruppen mener dette skaper konsekvens og sammenheng i regelverket, og understreker at graden av påvirkning – og dermed graden av ulykkesrisiko – bør være styrende for straffenivået. Hvilket eller hvilke rusmiddel som ligger til grunn for påvirkningen, blir av underordnet betydning.

I forhold til bøtenivå bør domstolene i utgangspunktet videreføre gjeldende praksis i lavpåvirkningstilfellene. Det skal nevnes at det for stoffpåvirkning i området mellom eventuelle minstegrenser knyttet til nulltoleranseregelen og den foreslåtte utmålingsgrense svarende til 0,5 promille, vil det kunne by på problemer å nyansere graden av påvirkning ytterligere. Skjerpende omstendigheter ved den konkrete sak bør begrunne strengere reaksjon.

Arbeidsgruppen antar at den neste grad av påvirkning lovgiver bør regulere særskilt, er overtredelser med en påvirkning lik 0,5 i promille eller høyere. Ved en slik påvirkningsgrad bør det reageres med bot og betinget eller ubetinget fengsel. Det er vitenskapelig godt dokumentert at en alkohol eller stoffkonsentrasjon i blodet svarende til 0,5 promille eller mer, medfører nedsatt kjøreferdighet og økt ulykkesrisiko. Ved en slik påvirkningsgrad kan det legges til grunn at den påvirkete fører utgjør en markert større ulykkesrisiko. Av den grunn bør det reageres strengere. Ved påvirkningsgrader i sjiktet fra opp i mot tilsvarende 1,0 promille til svarende til 1,3 promille, bør domstolene, når skjerpende omstendigheter foreligger vurdere bruk av ubetinget fengsel og streng bøtereaksjon.

Det skal presiseres at man selv ved lavere påvirkningsgrader etter omstendighetene kan være passende å reagere med ubetinget fengsel når det har foregått særlig farlig eller hensynsløs kjøring.

Arbeidsgruppen mener videre at det er tilstrekkelig at loven angir én ytterligere påvirkningsgrad som det knyttes straffutmålingskonsekvenser til. Et hensiktsmessig påvirkningsnivå å knytte straffeskjerpende utmålingskonsekvenser til, kan være påvirkning svarende til promille over 1,3. Ved overtredelse av dette påvirkningsnivået bør det i utgangspunktet reageres med bot og ubetinget fengsel.

Arbeidsgruppen har valgt å foreslå at skillet mellom betinget og ubetinget fengsel som utgangspunkt sette ved et påvirkningsnivå svarende til 1,3 promille. I saker der det ikke foreligger konkrete skjerpende eller formildende omstendigheter, synes denne grensen å ligge i området 1,15 til 1,3 promille, jf. Finn Haugen, Strafferett – Håndbok, 3. utgave s. 614, Engstrøm s. 447 og Andenæs i LoR 2000, s. 483.

Implisitt i ovennevnte ligger at passusen "*som regel*" i vegtrafikkloven § 31 annet ledd foreslås videreført. De utmålingsregler loven forskriver vil etablere et utgangspunkt, hvorfra domstolene skal ta i betraktning eventuelle skjerpende eller formildende omstendigheter ved den konkrete sak.

Lovforarbeidene til eventuelle lovendringer bør etter arbeidsgruppens oppfatning ikke detaljregulere straffutmålingen. Det er likevel viktig at lovgiver klargjør de hensyn som bør stå sentralt ved straffutmålingen; betydningen av påvirkningsgraden og eventuelle skjerpende omstendigheter omkring forholdet.

Reglene om utmåling av straff for ruspåvirket kjøring, bør også gjelde for andre rusmidler enn alkohol. For de stoff det kan settes faste grenser for, mener arbeidsgruppen at straffeskjerpene grenser skal inntas i loven. For andre stoff mener arbeidsgruppen at de prinsipper og utgangspunkter de foreslåtte utmålingsreglene bygger på, skal anvendes så langt de passer. Man vil i slike tilfeller være avhengig av sakkyndiguttalelse for å fastslå graden av påvirkning.

Det kan reises innvendinger mot at de nærmere utmålingsregler for andre stoff enn alkohol foreslås regulert i forskrift. Arbeidsgruppen anser det som mest hensiktsmessig at det i loven fastslås at en bestemt påvirkningsgrad (være seg påvirkning svarende til over 1,2 promille) vil medføre gitte utmålingskonsekvenser. Ulempen ved en slik lovgivningsteknikk er at utmålingsreglene vil bli noe mindre tilgjengelige.

Arbeidsgruppen mener likevel at hensyn til effektiv ressursutnyttelse, passende straffenivå og likebehandling i denne sammenheng bør veie tyngre. Den løsning at utmålingsgrensene for de enkelte stoff plasseres i forskrift innebærer en større grad av fleksibilitet enn om grensene skulle fastsettes i loven. Blant annet vil man, dersom den fremtidige vitenskaplige utvikling muliggjør dette, kunne sette faste utmålingsgrenser for nye stoff utenom å gå veien om lovendring. Hovedprinsippene vil likevel fremgå av loven herunder vil det av loven fremgå hvilke grader av påvirkning som i utgangspunktet innebærer straffeskjerpelse.

For de stoff det ikke kan settes faste grenser for, vil man måtte anvende en ordning lik dagens. Ved hjelp av sakkyndiguttalelse vil man få indikert vedkommendes grad av påvirkning. Lovens utmålingsregler vil deretter anvendes så langt de passer.

Tilsvarende vil gjelde for tilfellene av kombinasjonsrus. For å fastslå påvirkningsgrad må sakkyndiguttalelse innhentes. Det er likevel grunn til å anta at en ikke ubetydelig del av sakene om kombinasjonsrus vil bli avgjort på bakgrunn av analyseresultatet (som vil angi blodstoffkonsentrasjoner for aktuelle stoff og eventuelt blodalkoholkonsentrasjon). Dette vil blant annet gjelde i de sakstilfeller der analyseresultat og andre omstendigheter i saken ikke indikerer at vedkommende var mer påvirket enn det som kan utledes fra analyseresultatet.

Arbeidsgruppen foreslår at det sees bort fra eventuell toleranseutvikling også i straffutmålingsvurderingen, jf. kapittel 8.

Dette utgangspunktet vil likevel ikke gjelde i forhold til stoff inntatt i henhold til og i overensstemmelse med gyldig resept. I slike tilfeller skal det tas hensyn til eventuell toleranseutvikling i det enkelte tilfellet. Dette faller sammen med den foreslåtte unntaksregel for stoff inntatt i henhold til og i overensstemmelse med gyldig resept, jf. kapittel 8. Unntaksregelen vil gjelde både de stoff det kan settes faste utmålingsgrenser for og resterende stoff. I de tilfellene der stoff er inntatt i henhold til og i overensstemmelse med gyldig resept vil man dermed få en ordning tilsvarende dagens; på bakgrunn av sakkyndigvurdering og andre forhold i saken tar konkret stilling til hvilken grad av påvirkning vedkommende hadde under kjøringen.

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

### 10.1 Innledning

Eventuell endring av utmålingsreglene i vegtrafikkloven § 31 annet ledd vil kunne medføre behov for endringer i tapsforskriften §§ 3-1, 3-2 og 3-4. Behovet er en konsekvens av at man da vil få mindre detaljerte utmålingsregler. De ovenfor foreslåtte endringer i straffeutmålingsreglene i vegtrafikkloven vil medføre enkelte konsekvenser for aktuelle regler i tapsforskriften. Det skal likevel understrekes at tapsperiodens lengde ikke er fullt ut knyttet opp mot utmålingsreglene i vegtrafikkloven § 31 annet ledd. Endringene i utmålingsreglene vil dermed få mindre praktisk betydning for praktiseringen av tapsforskriften, jf. den prinsipielt viktige regelen gitt i tapsforskriften § 3-6.

Det følger av vegtrafikkloven § 33 nr. 1 annet ledd annet punktum, at lovens hovedregel om obligatorisk tap av føreretten for minst ett år ikke gjelder i lavpromillesakene (området fra 0,2 til og med 0,4 promille).

I forlengelsen av arbeidsgruppens forslag om å innføre et nulltoleranseprinsipp for føring av motorvogn etter inntak av narkotika, har arbeidsgruppen drøftet om straff for overtredelse av nulltoleransegrensen som utgangspunkt bør medføre tap av føreretten.

Arbeidsgruppen tar i utgangspunkt i lavpåvirkningstilfellene generelt. Arbeidsgruppen ser ikke grunn til å skille mellom alkohol eller andre stoff som årsak til den aktuelle påvirkningen. Grunnlaget for et eventuelt slikt skille måtte i tilfelle være at bruk av narkotika er straffbart og at førerens beskyttelsesverdige interesse av den grunn kan hevdes å være mindre. Arbeidsgruppen kan imidlertid ikke se tilstrekkelig gode grunner til at lavpåvirkning forårsaket av narkotika skal behandles annerledes enn lavpåvirkning forårsaket av alkohol. Påvirkningsgrad og eventuelle andre skjerpene eller formildende omstendigheter ved saken bør være avgjørende for tapstiden, ikke om påvirkningen skyldes alkohol eller annen rus.

Med lavpåvirkning forstår arbeidsgruppen påvirkning av alkohol eller andre stoff med en påvirkningsgrad svarende til og med 0,5 promille. Drøftelsen bygger på en forutsetning om at eventuelt tap av føreretten som følge av straff for lavpåvirkning må fastsettes for en relativt kort tid, for eksempel i området fra tre til seks måneder.

Tap av føreretten i medhold av vegtrafikkloven § 33 nr. 1 er formelt sett ikke å betrakte som straff, jf. redegjørelse i kapittel 5. Tapsinstituttet er først og fremst begrunnet i hensynet til trafikksikkerheten m.m. Tradisjonelt har man vist til at bestemmelsens hovedformål er å ta farlige førere ut av trafikken. Tapsinstituttet har også til hensikt å virke preventivt ved å bidra til at borgerne avstår fra ruspåvirket kjøring.

I Rt. 2002 s. 1216 fastslo Høyesterett at tap av føreretten etter omstendighetene<sup>11</sup> kan være å anse som straff i EMKs forstand. Tapsinstituttet fremstår å være av straffelignende karakter. I det minste ved at borgerne ofte vil oppfatte tap av føreretten slik. Arbeidsgruppen viser i den forbindelse til NOU 1987:11 s. 85-86, Rt. 2002 s. 1216 og Engstrøm s. 506.

---

<sup>11</sup> Den aktuelle saken gjaldt tap av føreretten som følge av straff for brudd på vegtrafikkloven § 22 annet ledd. Førstvoterende presiserte imidlertid at han ikke tok stilling til om de ville kunne stille seg annerledes om inndragning bygget på straff for overtredelse av vegtrafikkloven § 22 første ledd.

## 10.2 Tap av førerrett ved lavpåvirkning - arbeidsgruppens vurdering

Hensyn og synspunkt som begrunner promillegrensen på 0,2 og som langt på vei sammenfaller med de hensyn som begrunner arbeidsgruppens forslag om å innføre et nulltoleranseprinsipp for andre stoff enn alkohol, kan også tilsi at lavpåvirkningskjøring bør kunne medføre et kortere tap av føreretten. Dersom det legges til grunn at kjøring med lavpåvirkning ikke medfører nevneverdig økt ulykkesrisiko, kan det fremstå som inkonsekvent at slik kjøring møtes med straff men ikke med inndragning av førerkort. Videre vil tap av førerrett i lavpåvirkningssakene antagelig virke preventivt og dermed sikre en mer effektiv etterlevelse av forbudet mot ruspåvirket kjøring. En del sjåførere vil antagelig ha større ”frykt” for å miste ”lappen” enn for å bli ilagt en bot i den størrelsesorden som er aktuelt i lavpåvirkningstilfellene (se kapittel 9).

Arbeidsgruppen finner imidlertid at det gjør seg gjeldende vektige innvendinger mot å endre regelverket slik at kjøring med lavpåvirkning som hovedregel vil medføre tap av førerrett.

Tap av førerrett er en inngripende reaksjon. I utgangspunktet benyttes tapsinstituttet overfor kjøreadferd som anses å kunne medføre aktuell eller potensiell kvalifisert trafikkfare. Dette utgangspunktet ligger også bak sondringen gjennomført i tapsforskriften § 3-1 første ledd jf. annet ledd og vegtrafikkloven § 33 nr. 1 annet ledd jf. første ledd. At det gjennomgående ikke fastsettes tap av førerrett ved straff for lavpåvirkning, har bakgrunn i man anser at lavpåvirkningstilfellene normalt sett ikke medfører en vesentlig økning i ulykkesrisiko.

Foreligger det derimot skjerpene omstendigheter bør domstolene fastsette tap i tre til seks måneder, jf. tapsforskriften § 3-1 første ledd og forarbeidene. Vilkåret nedfelt i vegtrafikkloven § 33 nr. 1 første ledd in fine, om at tap kan fastsettes ”dersom hensynet til trafikksikkerheten krever det”, kommer til uttrykk i tapsforskriften § 3-1 første ledd. Ved promille i området fra 0,4 til og med 0,5 følger det av tapsforskriften at domstolene bør fastsette tap i minst 6 måneder.

I Ot.prp. nr. 26 (1999-2000) s. 22 heter det:

*”Den fare for uhell som skapes ved en promille under 0,5, er relativt liten i forhold til faren når promillen er høyere. Dette er foran brukt som argument for at straffen i utgangspunktet bør være bøter, og det vil også være relevant ved vurderingen av om førerkortet bør inndras.*

*På den annen side er det viktig gjennom denne lovendringen å markere at føring av motorvogn og bruk av alkohol ikke hører sammen. Det vil kun være marginale alkoholinntak som avgjør om promillen blir over eller under den tidligere grensen på 0,5 promille.*

*Faren for uhell er også et moment når det skal tas stilling til regler om inndragning ved føring av motorvogn med en promille mellom 0,2 og 0,5. Det kunne for eksempel være naturlig å sammenligne spørsmålet om inndragning ved den nye lavpromillen med inndragning som følge av fartsovertredelser.*

*I forbindelse med arbeidet med etablering av prikkbelastning av førerkort, vil Samferdselsdepartementet i samarbeid med Justisdepartementet, vurdere hvorvidt lavpromillekjøring er en overtredelse som naturlig kan falle inn under en slik ordning. Etableringen av en prikkbelastningsordning vil imidlertid være tidkrevende og spørsmålet om inndragning av førerkort bør derfor nå ses i sammenheng med de tilfelle der promillen er større enn 0,5. Etter gjeldende regler skal det da foretas inndragning av førerkort for minst ett år etter de tvingende regler i vegtrafikkloven § 33 nr. 2. Da faregraden vil bli suksessivt større etter som promillen nærmer seg 0,5, bør det gjelde andre regler for inndragning av førerkortet når motorvogn er ført med en promille mellom 0,2 og 0,5. Det er i disse tilfellene naturlig å falle tilbake på den alminnelige bestemmelsen i § 33 nr. 1. Bestemmelsen*



*forutsettes imidlertid bare benyttet i de grovere tilfellene innenfor den nye lavpromillen, anslagsvis fra ca 0,4-0,45 promille, med mindre det foreligger andre skjerpene omstendigheter. Dette kan for eksempel gjelde når kjøring skjer i kombinasjon med uaktsom forbikjøring, kjøring mot rødt lys, unnlattelse av å stanse for fotgjenger i gangfelt, fartsovertredelser etc., selv om de skjerpene omstendigheter i seg selv ikke kan begrunne inndragning.”*

Et *flertall* i arbeidsgruppen ved Mathisrud, Mørland, Holtet og Garnes slutter seg langt på vei til disse vurderingene. I forhold til andre overtredelser av vegtrafikklovgivningen er det også slik at tap av føreretten ikke inntre ”*automatisk*” ved overtredelse av det aktuelle forbudet. Tap av føreretten inntre *som regel* først når overtredelsen anses noe mer alvorlig og hvor man i alminnelighet anser at overtredelsen vil kunne medføre større aktuell eller potensiell ulykkesfare<sup>12</sup>. Eksempelvis vil føreretten ikke inndras ved enhver fartsovertredelse. Først når fartsovertredelsen er så vidt betydelig at man anser den potensielle ulykkesfaren som mer nærliggende, vil overtredelsen medføre tap av føreretten.

Det vises til tapsforskriften kapittel 2, særlig §§ 2-2 og 2-5 første ledd. Kjøring med lavpåvirkning vil i seg selv normalt ikke medføre slik økt trafikkfare at denne begrunner tap av føreretten. I utgangspunktet så rammer tapsinstituttet kjøreadferd som kan anses å medføre kvalifisert trafikkfare. Dersom man som hovedregel skulle inndra førerkortet som følge av straff for lavpåvirkning, ville det kunne hevdes å støte i mot dette bærende utgangspunktet<sup>13</sup>.

Videre bør det ved utformingen av regelverket sees hen til den totalbelastning en gitt rettstilstand vil medføre for overtrederen. Etter *flertallets* oppfatning vil det kunne stilles spørsmål om forholdsmessigheten ved å inndra føreretten som følge av straff for lavpåvirkning<sup>14</sup>. Et utgangspunkt om at straff for lavpåvirkning i alminnelighet skal følges opp med førerkortinndragning, vil samlet sett kunne lede til et uforholdsmessig tyngende sanksjonsnivå. Det vises i denne forbindelse til omtale over av tapsinstituttet straffelignende karakter.

Dersom tapsinstituttet skal omfatte mindre trafikkfarlig kjøreadferd enn per i dag, bør det etter *flertallets* mening eventuelt komme som følge av en bredere gjennomgang av tapslovgivningen. Ved en slik gjennomgang av tapsinstituttet må en eventuell senking av terskelen for tap av føreretten også vurderes i forhold til andre overtredelser av vegtrafikklovgivningen.

*Flertallet* mener derfor at tap av føreretten ved straff for lavpåvirkning ikke skal være lovens utgangspunkt.

På denne bakgrunn foreslår *flertallet* at prinsippene nedfelt i tapsforskriften § 3-1 første og annet ledd jf. § 31 nr. 1 første ledd videreføres. Det foreslås at reglene endres slik at

<sup>12</sup> Inndragning vil i mange tilfeller også kunne skje på grunnlag av at overtredelsen av vegtrafikkloven har medført konsekvenser i form av trafikkuhell, typisk med skade på person eller materiell.

