

Rapport fra arbeidsgruppe

**Forslag til tiltak mot kjøring av motorvogn under påvirkning
av andre rusmidler enn alkohol**

1. Sammendrag.....	3
2. Bakgrunn	3
3. Kort om det generelle trafikksikkerhetsnivået i Norge sammenlignet med andre land	4
4. Andre rusmidler som trafikksikkerhetsproblem.....	4
5. Dagens situasjon – kjøring av motorvogn under påvirkning av andre rusmidler enn alkohol.....	5
5.1 Opplysninger fra Folkehelseinstituttet	5
5.2 Opplysninger fra politiets straffesaksregister (STRASAK).....	8
6. Gjeldende rett	8
7. Dagens saks- og prøvegang i saker med mistanke om påvirket kjøring	9
8. Overordnede føringer og målsetninger.....	11
9. Ulike offentlige instansers virkemidler	12
9.1 Politiets rolle.....	12
9.2 Nasjonalt folkehelseinstituttets rolle	12
9.3 Sosial- og helsetjenestens rolle.....	13
9.4 Primærhelsetjenestens rolle	14
9.5 Statens vegvesens rolle.....	14
10. Evaluering og vurdering av dagens situasjon.....	15
10.1 Innledning.....	15
10.2 Politiets oppdagelse av ruspåvirket kjøring.....	15
10.3 Straffesaksbehandlingen.....	16
10.4 Kunnskapsgrunnlaget	16
10.4.1 Gjennomførte og pågående norske undersøkelser og forskningsprosjekter.....	16
10.4.2 Planlagte undersøkelser og forskningsprosjekter	18
10.5 Informasjon og kampanjer.....	18
11. Forslag til forbedringer av eksisterende tiltak og forslag til nye tiltak	19
11.1 Innledning.....	19
11.2 Informasjon og kampanjer.....	20
11.3 Føreropplæring	21
11.4 Primærhelsetjenestens rolle.....	22
11.5 Politiets innsats.....	22
11.5.1 Trafikkontroller	22
11.5.2 Straffesaksbehandlingen.....	23
11.5.3 Administrative virkemidler	23
11.6 Faste grenser eller nullgrense?	24
11.7 Om faste grenser og hvilke stoffer dette kan gjelde.....	25
11.8 Behov for nye undersøkelser og ny forskning.....	26
11.8.1 Forskning som skal lette oppdagelsen av påvirket kjøring.	26
11.8.2 Forskning som kan belyse sammenhengen mellom stoffkonsentrasjoner i blod og grad av påvirkning, dvs. grunnlag for innføring av faste konsentrasjonsgrenser	26
11.8.3 Kartlegging av befolkningens kunnskaper	27
11.9 Rehabilitering mv.	28
11.9.1 Behandling i døgntiltak og legemiddelassistert rehabilitering	28
11.9.2 Tvangsbehandling	29
11.9.3 Prøveordning med narkotikaprogram med domstolskontroll.....	29
11.9.4 Polikliniske tiltak.....	29
12. Trafikksikkerhetsmessige, økonomiske og administrative konsekvenser av forslagene	30
12.1 Konsekvenser for trafikksikkerheten.....	30
12.2 Økonomiske og administrative konsekvenser av faste grenser.....	31
12.3 Økonomiske og administrative konsekvenser av de andre tiltakene.....	32

1. Sammendrag

Ruspåvirkning i vegtrafikken er et alvorlig problem for trafikksikkerheten. De siste årene er det påvist andre stoffer enn alkohol i et økende antall av prøvene som tas ved mistanke om ruspåvirket kjøring og blant drepte bilførere. Antallet prøver med funn av andre rusmidler er nå tilnærmet likt antallet der det påvises alkohol. Dette tyder på at andre rusmidler enn alkohol er et økende problem og representerer en betydelig trussel mot trafikksikkerheten. Dette tilsier et større fokus mot denne problemstillingen.

Arbeidsgruppen har vurdert foreliggende data, undersøkelser mv. og anbefaler at det settes inn en rekke ulike tiltak mot kjøring under påvirkning av andre rusmidler enn alkohol, herunder bl.a. bedre og mer målrettet informasjon om farene ved og konsekvensene av kjøring under påvirkning av andre stoffer, økt fokus på annen rus i føreropplæringen, økt satsing på trafikkontroller til de tider og på de steder der ruspåvirket kjøring ofte forekommer, innføring av faste legale påvirkningsgrenser for en del hyppig forekommende stoffer, samt satsing på forskning om ruspåvirket kjøring.

Når det gjelder forslaget om faste legale grenser, innebærer det at det fastsettes påvirkningsgrenser for en del hyppig forekommende stoffer, og at grensene settes relativt lavt. Dette vil gi et system som tilsvarer det som per i dag gjelder for alkohol, der det er satt en lav grense for når alkoholpåvirkning anses å foreligge. Det understrekes at det er behov for noe mer forskning før innføring av faste legale grenser kan etableres.

2. Bakgrunn

I St.prp. nr. 67 (2002-2003) presenterte Samferdselsdepartementet ulike tiltak mot kjøring under påvirkning av andre stoffer enn alkohol. Spørsmålet om å innføre en nullgrense for andre stoffer i vegtrafikkloven ble også drøftet i proposisjonen, men det ble konkludert med at dette ikke er et formålstjenlig virkemiddel i dag. Stortinget ga ikke uttrykk for noen annen vurdering av nullgrensespørsmålet, jf. Innst. S. nr. 272 (2002-2003), men ba Regjeringen legge fram "tiltak mot kjøring i narkorus" som egen sak.

Justisdepartementet og Samferdselsdepartementet nedsatte på denne bakgrunn en arbeidsgruppe med følgende medlemmer:

Justisdepartementet v/rådgiver Marianne Holtet
Samferdselsdepartementet v/avdelingsdirektør John Arild Jenssen og rådgiver Kjersti Bakken
Statens vegvesen, Vegdirektoratet v/seniorrådgiver Alf Glad
Folkehelseinstituttet, Divisjon for retts toksikologi og rusmiddelforskning v/divisjonsdirektør Jørg Mørland
Politidirektoratet/Utrykningspolitiet, v/politiinspektør Tov Svalastog
Oslo politidistrikt v/politiadvokat Jørgen Brekke
Sosial- og helsedirektoratet v/rådgiver Stig Sørheim

Arbeidsgruppen ble gitt følgende mandat:

1) Beskrive dagens situasjon når det gjelder føring av motorvogn under påvirkning av annet berusende eller bedøvende middel, herunder beskrive forholdene i Norge sammenliknet med bl.a. de øvrige nordiske land.

2) Beskrive relevant regelverk og virkemidler som ulike instanser har til å begrense føring av motorvogn under påvirkning av annet berusende eller bedøvende middel, og i hvilket omfang de brukes. Beskrive kort hvordan de ulike instansene samarbeider.

3) Evaluering og vurdering av dagens situasjon.

4) På bakgrunn av pkt. 1, 2 og 3 fremme forslag til forbedringer av eksisterende tiltak og eventuelle nye tiltak. Vurdere trafikksikkerhetsmessige, økonomiske og administrative konsekvenser av endringsforslagene.

I forhold til Stortingets begrepsbruk - "tiltak mot kjøring i narkorus" - har arbeidsgruppen funnet det hensiktsmessig å la begrepet "narkorus" omfatte både illegal narkotika, narkotikaklassifiserte legemidler og andre legemidler som omfattes av vegtrafikklovens begrep "annet berusende eller bedøvende middel".

3. Kort om det generelle trafikksikkerhetsnivået i Norge sammenlignet med andre land

De nordiske landene er blant de fremste i verden når det gjelder trafikksikkerhet, noe som gjenspeiles i tallet på drepte og skadde. Norge hadde i perioden 1991-2002 i gjennomsnitt 69 drepte pr. mill. innbyggere i året, Sverige hadde 68, Finland 91 og Danmark 99 drepte pr. mill. innbyggere årlig i samme periode. Tall for de fleste andre land i Europa er vesentlig høyere, f.eks. hadde Hellas, Spania, Portugal og Italia i den samme perioden henholdsvis 201, 156, 239 og 121 drepte i gjennomsnitt pr. mill. innbyggere pr. år. Gjennomsnittet for EU-15-landene for samme periode er 130 drepte pr. mill. innbyggere pr. år.

Grunnen til de lave ulykkestallene i Norge er et systematisk trafikksikkerhetsarbeid gjennom flere tiår. En streng promillelovgiving i nær 70 år har f.eks. gitt mindre promillekjøring i Norge enn i de fleste andre land.

4. Andre rusmidler som trafikksikkerhetsproblem

Et rusmiddel som brukes av førere kan betraktes som et trafikksikkerhetsproblem hvis det forårsaker et ikke ubetydelig antall ulykker med drepte eller skadde. To betingelser må da være oppfylt; rusmidlet må øke risikoen for ulykker og det må være et tilstrekkelig antall førere som bruker rusmidlet. Et rusmiddel som mange bruker, men som øker risikoen svært lite vil ikke føre til et stort antall drepte eller hardt skadde. For å avgjøre om et rusmiddel er et trafikksikkerhetsproblem, er det viktig å kjenne både omfanget av bruken av rusmidlet blant førere, og i hvilken grad rusmidlet øker risikoen.

En indikasjon på om et rusmiddel er et trafikksikkerhetsproblem fås ved å se på antallet drepte og skadde førere som var påvirket av rusmidlet da ulykken skjedde. Hvis antallet er svært lavt er rusmidlet neppe et problem. Er antallet derimot rimelig stort, kan rusmidlet være et problem, men ikke nødvendigvis. Det avhenger av om rusmidlet øker ulykkesrisikoen.

En norsk undersøkelse (H. Gjerde og medarbeidere 1993)¹ av ruspåvirkning blant førere som ble drept i eneulykker, viste at det i 13 % av de drepte ble det funnet bare andre rusmidler enn alkohol, i 9 % både andre rusmidler enn alkohol og alkohol, og i 33 % bare alkohol. Tilsvarende størrelser er funnet i Australia og Sverige. Helt nye tall fra Sverige og Norge for årene 2001 og 2002 viser økende prosentandeler med andre rusmidler enn alkohol blant trafikkdrepte bilførere. Disse andelene er så

¹ Gjerde, H., Beylich, K.M. & Mørland, J Incidence of alcohol and drugs in fatally injured car drivers in Norway. Accident Analysis & Prevention, Vol 25, No 4. 1993

store at andre rusmidler enn alkohol klart kan være et alvorlig trafikksikkerhetsproblem hvis bruk av disse rusmidlene innebærer en økning av ulykkesrisikoen, se også kap. 10.4.

En nyere norsk undersøkelse (Assum, 2005)² viste at omtrent 1 % av førerne i trafikken testet positivt på andre rusmidler enn alkohol, mens det blant drepte og blant skadde førere var om lag 30 % som testet positivt. Utvalget i denne undersøkelsen var lite slik at resultatene er usikre. Undersøkelsen tyder likevel på at førere som har brukt andre rusmidler enn alkohol har en betydelig høyere risiko for å bli drept eller skadd enn andre førere. Utvalget var for lite til at det gir mening i å skille mellom ulike typer rusmidler.

