

Det kongelige justis- og beredskapsdepartement  
Pb 8005 Dep  
0030 OSLO

Deres ref:  
Vår ref: 10/1140-4/REFU/ASCH  
Dato: 28.05.2013

## Hørings svar fra Nasjonalt folkehelseinstitutt - Akolås som alternativ til tap av førerrett

Folkehelseinstituttet takker for oversendelse av høringsutkast om forslag til akolås som alternativ til tap av førerrett, inkludert implementering av ordning med akolås i program mot ruspåvirket kjøring. Høringsrapporten er et grundig og godt gjennomarbeidet dokument med beskrivelse av de ulike fordeler og utfordringer ved innføring av et akolåsprogram.

### *Førere som bør få tilbud om akolås*

Folkehelseinstituttet støtter forslaget om akolåsprogram som et alternativ til tap av førerrett, men da avgrenset til en gruppe av motorvognførere som er dømt for alkoholpåvirket kjøring. Det er viktig at programmet rettes spesielt mot høyrisikogrupper, dvs. høypromille førere og de som også har tidligere dommer for alkoholpåvirket kjøring. Selv om Norge har strenge reaksjoner for ruspåvirket kjøring, har flere studier vist høy forekomst av rearrestasjoner blant disse førere. I tillegg er det vist at rearrestasjonsfrekvensen øker med økende promillenivå ved arrestasjonstidspunkt.<sup>1</sup> For lavpromilleførere kan effekten med akolåsprogram bli mindre, da tiden for tap av førerkort er kortere ved en lavpromilledom. Det er derfor viktig å prioritere gruppen med gjentatte arrestasjoner og ofte høye promillenivå. Dette forventes også å kunne gi størst trafiksikkerhetsgevinst.

Undersøkelser fra Folkehelseinstituttet har vist at ca. 1/3 av drepte førere hvor det ble påvist rusmidler i blodprøver tatt i forbindelse med ulykken, tidligere hadde vært arrestert for ruspåvirket kjøring, ofte flere ganger gjennom flere år.<sup>2</sup> Alkohol er fortsatt det vanligste stoff som påvises i blodprøver fra drepte motorvognførere. I en oversikt fra perioden 2001- 2010 ble alkohol over lovlig grense påvist hos 25 % av alle undersøkte drepte førere, 20 % hadde promille som minst var fem ganger over lovlig grense. For førere drept i enelykker ble det påvist alkohol hos 49 %, 41 % med promille minst fem ganger over lovlig grense. Drepte førere under 25 år hadde høyest forekomst av alkohol i blodet.<sup>3</sup> Det bør derfor prioriteres å få yngre førere med promilledom inn i et akolåsprogram. Sannsynligheten for at disse er blant dem som blir tatt på nytt eller blir involvert i en ulykke, vil være stor.

<sup>1</sup> Gjerde et al, *Accid. Anal. & Prev.* 20,1, 53,1988. Christophersen et al. *Tidsskr. Nor. Lægeforen.* 13-14, 123, 1841, 2003.

<sup>2</sup> Christophersen et al, ICADTS/TRIAFT meeting 2007. Seattle

<sup>3</sup> Gjerde & Christophersen, rapport fra Nasjonal Folkehelseinstitutt, okt. 2012, ISBN-978-82-8082-514-8.

### *Andre rusmidler enn alkohol – medisinsk oppfølging.*

Vi mener det vil være en fordel at et alkoholprogram inngår som en integrert del av det etablerte programmet mot ruspåvirket kjøring, som organiseres av Kriminalomsorgen. I mange tilfeller har førere arrestert for påvirket kjøring, kombinert alkohol med andre rusmidler.<sup>45</sup> I høringsrapportens beskrivelse av vilkår for alkohol, angis at domfelte ikke kan ha problemer med andre rusmidler. En omfattende medisinsk undersøkelse er derfor av sentral betydning for å utelukke et mer omfattende rusmiddel problem. På s. 35 i høringsnotatet angis det at personer som bruker legemidler som foreskrevet av lege (varseltrekantede merkede legemidler), skal kunne få tilbud om alkoholprogram. I denne sammenheng vil vi påpeke at også terapeutisk bruk av aktuelle legemidler i kombinasjon med alkohol kan være betenkelig, spesielt hvis det brukes flere typer av legemidler samtidig, ettersom dette kan gi økt ulykkesrisiko.