<sup>13</sup> Ved tap av førerett etter tapsforskriften §§ 2-6 og 2-7 er inndragningen helt eller delvis begrunnet i andre hensyn enn trafikk sikkerheten. Ved tap etter § 2-6 begrunnes tap av føreretten i at allmenne hensyn krever det, jf. vegtrafikkloven § 33 nr. 1 første ledd. Inndragning etter § 2-7 nr. 1 og 2 kan også sies å være i en særstilling ved at grunnlaget for tap er brudd på grunnleggende ”*samarbeidsplikter*” som motorvognføreren er underlagt. Brudd på disse vil kunne få alvorlige konsekvenser for trafikk sikkerheten, herunder skadebegrensningen ved trafikkulykker. Paragraf 2-7 nr. 3 gjelder brudd på yrkestransportloven, ikke vegtrafikkloven.

<sup>14</sup> At tap av føreretten gjøres til utgangspunktet, uten krav om at det skal foreligge tilstrekkelig skjerpene omstendigheter.

bestemmelsene i tapsforskriften § 3-1 første ledd også gis anvendelse i tilfeller der straff er ilagt på grunnlag av overtredelse av nulltoleranseprinsippet. Straff på grunnlag av lavpåvirkning vil dermed normalt ikke medføre tap av førerett. I disse tilfellene vil det likevel kunne fastsette en tapsperiode på 3 til 6 måneder, dersom det foreligger skjerpene omstendigheter, jf. gjeldende regel i tapsforskriften § 3-1 første ledd.

*Flertallet* foreslår også at regelen gitt i tapsforskriften § 3-1 annet ledd oppheves. Bestemmelsens eksemplifisering av relevante skjerpene omstendigheter foreslås overflyttet til tapsforskriften § 3-1 første ledd *ved et nytt siste punktum*. Bakgrunnen for dette forslaget er at *flertallet* finner det uheldig at så vidt marginale forskjeller i påvirkningsgrad (i seg selv) skal være avgjørende for om førerkortet inndras eller ikke. Særlig gjelder dette i de påvirkningssjikt hvor ulykkesrisikoen relativt sett er merkbart mindre enn ved de høyere grader av påvirkning. Selv om påvirkning i området 0,4 til 0,5 promille i seg selv ikke vil begrunne inndragning, vil eventuelle skjerpene omstendigheter likevel kunne begrunne inndragning.

Prinsippet nedfelt i tapsforskriften § 3-1 annet ledd vil uansett ikke være direkte overførbart på narkotikatilfellene. De studier som gir grunnlag for å antyde faste grenser for andre stoffer enn alkohol vil derimot ikke gi grunnlag for og med tilstrekkelig sikkerhet fastslå de marginale forskjeller i påvirkningsgrad som gjør seg gjeldene i området svarende til 0,4 – 0,5 promille.

*Et mindretall i arbeidsgruppen* ved Brekke og Skjelbred Larsen finner ikke å kunne stille seg bak ovenstående konklusjon i forhold til tap av førerett og lavpåvirkning.

*Mindretallet* mener at det ved straff for lavpåvirkning bør fastsettes tap av føreretten for en kortere periode, tre til seks måneder. Etter *mindretallets* oppfatning tilsier hensynet til konsekvens og sammenheng i regelverket at når man velger å strafflegge lavpåvirkningstilfellene, så bør straffereaksjonen også lede til tap av føreretten. *Mindretallet* anser det som inkonsekvent dersom man anser kjøring med lavpåvirkning som staffverdig ut i fra hensynet til trafikksikkerhet, men ikke så trafikkarlig at det skal lede til tap av føreretten. I den forbindelse påpekes også at tapsinstituttet omfatter trafikal adferd som ikke konkret har medført økt trafikkfare, typisk prikkforskriften som blant annet begrunnes med allmennpreventive hensyn. Det bemerkes også at faregraden i det øvre sjikt av lavpåvirkningsområdet (for eksempel i området svarende til 0,4 til 0,5 promille) er økende.

*Mindretallet* mener at det i større grad bør legges vekt på de preventive hensyn som tap av førerett ved straff for lavpåvirkning må antas å ivareta. For mange førere vil tap av føreretten antakelig fremstå som mer avskrekkende enn den bøtereaksjonen som er foreslått som hovedregelen i lavpåvirkningstilfellene (og hovedregelen i lavpromillesaker etter gjeldende rett). Det må derfor antas at tap av føreretten for en kortere periode ved straff for lavpåvirkning vil kunne styrke allmenn- og individualprevensjonen knyttet til straff for lavpåvirkning. Etter *mindretallets* oppfatning er dette et moment det må kunne legges vekt på, selv om det grunnleggende hensynet bak tapsinstituttet er å ta trafikkarlige førere ut av trafikken, jf. de hensyn som ligger til grunn for tapsinstituttet.

Videre vil *mindretallet* fremheve at det gjør seg gjeldende praktisk forhold som trekker i retning av at også lavpåvirkningstilfellene bør lede til tap av føreretten. Etter vegtrafikkloven § 33 nr. 3 kan politiet beslaglegge førerkort når det er skjellig grunn til å tro at en bilfører har gjort seg skyldig i et forhold som kan medføre tap av føreretten. Dersom tap av førerett for lavpåvirkning blir hovedregelen, vil det bli betydelig enklere for politiet å kunne beslaglegge førerkort ved antatt påvirkning av andre rusmidler enn alkohol. Innføres legalgrenser basert på

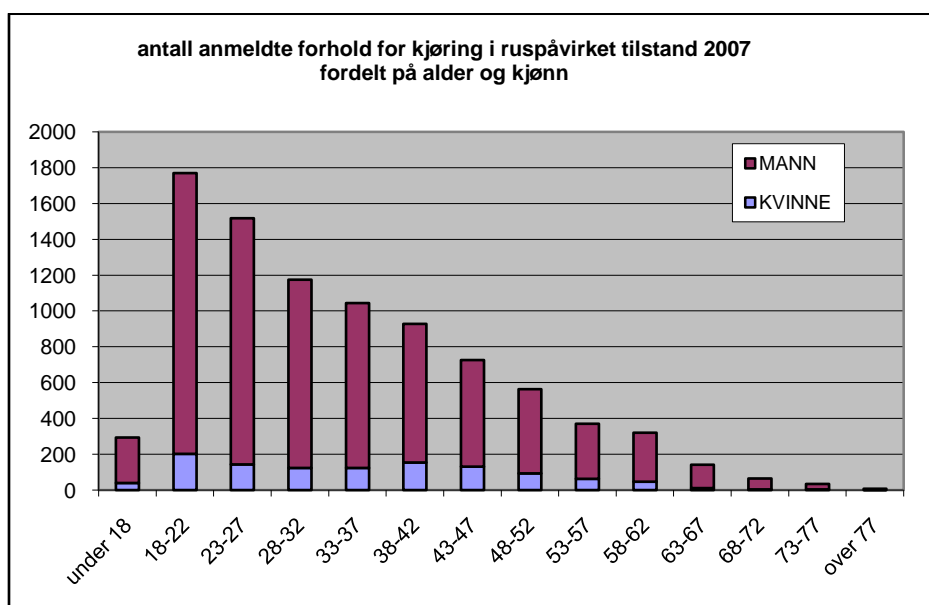
et nulltoleransprinsipp uten at overtredelse (lavpåvirkning) medfører tap av føreretten, vil det i mange tilfeller bli svært vanskelig for politiet å vurdere om førerkortet skal beslaglegges. Konsekvenser av dette vil kunne være at politiet lar være å ta beslag i tvilstilfeller, at beslag ikke opprettholdes ved eventuell domstolsprøving og mulige erstatningskrav i saker der føreren senere bare får straff for lavpåvirkning. En slik praksis vil i prinsippet kunne ha negative trafiksikkerhetsmessige konsekvenser.

*Flertallets og mindretallets* lovforslag fremgår av kapittel 14.

### 10.2.1 Særregulering av motorvognførere med førerrett på prøve

Statistikk viser at motorvognførere som har hatt førerrett i relativt kort tid, ofte unge sjåførere, er hyppigere innblandet i trafikkulykker og overrepresentert i forhold til straff for ruspåvirket kjøring og fartsovertredelser.

For eksempel var 30,1 % av de som ble pågrepet for ruspåvirket kjøring i 2007 ungdom under 25 år. Ungdom under 25 år er også overrepresentert i alle former for trafikkulykker, samt til alle tidspunkt på døgnet eller i uken. Statistikken viser samtidig at på kvelds- og nattestid i helgene er ungdom under 25 år særlig utsatt for trafikkulykker<sup>15</sup>.



Alder og kjønnsfordeling i anmeldte overtredelser for kjøring i ruspåvirket kjøring (UP)

Figur 5.

Arbeidsgruppen har derfor vurdert om disse forholdene tilsier at man for de med føreretten på prøve, likevel som utgangspunkt bør inndra førerkortet ved straff for lavpåvirkning.

Etter gjeldende rett er den eneste praktiske<sup>16</sup> forskjell mellom en fører som har føreretten på prøve og andre, at de med føreretten på prøve vil måtte avlegge ny full førerprøve etter tap av føreretten som følge av brudd på trafikale adferdsregler, jf. førerkortforskriften § 4-2. Denne regelen gjelder uten hensyn til tapsperiodens lengde.

<sup>15</sup> statistikk og opplysninger fra Utrykningspolitiet.

<sup>16</sup> Hjemmelsgrunnlaget i § 33 nr. 2 annet punktum er per i dag ikke benyttet.

Til tross for at et *flertall* i arbeidsgruppen over (i 10.2) har konkludert med at straff på grunnlag av lavpåvirkning i sin alminnelighet ikke skal medføre tap av føreretten, har dette *flertallet* kommet til det motsatte resultat for førere som har føreretten på prøve. *Flertallet* finner at det i forhold til førere som har føreretten på prøve gjør seg gjeldende så vidt spesielle hensyn at det tilsier en annen løsning.

I forhold til motorvognfører som har førerrett på prøve, kan det hevdes å være spesielt aktuelt og velegnet med foranstaltninger som virker avskrekkende og holdningsskapende for å påvirke denne gruppens adferd i trafikken, jf. redegjørelse over om de hensyn tapsinstituttet ivaretar. Det vises i denne forbindelse til opplysninger om ungdoms overrepresentasjon i forhold til ruspåvirket kjøring og trafikkulykker generelt.

Videre så ligger det i ordningen med førerrett på prøve, at føreretten i denne prøveperioden ikke har det samme vern. Dette kommer til uttrykk ved at de som mister føreretten i prøveperioden må ta ny full førerprøve. Vegtrafikkloven § 33 nr. 2 annet punktum *åpner for* at sjåfører i prøvetid kan få inndratt førerkortet etter færre overtredelser (som kvalifiserer til registrering) enn førere som ikke er i prøvetid. På denne bakgrunn bør det også prinsipielt aksepteres at terskelen for inndragning av føreretten på bakgrunn av enkeltovertrædelser senkes. For eksempel i forhold til føring av motorvogn med lavpåvirkning generelt. Som følge av det svakere vern føreretten må sies å ha i prøveperioden kan det vanskelig hevdes at inndragning som følge av straff for lavpåvirkning vil være en uforholdsmessig tyngende reaksjon<sup>17</sup>.

Etter *flertallets* oppfatning begrunner dermed ovennevnte momenter at man for motorvognførere i prøvetid fraviker lovens utgangspunkt. Arbeidsgruppens *flertall* foreslår at for *de med førerrett på prøve* skal tap av førerrett ved straff for lavpåvirkning være lovens utgangspunkt. Forslag til lovendring følger av kapittel 14.

*Flertallet* vil presisere at det fortsatt skal utvises konkret skjønn ved tapsvurderingen. Eventuelle formildende omstendigheter kan gi grunnlag for et annet resultat. Det vises til tilsvarende prinsipp nedfelt i tapsforskriften § 3-1 annet ledd, som inneholder formuleringen ”*bør tap av førerrett fastsettes*”. For å gi endringsforslaget et klart hjemmelsgrunnlag bør vegtrafikkloven § 33 nr. 1 endres, i tillegg vil tapsforskriften måtte endres.

Legger man til grunn flertallets syn på problemstillingen drøftet i kapittel 10.2, finner ikke et *mindretall* ved Brekke å gå inn for at førere med føreretten på prøve skal miste den som følge av straff for lavpåvirkning. Dette *mindretallet* kan ikke se at det gjør seg gjeldende så vidt spesielle momenter i forhold til uerfarne motorvognførere, at det kan begrunne en slik særregulering.

---

<sup>17</sup> Inndragning vil komme i tillegg til den bøtStraff som i alminnelighet ilegges i lavpåvirkningstilfellene og vil sammenholdt med førerkortinndragningen utgjøre den samlede strafferettslige og administrative reaksjon som ilegges om følge av overtredelsen.

## 11. Politiets kontrolladgang

### 11.1 Bruk av hurtigtest ved trafikkontroll for å avdekke narkotikapåvirkning

Politiet kan ved trafikkontroller ta alkotest (foreløpig blåseprøve) av motorvognførere uten forutgående mistanke. Tilsvarende hjemmelsgrunnlag finnes ikke i forhold å teste med henblikk på å oppdage annen rus enn alkohol. I slike saker må politiet ha grunn til å tro at vedkommende har overtrådt bestemmelsene i vegtrafikkloven § 22, før de kan fremstille han for blodprøve og klinisk legeundersøkelse, jf. vegtrafikkloven § 22a annet ledd.

I det følgende vil arbeidsgruppen drøfte hvorvidt politiet ved trafikkontroll bør gis anledning til, uten krav om forutgående mistanke, å benytte hurtigtest ("narkometer") for å avdekke kjøring under påvirkning av andre rusmidler enn alkohol. En slik regel ville innebære at politiet fikk tilsvarende adgang til å teste førerne i forhold til påvirkning av andre rusmidler, som man i dag har i forhold til alkohol.

Det presiseres det bare er tale om eventuelt hjemmelsgrunnlag til å utføre en foreløpig test. Aktuelle hurtigtester vil ikke i seg selv kunne benyttes som bevis i en straffesak. En positiv test vil bare indikere mulig påvirkning, og styrke grunnlaget for å foreta videre etterforskningskritt fra politiets side, jf. test av "tegn og symptomer" og/eller fremstilling til blodprøve og klinisk legeundersøkelse.

Økt oppdagelsesrisiko må antas å kunne virke preventivt og dermed redusere omfanget av ruspåvirket kjøring. Dette kan gi en viss trafikksikkerhetsmessig gevinst. Det vises i denne forbindelse til en svensk undersøkelse gjengitt i *Trafiksäkerhetsutvecklingen i Sverige fram till år 2001, VTI rapport 486, Statens väg- og transportforskningsinstitut, Lindköping 2002*. Undersøkelsen påviser en sammenheng mellom øking av tilfeldig alkotesting og reduksjon av dødsfall i trafikken. Undersøkelsen antyder at en økning med 100 000 tilfeldige utåndingsprøver per år kan gi en reduksjon med 3-4 trafikkdrepte per år.

Omfanget og konsekvensene av ruspåvirket kjøring (omtalt i kapittel 2) taler isolert sett for at man iverksetter tiltak som kan bidra til økt oppdagelsesrisiko. Det foreligger etter arbeidsgruppens syn ingen prinsipielle innvendinger som taler mot at politiet skal ha tilsvarende hjemmelsgrunnlag for å gjennomføre rutinemessige test også med henblikk på andre rusmidler enn alkohol.

Eventuelle innsigelser mot en ordning med "foreløpig narkotest" knytter seg i første rekke til testmetodene og dernest til mulige tekniske svakheter ved testinstrumentene. Spørsmålet i forhold til testmetodene er om disse fremstår som for inngripende for de motorvognførerne som kontrolleres. I forhold til testinstrumentene er spørsmålet om tilgjengelig tester er av tilstrekkelig god kvalitet, både i forhold til å kunne avdekke inntak av ulike stofftyper (faren for falske negative testresultater) og i forhold til å unngå å kaste falsk mistanke (faren for falske positive testresultater).

#### 11.1.1 Hurtigtestmetoder

Arbeidsgruppen har vurdert fire ulike hurtigtestmetoder. En metode vil være at politiet besiktiger førerens øyne ved hjelp av en spesiell lykt og på det grunnlag vurderer vedkommende. En annen at det tas en prøve av svette (for eksempel ved å stryke en vattpinne over pannen på føreren) som et apparat analyserer. En tredje metode at sjåføren avgir spytt som deretter blir analysert av et testapparat. En fjerde metode er å la føreren utføre en ferdighetstest på en liten håndholdt datamaskin med forskjellige testprogram.

Arbeidsgruppen har funnet at hurtigtest basert på avgivelse av spyttprøve vil være den best egnede testmetoden. Hurtigtesting basert på spyttprøve virker å både være den testformen som er til minst sjenanse for førerne og som også har best evne til å avdekke inntak av andre rusmiddel enn alkohol.

Etter dansk rett har politiet adgang til (ved trafikkontroll uten forutgående mistanke) å besiktige førerens øyne. Ved hjelp av en lommelykt lyser polititjenestemannen på førerens pupiller. Arbeidsgruppen stiller seg skeptisk til at politiet uten forutgående mistanke kan foreta slik testing. Til tross for at det ikke skjer et fysisk inngrep (føreren kan bli sittende ved rattet), fremstår slik lystesting etter arbeidsgruppens oppfatning som mer inngripende og ubehagelig ovenfor sjåføren enn avgivelse av svette- eller spyttprøve. Arbeidsgruppen legger videre vekt på at lystesten, til forskjell fra så vel spytt- som svetteprøve, forutsetter individuell vurdering og skjønnsutøvelse fra politiets side. Etter arbeidsgruppens oppfatning vil det trolig oppleves mer rettferdig for føreren, samt være mer kurant for tjenestemannen, at hurtigtesten analyseres av et apparat. Dersom politimannen selv skal foreta en skjønnsmessig vurdering åpnes i større grad for at det stilles spørsmål ved testresultatet.