Mørland (2000)³ har gått gjennom norske og utenlandske undersøkelser som kan si noe om forekomsten av ulike andre rusmidler enn alkohol i førerpopulasjonen og/eller blant ulykkesinnblandede førere. Ut fra samme type betraktninger som over, konkluderes det med at bruk av benzodiazepiner og cannabis blant førere utgjør et vesentlig trafikksikkerhetsproblem. Videre at bruk av opiat og amfetamin kan utgjøre et trafikksikkerhetsproblem, og at bruk av antihistaminer og antidepressiva neppe utgjør noe trafikksikkerhetsproblem.

Det er rimelig å konkludere med at norske føreres bruk av andre rusmidler enn alkohol synes å utgjøre et alvorlig og økende trafikksikkerhetsproblem, og at redusert bruk av slike rusmidler blant førere vil gi færre drepte og skadde.

5. Dagens situasjon – kjøring av motorvogn under påvirkning av andre rusmidler enn alkohol

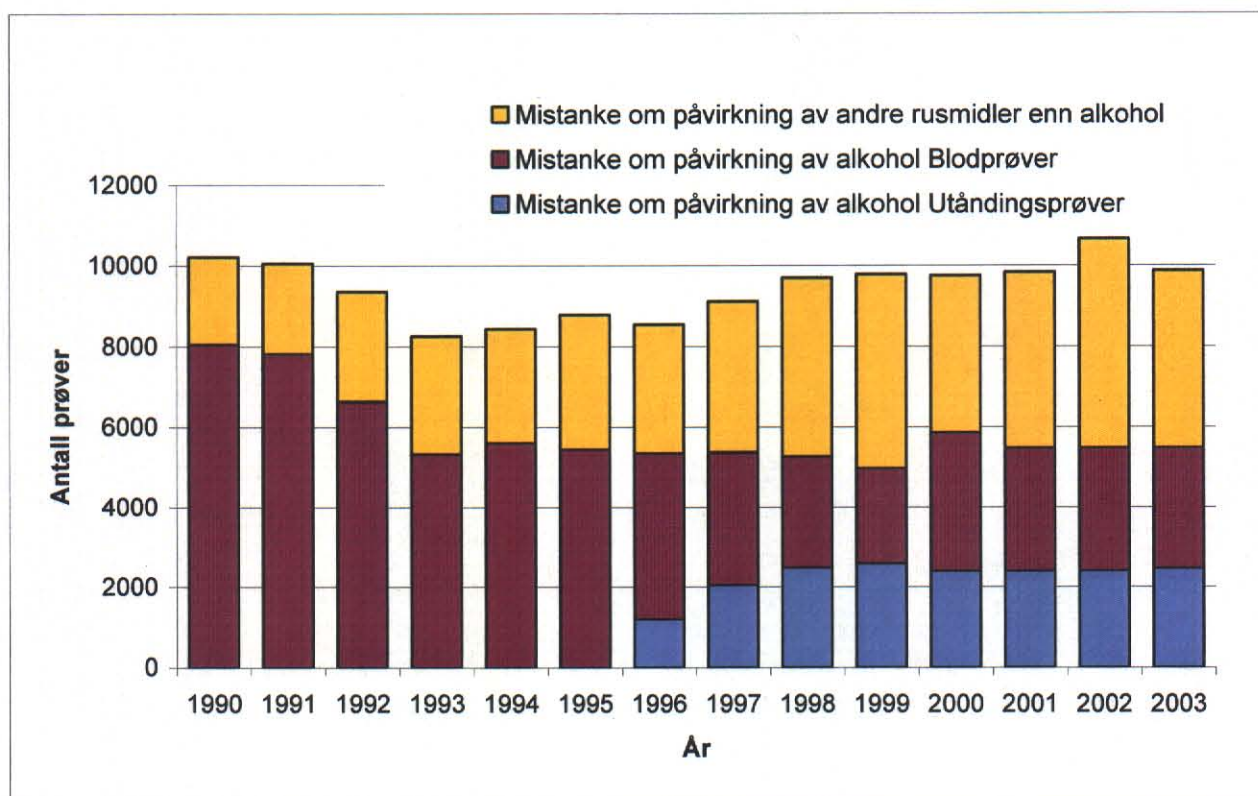
5.1 Opplysninger fra Folkehelseinstituttet

Innledningsvis gjengis en del data hentet fra Folkehelseinstituttet v/Divisjon for retts toksikologi og rusmiddelforskning (Folkehelseinstituttet).

Antall personer med prøver (saker) med mistanke om føring av motorvogn under påvirkning av annet berusende og bedøvende middel enn alkohol som er sendt til Folkehelseinstituttet i løpet av de senere år, fremgår av figur 1. For oversiktens skyld er også antall personer med prøver der det kun var mistanke om alkohol tatt med i figuren.

² Assum, T. The prevalence and relative risk of drink and drug driving in Norway EU-prosjektet IMMORTAL (contract no GMAI-2000-27043), 2005

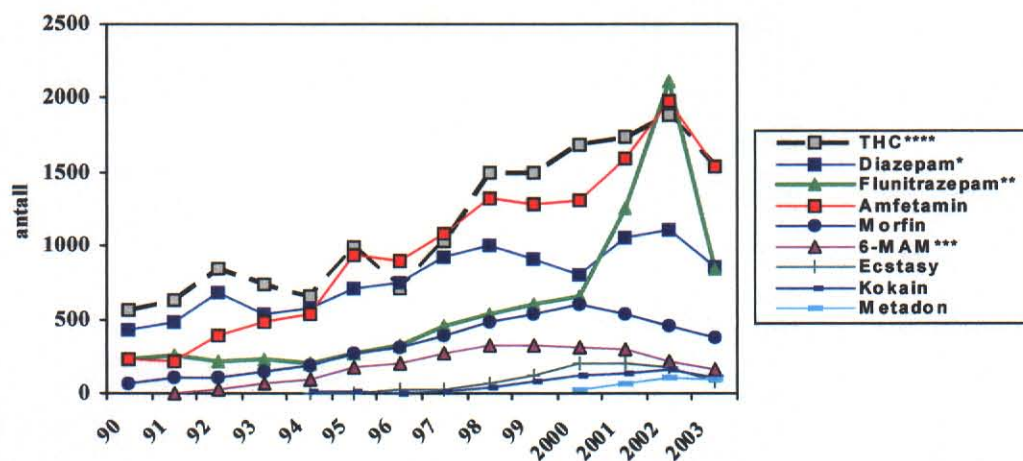
³ Mørland, J. Driving under the Influence of Non-Alcohol Drugs. Forensic Sci.12, 2000



Figur 1 Antall førere mistenkt for påvirkning av alkohol eller av andre rusmidler i perioden 1990-2003.

I saker med mistanke om andre stoffer enn alkohol ble det funnet stoffer i 70-80 % av prøvene. At treffprosenten i de innsendte prøvene er så høy, skyldes nok i noen grad at politiet foretar en viss siling av saker før oversendelse til Folkehelseinstituttet. Det ble i gjennomsnitt funnet 2-3 ulike stoffer i de positive prøvene. I prøvene der det kun har vært mistanke om alkohol, er det også funnet andre stoffer i 15-20 % av tilfellene de senere år.

Hyppigste påviste rusmidler utenom alkohol blant bilførere mistenkt for påvirket kjøring i perioden 1990 - 2003



Figur 2 Antall funn av ulike andre rusmidler enn alkohol blant bilførere mistenkt for ruspåvirket kjøring i perioden 1990-2003.

* diazepam, virkestoff i bl.a Valium, ** virkestoff i bl.a. Rohypnol, *** 6-MAM=omdannelsesprodukt av heroin, **** THC= virkestoff i hasjij, marihuana

Kun i et fåtall av tilfellene (mindre enn 5 %) der legemidler (diazepam, flunitrazepam) ble påvist, fant Folkehelseinstituttet at dette kunne representere behandlingsmessig bruk vurdert ut fra analysefunnene.

Politiet har rekvirert sakkyndige uttalelser for å avklare påvirkningsspørsmålet i ca 70 % av sakene med stoffpåvisning de siste 4 årene. Grunnen til at antallet sakkyndige uttalelser er lavere enn antallet saker med stoffpåvisning, er at analyseresultatene følges av en tolkning. I de tilfeller hvor de målte stoffkonsentrasjoner med liten sannsynlighet er ledsaget av påvirkning, ønsker politiet ikke å bruke ressurser fordi fører likevel ikke ville bli bedømt som påvirkede i henhold til vegtrafikkloven.

Det påpekes for øvrig at de stoffene som Folkehelseinstituttet finner i prøvene fra bilførere langt på vei er sammenfallende med de stoff som KRIPOS registrerer i sin beslagstatistikk. Det er således grunn til å tro at Folkehelseinstituttets prøvestatistikk gir et relativt dekkende bilde i forhold til utvikling over tid og hvilke stoffer som er i bruk i samfunnet.

Forholdene i andre nordiske land er presentert i tabell 1. Det fremgår her at påvisningen av stoffer i kjøretilfeller i hele perioden har vært høyest i Norge. Dette skyldes først og fremst norsk politis kontroll og oppfølging av slike saker.

Tabell 1 Antall bilførere per million innbyggere mistenkt for bruk av andre rusmidler – sammenligning mellom de nordiske landene i perioden 1999 – 2004

	1999	2000	2001	2002	2003	2004*
SVERIGE	200	430	430	480	570	875
DANMARK	ca. 40	ca. 40	ca. 40	ca. 40	ca. 40	ca. 40
FINLAND	250	ca. 300	ca. 300	ca. 300		ca. 550
NORGE	1012	903	1012	1200	1019	935

*ekstrapolering

For 2003 og 2004 registrerte Folkehelseinstituttet en nedgang i antall innsendte blodprøver ved mistanke om påvirkning av andre stoffer enn alkohol. Samtidig foreligger det ikke dokumentasjon som skulle tilsi avtagende forekomst av kjøring i ruspåvirket tilstand. Det er flere mulige årsaker til denne nedgangen i prøvehyppighet. Kostnader og finansieringsordninger, tidsaspektet, bevismessige hensyn, samt prioriteringer av ressurser synes å spille en betydelig rolle for nedgangen.

Når det gjelder Danmark, reflekterer de lave tallene etter alt å dømme først og fremst politiets oppfølging på dette feltet. Det er nylig gjennomført en vegkantundersøkelse i Danmark som tyder på at annen rus også der er et problem. Spyttprøver ("minimumsresultater") viste at ca. 2 % av alle stansede bilførerne hadde andre rusmidler enn alkohol. (Medicinal and illegal drugs among Danish car drivers, I. Behrendorff & Anne Stentoft, Accident Analysis and Prevention (2003) 35, 851-860.)