Oppfølging med legeundersøkelser i løpet av perioden med alkoholprogram, inkludert blodprøver for analyse av biomarkører, beskrives på s. 47 i notatet. Vi vil her anbefale at type biomarkører spesifiseres nærmere, da det er flere aktuelle markører ikke er spesifikke for alkohol. En nærmere spesifisering av markører bør tas inn i dokumentet for utfyllende retningslinjer som omtales på s. 81.

Side 41 i høringsnotatet omfatter håranalyser. Det er riktig at analyse av hårprøver kan avsløre rusmiddelbruk lengre tid tilbake sammenlignet med blod-, spytt- og urinprøver (hodehår vokser ca. 1 cm pr måned). Det må her minnes om at de fleste førere domfelt for ruspåvirket kjøring er menn, som hyppig har svært kort hår. Det angis også at det er tilstrekkelig med 5-6 hårstrå, noe som imidlertid er for lite om det skal gjennomføres et omfattende analyseprogram, hvor det gjerne kreves to blyanttykke hårbunter. Dersom resultatet av håranalysene kan få negative konsekvenser, f.eks. i tilfelle ved avvisning fra alkoholprogrammet eller ved avslag på søknad om å få tilbake førerkort, må det også tas ekstra prøve til såkalt «bekreftelsesanalyse» for positivt resultat fra den første analysen. Prøver og analyser må behandles etter samme retningslinjer og krav som for alle rettslige prøver. Vi vil også påpeke at analyse av hårprøver er svært ressurs- og tidkrevende i forhold til analyse av blod-, spytt- eller urinprøver.

Som et av de sentrale virkemidler ved gjennomføring av alkoholprogram, foreslås jevnlig medisinsk oppfølging for bl.a. hjelp til endret adferd og unngå alkoholpåvirket kjøring. I denne sammenheng er det også viktig å utelukke overgang til bruk av andre rusmidler.

### *Anskaffelse av alkohol*

Anskaffelse av alkohol, valg av leverandør, service og kalibrering, beskrives fra s. 44 – 46. Ved valg av type alkohol må spesifisiteten for på kunne påvise riktig type alkohol være en viktig del av kravspesifikasjonen, f.eks. at instrumentet ikke gir utslag på andre flyktige stoffer som f.eks. aceton, løsemidler som brukes ved maling/lakkering, eller andre typer løsemidler. Krav til spesifisitet bør tas inn i utfyllende retningslinjer omtalt på s. 81.

### *Brudd på reglene ved alkoholbetinget førerrett*

Vi støtter forslaget om at perioden for alkoholbetinget førerrett ikke avsluttes ved førstegangs avsløring av forsøk på start av bilen med promille eller f.eks. ubegrunnet fravær for kontroll. Det er viktig at aktuell person får en mulighet til forbedring, alternativt vil det sannsynligvis bli nye tilfeller av ruspåvirket kjøring og fare for ulykker. Imidlertid må det være en grense for hvor mange avvik som kan aksepteres, som angitt i høringsnotatet på s. 55

<sup>4</sup> [www.fhi.no](http://www.fhi.no) (Rusmiddelstatistikk – trafikk)

<sup>5</sup> Christophersen & Mørland, *Traffic Injury Prev.* 9 (2), 98, 2008.

### *Oppfølging etter avsluttet alkoholprogram*

Vi støtter forslaget som er beskrevet på s. 52, om at det etableres en oppfølgingsplan etter avsluttet periode for alkoholprogram. Dette kan sannsynligvis hindre tilbakefall og nye tilfeller med alkoholpåvirket kjøring. Studier fra land med erfaring i alkoholprogram, har dokumentert vesentlig tilbakefall når alkoholen fjernes. Det henvises her til omtale av forskning beskrevet på s. 85.

Avslutningsvis støtter vi forslaget om evaluering av alkoholprogrammet, som omtalt på s. 86, og da både hvilke faktorer som er avgjørende for om aktuelle kandidater velger å delta i programmet, og om det vil være behov for eventuelle endringer i programmet.

Med hilsen



Bjørn Magne Eggen (e. f.)  
divisjonsdirektør



Asbjørg S. Christophersen  
seniorforsker