Bruk av små håndholdte datamaskiner med ferdighetstester stiller arbeidsgruppen seg også noe skeptisk til. En slik testform vil legge et visst ”press” på førerne til å prestere. For enkelte vil dette kunne være til sjenanse og ubehag. I tillegg kan det stilles spørsmål om slike ferdighetstester vil favorisere de førerne som ”klarere å skjerpe seg” når de utfører testen, typisk som følge av toleranseutvikling. Testformen vil også kunne ha svakheter i forhold til å oppdage lavpåvirkningstilfellene. Det skal bemerkes at teknologien for denne type instrumenter må forventes å utvikle seg videre.

Testing ved hjelp av metoden tegn og symptomer er relativt tidkrevende og vil blant annet kreve at føreren går ut av kjøretøyet. I tillegg vil denne metoden bare kunne oppdage de som er så påvirket at det gir seg utslag i tegn og symptomer. Metoden vil dermed ikke være effektiv i forhold til å avdekke tilfeller av lavpåvirkning. Følgelig vil metoden være mindre egnet til bruk som hurtigtest ved trafikkontrollkontroll.

Forutsatt at det dreier seg om svette i ansiktet eller på hendene vil ikke tester basert på avgivelse av svetteprøve fremstå som særlig inngripende. Arbeidsgruppen mener likevel at spyttprøve fremstår som mer kurant og mindre ubehagelig for motorvognførerne. Det avgjørende er likevel at spytt-tester virker å ha best evne til å avdekke stoffpåvirkning.

Etter dette mener arbeidsgruppen at avgivelse av spyttprøve per i dag er den best egnede testmetoden, og at den ikke kan sies å være mer inngripende eller tidkrevende overfor trafikantene enn foreløpig blåseprøve/alkotest.

### 11.1.2 Er tilgjengelige tester av tilstrekkelig kvalitet

En sentral egenskap ved en slik hurtigtest må være at den ikke i stor grad indikerer ruspåvirkning i tilfellene der sjåføren ikke har inntatt narkotika. Selv om en slik *hurtigtest til bruk i vegkanten kun har en foreløpig funksjon*, vil det for sjåføren oppleves ubehagelig å bli konfrontert med et uriktig positivt testutslag. Dersom tilgjengelige tester i for stor grad medfører at det rettes falsk mistanke mot førere, kan dette etter omstendighetene begrunne at man ikke bør tillate at slike brukes uten krav om forutgående mistanke.

Etter det man per i dag vet om tilgjengelig testapparaturl anser man ikke faren for falske positive testresultater som et stort problem. Problemstillingen er imidlertid ennå ikke fullt utredet.

Arbeidsgruppen forutsetter at det *testutstyr som eventuelt tas i bruk må fungere tilfredsstillende* og ikke medføre uforholdsmessig stor fare for falske positive resultater. Denne forutsetningen bør fremgå tydelig i en eventuell odelstingsproposisjon om innføring av hjemmelsgrunnlag for ”narkometertesting” ved trafikkontroll. Det bør også vurderes om det ved forskrift skal stilles nærmere krav til det aktuelle hurtigtestapparatet, jf. vegtrafikkloven § 22a fjerde ledd.

Spørsmålet blir om tilgjengelige testapparater m.m. er av en slik kvalitet at de i tilstrekkelig grad vil avdekke påvirkning av aktuelle stofftyper.

Tilgjengelige spytttester er gjennomgående godt egnet til å avdekke bruk av sentrale stofftyper som amfetamin, kokain og heroin.

Som et ledd i utviklingen av slike tester har Norge deltatt i USA/EU-prosjektet ROSITA II (Road Side Testing Assessment), avsluttet i 2006. ROSITA II-prosjektet avdekket at ingen av de tilgjengelige testene var av en slik kvalitet at de hadde evne til å avdekke påvirkning i forhold alle aktuelle stoff. Hovedinnvendingen var at testene gav falske negative testresultat for THC og benzodiazepiner.

EU gjennomfører nå DRUID-prosjektet. Ett av formålene med prosjektet er å evaluere nøyaktigheten til spytttester på markedet. Etter arbeidsgruppens oppfatning bør funnene fra DRUID-prosjektet vies betydelig oppmerksomhet når disse foreligger.

Tilgjengelige måleinstrumenter har fortsatt svakheter knyttet til oppdagelsen av eksempelvis THC og benzodiazepiner. Det er likevel en viss utvikling å spore blant de nyeste instrumenter. Evnen til å oppdage THC synes forbedret. Det antas at den videre utvikling av instrumentene på sikt vil redusere falske negative testresultater.

Hovedinnvendingen knytter seg etter dette til tilgjengelige hurtigtesters manglende evne til å avdekke en del viktige stofftyper. Spørsmålet er om denne innvendingen er av en slik tyngde at hurtigtest basert på spyttprøve må anses uegnet til bruk ved rutinekontroller i vegkanten.

Arbeidsgruppen vil peke på at tilgjengelige testapparaters manglende evne til å oppdage en del stoffer, ikke går ut over den enkeltes rettsikkerhet. Ingen uskyldige vil bli straffet. Problemet ligger i at testene ikke vil ha like god oppdagelse i forhold til alle stofftyper. Dette siste er i seg selv uheldig. Først og fremst fordi testene da ikke vil gi så høy grad av oppdagelse som ønskelig og at oppdagelsesrisikoen i utgangspunktet da vil være større i forhold til enkelte stoff enn den er for andre. Arbeidsgruppen betviler at misbrukeres bruksmønster vil påvirkes av at et måleinstrument som ”narkometer” lettere oppdager visse stoff ved at de innretter sitt valg av type narkotika forut for kjøring. Dette på tross av at slik innretting i prinsippet kan skje.

Arbeidsgruppen mener likevel at fordelene ved å innføre en slik kontrolladgang er større enn ulempene knyttet til manglende oppdagelse i relasjon til noen stoff. Selv om tilgjengelige hurtigtester ikke oppdager THC og benzodiazepiner i så stor grad som ønskelig, vil likevel en hjemmel til å gjennomføre rutinemessig hurtigtesting øke mulighetene for å oppdage påvirkede sjåførere også på annet vis enn gjennom narkometertesten. Ved at førerne må kjøre

av og avgi spyttprøve, gis politiet verdifull tid og anledning tid til å observere førerne og deres fremferd.

Arbeidsgruppen viser til vurderinger som ble gjort i Danmark ved innføring av hjemmelsgrunnlag for rutinemessig hurtigtesting ved trafikkontroller.

Arbeidsgruppens konklusjon blir dermed at hurtigtesting er et godt egnet kontrolltiltak for å avdekke kjøring under påvirkning av flere rusmidler. At en del stoff pr i dag vanskelig lar seg avdekke, er av flere grunner ikke en avgjørende innvending mot innføring av hurtigtest.

Arbeidsgruppen finner dermed å tilrå at det innføres hjemmel for bruk av hurtigtest i vegtrafikklovens § 22a (hjemmel for å teste uten krav om forutgående mistanke). Rettsteknisk gjennomføres dette enklest ved at det i vegtrafikkloven § 22a første ledd tilføyes at politiet også kan gjennomføre foreløpig test av om vedkommende fører er påvirket av annet berusende og bedøvende middel. Konsekvensen av manglende medvirkning til ”narkotest” bør være den samme som konsekvensen av manglende medvirkning til alkotest. Arbeidsgruppen antar at hurtigtest ved bruk av spyttprøve er mest hensiktsmessig. Det vises til lovforslag i kapittel 14.

## 11.2 Hjemmelsgrunnlag for å bruke metoden for testing av tegn og symptomer

Metoden ”tegn og symptomer” er beskrevet ovenfor i kapittel 4.

Når formålet med undersøkelsen er å avdekke et mulig straffbart forhold, vil man etter gjeldende rett måtte søke hjemmelsgrunnlag i straffeprosesslovens regler for å anvende metoden – nærmere bestemt straffeprosesslovens bestemmelser om kroppslig undersøkelse og personransaking. Dette innebærer at metoden kan benyttes i tilfeller hvor det foreligger skjellig grunn til mistanke om overtredelse av vegtrafikklovens bestemmelser.

Arbeidsgruppen har drøftet om det vil være hensiktsmessig å presisere politiets hjemmelsgrunnlag for å benytte metoden i relasjon til mistanke om ruspåvirket kjøring. For eksempel ved at bruk av metoden hjemles direkte i vegtrafikkloven.

I denne sammenheng peker arbeidsgruppen på at vegtrafikklovens § 22a gir grunnlag for å ta blodprøve og for å fremstille mistenkte for klinisk legeundersøkelse. Hjemmelsgrunnlag følger av vegtrafikkloven og straffeprosesslovens §§ 157 og 195. Det må antas at lovgiver har ønsket at vegtrafikklovens § 22a skal være mest mulig uttømmende i forhold til de etterforskningsbeføyelser politiet har ved mistanke om ruspåvirket kjøring. Etter arbeidsgruppens oppfatning tilsier dette at også bruken av metoden ”tegn og symptomer” bør hjemles i vegtrafikkloven.

Den oversikt arbeidsgruppen har over metoden og bruken av denne viser at metoden benyttes i stort omfang og at den er effektiv i forhold til å avdekke påvirkning. Med påvirkning siktes her til de grader av påvirkning som gir seg utslag i aktuelle tegn og symptomer. Normalt vil dette forekomme når vedkommende har en grad av påvirkning svarende til 0,5 promille eller mer. Metoden vil dermed være mindre effektiv i forhold til å oppdage lavpåvirkningstilfeller (med påvirkningsgrad mindre enn svarende til 0,5 promille). Tegn og symptomer bør derfor i mange situasjoner benyttes i kombinasjon med hurtigtest. Det minnes om at når vilkårene for å bruke tegn og symptomer er oppfylt, vil det samtidig være grunnlag for å fremstille vedkommende for blodprøve og klinisk legeundersøkelse.



Selv om bruken av metoden etter straffprosessloven krever skjellig grunn til mistanke, mener arbeidsgruppen at det ved hjemling i vegtrafikkloven vil være tilstrekkelig og mest hensiktsmessig at politiet har ”grunn til å tro” at vedkommende har overtrådt forbudet mot ruspåvirket kjøring. Selv om dette er et noe svakere krav enn skjellig grunn til mistanke, vil det likevel være tilsvarende krav som stilles for å fremstille noen for utåndingsprøve, blodprøve og klinisk legeundersøkelse. For det første kan det hevdes at gjennomføring av ”tegn og symptomer” i veikanten, etter omstendighetene vil være et mindre inngripende tiltak enn for eksempel å fremstille noen for klinisk legeundersøkelse. For det annet vil det selvsagt knytte seg retts tekniske fordeler til at samme vilkår og formulering benyttes.

Arbeidsgruppen foreslår at hjemmelsadgangen til å bruke metoden for testing av tegn og symptomer, eller liknende metode, lovfestes i vegtrafikkloven § 22a. Vilkåret for å benytte slik metode bør være at politiet har grunn til å tro at vedkommende har overtrådt forbudet mot ruspåvirket kjøring. Det vises for øvrig til lovforslaget i kapittel 14.

### 11.3 Spyttprøve som supplement til blodprøve og legeundersøkelse

Ved mistanke om kjøring i påvirket tilstand fremstilles mistenkte for klinisk legeundersøkelse og blodprøve, jf. vegtrafikkloven § 22a annet ledd. Dersom politiet ønsker å avkreve urinprøve av mistenkte må det etter gjeldende rett finnes adgang til dette etter straffeprosessloven. Siden formålet med urinprøven vil være å avdekke om det foreligger et straffbart forhold, vil samtykke neppe utgjøre tilstrekkelig grunnlag for å innhente urinprøve fra mistenkte, jf. uttalelse fra Riksadvokaten<sup>18</sup>.

For å vurdere om en person er påvirket i henhold til vegtrafikkloven av andre rusmidler enn alkohol er det nødvendig med blodprøve. Påvisning av stoffer i urin kan ikke benyttes til vurdering av påvirkning alene. Urinfunn kan imidlertid gi informasjon om hvilke stoffer som er inntatt, og dette kan ha betydning for påvirkningsvurderingen. Enkelte stoffer skilles svært raskt ut av blodet, for eksempel heroin som kun kan påvises få timer i blod. I urin kan heroininntak påvises noe lenger.

I tillegg til at man kan benytte urin til vurdering av hvilke stoffer som er inntatt, kan man i saker hvor det er lite blod, bruke urinprøven til screeninganalyse slik at det tilgjengelige blodvolumet kun benyttes til å bekrefte at aktuelle stoffer finnes i blodet. På denne måten øker sjansen for å påvise stoffer som kan ha hatt betydning for påvirkningen.

Et alternativ til bruk av urinprøver, er spyttprøver. Empiri viser at for eksempel heroin kan påvises betydelig lenger i spytt enn i urin, noe som gir en fordel med hensyn til fortolkningen av analysesvarene. Bruk av spyttprøver i forbindelse med klinisk legeundersøkelse og blodprøvetaking vil kunne medføre at man i flere tilfeller kan avdekke at det har funnet sted heroininntak. Spyttprøvene må på samme måte som urin sendes til Divisjon for retts toksikologi og rusmiddelforskning ved Nasjonalt folkehelseinstitutt for screening og eventuelt bekreftelsesanalyser. Svartiden vil således bli som i dag. Som for urin, kan spytt benyttes til screening i saker hvor det er lite blod.

I tillegg til fordelen når det gjelder påvisningstid i spytt etter heroininntak har spyttprøver en stor fordel når det gjelder selve prøvetakingen. Avgivelse av spyttprøve må kunne karakteriseres som en relativt enkel og lite tyngende prøveform.

<sup>18</sup> Brev av 7. september 1999 fra Riksadvokaten til Politi høgskolen, s. 4

Sammenlignet med urinprøve under tilsyn vil det være en mye enklere og mer kurant form for prøve. I en del saker går det dessuten med mye tid for å vente på at prøvegiver kan avgi urinprøve, og dette slipper man ved bruk av spyttprøver.

Arbeidsgruppen foreslår at det i vegtrafikkloven § 22 annet ledd inntas et hjemmelsgrunnlag for politiet til, i forbindelse med blodprøve eller klinisk legeundersøkelse, å avkreve spyttprøve når det er grunn til å tro at vedkommende har overtrådd vegtrafikkloven § 22 første ledd. Arbeidsgruppen har ved denne anledning sett hen til at det foreligger et saklig behov for å benytte spyttprøver som hjelpemiddel for å avdekke påvirkning av andre rusmiddel enn alkohol, særlig i forhold til å avdekke herionpåvirkning i strid med vegtrafikkloven. Videre er prøveformen lite inngripende og tyngende.

I vegtrafikkloven § 22a tredje ledd bør det presiseres at slik spyttprøve skal tas av lege, sykepleier eller bioingeniør, jf. gjeldende § 22a tredje ledd annet punktum. Det bør omtales i forarbeidene til en slik lovendring at slik spyttprøve ikke vil ha selvstendig bevisverdi, men være viktig i forhold til screening av prøven – for eksempel i forhold til oppdagelsen av enkelte stoff som skiller seg raskt ut av blodet. Spyttprøve benyttet på dette stadiet av saken vil dermed utelukkende være et verktøy for lettere å kunne avdekke ruspåvirkning gjennom blodprøve. Arbeidsgruppen kan ikke se at det gjør seg gjeldende større betenkeligheter til innføring av et slikt hjemmelsgrunnlag.

## 12. Administrative reaksjoner

Det følger av arbeidsgruppens mandat å vurdere om det bør gjøres endringer i vegtrafikklovens regler om hvilke konsekvenser ruspåvirket kjøring bør ha for førerrett og løyve og for politiets adgang til å nedlegge bruksforbud for kjøretøy benyttet ved slik kjøring.

Arbeidsgruppen har i kapittel 4 gjort rede for gjeldene rettstilstand i forhold ovennevnte administrative foranstaltninger, herunder de hovedformål disse reglene skal ivareta.

### 12.1 Tilbakekall av føreretten på grunn av manglende edruelighet

Vegtrafikklovens § 34 femte ledd om tilbakekall av førerrett på grunn av manglende edruelighet, må ses i sammenheng med vegtrafikklovens § 33 nr. 1 om tap av førerrett for den som straffes for ruspåvirket kjøring m.m. Ved ileggelse av straff for kjøring påvirket av annen rus enn alkohol, vil føreretten i alminnelighet tapes i medhold av vegtrafikkloven § 33 nr. 1, jf. tapsforskriften. Ved høy påvirkningsgrad fastsettes lang tapstid. Ved gjentakelse innen 5 år, forutsatt at begge tilfellene av ilagt straff skjer på grunnlag av påvirkning høyere enn svarende til 0,5 promille, tapes føreretten for alltid. Arbeidsgruppen viser også til tapsforskriften § 3-5, som gir domstolene adgang til å fastsette tap av føreretten til å gjelde for alltid, dersom den aktuelle domfellelsen for påvirket kjøring antas å ha sammenheng med manglende edruelighet. Bestemmelsen i vegtrafikkloven § 34 femte ledd må sees i sammenheng med vegtrafikkloven § 24 fjerde ledd som krever at den som skal erverve eller gjennerverve førerrett er tilstrekkelig edruelig.

#### 12.1.1 Edruelighetskravet

Arbeidsgruppen har drøftet hvorvidt det etter gjeldende rett stilles hensiktsmessige krav til en persons skikkethet som motorvognfører hva gjelder vedkommendes bruk av rusmidler. Sentrale spørsmål er hvorvidt vegtrafikklovens edruelighetskrav bør innskjerpes og om eventuell innskjerping kan skje innenfor rammene av gjeldende vegtrafikklov.

Allerede her finner arbeidsgruppen grunn til å slå fast at vi ikke ser det som aktuelt å foreslå en lemping av kravet til ”*edruelighetsstandard*” – noe for eksempel et krav om medisinsk definert avhengighet ville innebære.

I kapittel 5 er det gjort rede for *edruelighetsbegrepet*s nærmere innhold. Etter arbeidsgruppens oppfatning synes edruelighetskravet å balansere de kryssende hensyn på en hensiktsmessig måte: Man søker å ivareta hensynet til trafiksikkerheten, samtidig som at et kontrollert bruk av rusmiddel ikke i seg selv får konsekvenser for føreretten.