5.2 Opplysninger fra politiets straffesaksregister (STRASAK)

Kjøring i påvirket tilstand (både alkohol og andre stoffer) fra STRASAK

Tabell 2 Antall siktete for kjøring i påvirket tilstand (både alkohol og andre rusmidler) i perioden 1997-2004 fra STRASAK

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Vegtrafikk l. § 22.1:	7.527	7.962	7.535	7.740	8.015	8.534	7.384	6.950
m/personskade:	465	534	607	609	549	478	421	420
m/materiell skade	783	890	1.000	1.290	1.197	1.218	1.052	1.004
Etterfølgende (§ 22.2)	86	112	119	122	166	157	146	132
Totalt	8.861	9.498	9.261	9.761	9.927	10.387	9.003	8.506

Det er viktig å merke seg at tabellen ikke skiller mellom alkohol og andre stoffer. Tabellen viser antall personer siktet i slike saker.

Tabellen skiller mellom kjøring i beruset tilstand (vegtrafikkloven § 22. 1 ledd) uten uhell, uhell med personskade og uhell med materiell skade. "Etterfølgende" gjelder kjøring der føreren har nytt alkohol eller tatt annet berusende eller bedøvende middel i de første seks timer etter at han er ferdig med kjøringen, selv om han forsto eller måtte forstå at det kunne bli politietterforskning på grunn av kjøringen (vegtrafikkloven § 22. 2 ledd).

6. Gjeldende rett

Lov 18. juni 1965 nr. 4 (vegtrafikkloven) § 22 setter forbud mot kjøring av motorvogn i påvirket tilstand. Bestemmelsen omfatter både alkoholpåvirket kjøring og påvirkning av "annet berusende og bedøvende middel".

For alkoholpåvirkning oppstiller vegtrafikkloven en absolutt legalgrense, mens det ikke finnes noen tilsvarende legalgrense for andre stoffer.

§ 22 første ledd lyder slik:

«Ingen må føre eller forsøke å føre motorvogn når han er påvirket av alkohol (ikke edru) 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 tilfelle for påvirket av alkohol (ikke edru) i forhold til bestemmelsene i denne lov. Villfarelse med hensyn til alkoholkonsentrasjonens størrelse fritar ikke for straff.»

Straffehjemmelen er inntatt i § 31 annet ledd, og har en relativt detaljert regulering av straffeutmålingen i promillesaker. Ved utmålingen av straffen tas det særlig hensyn til graden av alkoholpåvirkning, samt hvilke farer kjøringen har medført.

Den detaljerte straffeutmålingsbestemmelsen i § 31 annet ledd omfatter kun kjøring i alkoholpåvirket tilstand. Straffeutmålingen i saker med annen ruspåvirkning er mer skjønnsmessig. Rettspraksis har imidlertid åpnet for å se hen til vegtrafikkloven § 31 annet ledd ved kombinasjonsrus. I juridisk teori og lavere rettspraksis er det lagt til grunn at det samme må gjelde når påvirkningen utelukkende skyldes andre rusmidler enn alkohol. Det tas her utgangspunkt i den sakkyndiges vurdering av hva

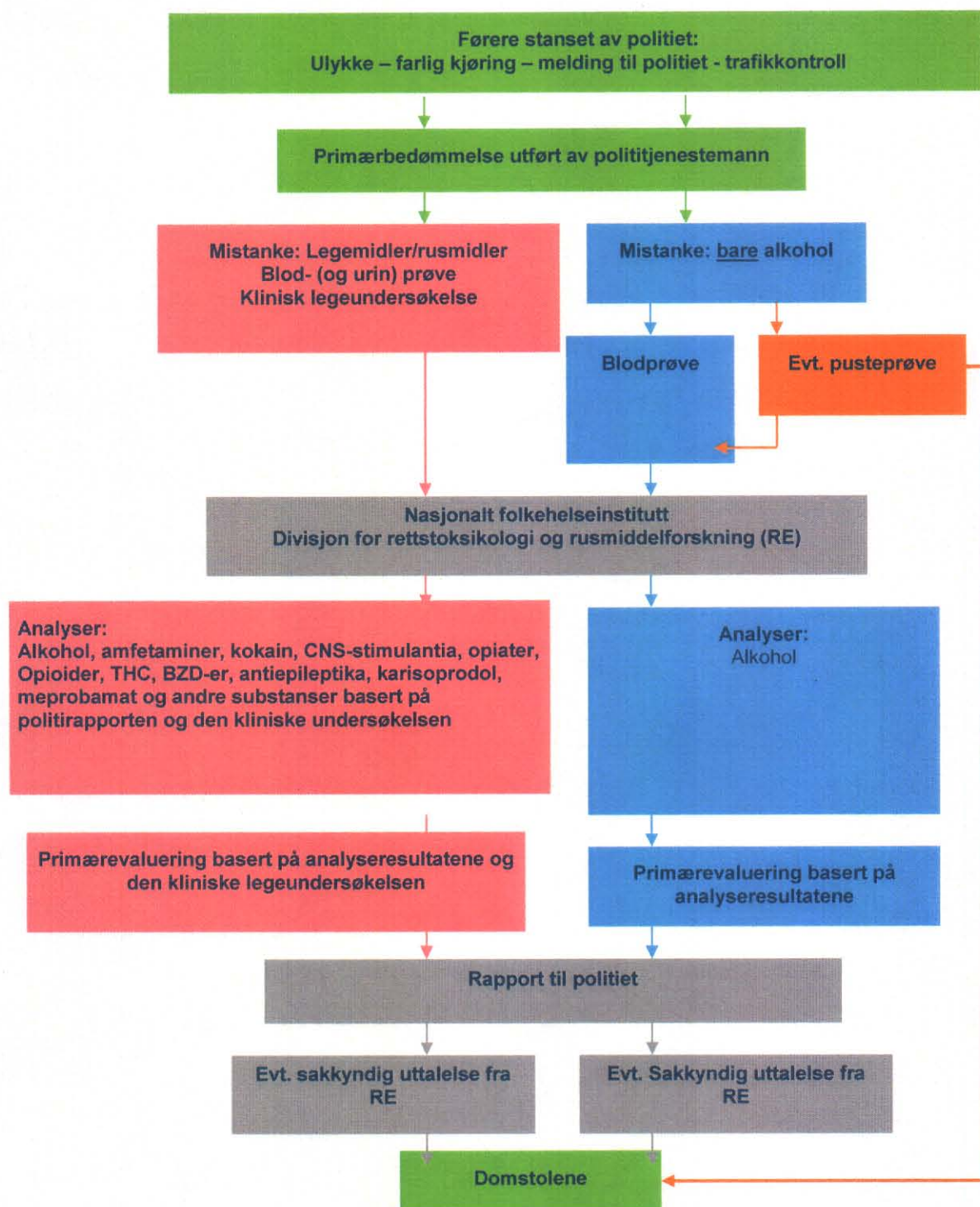
dette risikomessig vil tilsvare i alkoholpåvirkning, men dette er en skjønnsmessig vurdering hvor eventuell tvil skal komme tiltalte til gode.

Det er videre en tilsvarende forskjell i forhold til hvilken blodkonsentrasjon som legges til grunn for vurderingen av påvirkningsgrad. Ved alkoholpåvirkning følger det av loven at fører kan straffes for en alkoholemengde i kroppen som kan føre til høyere rus. Her tillegges det ikke betydning om påvirkningsgraden var lavere under selve kjøringen, så fremt alkoholinntaket allerede har funnet sted. Det finnes ikke tilsvarende regler for annen ruspåvirkning, noe som medfører at retten legger det mest gunstige til grunn, i forhold til om fører er på stigende rus. Dette skjerper beviskravet ytterligere, og den mistenktes forklaring får langt større betydning enn i promillesaker.

7. Dagens saks- og prøvegang i saker med mistanke om påvirket kjøring

Figur 3 nedenfor, utarbeidet av Folkehelseinstituttet, viser saks- og prøvegangen i saker som gjelder påvirket kjøring, både saker som gjelder alkoholpåvirkning og saker som gjelder andre stoffer.

Påvirkning av alkohol og andre rusmidler ved kjøresaker i Norge



Figur 3 Saksgang ved mistanke om kjøring under påvirkning av alkohol eller andre rusmidler.

Figuren foran er selvforklarende, men utdypes for prosessen fra og med legens prøvetaking og vurdering.

Legens prøvetaking og vurdering av siktede gjøres i form av blodprøvetaking, urinprøve og klinisk undersøkelse. Prøven oversendes Folkehelseinstituttet for analyse, samtidig som saken sendes til etterforskning. Folkehelseinstituttet analyserer blodprøven, og det foretas ut fra analyseresultatene, graden av ruspåvirkning og opplysningene for øvrig, en vurdering av om en sakkyndig uttalelse bør innhentes.

Ved alkoholpåvirkning fremkommer promillen idet analyseresultatet kommer i retur, og siktede blir avhørt av politiet. Ved annen påvirkning får politiet et analyseresultat og en vurdering av sannsynligheten for påvirkning. Hvis påvirkning er sannsynlig, sendes saken som regel tilbake til Folkehelseinstituttet for en sakkyndig uttalelse.

Grunnen til at en sakkyndig uttalelse må innhentes, er at blodprøveresultatet i seg selv ikke er tilstrekkelig som bevis i en eventuell straffesak. Den sakkyndige uttalelsen kan ha varierende omfang, men det kreves alltid en konkret vurdering av fører.

Det følger av rettspraksis at høy konsentrasjon av narkotiske stoffer alene ikke er avgjørende for om fører skal anses som påvirket eller ikke i vegtrafikklovens forstand. Rettspraksis krever at det må foretas en helhetsvurdering av påvirkningsspørsmålet. Helhetsvurderingen må, i tillegg til å vektlegge mengden av påvirkende stoffer i blodet, bl.a. også vurdere om vedkommende har utviklet toleranse for de aktuelle stoffene, hva som ble observert av politiet, og hva som kom frem i forbindelse med den kliniske undersøkelsen. For å bli dømt for overtredelse av vegtrafikkloven kreves det at inntaket av andre rusmidler enn alkohol har ført til nedsettelse av kjøreferdigheten. Etter legemiddeloven er det nok å påvise at vedkommende har brukt slike stoffer.

Etter ca. 1-4 uker kommer den sakkyndige uttalelsen til politiet. Dagens ordning med sakkyndig uttalelse i saker hvor det er brukt andre rusmidler medfører således noe tillegg i saksbehandlingstiden og ekstra ressursinnsats.

Den ferdige sakkyndige uttalelsen må sendes til Den rettsmedisinske kommisjon for kontroll, og saken kan ikke fremmes før kommisjonens vurdering foreligger. Dersom kommisjon har bemerkninger, sendes saken i retur til sakkyndige.

Etter avhør av siktede, utarbeides bevisoppgave, og saken berammes for tingretten. Dersom siktede samtykker til tilståelsesdom (tidl. forhørsrettsdom) oversendes kun dokumentene med påtegning og straffeforslag. De fleste saker hvor påvirkningen skyldes alkohol går som tilståelsesdom, og påtalemyndigheten behøver da ikke å møte i retten. For annen ruspåvirkning går færre saker som tilståelsesdom. Dette gjelder spesielt ved større politidistrikt som Oslo. Her må politiet foreta innstevning av vitner og tiltalte til hovedforhandling, og saken må prosederes for tingretten med møtende aktor.