Tilbakekall av førerrett på grunn av manglende edruelighet er en inngripende reaksjon. Det er verken rimelig eller nødvendig at enhver bruk av rusmidler skal medføre tilbakekall av førerrett. Ei heller bør eksempelvis en enkeltstående innbringelse for beruselse medføre tilbakekall av førerrett.

Som arbeidsgruppen påpeker i kapittel 4, synes det likevel å være noe uklare yttergrenser for når er person anses for ikke å være ”*edruelig*” i lovens forstand. Arbeidsgruppen antar dermed at gjeldende vegtrafikklov § 34 femte ledd gir et visst rom for innskjerping av praksis. Arbeidsgruppen mener at vektige trafiksikkerhetshensyn tilsier at man søker å praktisere gjeldende bestemmelser strengt.

I denne forbindelse antar arbeidsgruppen at rettanvendere bør vektlegge de trafikksikkerhetshensyn tilbakekallsinstituttet bygger på, i enda større grad enn i dag. Dette på bakgrunn av at bestemmelsen skal forhindre at uskikkede førere får opptre i trafikken. I den forbindelse vises det til at en betydelig del av de som pågripes for ruspåvirket kjøring er rusmiddelavhengige. På denne bakgrunn kan det hevdes at ”føre var” synspunkter begrunner en streng fortolkning av vegtrafikkloven § 34 femte ledd og vegtrafikkloven § 24 fjerde ledd.

Etter dette er det arbeidsgruppens syn at det ikke er behov for å endre vegtrafikkloven § 34 femte ledd i relasjon til edruelighetsbegrepet.

### 12.1.2 Bevismessige vansker

Edruelighetsbegrepet har etter arbeidsgruppens syn et hensiktsmessig innhold.

Arbeidsgruppen har likevel merket seg at det i enkeltstående saker kan være svært vanskelig for politiet å sannsynliggjøre at en førerkortinnehaver ikke er edruelig i lovens forstand.

Borgarting lagmannsrett sak nr. 07/147041 ASI-BORG-03 kan i så måte tjene til illustrasjon, jf. omtale i kapittel 4.

I mange saker synes det å foreligge et behov for politiet til å ha et bredere faktisk grunnlag for å ta stilling til edrueligheten. Det knytter seg likevel i noe grad praktiske og rettslige begrensninger til hvilke forhold det kan innhentes opplysninger om. Medisinsk-faglige opplysninger om aktuelle personer vil i mange saker styrke vurderingsgrunnlaget. Dette reiser problemstillinger i forhold til hjemmelsgrunnlaget for innhenting av slike opplysninger i forbindelse med edruelighetsvurderingen, og om de legeundersøkelser som kan pålegges er egnet til å fremskaffe tilstrekkelige og hensiktsmessige opplysninger.

### 12.1.3 Adgang til å innhente legeerklæring ved erverv og gjenerverv av førerett

Ved førstegangserverv og gjenerverv av førerkort, kan politiet eller regionvegkontoret kreve legeattest i tilfeller de finner det *nødvendig*. Utgangspunktet ved erverv av førerkort klasse B er egenerklæring om helse, jf. førerkortforskriften vedlegg 1, § 5 første ledd.

Den typiske bakgrunn for at politiet finner grunn til å kreve legeattest vil være at opplysninger politiet allerede besitter gir en indikasjon på at edruelighetskravet muligens ikke er oppfylt. Eksempelvis ved at politiet har innbrakt vedkommende flere ganger på kort tid for beruselse eller at vedkommende allerede har fått føreretten tilbakekalt på grunn av manglende edruelighet, eller han har mistet føreretten på grunn av ruspåvirket kjøring og må gjennomgå ny førerprøve for gjenerverv.

Forutsatt at det foreligger saklige holdepunkter/grunnlag for å fravike utgangspunktet om at egenerklæring er tilstrekkelig, må det legges til grunn at vegmyndighetene har en vid skjønsmessig adgang til å kreve legeattest. For ”tunge” førerkortklasser foreligger det et generelt krav om fremleggelse av legeattest ved førerkortutstedelser, herunder fornyelser og utvidelser av føreretten. Legeattesten skal godtgjøre at søker oppfyller helsekravene gitt i førerkortforskriften vedlegg 1, § 2 herunder kravet om at det *ikke må foreligge misbruk av alkohol eller andre rusmidler, og ikke bruk av beroligende eller bedøvende midler i doser som reduserer årvåkenhet eller kjøreevne* jf. førerkortforskriften vedlegg 1, § 2 nr. 5. Førerkortforskriften vedlegg 1, § 6 tredje ledd delegerer kompetanse til Helsedirektoratet til å gi nærmere regler om legeundersøkelse av de som skal ha legeattest.

I forbindelse med innhenting av legeattest skal undersøkende lege også vurdere om ovennevnte krav i førerkortforskriften vedlegg 1, § 2 nr. 5 er oppfylt. Dersom legen finner

grunn til å gjøre ytterligere undersøkelser i forhold til rusproblematikk vil slike kunne gjennomføres. Utover å foreta en klinisk undersøkelse vil legen da kunne ta blodprøve, urinprøve og leverprøve. Analyse av slike prøver vil, noe avhengig av analysemetode, gi ulike opplysninger om vedkommendes bruk av rusmidler.

For en nærmere behandling av problemstillinger omkring såkalte biomarkører i rusmiddelfeltet vises det til *Mørland, Norsk Epidemiologi 2006:16, s. 7-13*. Generelt kan det imidlertid sies at de ulike *biomarkørene* (for eksempel *MCV* og *CDT*) gir ulik grad av informasjon om en persons rushistorikk. Både i forhold til påvisningen av alkohol og andre rusmidler vil tidsvinduet som regel være relativt kort og det vil være knyttet betydelige usikkerhetsmomenter til analysene, for eksempel på grunn av individuell variasjon. I alminnelighet vil tilgjengelige biomarkører kunne gi mer opplysninger om en persons bruk av alkohol enn om vedkommendes bruk av andre rusmidler. Aktuelle prøver vil dermed til en viss grad kunne bidra til sakens opplysning. Det knytter seg likevel problemer til det relativt korte tidsvinduet for kartlegging av rusbruk, samt noe usikkerhet omkring øvrige funn.

Ved analyse av hårprøver kan dette tidsvinduet utvides betraktelig. Analyse av hårprøver vil gi et bredere og mer presist grunnlag for å vurdere en persons edruelighet. Hårprøver vil kunne gi informasjon om rushistorikk relativt langt tilbake i tid – og kunne si mer om omfanget av og mønsteret i en persons bruk av rusmidler. Dersom man kombinerer bruken av ulike prøvemethoder, typisk hår, urin og blod, vil dette gi ytterligere innsikt i en persons bruksmønster. I Tyskland og Italia kreves det helsemessig dokumentasjon for tilfredsstillende edruelighet gjennom blant annet avgivelse av hårprøve, før førerrett kan gjenerverves etter tap som følge av ruspåvirket kjøring<sup>19</sup>.

Det skal imidlertid påpekes at det knytter seg betenkeligheter til bruk av hårprøver. Det kan problematiseres om den innsikt i en persons rusmiddelhistorikk så vidt langt tilbake i tid som analyseresultatet vil kunne gi, representerer et uforholdsmessig inngrep i den personlige sfære. Videre så kan det etter omstendighetene knytte seg en viss usikkerhet til at ”passiv røyking”, av for eksempel cannabis, vil kunne gi utslag på analyseresultatet.

Arbeidsgruppen vil i alle tilfeller understreke at eventuell bruk av hårprøver forutsetter at personvern hensyn ivaretas. Hårprøver og tilliggende informasjon/analyse vil måtte lagres forsvarlig og ikke for lenger tid enn formålet med prøven tilsier. Videre må analyseresultatet ikke benyttes til annet formål enn innhentingen tilsier. Analyseresultatet vil utelukkende kunne benyttes til vurdering av vedkommendes helse og edruelighet i relasjon til vegtrafikkloven § 24 fjerde ledd og § 34 femte ledd. Kravene som følger i medhold av helseregisterloven må i utgangspunktet forutsettes å ivareta ovennevnte hensyn.

Arbeidsgruppen har valgt å ikke fremme konkret forslag om adgang til å innhente og analysere hårprøve. Etter gjeldende rett er det Helsedirektoratet som gir nærmere regler om den legeundersøkelse som foretas ved innhenting av legeattest, jf. førerkortforskriften vedlegg 1, § 6 tredje ledd. Blant annet av den grunn ser arbeidsgruppen det som naturlig å være tilbakeholden med å fremsette konkrete forslag til endringer av legeundersøkelsens innhold.

Dersom man skal vurdere adgangen til nærmere å innhente hårprøve i forbindelse med slik legeundersøkelse, må det foretas en vurdering av det materielle kompetansegrunnlaget for å underkaste førerkortsøkerne en slik prøvemethode/analyse. Behov for avklaring av

---

<sup>19</sup> Hegstad, S. et al. (2009) Bestemmelse av legemidler og rusmidler i hår. *Tidsskrift for den norske lægeforening*. Nr. 1. 36-38

hjemmelsgrunnlag for innhenting av hårprøve, vil også gjøre seg gjeldende i forhold til eventuell slik legeundersøkelse i medhold av vegtrafikkloven § 34.

#### 12.1.4 Gjenerverv av førerett

Arbeidsgruppen anser adgangen til å innhente legeerklæring ved førstegangserverv av førerett som tilfredsstillende. Derimot ser arbeidsgruppen grunn til å drøfte om dagens system er fullt ut tilfredsstillende i forhold til de personer som søker om gjenerverv etter å ha mistet føreretten som følge av straff for ruspåvirket kjøring (tap) eller på grunn av manglende edruelighet (tilbakekall).

Studier indikerer at det foreligger betydelige holdepunkter for at en stor andel av motorvognførere som pågripes for ruspåvirket kjøring har alkohol- eller andre rusproblemer. En undersøkelse som bare gjaldt promillekjørere, viste at minst 60 % av de pågrepne førerne hadde forhøyete verdier av CDT, en biomarkør som indikerer regelmessig og omfattende bruk av alkohol<sup>20</sup>. Et annet studium indikerer høyere dødelighet blant 20-39 åringer pågrepet for ruspåvirket kjøring av samme størrelsesorden som for personer med alvorlige rusproblemer og langt høyere enn for resterende del av befolkningen i denne aldersgruppen<sup>21</sup>. For personer pågrepet for kjøring påvirket av annen rus enn alkohol var dødeligheten noe høyere enn for promillekjørere. Det vises også til at det i andre europeiske land kreves fremleggelse av helsemessig dokumentasjon på tilfredsstillende edruelighet før man tillater gjenerverv av førerett (se henvisning over til krav om blant annet hårprøve i Tyskland og Italia).

Selv om politiet eller vegvesenet etter gjeldende rett vil ha adgang til å kreve legeattest i slike tilfeller kan det stilles spørsmål ved om gjeldende adgang praktiseres tilstrekkelig bevisst. Etter arbeidsgruppens oppfatning trekker både det og funn fra ovennevnte studier i retning av at det foretas en rutinemessig vurdering av vedkommende i relasjon til vegtrafikklovens krav om at man for (gjen)erverv av førerett skal være edruelig og ikke misbruke rus- eller legemidler.

Arbeidsgruppen kan ikke se at det gjør seg gjeldende tilstrekkelig tungtveiende innvendinger mot rutinemessig legeattest i slike gjenervervsituasjoner. Det bemerkes at et slikt krav bare vil ramme de som har tapt føreretten på grunn av ruspåvirket kjøring.

Arbeidsgruppen finner på denne bakgrunn å foreslå at det rutinemessig avkreves fremlegging av legeattest ved gjenerverv av førerett etter inndragning på grunn av tap som følge av ruspåvirket kjøring eller tilbakekall på grunn av manglende edruelighet.

Det kan problematiseres om etableringen av en rutine for å kreve legeattest i alle slike tilfeller kan skje på grunnlag av interne instruksjoner i forvaltningen, eller om en slik regel bør innføres ved lov og/eller forskriftsendring. Ved at man per i dag har adgang til å kreve legeattest i tilfeller der forvaltningen finner det nødvendig, kan det hevdes at man via intern instruks eller retningslinjer kunne bestemt at man alltid skal innhente legeattest når førerkortinndragningen (ved tap eller tilbakekall) har skjedd på grunnlag av aktuelle rusrelaterede forhold.

Informasjons- og forutberegnelighetshensyn taler imidlertid for at man nedfeller en slik rutine i formelle regler. Arbeidsgruppen foreslår derfor at førerkortforskriften vedlegg 1, § 5 endres, og at det tas inn en supplerende bestemmelse i annet ledd som slår fast at dersom

<sup>20</sup> Gjerde og Mørland (1987) Concentrations of Carbohydrate-deficient transferrin in dialysed plasma from drunken drivers. *Alcohol & alcoholism*. Vol 22. No. 3. 271-276.

<sup>21</sup> Skurtveit et al. (2002) Drug and alcohol dependence 68. 143-150.

fører kort søker har tapt førerretten som følge av straff for ruspåvirket kjøring, eller har fått førerretten tilbakekalt på grunn av manglende edruelighet - så skal det i alle sakstiltfeller rutinemessig kreves legeattest. Legeundersøkelsen skal vurdere om vedkommende søker oppfyller lovens krav om at den som skal ha førerrett ikke må misbruke rus- eller legemidler, jf. førerkortforskriften vedlegg 1, § 2 nr. 5. Det er over gjort rede for de undersøkelser lege kan foreta i denne anledning.

#### 12.1.5 Adgangen til å innhente legeerklæring etter vegtrafikkloven § 34

Det følger av vegtrafikkloven at tilfredsstillende helse og edruelighet er forutsetninger som må være oppfylt for å erverve og opprettholde førerrett.

Dersom politiet har *skjellig grunn til å tro* at innehaver av førerrett ikke lenger fyller *de krav som er fastsatt* til syn, helse og førerlighet for den aktuelle førerretten, kan politiet pålegge vedkommende å underkaste seg slik legeundersøkelse som finnes påkrevd, jf. vegtrafikkloven § 34 første ledd. Med støtte i vegtrafikkloven § 24 fjerde og sjette ledd, jf. førerkortforskriften, vedlegg 1, §§ 1 og 2 nr. 5 og Helsedirektoratets retningslinjer for Fylkesmannen ved behandling av førerkortsaker (IS 1348 og 1437) kan det hevdes at gjeldende vegtrafikklov § 34 første ledd også gir hjemmelsgrunnlag for å pålegge legeundersøkelse når det foreligger *skjellig grunn til å tro* at førerkortinnehaveren *misbruker* rus- eller legemidler.

Etter en alminnelig språklig forståelse, må det kunne hevdes at konsekvenser av rusmiddelmisbruk omfattes av begrepet *helse*. Medisinsk-faglig sett vil det også være enighet om at *misbruk* av rusmidler har omfattende helsemessige konsekvenser.

Bestemmelsen i vegtrafikkloven § 34 første ledd kom inn i vegtrafikkloven ved vedtagelsen av loven i 1965. Regelen hadde en forløper allerede ved motorvognloven av 1926. I forarbeidene er ikke rusproblematikk særskilt omtalt i relasjon til helsekravene. For øvrig er helsebegrepet generelt sett sparsommelig omtalt i forarbeidene. Det kan spekuleres i om dette kan ha sammenheng med at man da loven ble gitt ikke, i samme grad som i dag, så bruk av rusmidler i en bredere helsemessig sammenheng. Dette til tross for at edruelighetskravet fantes i vegtrafikkloven også på dette tidspunkt.

Videre kan det hevdes at den aktuelle lovgivningens systematikk trekker i retning av at det etter gjeldende rett foreligger adgang for politiet til å pålegge slik legeundersøkelse. Vegtrafikkloven § 34 første ledd viser til "*de krav som er fastsatt til helse, syn og førerlighet*". Det vises altså til nærmere krav fastsatt utenfor selve lovteksten. De nærmere kravene er fastsatt i vedlegg 1 til førerkortforskriften, jf. fullmaktsbestemmelsen i vegtrafikkloven § 24 sjette ledd. Førerkortforskriften vedlegg 1, §§ 1 og 2 nr. 5 og Helsedirektoratets retningslinjer (IS 1348 og 1437) bygger på den forutsetning at det foreligger en sammenheng mellom helse og rusmiddel/legemiddel problematikk. Det følger uttrykkelig av helsekravet i § 2 nr. 5 at det ikke må foreligge misbruk av rus- eller legemidler m.m.

Reelle hensyn trekker også i retning av at man anser et slikt hjemmelsgrunnlag for å foreligge. De trafikksikkerhetshensyn vegtrafikklovens krav til helse og edruelighet skal ivareta vil få større gjennomslagskraft dersom man tolker loven slik at politiet kan pålegge legeundersøkelse i forbindelse med edruelighetsvurderingen. Arbeidsgruppen antar at slike legeundersøkelser vil bidra til at manglende edruelighet avdekkes i større utstrekning enn i dag.

Arbeidsgruppen peker videre på at juridisk teori ved Engstrøm, s. 555 anfører at *pillemisbruk* er et av de forhold som vil kunne danne grunnlag for å pålegge legeundersøkelse etter

vegtrafikkloven § 34 første ledd. Det må antas at pillemisbruk etter omstendighetene også vil kunne danne grunnlag for tilbakekall med bakgrunn i manglende edrueighet etter paragrafens femte ledd.

Spørsmålet om hvorvidt vegtrafikklovens § 34 første ledd også gir politiet adgang til å pålegge legeundersøkelse ved skjellig grunn til å tro at det foreligger misbruk av rus- eller legemidler er så langt arbeidsgruppen kjenner til ikke behandlet av domstolene. Politidirektoratets håndhevingsinstruks behandler heller ikke spørsmålet særskilt. Etter det arbeidsgruppen har brakt på det rene skal likevel Politidirektoratet, i en klagesak, ha gitt klager medhold i at vegtrafikkloven § 34 første ledd ikke gir adgang til å pålegge legeundersøkelse ved skjellig grunn til å tro at førerkortinnehaveren misbrukte rusmidler.

Den nevnte klagesaken viser at det kan problematiseres om man bør stille enda strengere krav til klar forankring i hjemmelsbestemmelsens ordlyd og forarbeider for å pålegge noe så vidt inngripende som å måtte underkaste seg legeundersøkelse på grunnlag av mistanke om misbruk av rus- eller legemidler. Å bli ”anklaget” for rusmisbruk i en slik forbindelse vil naturlig nok oppleves som stigmatiserende.