8. Overordnede føringer og målsetninger

Regjeringen har i St.meld. nr. 24 (2003-2004) Nasjonal transportplan 2006-2015 lagt opp til at nullvisjonen skal være utgangspunktet for trafikksikkerhetsarbeidet. Nullvisjonen er en visjon om at det ikke skal forekomme ulykker med drepte eller livsvarig skadde i trafikken. Stortinget støtter i Innst.S.nr. 240 (2003-2004) nullvisjonen og er enig i at hensynet til trafikksikkerhet må veie svært tungt i prioritering av midler.

Nullvisjonen innebærer at fokus i sterkere grad skal rettes inn mot de alvorligste ulykkene og tiltak som kan redusere konsekvensene av disse. I forhold til arbeidsgruppens mandat innebærer dette bl.a. at det store antall drepte som kan knyttes til bilførere som er påvirket av alkohol eller andre rusmidler enn alkohol, skal reduseres.

9. Ulike offentlige instansers virkemidler

En rekke instanser har virkemidler som brukes, eller kan brukes, for å forsøke å begrense kjøring av motorvogn i ruspåvirket tilstand. Særlig viktige er trafikkontroller, straffereaksjoner og informasjonstiltak. Det er videre viktig å fremskaffe bedre kunnskap om sammenhengen mellom ulike rusmidler og trafikkulykker.

9.1 Politiets rolle

Politiet har en sentral rolle i trafikksikkerhetsarbeidet i alle politidistrikter. I tillegg har Utrykningspolitiet (UP), som et særorgan, trafikksikkerhetsarbeid som sin hovedoppgave.

Politiets trafikkkontrolltjeneste innrettes med henblikk på å bedre trafikksikkerheten og skape trygghet i trafikken for alle trafikantgrupper. Hovedmålet er å virke kriminalitetsforebyggende og å begrense antall trafikkulykker. Politiet skal derfor prioritere kontrollformer der potensialet for reduksjon av antall drepte eller skadde er stort. Dette vil i første rekke gjelde kontroll med aggressiv kjøreatferd, fart, rus og bruk av verneutstyr. Ruskontroll foretas med tanke på å avdekke påvirkning av både alkohol og andre stoffer.

Ut i fra de forhold som avdekkes gjennom kontrollene har politiet mulighet for å foreta flere former for reaksjon. Anmeldelse som munner ut i en straffereaksjon og eventuelt tap av førerett er vel kjent. Tilbakekall av retten til å føre motorvogn fordi føreren ikke fyller de krav til helse, kunnskap eller vandel som kreves er et annet virkemiddel. Politiet kan også nedlegge bruksforbud for motorvogn som gjentatte ganger brukes til kjøring i påvirket tilstand. Videre kan politiet treffe vedtak om sperrefrist for førerkort.

Politiet benytter flere virkemidler enn kontroll og straffereaksjoner for å redusere kjøring i ruspåvirket tilstand og annen farlig atferd i trafikken. Det gis både informasjon via media og benyttes holdnings- og opplysningskampanjer, rettet mot ungdom. I samarbeid med Trygg Trafikk og Statens vegvesen er det gjennomført flere slike kampanjer de senere år, for eksempel "Ikke tøft å være død", "Sei i frå" og "Russ, rus og trafikk".

Politiets tilstedeværelse i alle landets kommuner, og deres gode lokalkunnskap gir et stort potensiale til å nå ut med informasjon til riktige målgrupper.

9.2 Nasjonalt folkehelseinstituttets rolle

Divisjon for retts toksikologi og rusmiddelforskning ved Nasjonalt folkehelseinstitutt har et nasjonalt ansvar for analyse og primærfortolkning av blodprøver/resultat av kliniske undersøkelser som sendes inn fra politidistriktene i tilfeller med mistanke om påvirket kjøring. Prøvene håndteres etter meget strenge internasjonale retningslinjer og det er svært strenge krav til gjennomføringen av analysene. Analysevirksomheten er akkreditert gjennom Norsk akkreditering. Svarene sendes til politidistriktene ledsaget av en primærfortolkning som vurderer funnene og gir en grov indikasjon vedrørende risiko for trafikkfarlig påvirkning i det enkelte tilfellet. Instituttet avgir sakkyndige vurderinger i enkeltsaker når politiet anmoder om det.

Basert på denne virksomheten "overvåker" Folkehelseinstituttet også aktiviteten på feltet og utarbeider årlige statistikker over antall saker, analysefunn m.m.

Folkehelseinstituttet driver forskning knyttet til rusmiddeltrafikk epidemiologi og akuttvirkninger av rusmidler og medikamenter mht. trafikksfarlige virkninger. Det er gjennom mange år drevet forskning på feltet ved Folkehelseinstituttet (tidl. SRI). Forskningen har vært konsentrert om tre områder. For det første har instituttet undersøkt forekomsten av rusmidler i forskjellige typer prøvemateriale som har vært skaffet til veie gjennom politiets virksomhet på feltet. Slike analysefunn har vært systematisert og satt i relasjon til forekomst av alkoholpåvirket kjøring, til gjentatt påvirket kjøring, til dødsrisiko hos fører m.m. For det andre har instituttet i eksperimentelle studier undersøkt virkningen av medikamenter og rusmidler på ferdigheter av betydning for bilkjøring, og sammenholdt konsentrasjoner av de aktive stoffene i blodet med graden av ferdighetsreduksjon. For det tredje har instituttet studert graden av påvirkning hos ruspåvirkede bilførere i relasjon til rusmiddelkonsentrasjon i blodet undersøkt kort tid etter at førerne har blitt pågrepet av politiet. Resultatene av forskningen har bl.a. ledet til flere doktorgrader og en rekke vitenskapelige publikasjoner i internasjonale tidsskrift.

Folkehelseinstituttet formidler kunnskap om ovennevnte forhold til justis-, samferdsels-, helse- og sosialsektorene, samt politiske beslutningstakere og til media.

9.3 Sosial- og helsetjenestens rolle

Det er høy grad av tilbakefall i forbindelse med ruspåvirket kjøring, og en stor andel av de som tas, er personer med problematisk rusmiddelbruk. For denne gruppen er behandling og rehabilitering av betydning for å begrense omfanget av ruspåvirket kjøring. Slik behandling kan omfatte alt fra en kortvarig intervensjon, for eksempel hos primærlegen, via mer strukturert poliklinisk oppfølging til innleggelse på døgningstasjon.

Behandlings- og rehabiliteringstiltak kan differensieres i forhold til tre ulike målgrupper:

- tungt belastede rusmiddelmissbrukere
- rekreasjonsbrukere av illegale stoffer
- pasienter som kjører under påvirkning av forskrevne legemidler

Tungt belastede rusmiddelmissbrukere utgjør en betydelig andel av de som kjører under påvirkning av andre rusmidler enn alkohol. Det finnes ikke eksakte beregninger på hvor stor denne gruppen er, men Statens Institutt for Rusmiddelforskning (SIRUS) har anslått at antallet sprøytemisbrukere er mellom 11.000 og 15.000. Dette anslaget omfatter imidlertid bare injiserende misbrukere.

Målsetningen for behandling av rusmiddelmissbrukere er enten rusfrihet etter medikamentfri behandling eller rusfrihet og stabil livssituasjon gjennom legemiddelassistert rehabilitering. Begge disse målsetningene bidrar til opphør av bruk av rusmidler eller kontroll over rusmiddelbruk og mindre grad av ruspåvirket atferd.

Det finnes ikke sikre anslag på bruken av illegale rusmidler i Norge. Det blir imidlertid gjort årlige undersøkelser av rusbruk blant ungdom i alderen 15-20 år. Hasj er det mest utbredte stoffet i denne gruppen, og i de siste tallene fra SIRUS var det 13,4 % som hadde brukt hasj en eller flere ganger. Om lag 3,5 % oppga at de hadde brukt amfetamin. Utbredelsen av narkotika i ungdomsgruppen økte utover 90-tallet, men tendensen ser ut til å ha snudd de siste årene.

Det er i tillegg foretatt befolkningsundersøkelser som kartlegger rusvaner i befolkningen generelt. Det er trolig noe underrapportering i slike undersøkelser, dels fordi mange unnlater å fortelle at de har brukt illegale stoffer, og dels fordi tyngre brukere i mindre grad enn andre deltar i slike undersøkelser.

Primærhelsetjenesten har et særlig ansvar for å informere pasienter om effekten av legemidler og risiko knyttet til bruk av legemidler i forbindelse med kjøring. Et spesielt ansvar påhviler forskrivende lege. En betydelig andel av de som pågripes for påvirkning av legemidler har imidlertid konsentrasjoner i blodet som langt overskrider terapeutiske doser.

Det eksisterer i dag en rekke behandlingstilbud for rusmisbrukere. Disse er ikke primært utviklet for å begrense ruspåvirket kjøring, men vellykket behandling vil bidra til å redusere alle typer rusrelatert problematferd.

Det eksisterer i dag en prøveordning med promilleprogram som alternativ til soning ved gjentatt promillekjøring. Programmet omfatter deltakelse i et poliklinisk behandlingsprogram over ett år, med to års prøvetid. Prøveordningen foreslås nå innført permanent, og det er også foreslått at den utvides til å gjelde rusmiddelpåvirket kjøring generelt. Ordningen er ikke grundig evaluert i Norge, og det er derfor uvisst hvilke resultater den gir. Den er heller ikke prøvd ut på brukere av andre rusmidler enn alkohol.

9.4 Primærhelsetjenestens rolle

Legene har et ansvar for å sikre at pasienter med førerkort er skikket til å kjøre. Ansvaret er hjemlet i helsepersonelloven § 34, som lyder:

”§ 34. Opplysninger i forbindelse med førerkort og sertifikat

Lege, psykolog eller optiker som finner at en pasient med førerkort for motorvogn eller sertifikat for luftfartøy, ikke oppfyller de helsemessige kravene som stilles, skal oppfordre pasienten til å innlevere førerkortet eller sertifikatet. Dersom pasientens helsetilstand antas ikke å være kortvarig, skal helsepersonell som nevnt gi melding til offentlige myndigheter etter nærmere regler fastsatt av departementet i forskrift.”

Førerkortforskriftens helsekrav omfatter misbruk av rusmidler og bruk av bedøvende eller berusende legemidler. Det er gitt retningslinjer for tolkningen av disse kravene, IK-2236. Det foreligger ikke systematisk informasjon om hvordan dette regelverket anvendes blant leger i dag. Basert på Sosial- og helsedirektoratets erfaring med klagesaker, må det antas at leger i varierende grad etterlever meldeplikten når en pasient bruker rusmidler eller medikamenter i et omfang som tilsier at helsekravene ikke er oppfylt. Når melding er sendt og helsemyndigheten har funnet at forbruket tilsier at kravene ikke er oppfylt, leveres førerkortet imidlertid ikke tilbake før det er gode holdepunkter for at forbruket er redusert til akseptabelt omfang. Det kan se ut til at dette i mange tilfeller fører til et fast opplegg for reduksjon eller avslutning av misbruket.

9.5 Statens vegvesens rolle

Statens vegvesen kan bidra i arbeidet mot ruspåvirket kjøring på to områder:

- Føreropplæringen
- Informasjons- og kampanjevirksomhet

Statens vegvesen har ansvaret for føreropplæringen og førerprøvene. Gjennom det som nevnes i læreplanene for føreropplæringen og det som inngår i førerprøven, kan etaten influere på hva førerne vet om ruspåvirket kjøring. Innholdet i læreplanene og førerprøven vil også influere på hva trafikklærere tar opp i sin undervisning og på innholdet i lærebøker som brukes i føreropplæringen. Dette igjen vil virke inn på undervisningen av trafikklærerne. Samlet sett kan dette bidra til bedre kunnskap blant førere om farene ved ruspåvirket kjøring.

Statens vegvesen driver et omfattende informasjonsarbeid og gjennomfører jevnlig større kampanjer. Staten har et veletablert apparat for denne typen virksomhet og høy kompetanse på området. Vegvesenet har også et stort antall trafikkstasjoner spredt ut over hele landet med personale som kan delta i kampanje-/informasjonsvirksomhet. Dette kan gi en omfattende kontakt med førere, noe som kan være effektivt i informasjons- og påvirkningsarbeidet.

10. Evaluering og vurdering av dagens situasjon

10.1 Innledning

Nullvisjonen ligger til grunn for det nasjonale trafikksikkerhetsarbeidet. Dette har medført en sterkere fokusering på ulykker med drepte og livsvarig skadde, bl.a. har Statens vegvesen økt innsatsen mot møteulykker, utforkjøringsulykker og ulykker med myke trafikanter, og politiet har satt mer fokus på trafikantadferd med stor risiko for ulykker med drepte eller livsvarig skadde. Ruspåvirkede bilførere er spesielt ulykkesutsatt og får ofte alvorlige skader. Det bør derfor settes et enda sterkere fokus på slike trafikkulykker og hvilke tiltak som kan iverksettes for å redusere antallet.

10.2 Politiets oppdagelse av ruspåvirket kjøring

Politiet har kontrollansvar for trafikantenes atferd, herunder å avdekke om de kjører i påvirket tilstand. Politiets kontrollinnsats skal både stoppe førere som kjører i påvirket tilstand og ha en preventiv virkning slik at borgerne 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 ham og kontrollert førerkort og vognkort. I denne prosessen vil tjenestemannen også foreta en vurdering av om føreren er påvirket av alkohol eller andre stoffer.

Politiet gjennomfører flere typer trafikkkontroller og kontrolltemaene blir som regel kombinert, slik at en fartskontroll eller bilbeltekontroll også er en kontroll på om føreren kjører i påvirket tilstand. Mange av førerne som blir tatt for å kjøre i påvirket tilstand stoppes av politipatruljer fordi selve kjøringen gir grunn til mistanke (vindusvisker på i solskinn, kjører mot enveiskjøring, vinglete kjøring o.s.v.). Tips fra publikum fører også til at mange førere blir tatt for påvirket kjøring. 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 hans atferd. Føreren kan også pålegges å gjennomføre en alkotest (en foreløpig blåseprøve, jf. vegtrafikkloven § 22 a. 1. ledd nr. 4). Denne foreløpige prøven avdekker imidlertid bare eventuell påvirkning av alkohol. De siste tre årene er det foretatt alkotest av over en million motorvognførere. Politiets mulighet til å avdekke annen ruspåvirkning er avhengig av tjenstemannens vurdering av førerens atferd. Dersom han finner at det er skjellig grunn til å mistenke føreren for å være påvirket av andre stoffer kan han foreta en kontroll ved hjelp av kontrollmetoden "Tegn og symptomer på narkotikamisbruk eller bruk av andre rusmidler". Dette forutsetter at politimannen har fått opplæring i denne kontrollmetoden. Han foretar da en vurdering av en del fysiske tegn og reaksjoner som framkommer ved bruk av slike stoffer. Dersom disse foreløpige testene gir skjellig grunn til mistanke om at føreren har kjørt i påvirket tilstand, blir det tatt blodprøve og foretatt klinisk legeundersøkelse av ham.

Politiet har derfor stort behov for en testmetode ("narkometer") som på lik linje med alkometer på en enkel, men sikker måte kan avdekke mistanke om bruk av andre stoffer. Et "narkometer" er et instrument til bruk i veikanten som gir en indikasjon på om en person er påvirket av et annet rusmiddel enn alkohol. Et "narkometer" kan enten registrere spor av rusmiddel (f.eks. i spytt) eller påvirkning

ved å registrere et prestasjonsavvik (f.eks. i en IT-basert test). Et ledd i utviklingen av slike tester er USA/EU-prosjektet ROSITA II (ROad Side Testing Assessment).

ROSITA II er en videreføring av ROSITA I som konkluderte med at daværende "hurtigtester" ikke var noen vesentlig hjelp for politiets arbeid. ROSITA II går ut på å evaluere nye typer "hurtigtester" for spytt som politiet kan bruke ved primærundersøkelse av personer, hvor det er mistanke om inntak av rusmidler og spørsmål om påvirkning. Primærundersøkelse av spytt med aktuelle tester kan gi en indikasjon på om et/flere rusmidler er tilstede i blodet. Resultatet vil ikke være rettslig bindende. Et positivt resultat må følges opp med blodprøve for analyse med spesifikke metoder.

De aktuelle tester dekker kun noen av de vanligste rusmidler, men varierer for de enkelte tester. Forholdet mellom stoffkonsentrasjonen i blod og spytt er avhengig av type stoff og bl.a. stoffenes kjemiske egenskaper. For enkelte stoffer er konsentrasjonen i spytt betydelig lavere enn i blod (f.eks. virkestoffet i cannabis/hasj og benzodiazepiner f.eks. virkestoff i Valium, Rohypnol). Dette krever spesielt følsomme tester, noe som skal utprøves i ROSITA II-prosjektet ved sammenligning av testresultater og resultater fra blodprøveanalyser som gjennomføres med mer følsomme og spesifikke metoder.

Politiets utprøving og evaluering av testutstyret vil være avgjørende ved vurderingen av om noen av de aktuelle tester vil være hensiktsmessige å bruke for politiet. Politiets vurdering av testenets brukervennlighet vil være en viktig tilbakemelding for produsentene. ROSITA II startet opp i 2004 og beregnes avsluttet høsten 2005.

Politiet har tilgang på tester som gir indikasjon på om et/flere rusmidler er til stede i urin. Disse testene er imidlertid lite egnet til bruk ute på veien.

10.3 Straffesaksbehandlingen

Det stilles strenge krav til bevis etter norsk rett. Retten kan bare straffedømme en person hvis den er overbevist om at vedkommende er skyldig. Det er derfor viktig å ha enkle og klare kriterier for når man skal regnes som påvirket. Dette er også av stor betydning for straffesaksarbeidet.

Det bør etterstrebes et sanksjonssystem som i større grad likestiller kjøring under påvirkning av alkohol og andre stoffer.

10.4 Kunnskapsgrunnlaget

10.4.1 Gjennomførte og pågående norske undersøkelser og forskningsprosjekter

Forekomst av andre rusmidler hos drepte norske bilførere

Tre større studier har belyst disse forholdene. Gjerde og medarbeidere (1993)⁴ undersøkte forekomsten av andre rusmidler enn alkohol og rusgivende medikamenter blant drepte bilførere i årene 1989-1990. Man fant at slike ble påvist i 16,4 % av de drepte, i 7,5 % av tilfellene sammen med alkohol og i 8,9 % ble det påvist slike stoff uten at alkohol var til stede. I 20,8 % av tilfellene var alkohol eneste funn. Så man nærmere på de tilfellene hvor bare ett kjøretøy var innblandet i ulykken, og hvor føreren hadde skyld i ulykken, var %-andelene 12,7 kun stoffer, 8,9 stoffer og alkohol, 32,9 kun alkohol og i sum ble det påvist potensielt rusgivende stoffer i 54,5 % av de drepte, dvs. i over halvparten av førere med ulykkesskyld. Ingen sikre slutninger mht. risikoøkning som følge av rusmidler kunne trekkes av denne

⁴ Se fotnote 1

undersøkelsen, men den var en sterk indikasjon på at andre stoffer enn alkohol kunne utgjøre et stort problem som årsak til alvorlige ulykker.

En undersøkelse ved Arnestad og medarbeidere (2004) av trafikkdrepte bilførere med ulykkesskyld i årene 1994-1999 påviste alkohol i ca. 20 % av tilfellene og andre stoffer i ca 30 % av tilfellene. Igjen så man en høy forekomst av rusmidler blant trafikkdrepte bilførere med skyld og i tillegg kunne det se ut som den relative betydningen av andre stoffer hadde økt i forhold til alkohol fra slutten av 1980-tallet til slutten av 1990-tallet.

En nordisk undersøkelse (Christophersen og medarbeidere) av forekomsten av alkohol og andre rusmidler blant trafikkdrepte motorvognførere for årene 2001-2002 ble avsluttet i september 2005. Det ble her påvist rusmidler og medikamenter i omlag 60 % av de drepte førerne i ettkjøretøysulykkene. I ca. 23 % av disse tilfellene ble det funnet kun andre stoffer enn alkohol, m.a.o. en betydelig økning fra 12,7 % i 1989/1990.

I sum indikerer disse tre undersøkelsene at rusmiddelpåvirkning er en svært viktig faktor i alvorlige trafikkuulykker, selv om denne type studier ikke tillater sikre konklusjoner om årsakssammenheng.

Virkninger av rusgivende medikamenter på ferdigheter og egenskaper av betydning for sikker føring av bil

Tre større serier av undersøkelser er foretatt i Norge siden 1970-årene og til nå.

Den første serien (Haffner og medarbeidere) utført i 1970-årene viste at et beroligende medikament, diazepam (virkestoffet i Valium, Vital, Stesolid) påvirket kjørerelevante ferdigheter og at alkohol og diazepam sammen hadde betydelige forsterkende effekter.

Den andre serien (Ingum og medarbeidere) utført i 1990-årene viste at det trafikkarfarlige potensialet til beroligende midler (diazepam) og sovemidler (flunitrazepam) i behandlingsdoser var mer uttalt enn alkoholpåvirkning (rundt 0,7 % promille). Det ble videre funnet en grov sammenheng mellom dose, medikamentkonsentrasjon og grad av negativ virkning.

Den tredje serien (Bramness og medarbeidere) utført tidlig på 2000-tallet viste at det hos bilførere som hadde brukt høye medikamentdoser og var stanset av politiet for mistanke om påvirket kjøring, forelå en sammenheng mellom medikamentkonsentrasjon i blodet og sannsynlighet for påvirkning. Dette ble vist for beroligende medikamenter, sovemidler og muskelavslappende medikamenter. I samme undersøkelsesmodell ble slike sammenhenger også vist for middels sterke smertestillende midler (Bachs og medarbeidere), og for rusmidlene amfetamin (Gustavsen og medarbeidere) og tetrahydrocannabinol (virkestoffet i hasjissj) (Khiabani og medarbeidere).