Etter en totalvurdering antar imidlertid arbeidsgruppen, om enn under noe tvil, at det i medhold av gjeldende vegtrafikklov § 34 første ledd, foreligger tilstrekkelig materielt kompetansegrunnlag for å pålegge legeundersøkelse ved skjellig grunn til å tro at førerkortinnehaveren misbruker rus- eller legemidler, jf. førerkortforskriften vedlegg 1, § 2 nr. 5.

Informasjons- og forutberegnelighetshensyn tilsier derimot at man bør etablere et uttrykkelig hjemmelsgrunnlag for adgangen til å pålegge legeundersøkelse i slike situasjoner. Blant annet i lys av den usikkerhet som synes å ha rådet omkring problemstillingen, jf. ovennevnte.

Arbeidsgruppen mener derfor at det ville være hensiktsmessig å ta inn en tilleggsformulering i vegtrafikkloven § 34 første ledd, og dermed presisere at man kan pålegge legeundersøkelse ved skjellig grunn til å tro at innehaver av førerett *misbruker* alkohol eller annet berusende eller bedøvende middel. Ved siden av å fjerne eventuell tolkningstvil vil lovendringen også tjene til å løfte misbruksproblematikk frem i lyset. Lovendringen vil kunne bidra til å gjøre politiet og legene mer bevisste adgangen til og, etter omstendighetene, behovet for å utføre slike undersøkelser.

Alternativt kunne en slik lovbestemmelse formuleres som en adgang til å pålegge legeundersøkelse ved skjellig grunn til å tro at vedkommende *ikke er edrueelig*. Det må antas at det i praksis vil være liten forskjell mellom de to alternativene, da det vanskelig kan tenkes å være aktuelt å pålegge legeundersøkelse uten å ha holdepunkter i retning av at det foreligger en form for misbruk. Et misbruksbegrep må derfor antas å gi en ordlyd best i samsvar med lovbestemmelsens vurderingstema. Arbeidsgruppen finner derfor grunn til å foreslå at det i loven benyttes et misbruksbegrep.

En slik lovendring vil også innebære en presisering av den nære sammenhengen som bør eksistere mellom bestemmelsene i vegtrafikkloven § 34 første og femte ledd. Etter politiets håndhevingsinstruks gir flere innbringelse i drukkenskapsarresten grunnlag for å foreta nærmere undersøkelser av en persons edrueighet. Innbringelse og eventuelle andre omstendigheter kan gi skjellig grunn til å tro at vedkommende misbruker rusmidler, jf. adgangen til å pålegge legeundersøkelse etter § 34 første ledd. Opplysninger som fremkommer ved legeundersøkelsen vil deretter kunne danne grunnlag for tilbakekall på grunn av manglende edrueighet, jf. § 34 femte ledd.



Lovforslag med merknader fremgår av kapittel 14.

## 12.2 Tidsperioden for tilbakekall av førerett

Selv om tidsperioden for tilbakekall av førerett fastsettes til en *”bestemt tid eller for alltid”*, vil vedkommende likevel når som helst kunne få føreretten tilbake når det kan legges til grunn at edrueligheten er tilfredsstillende, jf. redegjørelsen i kapittel 5.2.

Etter gjeldende rett kan en borger som har fått føreretten tilbakekalt, hva enten føreretten er tilbakekalt for en bestemt tid eller for alltid, få den tilbake dersom vedkommendes edruelighet har blitt tilfredsstillende. På denne bakgrunn har arbeidsgruppen vurdert hvorvidt lovens formulering *”bestemt tid eller for alltid”* burde erstattes av en formulering mer i samsvar med praksis. Arbeidsgruppen har derfor kommet til at formuleringen *”en bestemt tid eller for alltid”* bør erstattes av passusen *”for en bestemt tid eller inntil videre”*.

Arbeidsgruppen mener dermed at alternativet for en *”bestemt tid”* bør beholdes i loven. I tilfeller der politiet mener at den manglende edrueligheten kan tenkes å være forbigående eller man vurderer situasjonen slik at det kan være hensiktsmessig å vurdere spørsmålet på nytt etter en viss tid, bør vedtak fattes for en *”bestemt tid”*. Å fatte tidsbestemte vedtak vil i utgangspunktet også være mest i samsvar med et forvaltningsrettslig forholdsmessighetsprinsipp. Fastsettelse av tilbakekall for *inntil videre* krever aktiv medvirkning (søknad om gjennerverv) fra den som har fått sin førerett tilbakekalt. Ved vedtak fattet for en bestemt tid vil vedkommende få føreretten tilbake ved tidsperiodens utløp, dersom ikke politiet på nytt finner grunn til (og vilkårene for det er oppfylt) å fatte vedtak om tilbakekall.

## 12.3 Bruksforbud etter vegtrafikkloven § 36 nr. 2 c)

Vegtrafikkloven § 36 nr. 2 c) gir hjemmel for å nedlegge bruksforbud ved gjentatt kjøring i ruspåvirket tilstand. Arbeidsgruppen har vurdert om adgangen til å nedlegge bruksforbud i forbindelse med gjentatt kjøring i ruspåvirket tilstand bør utvides. En slik utvidelse ville mest praktisk kunne skje ved at det ikke lenger kreves at kjøretøyets eier tidligere var ilagt straff for ruspåvirket kjøring.

I rapporten fra arbeidsgruppe av 2005 (s. 23 og 24), ble det åpnet for at bruksforbud i *”spesielle tilfeller”* skulle kunne ilegges *”ved førstegangskjøring”*, dersom fører er eier av kjøretøyet. Dersom fører ikke selv var eier av kjøretøyet, anbefalte denne arbeidsgruppen at bruksforbud burde kunne ilegges ved *”andregangskjøring”* begått med samme bil.

Spørsmålet om bruksforbud er videre drøftet i Ot.prp. nr. 65 (1987-1988) s. 38 og 39 og NOU 1987:11 s. 91 og 92.

Avskilting av kjøretøyet er et inngripende tiltak. Tiltaket vil ikke nødvendigvis bare ramme den som har gjort seg skyldig i det straffbare forhold, men også andre som disponerer kjøretøyet, typisk hustandsmedlemmer. Arbeidsgruppen mener det ville innebære en urimelig og uforholdsmessig regel dersom politiet, allerede før kjøretøyets eier er straffet for ruspåvirket kjøring, i *alminnelighet* skulle kunne fatte vedtak om bruksforbud.

Arbeidsgruppen vil i det følgende drøfte hvorvidt og eventuelt i hvilke tilfeller det bør gjøres unntak fra dette utgangspunktet.

Dersom en motorvogneier på nytt fører motorvogn i ruspåvirket tilstand - før vedkommende er ilagt straff eller domfelt for et tidligere antatt tilfelle av ruspåvirket kjøring - kan det etter omstendighetene være grunn til å tro at det foreligger gjentakelsesfare. Særlig vil dette gjelde dersom politiet også har andre holdepunkter, for eksempel i form av kunnskaper om vedkommendes omgang med rusmidler. Det kan i slike situasjoner hevdes at vektige trafikksikkerhetshensyn tilsier at samfunnet dermed treffer ytterligere tiltak for å begrense vedkommende mulighet til å kjøre ruspåvirket.

Slike gjentakelsestilfeller vil ofte kunne bli oppdaget ved at politiet påtreffer noen som kjører i beruset tilstand - typisk som følge av tips fra publikum, ved at sjåførene er en kjenning av politiet, eller at en politipatrulje har observert mistenkelig kjøring. I disse tilfellene vil bileieren som regel allerede være siktet eller tiltalt for brudd på vegtrafikkloven § 22, samt allerede tidligere fått føreretten beslaglagt (etter vegtrafikkloven § 33 nr. 3). Bileierens beskyttelsesverdige interesse kan av den grunn hevdes å være mindre.

Det er ikke upraktisk at en sjåfør som fører bil i ruspåvirket tilstand også har tidligere uavgjorte tilfeller av ruspåvirket kjøring bak seg. Dette har dels sammenheng med at en del ruskjørende stadig kjører bil i ruspåvirket tilstand og dels med at det kan ta noe tid før tidligere tilfelle av ruspåvirket kjøring er rettskraftig avgjort. Særlig vil sistnevnte kunne gjøre seg gjeldende i saker vedrørende annen rus enn alkohol, der blodprøve må analyseres og eventuell sakkyndigvurdering må innhentes.

På denne bakgrunn mener arbeidsgruppen at det etter omstendighetene også kan foreligge saklig behov for å nedlegge bruksforbud for gjentatt ruspåvirket kjøring overfor personer som *ennå ikke er ilagt straff* for tidligere tilfeller. En slik hjemmel vil kunne ha trafikksikkerhetsgevinst ved at politiet gis ytterligere mulighet til å begrense potensielle gjengangeres mulighet til å føre motorvogn.

Innvendingen mot en slik ordning knytter seg først og fremst til at kjøretøyets eier ved nedleggelse av bruksforbudet ikke er straffet for ruspåvirket kjøring. Rettssikkerhetshensyn kan hevdes å tilsi at et så vidt inngripende tiltak ikke bør bygge på et mulig straffbart forhold som ennå ikke er rettskraftig avgjort. At et bruksforbud også kan ramme motorvogneierens husstandsmedlemmer forsterker disse innvendingene.

Nedleggelse av bruksforbud er imidlertid en *administrativ* foranstaltning. Formålet er å ivareta trafikksikkerhetshensyn ved ytterligere å begrense risikoføreres mulighet til å føre motorvogn. Det forhold at nedlegging av bruksforbud i disse tilfellene bygger på en handling som kan medføre straffereaksjon, er i seg selv ikke særegent for denne type saker. Det finnes på mange livsområder inngripende og tyngende forvaltningsvedtak med grunnlag i et faktum som ikke er stadfestet gjennom en straffereaksjon.

På bakgrunn av det ovenstående finner dermed arbeidsgruppen å foreslå at vegtrafikkloven § 36 nr. 2 endres, og at det som supplement til hovedregelen i § 36 nr. 2 c), innføres en bestemmelse som i særlige tilfeller ved kjøring i ruspåvirket tilstand gir politiet adgang til å beslutte bruksforbud også i tilfeller der vedkommende motorvogneier ikke allerede er ilagt straff.

En slik særregel bør bare kunne anvendes når vedkommende motorvogneier er siktet eller tiltalt for den aktuelle type forhold og føreretten allerede er beslaglagt. Før vedtak fattes på grunnlag av en slik særregel må det også kreves at det foretas en særlig vurdering av ytterligere gjentakelsesfare og tiltakets forholdsmessighet, jf. formålet bak § 36 nr. 2. Som et ledd i forholdsmessighetsvurderingen bør hensynet til andre som bruker kjøretøyet vurderes

spesielt. Bruksforbud kan bare nedlegges dersom hensynet til trafikksikkerheten krever det, jf. eksisterende grunnvilkår i vegtrafikkloven § 36 nr. 2.

Dersom vedkommende som har ført kjøretøyet ikke selv står oppført i motorvognregisteret som eier, må det kreves noe mer. For det første må det kreves at vedkommende fører allerede er siktet eller tiltalt for to tilfeller av ruspåvirket kjøring. For det annet må vedtaket om bruksforbud anses forholdsmessig. I forholdsmessighetsvurderingen skal det særskilt legges vekt på at føreren ikke selv står oppført som eier av kjøretøyet og hensynet til andre brukere av kjøretøyet. Det faktum at fører ikke selv er eier må også sees hen til ved fastsettelsen av lengden på bruksforbudet.

Selv om ovenstående drøftelse bare eksplisitt har adressert tilfeller av ruspåvirket kjøring, kan gode grunner tilsi at regelen bør gjelde generelt for de straffbare forhold som i dag er omfattet av bestemmelsen i § 36 nr. 2 c). Etter det arbeidsgruppen kan se, vil de omstendigheter og hensyn gjort rede for over, også kunne gjøre seg gjeldende i forhold til mange andre brudd på vegtrafikklovgivningen. For eksempel vil det kunne gjøre seg gjeldende tilsvarende behov for å ta en notorisk fartsovertreder ut av trafikken før denne er straffet for første gang. I denne forbindelse skal det likevel bemerkes at en slik særregel i varierende grad vil ha selvstendig betydning, da også § 36 nr. 2 d) vil kunne fange opp en del tilfeller.

Det vises til kapittel 14 for lovforslag og merknader til det.

#### **12.4 Inndragning av kjøretøy etter straffeloven § 35 (ny straffelov § 69)**

Inndragning av motorvogn kan i mange tilfeller innebære konfiskasjon av store verdier. Etter omstendighetene er det et svært inngripende tiltak. Arbeidsgruppen finner det dermed hensiktsmessig at tiltaket er reservert til de mest alvorlige tilfeller, jf. redegjørelsen for gjeldende rettstilstand i kapittel 5.4. Det vil for eksempel kunne benyttes overfor tilfeller av uforbederlige russjåførere, som det har vist seg at andre virkemidler ikke virker overfor. Typisk ved at vedkommende fortsetter å kjøre ruspåvirket selv om føreretten er tapt og kjøretøyet er avskiltet.

I lys av det ovenstående og at en vurdering av inndragningsinstituttet i utgangspunktet faller utenfor arbeidsgruppens mandat, har arbeidsgruppen ikke funnet å foreslå regelendringer på dette punkt.

#### **12.5 Kjøreseddelordningen**

Hjemmelsgrunnlaget for å tilbakekalle kjøreseddel er utformet generelt og gjelder dermed for alle typer lovbrudd jf. yrkestransportloven § 37 f. De forslag til regelendringer arbeidsgruppen fremmer i denne rapporten vil dermed ikke få konsekvenser for kjøreseddelordningen. Det er uten betydning om ruspåvirket kjøring eller manglende edruelighet er forårsaket av alkohol eller andre rusmidler. Det er graden av påvirkning som bør være avgjørende, uavhengig av om påvirkningen er forårsaket av alkohol eller andre stoff. Arbeidsgruppen foreslår av denne grunn ingen endringer til kjøreseddelordningen.

## 13. Økonomiske og administrative konsekvenser

### 13.1 Konsekvenser for trafikksikkerheten

Det vises til løpende omtale i rapporten av de positive konsekvenser for trafikksikkerheten arbeidsgruppens forslag forventes å ha.

Innføringen av et nulltoleranseprinsipp med faste minstegrenser vil innebære en klar markering fra lovgiver om at rus og bilkjøring ikke hører sammen. Arbeidsgruppen antar i den forbindelse at innføring av en legalgrense vil virke preventiv ved at befolkningens bevissthet omkring forbudet mot ruspåvirket kjøring og dets rekkevidde vil øke.

Forslaget om å innføre en legalgrense i forhold til annen rus en alkohol vil innebære at forbudets saklige virkeområde vil bli utvidet. Det vil i tillegg bli bevismessig enklere å straffeforfølge brudd på forbudet mot ruspåvirket kjøring.

Videre antas det at innføringen av hjemmel for bruk av hurtigtest ("narkometer") ved trafikkontroll (uten krav om forutgående mistanke) vil bidra til økt oppdagelsesrisiko (fra det tidspunkt slik testing tas i bruk).

Disse forholdene medfører at trusselen om straff vil bli mer nærliggende, noe som antas å ha positiv preventiv effekt. I alminnelighet antas det at trusselen om straff for en forbudt handling har mer å si for borgernes adferd enn trussel om høy eller høyere straff.

Videre antar arbeidsgruppen at forslagene til endring av vegtrafikkloven § 34 vil gi vegmyndigheten bedre mulighet til å forsikre seg om at de som skal erverve eller gjennerverve førerrett oppfyller kravene til helse og edruelighet.

### 13.2 Konsekvenser for politi, påtalemyndighet, domstolene mfl.

De foreslåtte lovendringer ventes å medføre konsekvenser for politi, påtalemyndigheten, domstolene og Nasjonalt folkehelseinstitutt, divisjon for rettsstoksikologi (FHI). I tillegg vil regelendringene medføre et visst merarbeid for de berørte departementene, Politidirektoratet og Vegdirektoratet som må utarbeide forskriftsbestemmelser samt iverksette administrative tiltak.

Ved innføring av regelendringene antas oppdagelsesrisikoen å øke, idet politiet lettere kan utføre kontroll og etterforskning av ruspåvirket kjøring. Politiet vil få en gevinst i form av enklere etterforskning og en direkte økonomisk besparelse i form av redusert behov for sakkyndige uttalelser fra FHI.

Det anslås at antallet sakkyndige uttalelser vil bli redusert med 50 - 70 % i forhold til i dag. Per i dag har FHI ca 2500 uttalelser per år. Gjennomsnittsprisen per uttalelse er kr 4300.- Dersom antall sakkyndige uttalelser halveres, vil dette medføre at samfunnet kan spare 5.35 mill kr i arbeidsutgifter, som utgiftsreduksjon for politiet og som inntektstap for FHI.

FHI vil få utgifter i forbindelse med utstyrsinvesteringer (flere analyseparalleller) enkelte engangskostnader til metodeutvikling, statistiske beregninger, akkrediteringer, omlegging av rutiner mm. Samlet sett er disse kostnadene beregnet til ca 17.5 mill kr.

Kostnaden per analyse vil i tillegg øke med ca 30 % pga økt reagens bruk samt tidsbruk. Forutsatt at FHI deltar med 0,25 årsverk i den foreslåtte rådgivningsgruppen, og denne kostnaden legges inn i analyseprisen, vil dagens analysepris øke fra kr 2950.- til ca kr 3850.- Ved ca 5000 prøver per år (2008) utgjør dette en økning av samfunnsutgiftene med ca 4.5 mill kr per år, som utgiftsøkning for politiet og som inntektsøkning for FHI.

Ytterligere en kostnad vil kunne bli endret som følge av lovforslaget. En forutsatt halvering i antall sakkyndige uttalelser vil innebære den samme reduksjon i antall saker som den Rettsmedisinske Kommisjon må kontrollere. Arbeidsgruppen anslår at kostnadene i slike saker ligger rundt kr. 1000.- per sak.