Påvirket kjøring, gjentakelsesfare med mer

En serie undersøkelser av Skurtveit og medarbeidere på 1990-tallet viste at bilførere som pågripes for påvirket kjøring som følge av medikamenter med ruspotensiale og andre rusmidler enn alkohol, svært ofte (i 50-60 % av tilfellene) ble pågrepet på nytt for samme type forhold. Det ble også vist at slike førere, som hadde en gjennomsnittsalder rundt 30 år, hadde en betydelig økt dødelighet i årene som fulgte etter episoden med påvirket kjøring, som følge av ulykke, forgiftning, selvmord og andre brå dødsfall.

Case-control undersøkelse

Som en del av EU-prosjektet IMMORTAL (Impaired Motorists, Methods Of Roadside Testing and Assessment for Licensing) ble det i perioden mai 2003 - juni 2004 foretatt utåndingsprøver og

spytprøver på 409 tilfeldig valgte bilførere. Blodprøver ble tatt fra 74 skadde og drepte førere. Prøvene ble undersøkt på alkohol og 6 andre rusmidler. Andelen der analysene viste rusmiddel var 32 % for drepte og 27 % for skadde bilførere. 1 % av prøvene fra førere i trafikken viste rusmiddelforekomst. Dette indikerer en økt risiko for rusmiddelpåvirkede førere, men tallene er foreløpige, beheftet med visse usikkerheter og datamengden er liten. Det endelige resultatet fra undersøkelsen er ventet i løpet av 2005.

10.4.2 Planlagte undersøkelser og forskningsprosjekter

Vegkantundersøkelse

I april 2005 ble en vegkantundersøkelse, der datainnsamlingen skal vare i 12 måneder, startet opp. Undersøkelsen gjennomføres i samarbeid mellom Folkehelseinstituttet, politiet, TØI og Statens vegvesen. I denne undersøkelsen skal tilfeldige førere stoppes og testes med spytprøver som skal analyseres for alkohol og et stort antall andre rusmidler. Undersøkelsen skal dekke europaveger og riksveger på Østlandet med unntak for Oslo. Etter planen skal det tas prøver fra 10 000 førere.

Hensikten med undersøkelsen er å få et bedre bilde av hyppigheten av førere som kjører med ulike typer rusmidler i kroppen. Den geografiske begrensningen, og likedan begrensningene i hvilke typer veger som undersøkelsen omfatter, gjør det vanskelig å generalisere resultatene fra denne undersøkelsen til hele landet. På den annen side vil det høye antallet testete førere gi en annen tyngde til denne studien sammenlignet med tidligere. Den kan også gi gode indikasjoner på hyppigheten av bruk av rusmidler og rusgivende medikamenter. Sammenholdt med data for forekomsten av rusmidler/medikamenter i bilførere som blir skadd i trafikkulykker, kan dette gi et grunnlag for risikoberegninger. Resultatene fra denne undersøkelsen vil neppe være klar før sent i 2006 eller tidlig i 2007.

Statistikk over rusmiddelrelaterte trafikkulykker

Det planlegges opprettet en statistikk over forekomsten av rusmiddelpåvirkning hos bilførere som er innblandet i trafikkulykker med personskade i Norge. Dette skal skje i samarbeid mellom Statistisk sentralbyrå og Folkehelseinstituttet. Det arbeides med å få nødvendig konsesjon fra Datatilsynet for dette, men det er knyttet usikkerhet til om konsesjon vil bli innvilget.

10.5 Informasjon og kampanjer

I løpet av de siste årene har det vært gjennomført en del informasjonsvirksomhet og kampanjeaktivitet mot ruspåvirket kjøring.

Alkokutt (informasjonskampanje) og politiet har hvert år hatt aksjoner der det har vært gjennomført landsomfattende kontroller og der det har vært delt ut informasjonsmateriell til førerne. I de siste tre årene har aksjonen også omfattet andre rusmidler enn alkohol. Informasjonen har da vært knyttet til trekantmerkingen på trafikkfarlige medisiner og farene ved å kjøre bil når man har brukt slike medisiner. I disse årlige kontrollene har rundt 20 000 førere blitt stoppet og fått informasjonsmateriell.

Motorførernes avholdsforbund med bistand fra Trygg Trafikk har årlig hatt lokale aksjoner der medlemmer har snakket med bilførere og delt ut materiell. Aktiviteten har til dels vært knyttet til demonstrasjoner av alkoholåsutstyr.

Statens vegvesen i Sogn og Fjordane hadde ruspåvirket kjøring som et tema i kampanjen "Sei ifrå" i 1997. Senere har ruspåvirket kjøring blitt nevnt i kampanjer som er drevet i region vest i Statens vegvesen, men hovedtemaet har vært fart. Andre regioner har også gjennomført "Sei ifrå"-kampanjer og i disse har ruspåvirket kjøring ofte vært et deltema. Hovedtyngden har ligget på alkoholpåvirket

kjøring. Ulike aktører innen trafikksikkerhetsarbeidet kan ha hatt ruspåvirket kjøring som ett av flere temaer på lokalt nivå. Det er imidlertid vanskelig å få oversikt over den lokale aktiviteten og det er derfor usikkert hvor omfattende denne har vært.

I disse kampanjene har fokus først og fremst vært rettet mot alkoholpåvirket kjøring. Problemet med andre rusmidler synes bare i begrenset grad å ha vært et tema.

Kjøring under påvirkning av andre rusmidler enn alkohol har fra tid til annen vært tatt opp redaksjonelt i massemedia. Pressens omtale har bl.a. vært knyttet til den sterke økningen av antallet førere som mistenkes for å kjøre under slik påvirkning og til alvorlige ulykker der det har vært mistanke om "pillerus".

På tross av mangelen på større kampanjer mot ruspåvirket kjøring, kjenner antakelig førerne nokså godt til farene ved og konsekvensene av alkoholpåvirket kjøring. Det kan skyldes at dette temaet blir tatt opp ganske grundig i lærebøkene som brukes i føreropplæringen, og dermed trolig vil være et tema i teoriundervisningen i trafikkskolene. Andre rusmidler enn alkohol er bare så vidt nevnt. I hovedsak begrenser det seg til en forklaring av betydningen av den røde trekanten på medisinpakningene.

Det er på denne bakgrunn grunn til å tro at kunnskapen blant førere om farene ved og konsekvensene av å kjøre under påvirkning av andre rusmidler enn alkohol er mangelfull, slik at det kan være behov for et systematisk og målrettet informasjonsarbeid på området.

Arbeidsgruppen kjenner ikke til undersøkelser av effekten av kampanjer mot kjøring under påvirkning av andre rusmidler enn alkohol. Derimot finnes det mange undersøkelser av effekten av kampanjer mot alkoholpåvirket kjøring. Jevnt over bekreftes at kampanjer har en gunstig effekt. Det gjelder både virkningen på ulykker (Delhomme m.fl. 1999)⁵ og på omfanget av promillekjøring (Elliott, 1993)⁶. Det er imidlertid grunn til å merke seg at de gunstige effektene i stor grad synes å være avhengig av at informasjonsarbeid kombineres med kontrollvirksomhet.

11. Forslag til forbedringer av eksisterende tiltak og forslag til nye tiltak

11.1 Innledning

Personer som kjører i ruspåvirket tilstand kan representere en betydelig ulykkesrisiko i trafikken. I de nyeste undersøkelsene som er gjort, er det påvist rusmidler og medikamenter hos ca. 2/3 av de drepte førerne i ettkjøretøysulykker. I et nullvisjonsperspektiv er det derfor svært viktig å forsøke å bekjempe ulike former for ruspåvirket kjøring.

Arbeidsgruppen presenterer i det følgende forslag til forbedringer av eksisterende tiltak, samt forslag til nye tiltak mot annen rus enn alkoholrus i vegtrafikken. Det understrekes at de ulike tiltakene står på egne ben, dvs. at de kan gjennomføres alene, eller eventuelt sammen med ett eller flere andre tiltak. En helhetlig og samlet satsing vil likevel være å foretrekke, da det antas å gi størst effekt.

⁵ Delhomme, P., Vaa, T., Meyer, T., Harland, G., Goldenbeld, C., Järmark, S., Christie, N. & Rehnova, V. Evaluated road safety media campaigns: An overview of 265 evaluated campaigns and some meta-analysis on accidents. Arcueil, INRETS, 1999

⁶ Elliott, B. Road Safety Mass Campaigns: A Meta Analysis. Elliott & Shanahan Research, Sydney, 1993

Arbeidsgruppen foreslår bl.a. følgende tiltak:

- Bedre og mer målrettet informasjon om farene ved og konsekvensene av kjøring under påvirkning av andre stoffer enn alkohol.
- Økt fokus på annen rus i føreropplæringen, både i forhold til trafikklærere og elever.
- Bevisstgjøring og skjerping av primærhelsetjenestens rolle og meldeplikt i forhold til førerkortforskriftens helsekrav.
- Økt satsing på trafikkontroller til de tider og på de steder der ruspåvirket kjøring ofte forekommer.
- Mer kursing av polititjenestemenn i "tegn og symptomer" for å øke deres evne til å fange opp ruspåvirkede førere.
- Innføring av lovhjemmel for testing med "narkometer" av førere uten krav til mistanke om påvirkning.
- Mer aktiv bruk av tilbakekalling av føreretten ved gjentatt bruk av narkotika mv.
- Innføring av faste legale påvirkningsgrenser for en del hyppig forekommende stoffer.
- Utvidelse av lovhjemmel for bruksforbud (avskilting) som følge av ruspåvirket kjøring.
- Satsing på rehabiliterings- og behandlingsopplegg knyttet opp mot ulike målgrupper.
- Satsing på forskning og undersøkelser om ruspåvirket kjøring.

I sammenheng med punktet om innføring av faste legale grenser for en del stoffer, vil gruppen understreke at det her er behov for mer forskning før slike grenser kan etableres, jf. kap. 11.8 nedenfor.

Gruppen har følgende merknader til de ulike tiltakene:

11.2 Informasjon og kampanjer

Bruken av andre stoffer enn alkohol i trafikken synes nå å ligge på omtrent samme nivå som bruk av alkohol. Samtidig er det sannsynlig at folks kunnskaper om farene ved bruk av andre stoffer i forbindelse med kjøring, legale så vel som illegale, er dårligere enn når det gjelder alkohol. Det kan derfor være grunn til å satse mer målrettet på informasjon og kampanjer rettet mot annen rus enn alkoholorus.

På bakgrunn av undersøkelser av effekten av kampanjer mot promillekjøring, er det grunn til å anta at også kampanjer og/eller informasjon om annen rus kan få positive effekter. Det er imidlertid grunn til å tro at de positive effektene i stor grad er avhengig av at slike kampanjer og/eller informasjon kombineres med kontrollvirksomhet, slik som for alkohol.

Erfaringsmessig er aktivitetene til politiet "godt" stoff for media. Denne tilgangen til media kan gi grunnlag for økt samarbeid mellom politi og media. Dette kombinert med målrettet kontrollaktivitet, bør kunne gi gode muligheter for å nå ut med budskapet om farene ved kjøring i påvirket tilstand.

Informasjonsinnsatsen bør målrettes mot ulike grupper. Det er dels behov for tiltak rettet mot befolkningen som helhet, dels mot brukere av legalt forskrevne legemidler, og dels mot bestemte risikogrupper, som rekreasjonsbrukere av illegale stoffer og etablerte rusmisbrukere. Informasjonsmaterieill må plasseres ut på ulike arenaer for å nå ulike målgrupper.

Dersom det innføres legalgrenser for andre stoffer enn alkohol, vil informasjon være nødvendig for å informere allmennheten om regelendringen, og for å forklare hvorfor regelendringen foretas.

Sentrale elementer i informasjonsarbeidet vil være:

- å formidle kunnskap om risiko ved ruspåvirket kjøring
- å informere om regelendringen – innføring av legalgrense for ruspåvirket kjøring
- å forklare hvorfor man trenger en legalgrense for illegale stoffer

Informasjonen kan spres gjennom aviser og etermedier. Slik informasjonsvirksomhet egner seg imidlertid best for enkle og kortfattede budskap.

Aktivt informasjonsarbeid rettet mot nyhetsredaksjoner i lokale og nasjonale medier vil kunne spille en nøkkelrolle, særlig med hensyn til å utdype budskapet og skape oppmerksomhet i befolkningen.

Innføringen av en ny regel, kombinert med en politisk debatt rundt temaet og ulike lokale aktiviteter (kontroll o.l.) i regi av politiet, er en gylden anledning til å sette temaet på medienes dagsorden. Formidling av eksisterende forskning eller funn fra nye studier kan bidra til å øke befolkningens kunnskaper om risiko og utbredelse.

11.3 Føreropplæring

Føreropplæringen gir god mulighet til å gi nye førere informasjon om ruspåvirket kjøring inkludert kjøring under påvirkning av andre rusmidler enn alkohol. De som skal ta førerkort må gjennom en strukturert opplæring, de deltar i gruppediskusjoner og de har direkte kontakt med kjørelæreren. Dette gir gode muligheter for å overføre informasjon og til påvirkning av atferd.

På bakgrunn av opplysninger om de som blir pågrepet for påvirket kjøring i dag, kan det nevnes at gruppen av såkalte rekreasjonsbrukere utgjør noe over 50 %. Dette tilsier at det er relativt stor mulighet til å nå fram med informasjon gjennom føreropplæringen.

For at informasjonsoverføringen skal finne sted må trafikklærerne ha kunnskap om temaet og være motivert for å ta det opp i undervisningen. Alle som driver føreropplæring i trafikkskole eller i skoleverket må ha gjennomgått en opplæring ved Høgskolen i Nord-Trøndelag. For å sikre at trafikklærerne har tilstrekkelig kunnskap om ruspåvirket kjøring bør en sørge for at temaet er godt dekket i opplæringen ved høgskolen. Denne opplæringen bør omfatte:

- Lovgivning og rettspraksis innen området
- Hvilke rusmidler som førere, og da særlig unge førere, kan være påvirket av og hvordan disse rusmidlene virker
- Mulige konsekvenser av ruspåvirket kjøring (ulykker med skade på føreren selv og/eller andre, bot/fengsel, økonomiske konsekvenser (regress) og tap av førerett).

Trafikklærernes kunnskap må være så god at de kan svare utfyllende på spørsmål fra elevene og presentere problemet på en overbevisende måte. Elevene bør som et minimum ha basiskunnskap om de delemnene som er nevnt ovenfor. For å få elevene til å ta på alvor den informasjonen som de får, og velge atferd ut fra den, må trafikklærerne få elevene til å bearbeide informasjonen og gjøre den til deres egen. Dette stiller store krav til lærerne og den kompetansen de har innen området.

For å nå trafikklærere som alt er i yrket, kan det være nødvendig å lage skriftlig materiell som er beregnet på denne gruppen og som inneholder de delemnene som er nevnt ovenfor. Det kan også være aktuelt å få inn problemet med ruspåvirket kjøring i de etterutdanningskurs som arrangeres for denne gruppen.

Det må også arbeides for at de lærebøkene som brukes i trafikkopplæringen, tar opp problemet med ruspåvirket kjøring i et større omfang enn i dag. For å komme raskt i gang med informasjonsarbeidet bør det utarbeides undervisningsmateriell og undervisningsopplegg som trafikk lærerne kan bruke i undervisningen.

For å øke motivasjonen blant lærerne til å undervise om problemet med ruspåvirket kjøring og blant elevene til å lære om problemet, må dette problemområdet tas opp i den teoretiske delen av førerprøven. Elever vil lett tilpasse sin læring til det som er nødvendig for å bestå førerprøven. Det kan også være aktuelt å nevne ruspåvirket kjøring (både alkoholpåvirkning og påvirkning av andre rusmidler) mer eksplisitt i læreplanen som kjøreskolen skal forholde seg til, enn det som er tilfelle nå. Dette vil bidra til at problemområdet vektlegges i større grad i opplæringen.

11.4 Primærhelsetjenestens rolle

Primærhelsetjenesten vil kunne spille en viktig rolle for å redusere forekomsten av ruspåvirket kjøring gjennom å styrke informasjonsinnsatsen overfor pasienter som får forskrevet legemidler som medfører risiko i trafikken. Det vil være av stor informasjonsverdi både for pasienter og leger å ha en fast grense for hvilke konsentrasjoner av de forskjellige legemidlene som er tillatt for bilkjøring. Hvis en slik fast grense virker urimelig i enkelttilfeller, kan pasienten søke forvaltningen om dispensasjon fra førerkortforskriftens helsekrav. Dette er i dag tilfelle for pasienter i legemiddelassistert rehabilitering.

Ordningen med merkning av visse medikamenter med varseltrekant på emballasjen, som diskuteres fjernet, bør evalueres grundig før man endrer dagens regelverk.

Gjennomgang av saker med ruspåvirket kjøring viser at mange av dem som tas for ruspåvirket kjøring ikke tidligere har vært i kontakt med behandlingsapparatet. En dom for ruspåvirket kjøring kan derfor være en inngang for hjelpeapparatet til å få kjennskap om eventuell rusproblematikk. Dette kunne skje ved at politiet varsler fastlegen ved positiv prøve på illegale rusmidler. En slik rutine forutsetter enkel tilgang på oversikt over hvem som har hvilken fastlege og at legene har en klar instruks om hvordan de skal håndtere slike saker. Regelverket begrenser imidlertid denne muligheten ettersom det er pasienten selv som bestemmer om andre skal få oppgitt hvem som er fastlegen. Det må også utvikles en egnet intervensjon som legene kan ta i bruk i denne situasjonen.

Primærhelsetjenesten vil ha en sentral rolle i forhold til kortvarige intervensjoner hos fastlegen og i forhold til henvisning til mer omfattende behandlings- eller oppfølgingsopplegg i de tilfeller det avdekkes problematisk rusbruk blant pasienter.

Det vil være ønskelig å styrke legenes rolle når det gjelder rusproblemer og førerkort. Dette forutsetter opptrappet informasjonsinnsats overfor legene.

11.5 Politiets innsats

11.5.1 Trafikkontroller

Politiet skal prioritere kontrollformer der potensialet for reduksjon av antall drepte eller skadde er stort. Dette vil bl.a. gjelde kjøring under påvirkning av alle former for rusmidler.

Problemorientert politiarbeid (POP) skal nyttes som metode i planleggingen av de ulike kontrolltiltak. POP gir politiet bedre forutsetninger til å utnytte ressursene, og til å sette inn de rette tiltak til rett tid. Politidistriktene og Utrykningspolitiet vil da være bedre i stand til å rette tiltakene mot vegstreknings- og områder der risikoen for ulykker til enhver tid er størst.

Strategien for å nå målsettingen i trafikksikkerhetsarbeidet er god kvalitet på arbeidet, dvs. målrettet kontrollvirksomhet på bakgrunn av analyse av ulykkessituasjonen.

Erfaringsmessig skjer flest ulykker med personskader grunnet kjøring i ruspåvirket tilstand i tidsrom fra midnatt til kl. 0600 natt til lørdag og søndag. Samtidig er dette det er mest kostnadskrevende tidspunktet for politiet å drive trafikk kontroll, og det er derfor fare for at kontrollaktiviteten kan bli mindre enn ønskelig på disse tidspunkter. Tidligere fikk politiet øremerkede midler til trafikk, mens det nå foretas en rammetildeling. Det blir da en lokal prioritering hvordan midlene anvendes. Erfaring har imidlertid vist at øremerking av midler til Automatisk trafikk kontroll i 2003 og 2004 har gitt en stor aktivitetsøkning. Det er imidlertid lite realistisk å tenke seg en gjenopptakelse av den utstrakte bruk av øremerking av midler til trafikksikkerhetsarbeid slik det ble gjort for noen år siden. Det blir derfor viktig at politiet legger til rette for at det gjennomføres trafikk kontroller til tider og på steder som gir størst trafikksikkerhetsmessig effekt.

For å øke politiets evne til å fange opp førere påvirket av andre stoffer enn alkohol, bør det bli gjennomført kurs i "tegn og symptomer" for alle operative tjenestemenn. En opplæring av et tilstrekkelig antall tjenestemenn vil, inntil vi får et veikantinstrument som kan avsløre påvirkning av andre stoffer ("narkometer"), være ressursbesparende for politiet. Det er også et alvorlig inngrep for den enkelte å bli innbrakt av politiet til legeundersøkelse på uriktig grunnlag. Beslag av førerkortet til prøvene er analysert, er som regel en følge av en slik mistanke.

Det foregår forskning for å framstille funksjonelle "narkometere". Behovet for en lovhjemmel til å teste førere uten at det foreligger mistanke om påvirkning, tilsvarende den i vegtrafikkloven § 22a for alkohol, vil derfor fort kunne melde seg. En slik bestemmelse bør derfor tas inn i vegtrafikkloven allerede nå.

11.5.2 Straffesaksbehandlingen

Påtalemyndigheten bør ha til disposisjon en vegtrafikklov som gir mulighet til effektiv oppfølging av saker med annen rus enn alkohol, og som er tilpasset de utfordringer vi står overfor i framtiden. Det bør på denne bakgrunn etableres en lovgivning som – der det er mulig – likestiller kjøring under påvirkning av alkohol med kjøring under påvirkning av andre rusmidler. Dette kan for eksempel tenkes oppnådd ved å etablere faste grenser for påvirkning, som i utgangspunktet bør være uavhengige av om rusmidlene er legale eller illegale.

Kjøring under påvirkning av andre rusmidler enn alkohol er et betydelig trafikksikkerhetsproblem, og slik kjøring bør derfor ikke straffes mildere enn promillekjøring. Lovgivningen bør av effektivitetshensyn også regulere straffeutmålingen for de enkelte rusmidler, tilsvarende det som nå er tilfelle for alkohol i vegtrafikklovens § 31 andre ledd.

11.5.3 Administrative virkemidler

Bruksforbud

Bruksforbud er i dag regulert i vegtrafikkloven § 36. Ved kjøring i påvirket tilstand kan politiet ved gjentagelse hjemle bruksforbud i § 36 nr. 2 bokstav c. Bestemmelsen krever en forutgående straff (dom eller forelegg). Dersom fører ikke eier bilen, kreves flere gjentagelser med samme kjøretøy.