Regelendringene antas med dette å kunne gi en årlig økonomisk besparelse for samfunnet på kr 2.1 mill per år.

Regelendringene vil spare rettsapparatet og påtalemyndigheten for både tid og penger. Behovet for utvidede sakkyndigrapporter og behovet for å føre sakkyndige som vitner under hovedforhandling for domstolene vil gå noe ned. Det må forventes at flere saker vil danne grunnlag for tilståelsesdom etter straffeprosessloven § 248 eller avgjøres med forelegg. Påtalemyndigheten vil få mindre arbeid med etterforsking og påtalevurdering og færre saker må aktoreres (aktor møter sjelden i saker som avgjøres ved tilståelsesdom).

## 14. Forslag til lovendringer

### Forslag til endring av vegtrafikkloven § 22 første ledd – legalgrense basert på et nulltoleranseprinsipp med minstegrenser

#### § 22. Ruspåvirkning av motorvognfører.

Ingen må føre eller forsøke å føre motorvogn når han er påvirket av alkohol eller annet berusende eller bedøvende middel.

Har han større alkoholkonsentrasjon i blodet enn 0,2 promille eller en alkoholmengde i kroppen som kan føre til så stor alkoholkonsentrasjon i blodet, eller større alkoholkonsentrasjon i utåndingsluften enn 0,1 milligram per liter luft, regnes han i alle tilfeller for påvirket av alkohol i forhold til bestemmelsene i denne lov.

*Har han større konsentrasjon av narkotika i blodet enn grenser fastsatt i forskrift gitt med hjemmel i denne lov eller en slik mengde narkotika i kroppen som kan lede til en slik mengde narkotika i blodet, regnes han i alle tilfeller for påvirket av annet berusende eller bedøvende middel enn alkohol i forhold til bestemmelsene i denne lov. Dette gjelder likevel ikke dersom han har inntatt legemiddel i henhold til og i overensstemmelse med gyldig resept. Slik resept skal medbringes under kjøring. Som narkotika regnes de stoffer, droger og preparater som er ansett å være narkotika etter regler med hjemmel i lov.*

Villfarelse om alkoholkonsentrasjonens størrelse eller om størrelsen av konsentrasjonen av annet berusende eller bedøvende middel, fritar ikke for straff.

#### Arbeidsgruppens merknader

Legemidler inntatt i samsvar med resept vil vurderes på samme måte som i dag i forhold til skyldspørsmålet. Endringsforslaget inneholder også noen få endringer av ren språklig karakter, typisk for å ta ut overflødige ord.

Måten å henvise til narkotikalistene er identisk med henvisningsteknikken som er brukt i straffeloven § 162. Det er hensiktsmessig å unngå henvisning til narkotikalistene (forskrift om narkotika), da den i prinsippet kan erstattes av ny forskrift.

Arbeidsgruppen presiserer at nulltoleransesgrensen bare anses overtrådt ved overskridelse av (minste)grenser fastsatt i forskrift.

Arbeidsgruppen har vært i tvil om man retts teknisk bør dele forbudet mot ruspåvirket kjøring opp i flere ledd (som foreslått), eller om man bør beholde hele forbudsregelen i ett ledd (i et større § 22 første ledd).

Hensynet til den indre sammenheng i regelen kunne tale for at hele forbudsregelen samles i ett ledd. På den annen side ville dette innebære et svært omfangsrikt første ledd som kan være vanskelig tilgjengelig.

Det er nær sammenheng mellom utgangspunktet gitt i forslaget første ledd og de presiserende legalgrensene gitt i forslaget annet og tredje ledd. Legalgrensene i annet og tredje ledd slår fast ved hvilke verdier man i alle tilfeller er påvirket. Resterende deler av det foreslåtte tredje ledd og foreslåtte fjerde ledd (om villfarelse) er også å anse som presiseringer knyttet til utgangspunktet gitt i forslaget første ledd.

Arbeidsgruppen har kommet til at hensynene til lesbarhet, oversikt og tilgjengelighet må veie tyngst og foreslår derfor at forbudet mot ruspåvirket kjøring deles opp i flere ledd. En

oppdeling i ledd vil lettere kunne fremheve den nye legalgrensen for narkotika herunder systemet med minstegrenser og unntaket for legemidler inntatt i henhold til resept mv.

Det har også vært vurdert om man i forslaget annet og tredje ledd, første punktum, bør ta ut presiseringene av at man i alle tilfeller regnes som påvirket av henholdsvis ”alkohol” og ”annet berusende eller bedøvende middel enn alkohol”. Lovteksten ville da (både i annet ledd og tredje ledd, første punktum) bare slå fast at føreren i alle tilfeller var å regne som ”påvirket”. I det minste kunne man i tredje ledd første punktum nøye seg med å vise til at man regnes som påvirket av ”annet berusende og bedøvende middel”.

Under en viss tvil har arbeidsgruppen valgt å ta med ovennevnte presiseringer i forslaget til lovtekst, da det sikrer størst grad av presisjon og sammenheng.

## **Endring av vegtrafikkloven § 22a – innføring av hjemmelsgrunnlag for testing i vegkanten uten forutgående mistanke**

### **§ 22a. Testing av ruspåvirkning**

Politiet kan ta alkotest (foreløpig blåseprøve) og *foreløpig test av om motorvognfører er påvirket av annet berusende eller bedøvende middel* når:

- 1) det er grunn til å tro at han har overtrådt bestemmelsene i § 22,
- 2) det er grunn til å tro at han har overtrådt andre bestemmelser som er gitt i eller i medhold av denne lov, og departementet har bestemt at overtredelsen kan ha slik virkning,
- 3) han med eller uten egen skyld er innblandet i trafikkuhell, eller
- 4) han er blitt stanset i trafikkontroll.

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, *spyttest* og klinisk legeundersøkelse for å søke å fastslå påvirkningen. Slik fremstilling skal i alminnelighet finne sted når føreren nekter å medvirke til alkotest *eller foreløpig test av om føreren er påvirket av alkohol eller annet berusende eller bedøvende middel*.

Utåndingsprøve tas av politiet. Blodprøve og *spyttest* kan tas av lege, *sykepleier* eller bioingeniør. Klinisk legeundersøkelse foretas når det er mistanke om påvirkning av andre midler enn alkohol eller andre særlige grunner taler for det.

Departementet gir nærmere bestemmelser om undersøkelsene nevnt i de foregående ledd.

### Arbeidsgruppens merknader

Det vil være naturlig at en eventuell odelstingsproposisjon med forslag til slike hjemmelsbestemmelser gir utfyllende føringer om kvalitetskrav til og bruk av narkometer. I forlengelsen av det må det også antas at justismyndighetene gjennom sitt instruksverk vil regulere kvalitetskrav og bruk av slike testapparat. Dersom lovgiver finner behov for det, vil det også være mulig å benytte forskriftshjemmelen i vegtrafikkloven § 22a fjerde ledd, til å gi nærmere bestemmelser om undersøkelsene hjemlet i paragrafen.

Bestemmelsen i tredje ledd hvor det slås fast at klinisk legeundersøkelse foretas ved mistanke om påvirkning av andre rusmidler enn alkohol, foreslås beholdt. Dette fordi at på tidspunktet for avleggelse av blodprøve vil graden av påvirkning være uklar. Det vil også være uvisst om

man har med tilfeller av kombinasjonsrus å gjøre. Det vil kunne tenkes situasjoner der det er uklart om vedkommende har gyldig resept som grunnlag for stoffinntaket. Klinisk legeundersøkelse vil dermed fortsatt kunne ha en funksjon i forhold til å opplyse saken. Klinisk legeundersøkelse kan bare utføres av autorisert lege.

Bakgrunnen for forslaget om å innføre hjemmelsgrunnlag for å kreve spyttprøve i annet ledd er nærmere omtalt over. Man ser for seg at spyttprøve bare vil bli innhentet i visse tilfeller og at dette vil skje i forbindelse med blodprøvetaking eller ved legeundersøkelse. Arbeidsgruppen mener det ikke er grunn til å presiseres dette særskilt i lovteksten.

## **Forslag til endring av vegtrafikkloven § 31 – om straffeutmålingen i saker vedrørende ruspåvirket kjøring**

### **§ 31. Alminnelige straffebestemmelser.**

Den som forsettlig eller uaktsomt overtrer bestemmelser gitt i eller i medhold av denne lov, straffes med bøter eller med fengsel inntil ett år, dersom forholdet ikke går inn under strengere straffebud. På samme måte straffes overtredelse av vilkår i enkeltvedtak i medhold av denne lov og brudd på forbud etter §§ 35 og 36. Overtredelse er forseelse, uansett straffens størrelse. Den som ved bruk av motorvogn uaktsomt volder betydelig legemsskade eller en annens død, straffes etter straffeloven § 238 eller § 239.

Den som overtrer eller § 22 første ledd, straffes som regel

- a) med bot ved alkoholkonsentrasjon i blodet til og med 0,5 promille eller alkoholkonsentrasjon i utåndingsluften til og med 0,25 milligram per liter luft, *eller ved konsentrasjon i blodet av annet berusende eller bedøvende middel fastsatt i forskrift gitt med hjemmel i denne lov med en påvirkningsgrad svarende til og med 0,5 promille*
- b) med bot og betinget eller ubetinget fengsel ved alkoholkonsentrasjon i blodet over 0,5 til og med 1,3 promille eller alkoholkonsentrasjon i utåndingsluften over 0,25 til og med 0,65 milligram per liter luft, *eller ved konsentrasjon i blodet av annet berusende eller bedøvende middel fastsatt i forskrift gitt med hjemmel i denne lov med en påvirkningsgrad svarende til over 0,5 promille til og med 1,3 promille*
- c) med bot og ubetinget fengsel ved alkoholkonsentrasjon i blodet over 1,3 promille eller alkoholkonsentrasjon i utåndingsluften over 0,6 milligram per liter luft, *eller ved konsentrasjon i blodet av annet berusende eller bedøvende middel fastsatt i forskrift gitt med hjemmel i denne lov med en påvirkningsgrad svarende til over 1,3 promille.*

*Bestemmelsene i litra a) til c) anvendes så langt de passer på overtredelser av § 22 første ledd der påvirkningen er forårsaket av berusende eller bedøvende middel som ikke omfattes av bestemmelsene i litra a) til c). Ved vurderingen av påvirkningsgrad ses bort fra eventuelt utviklet toleranse for aktuelle berusende og bedøvende midler. Dette gjelder likevel ikke for legemiddel inntatt i henhold til og i overensstemmelse med gyldig resept.*

Ved utmåling av straffen etter annet ledd tas særlig hensyn til graden av påvirkning og hvilke farer kjøringen har medført. Den som overtrer § 22 første ledd, jf. § 31 annet ledd bokstav a, og som tidligere er straffet etter § 22 første ledd, jf. § 31 annet eller tredje ledd, straffes som regel med bot eller bot og betinget fengsel. Den som overtrer § 22 første ledd, jf. § 31 annet ledd bokstav b og d og som tidligere er straffet etter § 22 første ledd, jf. § 31 annet eller tredje ledd, straffes som regel med bot og ubetinget fengsel.

Den som ellers ville ha blitt idømt bot og ubetinget fengsel for overtredelse av § 22



første ledd, kan i stedet idømmes bot og betinget fengsel med vilkår om program mot ruspåvirket kjøring som nevnt i straffeloven § 53 nr. 3 bokstav e.

Overtredelse av § 22 annet ledd straffes med bot og fengsel.

For parkeringsovertredelser av regler gitt i medhold av § 8 første ledd fastsetter Kongen tilleggsavgift.

Andre parkeringsovertredelser og overtredelser av forbud mot stans straffes bare dersom parkeringen eller stansen har voldt eller kunne ha voldt alvorlig trafikkhindring eller fare for person eller gods. Ellers ilegges gebyr etter § 31 a.

Etter nærmere regler gitt av Kongen kan det ilegges gebyr i stedet for straff også ved overtredelse av andre regler gitt i eller i medhold av denne lov.

### Arbeidsgruppens merknader

Forslaget til endringer i vegtrafikkloven § 31 gjennomfører de forenklingsforslag som er drøftet og foreslått i kapittel 9 over.

Til bestemmelsens tredje ledd bemerkes det at for de stoff det ikke kan settes faste grenser for, må det foreligge en sakkyndigerklæring som utgangspunkt for analogisk anvendelse av prinsippene i annet ledd litra a-c. Arbeidsgruppen finner det ikke nødvendig å påpeke det særskilt i loven.

Vektlegging av eventuell toleranseutvikling bør kun være relevant for stoff inntatt i medhold av gyldig resept. Arbeidsgruppen mener dette bør fremgå av lovteksten.

## **Forslag til endring av vegtrafikkloven § 33 nr. 1 – flertallets forslag**

**§ 33.** *Tap av retten til å føre førerkortpliktig motorvogn mv.*

1. Blir den som har førerrett ilagt straff, kan det i samme dom eller forelegg fastsettes tap av retten til å føre førerkortpliktig motorvogn for en bestemt tid eller for alltid, dersom hensynet til trafikksikkerheten eller allmenne hensyn ellers krever det.

Tapet av førerrett fastsettes for minst 1 år dersom rettighetshaveren blir ilagt straff for overtredelse av § 22, jf. § 31. *Dette gjelder ikke for overtredelser som nevnt i § 31 annet ledd bokstav a), med mindre rettighetshaveren har føreretten på prøve. Blir den som har førerrett på prøve ilagt straff for overtredelser som nevnt i § 31 annet ledd bokstav a), fastsettes tap av førerrett for inntil ett år.*

Dersom rettighetshaveren tidligere er ilagt straff for overtredelse av § 22, jf. § 31, og han blir ilagt straff for ny overtredelse av § 22, jf. § 31 som er begått senest 5 år etter at reaksjonen ble fastsatt for den tidligere overtredelsen, skal retten til å føre førerkortpliktig motorvogn fratas for alltid. Dette gjelder likevel ikke for overtredelser som nevnt i § 31 annet ledd bokstav a).

Retten til å føre førerkortpliktig motorvogn skal fratas for alltid dersom rettighetshaveren ved bruk av motorvogn har voldt eller medvirket til trafikkuhell og blir ilagt straff for å ha unnlatt å yte hjelp til noen som kom til skade ved uhellet, jf. § 12.

Kongen gir forskrift med nærmere regler om fastsetting av hvor lenge tap av førerrett skal vare og om når det skal kreves ny førerprøve.

Tapet av førerrett kan settes kortere enn minstetiden i eller i medhold av bestemmelsen her, dersom det ellers vil virke urimelig hardt og det foreligger særdeles formildende

omstendigheter ved forholdet som ligger til grunn for tapet av førerrett. Det samme gjelder når andre helt spesielle grunner taler for å gå under minstetiden.

#### Arbeidsgruppens merknader

Ved endringen av § 33 nr. 1 annet ledd, annet punktum slås det fast at bestemmelsen bare gjelder for de som ikke har førerkortet ”på prøve”. Det er ikke intensjonen at de som har førerretten på prøve og som straffes for ruspåvirket kjøring på grunnlag av lavpåvirkning, skal tape førerretten i minst ett år. Av denne grunn er det hensiktsmessig å ta inn regelen i annet ledd, tredje punktum. Det er arbeidsgruppens oppfatning at tapstiden som regel bør ligge godt under ett år, typisk fra 3 til 6 måneder – alt etter sakens omstendigheter.

Lovteknisk foreslås å sette inn parenteser bak bokstav a) i henvisningene til vegtrafikkloven § 31 annet ledd bokstav a).

### **Forslag til endring av vegtrafikkloven § 33 nr. 1 – mindretallets forslag**

#### **§ 33. Tap av retten til å føre førerkortpliktig motorvogn mv.**

1. Blir den som har førerrett ilagt straff, kan det i samme dom eller forelegg fastsettes tap av retten til å føre førerkortpliktig motorvogn for en bestemt tid eller for alltid, dersom hensynet til trafikksikkerheten eller allmenne hensyn ellers krever det.

Tapet av førerrett fastsettes for minst 1 år dersom rettighetshaveren blir ilagt straff for overtredelse av § 22, jf. § 31. *For overtredelser som nevnt i § 31 annet ledd bokstav a), kan tap av førerrett fastsettes for inntil 1 år.*

Dersom rettighetshaveren tidligere er ilagt straff for overtredelse av § 22, jf. § 31, og han blir ilagt straff for ny overtredelse av § 22, jf. § 31 som er begått senest 5 år etter at reaksjonen ble fastsatt for den tidligere overtredelsen, skal retten til å føre førerkortpliktig motorvogn fratras for alltid. Dette gjelder likevel ikke for overtredelser som nevnt i § 31 annet ledd bokstav a).

Retten til å føre førerkortpliktig motorvogn skal fratras for alltid dersom rettighetshaveren ved bruk av motorvogn har voldt eller medvirket til trafikkuhell og blir ilagt straff for å ha unnlatt å yte hjelp til noen som kom til skade ved uhellet, jf. § 12.

Kongen gir forskrift med nærmere regler om fastsetting av hvor lenge tap av førerrett skal vare og om når det skal kreves ny førerprøve.

Tapet av førerrett kan settes kortere enn minstetiden i eller i medhold av bestemmelsen her, dersom det ellers vil virke urimelig hardt og det foreligger særdeles formildende omstendigheter ved forholdet som ligger til grunn for tapet av førerrett. Det samme gjelder når andre helt spesielle grunner taler for å gå under minstetiden.

#### Arbeidsgruppens merknader

Gjeldende annet punktum foreslås tatt ut, og erstattet av et nytt annet punktum som slår fast at tapstidens likevel fastsettes til mindre enn ett år i lavpåvirkningssaker.

## Forslag til endring av vegtrafikkloven § 34 første og femte ledd

### § 34. *Tilbakekall av retten til å føre motorvogn mv. på grunn av særlige forhold*

Dersom politiet har skjellig grunn til å tro at innehaver av retten til å føre førerkortpliktig motorvogn ikke lenger fyller de krav som er fastsatt til syn, helse og førlighet for slik førerrett, *herunder at det ikke må være misbruk av alkohol eller annet berusende eller bedøvende middel*, eller at innehaveren ikke har de kunnskaper eller den kjøreferdighet som hensynet til trafiksikkerheten krever, kan politimesteren eller den han gir myndighet pålegge innehaveren - dersom denne fortsatt ønsker å nytte sin førerrett - innen en fastsatt frist å underkaste seg slik legeundersøkelse som finnes påkrevd og framstille seg til helt eller delvis ny førerprøve. Finner politiet det nødvendig, kan det pålegge ham å levere førerkortet til politiet inntil videre.

Unnlater innehaveren å etterkomme pålegg etter første ledd, eller legeundersøkelsen ikke er tilfredsstillende, eller består han ikke førerprøven, kan politimesteren eller den han gir myndighet tilbakekalle førerretten. § 33 nr. 5 får tilsvarende anvendelse.

Er resultatet av legeundersøkelsen ikke til hinder for det, eller består han førerprøven, kan vedkommende myndighet utferdige nytt førerkort til ham, eventuelt med begrenset gyldighetstid eller på særlige vilkår.

Politimesteren eller den han gir myndighet kan tilbakekalle førerretten når innehaveren ikke har fremlagt nødvendig legeattest innen fastsatt frist, jf. § 24 femte og sjette ledd.

Dersom innehaveren av førerretten ikke er edruelig eller hans vandel for øvrig er slik at han ikke anses skikket til å føre motorvogn, kan politimesteren eller den han gir myndighet, tilbakekalle retten til å føre førerkortpliktig motorvogn for en bestemt tid eller *inntil videre*, hvis hensynet til trafiksikkerheten eller allmenne hensyn ellers krever det.

### Arbeidsgruppens merknader

Forslaget til lovendring innebærer en presisering av at man i forbindelse med legeundersøkelser etter § 34 første ledd også kan pålegge undersøkelse ved skjellig grunn til å tro at det foreligger misbruk av rus- eller legemidler. Forslaget til lovtekst kombinerer ordlyden i førerkortforskriften vedlegg 1, § 2 nr. 5, der det oppstilles helsekrav om at det *ikke må være* misbruk av rus- og legemidler – og ordlyden i vegtrafikkloven §§ 21 første ledd og 22 første ledd, som benytter formuleringen ”*alkohol eller annet berusende eller bedøvende middel*”.

Etter gjeldende rett kan man når som helst kan søke om å få førerretten tilbake etter tilbakekall. Endringen i femte ledd er følgelig mer av språklig enn av reell karakter. Dersom politiet vurderer vedkommende til å være edruelig vil han få førerretten tilbake, selv om den etter ordlyden i vedtaket ble tilbakekalt for alltid. Bestemmelsens reelle innhold kommer bedre til uttrykk ved at passusen ”*for alltid*” erstattes med ”*inntil videre*”.

## Forslag til endring av vegtrafikkloven § 36 nr. 2

**§ 36.** *Forbud mot bruk av kjøretøy, inndragning av kjennemerke og vognkort og pålegg om hvile*

2. Når hensynet til trafikksikkerheten krever det, kan politimesteren eller den han gir myndighet forby bruken av motorvogn og tilhenger til motorvogn for bestemt tid inntil 1 år, dersom eieren eller noen som stadig bruker kjøretøyet med hans samtykke,

- a) har kjørt kjøretøy som er endret i strid med § 13 femte ledd, eller
- b) har brukt kjøretøy med vesentlig overlast, eller med farlig gods i strid med bestemmelser gitt i eller i medhold av denne lov, eller med uforsvarlig plassert last, eller på veg der kjøretøyet ikke må kjøre etter gitte bestemmelser om aksel- og boggilast, lengde, bredde, høyde m.m, eller
- c) har brukt kjøretøyet til kjøring ellers i strid med bestemmelser i eller i medhold av denne lov, og han tidligere er ilagt straff eller domfelt for overtredelser av slik bestemmelse eller for overtredelse av straffelovens kap. 22 eller § 351 under bruk av motorvogn eller tilhenger til motorvogn, eller

*d) har brukt kjøretøyet til kjøring ellers i strid med bestemmelser i eller i medhold av denne lov, og han allerede er siktet eller tiltalt for overtredelse av slik bestemmelse eller for overtredelse av straffelovens kap. 22 eller § 351 under bruk av motorvogn eller tilhenger til motorvogn, dersom det foreligger særlige grunner og vedtaket ikke fremstår som uforholdsmessig, eller*

- e) har kjørt med kjøretøyet på uforsvarlig måte.

### Arbeidsgruppens merknader

Forslaget til ny bokstav d) i bestemmelsens § 36 nr. 2 innfører adgang til i særlige tilfeller å beslutte bruksforbud på bakgrunn av siktelse eller tiltale. Vedtak om bruksforbud på dette grunnlag skal bare kunne finne sted i *særlige tilfeller* og under den forutsetning at bruksforbud *ikke* er et *uforholdsmessig* tiltak. Som ledd i denne forholdsmessighetsvurderingen skal det legges særskilt vekt på mulig gjentakelsesfare og hensynet til andre som bruker kjøretøyet. Arbeidsgruppen har funnet det tilstrekkelig at dette presiseres i lovforarbeidene.

Det foreslås presisert i lovteksten at vedkommende fra før må være siktet eller tiltalt for ruspåvirket kjøring, jf. passusen ”*allerede er*”. Det forholdet som vedkommende allerede er siktet eller tiltalt for, må dermed i tid ligge forut for det (nye) forhold som fører til at bruksforbud vurderes. I dette ligger også at vedkommende på vedtakstidspunktet må ha status som tiltalt eller siktet for slikt forhold. Forhold som vedkommende tidligere har vært siktet eller tiltalt for, men som har blitt henlagt eller vedkommende har blitt frikjent for, vil følgelig ikke kunne omfattes.

Ved bruk av de undersøkelser som er hjemlet i vegtrafikkloven § 22a annet ledd vil en fører få status som siktet etter straffeprosessloven § 82 første ledd. Tidligere bokstav d) blir ny bokstav e).

## Referanseliste

### Litteratur

- Andenæs, J. (2000) Straffeutmåling for vanemessige promillekjørere. *Lov og rett.* 483
- Andenæs, J. (1989) Straffeutmåling i promillesaker – lovgivningen og domstolene. *Lov og Rett.* 193.
- Aune, H. et al. (2004) Påvirket bilkjøring- grunn til bekymring? *Lov og rett.* 43, 99-111
- Blomberg, R.F. et al. (2005). *Crash risk of alcohol involved driving: A case-control study.* Stamford, CT, Dunlap & Associates, Inc.
- Blows, S. et al. (2005) Marijuana use and car crash injury. *Society for the Study of Addiction.* Vol. 100, issue 5, 605-611.
- Engeland, A. et al. (2007) Risk of Road traffic accidents associated with the prescription of drugs: a registry-based cohort study. *AEP.* Vol. 17, No. 8, 297-602
- Engstrøm, B. (red.) (2004) *Vegtrafikkloven og trafikkreglene* Kommentartutgave. 4 utg. Oslo, Universitetsforlaget.
- Gjerde, H. et al. (2008) TEST – for trafikksikkerheit og helse – Bruk av rusmiddel og legemiddel med ruspotensiale blant førar i normal trafikk ”TEST”-prosjektet. Folkehelseinstituttet, rapport 2008:3
- Gjerde, H. og Mørland, J. (1987) Concentrations of Carbohydrate-deficient transferrin in dialysed plasma from drunken drivers. *Alcohol & alcoholism.* Vol 22, No. 3, 271-276.
- Grotenhermen, F. et al. (2007) Developing limits for driving under cannabis. *Society for the Study of Addiction,* Vol. 102, issue 12, 1910-1917
- Haugen, F. (2004) *Strafferett – håndbok.* 3. utg. Oslo, Cappelen akademisk forlag.
- Hegstad, S. et al. (2009) Bestemmelse av legemidler og rusmidler i hår. *Tidsskrift for den norske lægeforening.* 129. Nr. 1. 36-38
- Mørland, J. (2000) Driving under the Influence of Non-Alcohol Drugs. *Forensic Sci Rev,* 12, 79-105.
- Mørland, J. (2006) Biomarkører i rusmiddelfeltet, *Norsk Epidemiologi,* 16, 7-13
- Nilson, G. et al. (2002) Trafiksäkerhetsutvecklingen i Sverige fram till år 2001. *VTI rapport 486.* Lindköping.
- Olaisen, B. (2003) Rettstoksikologi på villspor. *Lov og Rett.* 42, 395-406.
- Skurtveit et al. (2002) Increased mortality among previously apprehended drunken and drugged drivers. *Drug and alcohol dependence.* 68, 143-50.

### Retningslinjer/instrukser

- Politidirektoratets rundskriv 2007/001. *Håndhevingsinstruks i førerkortsaker m.v.*
- Politidirektoratet (2002). *Politiets narkotikabekjempelse 2003-2008.*
- Helsedirektoratets veileder IS-1437 (2007). *Regler og veiledning for utfylling av helseattest for førerkort m.v.*
- Helsedirektoratets veileder IS-1348 (2007, revidert 2008). *Retningslinjer for fylkesmennene ved behandling av førerkortsaker.*

### Lovforarbeider m.m.

- Ot.prp. nr. 77 (1958)
- Ot.prp. nr. 65 (1987-88)
- Ot.prp. nr. 26 (1999-2000)
- Ot.prp.nr. 52 (2002-2003)
- Ot.prp. nr. 17 (2003-2004)

- Ot.prp. nr. 31 (2006-2007)
- St.meld. nr. 37 (2007-2008)
- NOU 1987:11
- NOU 2002:4
- Innstilling fra arbeidsgruppe I av 20. juni 2000. *Prosjekt hurtigere straffesaksbehandling.*
- Rapport fra arbeidsgruppe 12. oktober 2005. *Forslag til tiltak mot kjøring av motorvogn under påvirkning av andre rusmiddel enn alkohol.*
- Betænkning nr. 1486 (2007). *Betænkning om alkohol i utåndingsluft og en nulgrænse for euforiserende stoffer mv.* Justisministeriet (i Danmark).

#### Rettspraksis

- Rt. 1963 s. 411
- Rt. 1986 s. 613
- Rt. 1989 s. 555
- Rt. 1989 s. 963
- Rt. 1990 s. 83
- Rt. 1990 s.929
- Rt. 1991 s. 997
- Rt. 1994 s. 1677
- Rt. 2001 s. 882
- Rt. 2002 s. 1216
- Beslutning av Høyesteretts ankeutvalg 14. mars 2008, sak nr. 2008/359
- Borgarting Lagmannsrett, sak nr. 07/147041 ASI/BORG-03

## Vedlegg – Aktuelle stoff og medikamenter

### Egenskaper ved de enkelte stoff

I kapittel 7 er dokumentasjonen for og metoder for å måle rusmidler og medikamenters negative virkninger på kjøreferdighet gjennomgått. Dette vedlegget inneholder utfyllende informasjon om de aktuelle stoff og medikamenter – samt gjør rede for egenskaper ved disse i relasjon til trafikkfarlig påvirkning.

Drøftelsen baserer seg på at man på bakgrunn av forekomst av disse stoffene i prøver fra bilførere, har kommet til at de kan øke risikoen for å fremkalle trafikkulykke. De vanligste materialer å undersøke er blodprøver fra bilførere som er skadet eller drept i trafikkulykker, bilførere som er involvert i ulykker med personskade samt bilførere som ble pågrepet av politiet på grunn av påfallende kjøring. I tillegg har man vurdert forekomst av trafikkulykker blant brukere av visse medikamenter. Stoffene vært undersøkt i kontrollerte eksperimenter med tanke på prestasjonsforringelse i trafikken.

Man finner å legge til grunn at nedenstående stoff kan føre til prestasjonsforringelse hos bilførere i trafikken og at de kan øke risikoen for at bilføreren som bruker stoffene får kjøreferdigheten nedsatt slik at risikoen for å fremkalle en trafikkulykke øker.

### Nærmere omtale av de aktuelle stoff:

#### Alkohol

Det foreligger flere gode, store epidemiologiske undersøkelser som viser at økt ulykkesrisiko er knyttet til økende blodalkoholkonsentrasjon hos føreren (se også foran). En rekke kontrollerte undersøkelser har vist prestasjonsforringelse i trafikkrelevante tester ved inntak av alkohol.

Alkohol er på en mengde måter prototypen på et rusmiddel, som har alle de karakteristiske rusvirkningene: Hevet stemningsleie, redusert feilkontroll, økt impulsivitet, økt tendens til aggresjon, økt risikovillighet, redusert kritisk sans, samt svekket oppmerksomhet, konsentrasjonsevne, innlæringsevne og hukommelse. Ut over dette har alkohol andre virkninger som også er trafikkfarlige som sløvhet, døsighet, redusert reaksjonsevne og hemming av sanseintrykk. De dempende alkoholvirkningene dominerer ved høye alkoholkonsentrasjoner. En person som bruker alkohol jevnlig kan utvikle betydelig toleranse for en rekke av alkoholens virkninger, men ofte i mindre grad for en del trafikkfarlige virkninger.

#### Løsemidler

Det foreligger lite dokumentasjon for at løsemidler er trafikkfarlige, men pga. den store likheten i virkning med alkohol, er det lagt til grunn at løsemiddelpåvirkning er risikabel i trafikken. En del eksperimentelle undersøkelser av løsemidlers prestasjonsforringende virkninger, støtter opp om dette. Løsemidler omfatter en rekke stoff som kan brukes for å oppnå rus, som bensin, lighterbensin, tynnere, lakk, lim og andre flyktige stoffer hvis virkninger har store likhetstrekk med alkohol

#### Tetrahydrocannabinol

Tetrahydrocannabinol (THC) anses å være hovedansvarlig for de fleste ruseffektene som sees etter inntak av cannabis. Cannabis forekommer som marihuana (tørkede plantedeler), hasjissj (cannabis harpiks) og sjelden som cannabisolje. I Norge er hasjissj vanligst og den inntas vanligvis ved røyking.

Epidemiologiske undersøkelser har vist at økt ulykkesrisiko er knyttet til forekomst av THC i blodet og risikoen synes å øke med økende blodkonsentrasjon av THC. I en rekke kontrollerte undersøkelser er det vist prestasjonsforringelse ved inntak av THC. Etter inntak av cannabis vil virkestoffet THC ved sin virkning på hjernen redusere konsentrasjonsevnen, hukommelsen og innlæringsevnen og gi andre rusvirkninger, samt kunne føre til sløvhet, døsigheit og tretthet. Generelt vil virkningen av THC grovt sett gjenspeile blodkonsentrasjonen slik at risikoen for påvirkning vil være større jo større inntaket har vært og jo kortere tid det er gått fra dette fant sted. Den subjektive effekten kan vanligvis bare registreres noen få timer etter et vanlig inntak, mens objektiv påvirkning kan påvises i fra noen få timer og opptil ett døgn helt avhengig av hvilke målemetoder som benyttes. En viss subjektiv følelse av toleranseutvikling (tilvenning) kan ses ved hyppige inntak, men det er ikke vist betydelig toleranseutvikling for trafikkfarlige og objektive effekter. THC kan oftest påvises i blodet i inntil et halvt døgn tid etter inntak av en vanlig rusgivende enkeltdose.

### Heroin

Heroin virker sterkt rusende, smertestillende, søvndyssende og kan lede til pustestans. Heroin vil omdannes til 6-monoacetylmorfin som brytes videre ned til morfin. Morfin er det stoff som vanligvis kan påvises i blodet etter et heroininntak. Se forøvrig morfin nedenfor.

### Amfetamin og metamfetamin

Amfetamin og metamfetamin er sentralstimulerende rusmidler. Inntak av amfetamin kan føre til mentale så vel som kroppslige virkninger. Det er visse epidemiologiske holdepunkter for at økt ulykkesrisiko er knyttet til forekomst av amfetamin i blodet. I kontrollerte eksperimentelle undersøkelser har man av sikkerhetsmessige grunner bare kunnet teste virkningen av relativt lave amfetamindoser. Funnene i slike undersøkelser spriker en del, men flere viktige prestasjonsforringelser er registrert.

Amfetaminrus vil typisk preges av en heving av stemningsleiet, redusert kritisk sans og øket selvfølelse. Videre vil uro, oppspilthet, våkenhet samt redusert eller undertrykket søvnbehov foreligge. Amfetaminrus vil medføre øket risikovillighet og sjansetaking. Andre trafikkfarlige virkninger er forvirring, samt bevissthets og tankeforstyrrelser, til dels av alvorlig karakter. Sanseforvregninger og sansebedrag kan også forekomme. Hallusinasjoner og psykoselignende reaksjoner er sjeldne, men kan forekomme. Kroppslige virkninger av amfetamin omfatter eksempelvis øket puls, blodtrykk og kroppstemperatur. Amfetamin kan medføre motorisk uro, rastløshet og skjelvninger. På fallende rus og etter gjentatt bruk kan utmattelse føre til at sløvhet og døsigheit vil prege rusen. Risiko for påvirkning vil generelt sett være relatert til blodkonsentrasjon, slik at høyere konsentrasjoner medfører større risiko for påvirkning.

Amfetamin kan inntas ved injeksjon, ved sniffing eller gjennom munnen. En vanlig rusdose vil ofte inneholde i størrelsesorden 30-150 mg rent amfetamin eller metamfetamin. Dette kan variere betydelig, og ved gjentatt bruk kan det skje inntak av til dels store doser. Amfetamin utskilles forholdsvis langsomt fra kroppen, og kan gjerne påvises i 1-2 døgn i en blodprøve. Amfetamin kan i sjeldne tilfeller anvendes i medisinsk sammenheng. Vanlig terapeutisk enkeltdose vil være 5-20 mg. Terapeutiske amfetamindoser vil være emballasjemerket med rød varseltrekant. En viss subjektiv følelse av toleranseutvikling (tilvenning) kan ses ved hyppige amfetamininntak, særlig ved gjentatte inntak over flere døgn på rad. Imidlertid synes toleranse for de trafikkfarlige virkningene i liten grad å utvikles, og det kan være holdepunkter for at gjentatt bruk kan føre til øket følsomhet for enkelte av rusvirkningene. Amfetaminpåvirkning kan etter alt å dømme ledsages av reduserte kjøreferdigheter og øket



ulykkesrisiko, uten at det nødvendigvis vil foreligge klare tegn til påvirkning ved en klinisk undersøkelse.

### MDMA (metylendioksymetamfetamin) "Ecstasy"

MDMA (metylendioksymetamfetamin) er det vanligste stoff som faller inn under ecstasy-betegnelsen. Stoffet har sentralstimulerende og hallusinogene virkninger. Inntak av MDMA kan føre til mentale så vel som kroppslige virkninger.

Det foreligger knapt noen epidemiologiske undersøkelser som har dokumentert økt ulykkesrisiko knyttet til bruk av MDMA, men slike undersøkelser har antydnet risikoøkninger. Flere kontrollerte undersøkelser har vist prestasjonsforringelser i trafikkrelevante tester etter inntak av MDMA. Ecstasyrus vil omfatte alle de vanlige rus symptomene og vil typisk preges av en heving av stemningsleiet, redusert kritisk sans og øket selvfølelse. Videre vil uro, oppspilthet, våkenhet samt redusert eller undertrykket søvnbehov foreligge. Inntak av MDMA kan føre til øket risikovillighet og sjansetaking. Andre trafikkfarlige virkninger er forvirring, samt bevissthets og tankeforstyrrelser. Sanseforvrengninger og sansbedrag er vanlig forekommende, mens uttalte hallusinasjoner og psykoselignende reaksjoner først og fremst vil ses etter inntak av store doser. Ecstasy vil ofte medføre motorisk uro, og rastløshet. Kroppslige virkninger av MDMA omfatter eksempelvis øket puls, blodtrykk og kroppstemperatur. Dessuten vil risikoen for livstruende komplikasjoner, av typen overoppheting, forstyrrelser i hjerteaksjonen, hjerneblødning, alvorlige forstyrrelser i blodkoagulasjonen, samt nyrefunksjonen være til stede. På fallende rus og etter gjentatt bruk kan utmattelse føre til at sløvhet og døsigheit vil prege rusen.

MDMA inntas vanligvis gjennom munnen som kapsler eller tableter. En tablett vil ofte inneholde ca 100 mg MDMA. En vanlig rusdose vil ofte være på 100-200 mg. MDMA kan påvises i blod, og konsentrasjonen vil avhenge av inntatt dose og tiden siden inntak. Risiko for påvirkning vil generelt sett være relatert til blodkonsentrasjon, slik at høyere konsentrasjoner medfører større risiko for påvirkning. MDMA utskilles forholdsvis langsomt fra kroppen, og kan gjerne påvises i omlag 1 døgn i en blodprøve og 2-4 døgn i en urinprøve etter siste stoffinntak. MDMA har ingen medisinsk anvendelse. En viss subjektiv følelse av toleranseutvikling (tilvenning) kan ses ved hyppige stoffinntak, særlig ved gjentatte inntak over flere døgn på rad. Betydning av eventuell toleranse i forhold til kjøreferdigheter er i liten grad undersøkt.

### Kokain

Det er sparsomt med epidemiologiske undersøkelser som knytter bruk av kokain til økt ulykkesrisiko, men indikasjoner for dette finnes. Det er også noe sparsomt med eksperimentelle undersøkelser som har vist prestasjonsforringelse etter inntak av kokain. Kokain utøver sin vesentlige effekt i sentralnervesystemet hos mennesker. Der fører kokain vanligvis til en heving av stemningsleiet, en reduksjon av den kritiske sans og økt selvfølelse. Kokain kan redusere konsentrasjonsevnen, samt føre til oppspilthet, uro og rastløshet. Kokain kan fremkalle en rus der risikoen for å ta sjanser vil være økt. Kokain reduserer også søvnbehovet, øker blodtrykket, pulsfrekvensen og endre respirasjonen. Kokain kan, særlig i store doser og ved gjentatt bruk føre til forvirring, angst, hallusinasjoner, psykoselignende reaksjoner og temperaturstigning. Generelt vil risikoen for alle de nevnte virkninger være økende med økende kokainkonsentrasjoner i blodet. Kokainkonsentrasjonen i blodet vil igjen avhenge av størrelsen på den inntatte mengden kokain, slik at jo høyere mengde som inntas jo høyere vil blodkonsentrasjonen bli. Særlig høye kokainkonsentrasjoner vil kunne oppnås ved gjentatt inntak av kokain over relative korte tidsrom. Kokain inntas vanligvis med "snorting" gjennom nesen, men kan for eksempel også injiseres eller inntas gjennom munnen. Pga. en viss toleranseutvikling for kokainets subjektive effekter under

enkeltrus, vil brukeren ofte gjenta inntaket med timers mellomrom for å opprettholde ruseffekten. Dette vil lede til svært høye kokainkonsentrasjoner i blodet, med økt risiko for påvirkning og livstruende bivirkninger.

### Katinon/katin

Kationo/katin er de viktigste psykoaktive stoffene i khat.

Det foreligger ingen studier av epidemiologisk type, og knapt noen eksperimentelle undersøkelser som nærmere belyser katinon/katins trafikkrisikopotensial eller evne til å forårsake prestasjonsforringelse. Pga. stor likhet med for eksempel amfetmain i virkemåte, er det lagt til grunn at khat bruk må vurderes som trafikksfarlig.

### Hallucinogener og lignende stoffer (LSD, psilocybin, meskalin, PCP)

Hallucinogener og lignende stoffer (LSD, psilocybin, meskalin, PCP) er svært lite undersøkt i trafikkmessig sammenheng selv om en del relevante eksperimentelle undersøkelser foreligger. Ut fra stoffenes virkemåte vil betydelige negative virkninger forventes.

### Benzodiazepiner

Benzodiazepiner og benzodiazepinlignende legemidler virker angstdempende, beroligende, muskelavslappende, sløvende og søvndyssende. Krampeterskelen kan heves. Det foreligger flere epidemiologiske undersøkelser av forskjellige typer, som har vist økt risiko for å bli involert i trafikkulykker hos benzodiazepinbrukere. Det er gjort mange kontrollerte eksperimentelle undersøkelser av benzodiazepiner og benzodiazepinlignende legemidler som viser dose- og blodkonsentrasjonsavhengig prestasjonsforringelser i trafikkrelevante tester.

Benzodiazepiner kan heve stemningsleiet og rusvirkninger kan inntre etter inntak. Bruk av disse legemidlene kan føre til svekkelse av en rekke ferdigheter som oppmerksomhet, konsentrasjonsevne, innlæringsevne og hukommelse. Reaksjonsevne og bevegelseskontroll (koordinasjon) kan nedsettes. Både de ønskede medikamenteffektene og vanlige bivirkninger er således potensielt trafikksfarlige. Overensstemmende med dette er alle benzodiazepiner til salgs ved norske apotek emballasjemerket med rød varseltrekant. Helsetilsynets veileder til Førerkortforskriftene omhandler ”medikamentbruk som antas å redusere årvåkenhet eller kjøreevne” og benzodiazepiner er her spesielt omtalt. Det skal samtidig presiseres at det kan foreligge individuelle variasjoner mht. grad av virkning ved en gitt blodkonsentrasjon av et gitt virkestoff innen denne medikamentgruppen og personer som tar slike medikamenter jevnlig kan utvikle en viss toleranse overfor stoffenes virkninger. Det innebærer at ved en gitt blodkonsentrasjon av et gitt stoff innen denne medikamentgruppen vil en person som bruker benzodiazepiner jevnlig, ha mindre effekt enn en som bruker slike stoffer sporadisk, mer uttalt for subjektive enn objektive effekter av betydning i trafikkmessig sammenheng.. Medikamenter som inneholder benzodiazepiner benyttes i utstrakt grad også som rusmidler, og illegal omsetning er ikke ubetydelig.

### Gammahydroksybutyrat (GHB)

GHB er et stoff som kan anvendes som rusmiddel. GHB har også vært anvendt som innsovningsmiddel, narkosemiddel og som kosttilskudd/dopingmiddel, gjerne i kombinasjon med anabole steroider. GHB er godkjent som legemiddel i Norge (Xyrem) med indikasjon narkolepsi (sovesyke), Xyrem brukes da ved leggetid for å forbedre nattsøvnkvaliteten hos disse pasienter. Det foreligger ingen epidemiologiske undersøkelser som har vist økt ulykkesrisiko knyttet til bruk av GHB. Det er gjort noen kontrollerte, eksperimentelle undersøkelser som har vist at inntak av GHB gir prestasjonsforringelse i trafikkrelevante tester. Etter inntak av GHB inntre effektene raskt, vanligvis i løpet av 15 til 30 minutter, med et maksimum 20-60 minutter etter inntak. GHB har en dempende effekt på

sentralnervesystemet og gir således symptomer som kan sammenlignes med andre dempende rusmidler (alkohol, benzodiazepiner og opiater). GHB-rus kan ledsages av raske endringer i stemningsleie og bevissthetsnivå. Det er beskrevet forgiftningsreaksjoner etter GHB-inntak med kramper, hallusinasjoner, bevissthetstap og forstyrrelser av pusteevnen. GHB foreligger vanligvis i væskeform. En rus-givende dose er ca ½ -1 bruskkork og kan tilsvare ca 2-5 gram. Siden væsken har ukjent styrke, kan det ofte knytte seg betydelig usikkerhet til inntatt mengde stoff.

#### Sterke smertestillende medikamenter av opioid type

De viktigste medikamentene av denne typen er morfin, metadon og buprenorfin. Noen epidemiologiske undersøkelser har vist økt risiko for å bli involvert i trafikkulykker hos brukere av slike medikamenter. Det er mange kontrollerte eksperimentelle undersøkelser som har vist prestasjonsforringelse etter inntak av opioider.

Foruten å være smertestillende vil stoffene kunne gi rus med alle typiske rusvirkninger. Etter inntak av for eksempel morfin i rusgivende doser, inntreer det en uttalt følelse av rus og velvære, ledsaget av en tilstand av sløvhet, døsighet, følelse av å være omtåket, og økt risiko for å falle i søvn. Kvalme/oppkast, samt kløe i ansikt og hals og vanskeligheter for å late vannet, forekommer ofte. Morfinets dempende effekt kan føre til hemming av hjernens pustesenter og død. Risikoen for påvirkning vil være økende med økende konsentrasjoner av morfin og disse vil igjen avhenge av den inntatte dosen av morfin/heroin, inntaksmåten og tiden etter inntak. Hos personer som bruker morfin/heroin hyppig kan det utvikles betydelig toleranse (tilvenning) overfor flere av stoffets virkninger. Dvs. at ved en gitt blodkonsentrasjon kan en person som bruker stoffet hyppig, ha mindre effekt enn en som bruker stoffet sporadisk. Graden av toleranse forandrer seg forholdsvis raskt og viser stor variabilitet mellom individer og også hos samme individ over tid.

#### Methylfenidat

Methylfenidat (Ritalin) og lignende stoffer, brukes i behandlingen av ADHD. Stoffet er lite undersøkt i trafikk sammenheng. Ut fra virkningsmåten vil virkninger av samme type som amfetamin har, forventes.

#### Ketamin

Ketamin har en viss medisinsk anvendelse som bedøvelsesmiddel. Det er lite undersøkt i trafikk sammenheng. Betydelige negative virkninger vil forventes ut fra virkemåte.

#### Karisoprodol/meprobamat

Karisoprodol virker smertestillende og medikamentet påvirker sentralnervesystemet. Epidemiologiske undersøkelser har vist økt risiko for å bli involvert i trafikkulykker hos brukere av medikamentet. Eksperimentelle undersøkelser har funnet prestasjonsforringelse etter inntak av karisoprodol. Karisoprodol, særlig i høye doser, kan lede til rus. Stort sett vil de negative virkningene bli mer uttalt jo høyere blodkonsentrasjonen av karisoprodol er. Blodkonsentrasjonen vil igjen grovt henge sammen med størrelsen på den inntatte dosen. Karisoprodol omdannes til meprobamat i kroppen. Meprobamat kan også føre til søvnighet, døsighet og tretthet.

#### Antidepressiva

Medikamentgruppen antidepressiva omfatter en rekke forskjellige legemidler. Som navnet tilsier brukes de i behandling av depresjon. Noen av dem anvendes også i behandling av smerter, angst, tvangslidelser, fobier mm.

Det foreligger epidemiologiske undersøkelser som viser at brukere av antidepressiva har økt risiko for å bli involvert i trafikkulykker, men risikoøkningen er ikke stor. Eksperimentelle studier har vist betydelig prestasjonsforringelse etter bruk av visse antidepressiva (de som har vært lengst i bruk og som virker noe mer uspesifikt enn de nyere). Etter noen tids bruk synes imidlertid pasientene å utvikle toleranse for disse negative virkningene. Nyere antidepressiva har kun i meget beskjeden grad, om i det hele tatt, gitt negative utslag i kontrollerte eksperimentelle undersøkelser av trafikkrelevante ferdigheter.

De viktigste trafikkrelevante bivirkningene er konsentrasjonsforstyrrelser, svimmelhet, tretthet, sløvhet og søvnighet. Disse sees oftest de første ukene av en behandlingsperiode. Antidepressiva gir ikke rus symptomer og er ikke merket med rød varsel trekant. Depresjon anses i seg selv å være forbundet med økt risiko for å bli involvert i trafikkulykker.

#### Antipsykotika

Medikamentgruppen brukes i behandling av psykoser (sinnssykdom) og visse andre tilstander som smerter og søvnløshet.

Det foreligger få epidemiologiske data som tilsier at bruk av antipsykotika vil øke risikoen for å bli involvert i trafikkulykker. Det er utført få kontrollerte eksperimentelle undersøkelser, og noen av disse har vist prestasjonsforringelse i trafikkrelevante tester etter inntak av antipsykotika.

De viktigste trafikkrelevante bivirkningene er døsighet og sløvhet, foruten mulighet for lavt blodtrykk ved stillingsforandringer. Døsigheten og sløvheten blir gjerne mindre uttalt når pasienten har brukt medikamentet noen uker. Antipsykotika gir ikke rus symptomer og er ikke merket med rød varsel trekant.

#### Antihistaminer

Medikamentgruppen brukes i behandling av forskjellige allergiske tilstander. Noen antihistaminer fordeles til hjernen, og noen av disse vil i tillegg kunne benyttes som sovemidler. Antihistaminer som er kommet på markedet i de senere år, vil i svært liten grad fordeles til hjernen.

Det foreligger svært få epidemiologiske data som tilsier at bruk av antihistaminer vil øke risikoen for å bli involvert i trafikkulykker. Kontrollerte eksperimentelle undersøkelser har vist at antihistaminer som passerer inn i hjernen, kan gi prestasjonsforringelse i trafikkrelevante tester. Nyere antihistaminer har ikke tilsvarende virkninger.

De viktigste trafikkrelevante bivirkningene ved de eldre antihistaminene er sløvhet, tretthet og søvnighet. Disse vil forsvinne gradvis over noen uker under jevnlig behandling med antihistaminer. Antihistaminer er merket med rød varsel trekant, de nyere, som ikke passerer inn i hjernen, er det ikke.

#### Antiepileptika

Medikamentgruppen omfatter en rekke forskjellige legemidler. Foruten å brukes i behandlingen av epilepsi, brukes noen av medikamentene i behandlingen av visse psykiske lidelser.

Det foreligger svært få epidemiologiske data som tilsier at bruk av antiepileptika vil øke risikoen for å bli involvert i trafikkulykker, så sant medikamentene brukes i terapeutisk sammenheng. Det er utført en del kontrollerte eksperimentelle undersøkelser, der det er vist prestasjonsforringelse i trafikkrelevante tester etter bruk av visse antiepileptika.

De viktigste trafikkrelevante bivirkningene er tretthet, sløvhet og søvnighet. Disse sees oftest de første ukene/månedene av en behandlingsperiode. Noen antiepileptika kan gi rus, men ikke alle. De fleste antiepileptika er merket med rød varseltrekant. Epilepsi utgjør i seg selv en risiko i trafikken og det er knyttet restriksjoner mht førerkort for epilepsipasienter.

### Migrenemidler

Medikamentgruppen omfatter flere forskjellige legemidler.

Det foreligger knapt noen epidemiologiske data som indikerer at bruk av migrenemidler øker risikoen for å bli innblandet i trafikkulykker. Det er utført noen kontrollerte eksperimentelle undersøkelser som har vist at bruk av visse migrenemidler kan føre til prestasjonsforringelse. Migrenemidler gir ikke rus, og de fleste er merket med rød varseltrekant.

## Oversikt over de viktigste rusmidlenes legalitet og forekomst

I tabellen under er det innatt en samleoversikt over aktuelle rusmidler og medikamenter som kan nedsette kjøreferdighetene. Tabellen viser hvorvidt de ulike stoff er legale eller illegale - samt hvorvidt de forekommer normalt i kroppen og om de forekommer i matvarer.

### Stoffer som kan gi rus og negativ påvirkning av kjøreferdigheter

	Illegale (uten forskriving)	Kan forskrives	Forekommer normalt i kroppen	Kan forekomme i matvarer
Alkohol	Nei	Nei	Ja	Ja
Løsemidler	Nei	Nei	Nei	Nei
THC	Ja	Nei (?)	Nei	(Ja)
Benzodiazepiner og lignende medikamenter	Ja	Ja	Nei	Nei (Kosttilskudd?)
GHB	Ja	Ja	Ja	Nei
Heroin	Ja	Nei	Nei	Nei
Andre opioider	Ja	Ja	Ja (morfin, kodein)	Ja
Amfetamin	Ja	Ja	Nei	Nei
Metylfenidat	Ja	Ja	Nei	Nei
Metamfetamin	Ja	Nei	Nei	Nei
Kokain	Ja	Nei	Nei	Nei
Ecstasy(MDMA)	Ja	Nei (?)	Nei	Nei
Katinon/katin	Ja	Nei	Nei	Nei(?)
LSD	Ja	Nei	Nei	Nei
Psilocybin	Ja	Nei	Nei	Nei (?)
Meskalin	Ja	Nei	Nei	Nei (?)
PCP	Ja	Nei	Nei	Nei
Ketamin	Ja	Ja	Nei	Nei
Karisoprodol	Nei	(Ja)	Nei	Nei
Meprobamat	Ja	Ja	Nei	Nei

Utgitt av:  
Samferdselsdepartementet

Foto: Christoffer Askman/Scanpix

Trykk: Departementenes servicesenter - 03/09 - 200