Et bruksforbud vil i praksis si at bilen avskiltes. Dette er et inngrep som politiet og Statens vegvesen ellers benytter når kjøretøy ikke er fremstilt for kontroll, ikke er i forsvarlig stand, eller er uforsvarlig lastet.

Avskilting burde i større grad kunne benyttes overfor de som kjører i påvirket tilstand, men dagens regelverk åpner ikke for en slik praksisendring. Dersom en ønsker nok et verktøy for å redusere kjøring i påvirket tilstand, må det en lovendring til.

I dag beslaglegges førerkortet dersom en fører blir mistenkt for kjøring i påvirket tilstand. Mange fortsetter likevel å kjøre da oppdagelsesrisikoen er liten. Sjansen for å komme i en kontroll er liten, og ofte vet ikke nærmiljøet at vedkommende kjører uten førerkort. Det blir langt mer synlig om en for eksempel kjører uten kjennemerker på bilen. Dersom noen da velger å kjøre, vil det raskt avstedkomme melding til politiet. Muligheten for at politiet selv kan oppdage forholdet blir også langt større.

Avskilting (bruksforbud) bør i spesielle tilfeller kunne gjennomføres ved førstegangskjøring dersom fører er eier. Dersom fører ikke er eier, bør tilsvarende inngrep kunne gjøres ved andregangskjøring med samme bil.

Førerkortinndragning ved rusmisbruk

Tilbakekall av føreretten er hjemlet i vegtrafikkloven § 34 femte ledd: "Dersom innehaveren av føreretten 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 for alltid, hvis hensynet til trafikksikkerheten eller allmenne hensyn ellers krever det".

Ordlyden i loven er vid, men praksis er betydelig snevrere. Politiet får for det første ikke noen melding fra fastleger om at en person har et rusproblem. I praksis har det vist seg vanskelig å påvise manglende edruelighet.

Dersom dette skal bli et effektivt forebyggende virkemiddel, må det hjemles direkte at politiet kan tilbakekalle føreretten til de som over en gitt periode er straffet et antall ganger for bruk av andre rusmidler. Faren er selvfølgelig at de da kjører uten førerkort. Det kan muligens også hevdes at sanksjonering kun bør skje overfor de som faktisk kjører i påvirket tilstand. Noen klarer å styre misbruket sitt slik at de ikke kjører i påvirket tilstand.

11.6 Faste grenser eller nullgrense?

Flere land har ønsket faste grenser for når en fører skal anses for å være så påvirket at dette har hatt betydning for evnen til å føre motorvogn. Dvs. grenser som kunne tilsvare grensene som gjelder for alkohol. Hittil har imidlertid kunnskapen om hvor disse grensene må settes vært mangelfull, og en del land har derfor satt grensen ved null. Dette innebærer at det ikke er lov å kjøre motorvogn dersom en har inntatt et eller flere stoff som tilhører en nærmere spesifisert gruppe rusmidler. Denne gruppen rusmidler er delt i to hovedblokker, nemlig (illegale) narkotiske midler og (legale) legemidler.

For den første gruppen betyr dette at dersom føreren har spor av narkotiske stoffer i blodet, vil han ha overtrådt grensen for når han lovlig kan føre motorvogn, uansett om stoffinntaket har hatt betydning for evnen til å føre kjøretøyet. For den andre gruppen vil ofte funn av medikamenter i blodet først være ulovlig dersom de ikke er foreskrevet av lege, eller de er funnet i slike mengder at det går utenfor det som foreskrives i behandlende øyemed.

Både Sverige og Finland, som begge har innført nullgrense for andre stoffer, drøfter i forarbeidene til lovendringene behovet for faste grenser for når føreren er påvirket. Imidlertid konkluderes det med at det på den tid proposisjonene ble lagt fram ikke var mulig å sette slike grenser. Disse landene valgte da å sette grensene til null. I Sverige har innføring av nullgrense ført til en stor økning av førere som er

straffet for kjøring påvirket av andre stoffer. Innføring av nullgrense ble kombinert med andre tiltak bl.a. opplæring av politiet.

Etter arbeidsgruppens syn er det den trafikkfarlige atferden som bør rammes av vegtrafikkloven, dvs. atferd som medfører økt ulykkesrisiko. Det anbefales derfor at det innføres legale påvirkningsgrenser for en del hyppig forekommende stoffer, og at grensene settes relativt lavt. Dette vil gi et system som tilsvarende det som per i dag gjelder for alkohol, der det er satt en lav grense for når alkoholpåvirkning anses å foreligge. I denne sammenheng påpekes det at en del stoffer brytes ned svært langsomt, dvs. at stoffet kan påvises lenge etter at påvirkningen har opphørt. For slike stoffer ville en nullgrense innebære at man kunne bli dømt etter vegtrafikkloven selv om man ikke hadde utgjort noen trafikk sikkerhetsrisiko, noe som ville være rettspolitisk uheldig. Det vises for øvrig til at legemiddeloven har en nullgrense, og at bilførere med narkotika i blodet vil kunne straffes for overtredelse av legemiddeloven, uavhengig av om de er påvirket eller ikke.

Faste grenser vil ha en klar "signaleffekt", ved at det markerer at andre rusmidler enn alkohol og bilkjøring ikke hører sammen. Videre vil faste grenser gjøre at man ikke lenger vil være avhengig av sin egen forståelse av når man er påvirket, men må forholde seg til en legalgrense. Samme argumentasjon ble brukt ved innføring av en lav promillegrense, og vil gjøre seg gjeldende overfor alle som ikke er "tunge" narkomane. En fast grense gir ikke rom for spekulasjon, og er viktig i dagens samfunn hvor unge mennesker langt hyppigere enn tidligere bl.a. benytter narkotika som "partydop" i helgene. Se ellers kap. 12.2 som omhandler økonomiske og administrative konsekvenser av forslaget om faste grenser.

11.7 Om faste grenser og hvilke stoffer dette kan gjelde

I Norge er det legalgrenser mht. blodkonsentrasjoner for påvirkning av alkohol og for påvirkningsgrad. Dette kan tenkes innført også for andre påvirkende stoffer enn alkohol. Forutsetningen må da være at man fant følgende forhold for andre påvirkende stoffer som for alkohol mht. tre typer undersøkelsesmodeller. (Se også kap. 11.8)

I. Eksperimentelle undersøkelser av påvirkning i trafikkrelevante tester etter kontrollert tilførsel av fremmedstoff til forsøkspersoner og pasienter. Med trafikkrelevante tester menes her et omfattende sett av tester som spenner fra måling av reaksjonstid til kontrollert kjøring på vei. Det aktuelle påvirkende stoff måtte vise tilsvarende sammenheng mellom stoffkonsentrasjon i blod og grad av påvirkning, som vist for alkohol.

II. Undersøkelse av personer som har inntatt store doser påvirkende stoff og som i varierende grad er jevnlig brukere av slike stoff. Ved slike studier må det aktuelle påvirkende stoff vise tilsvarende sammenheng mellom stoffkonsentrasjon i blod og grad av eller sjanse for påvirkning, som vist for alkohol.

III. Analytiske epidemiologiske undersøkelser (risikoanalyser) av trafikkulykker der man kan vise sammenheng mellom stoffkonsentrasjon i blod og grad av påvirkning, som vist for alkohol. I denne type studier ville kohort⁷, kasus-kontroll⁸ og skyldundersøkelser⁹ inngå.

⁷ Med kohort menes at man måler ulykkesfrekvensen i en brukergruppe av et medikament f.eks. og sammenligner med ulykkesfrekvensen i en mest mulig lik, men umedisinert befolkningsgruppe.

⁸ Kasuskontroll innebærer at man plukker ut et antall ulykkesgjørere og for hvert kasus finner en mest mulig lik person (som kjører på samme tid og sted) som ikke har forårsaket ulykke. Deretter måler man forekomsten av rusmidler i begge gruppene og beregner risikoøkningen knyttet til rusmiddelet.

⁹ Skyldundersøkelser innebærer at man tar for seg et antall ulykker og analyserer disse mht hvilken grad av skyld føreren har i ulykken. Dermed måles forekomsten av rusmidler i personer med mye skyld og sammenlignes med funnene i personer med lite skyld. Ut fra forskjellen i forekomst i disse gruppene, kan rusmiddelets risikoøkende egenskap beregnes.

I dag er situasjonen den at det for THC (tetrahydrocannabinol, virkestoffet i for eksempel hasjissj) foreligger observasjoner i henhold til forutsetningene for I, II og III. Det samme er tilfelle for benzodiazepiner (sovmidler, beroligende midler) for I og II og noe tvilsomt for III. For amfetamin finnes data fra I og II og svært lite for III. For kodein finnes data for I og II. For karisoprodol (et muskelavslappende medikament) finnes data av type II. For antidepressiva, antihistaminer, visse sovmidler, og ecstasy foreligger det en god del data fra type I-studier.

Ovennevnte stoffgrupper synes å være de der noe mer forskning kan gjøre det mulig å se om likheten med alkohol er stor nok til at faste konsentrasjonsgrenser i blod kan innføres. Det kan vurderes om man for illegale stoffer bør sette noe lavere krav til dokumentasjonsgrunnlaget.

Det gjøres for tiden utredning av disse forholdene i EU og i regi av ICADTS. Norge vil kunne gjøre en betydelig forskningsinnsats i denne sammenheng pga. oppbyggingen av vårt system for overvåking av påvirket kjøring.

11.8 Behov for nye undersøkelser og ny forskning

De senere årene har det skjedd en betydelig styrking av kunnskapsgrunnlaget når det gjelder kjøring under påvirkning av andre stoffer enn alkohol. Norsk forskning har bidratt, særlig ved arbeider som har utgått fra Folkehelseinstituttet (tidl. SRI). Det er likevel slik at det generelt, og for visse rusmidler og medikamenter, gjenstår forskningsoppgaver som må løses før kunnskapsgrunnlaget kan sammenlignes med det man har for alkohol. Denne forskningen kan grovt inndeles i tre hovedtyper:

11.8.1 Forskning som skal lette oppdagelsen av påvirket kjøring.

11.8.2 Forskning som kan danne grunnlag for å belyse sammenhengen mellom stoffkonsentrasjoner i blod og grad av påvirkning, dvs. grunnlag for innføring av faste konsentrasjonsgrenser

11.8.3 Kartlegging av befolkningens kunnskaper

11.8.1 Forskning som skal lette oppdagelsen av påvirket kjøring.

Eksperimentelle (analytiske) undersøkelser

Det er viktig å finne gode testmetoder som kan avdekke risikoen for trafikkulykker. Slike undersøkelser vil kunne sammenligne nye, for eksempel IT-baserte undersøkelser, med tidligere etablerte men mer tidkrevende undersøkelser, som avdekker risiko. Resultatene vil kunne bidra til utvikling av metoder som kan brukes til testing av trafikkrisiko knyttet til nye medikamenter og rusmidler på en hurtig måte, og kan også tenkes brukt i forbindelse med vegkantundersøkelser.

Utvikling av raske metoder for deteksjon av medikament- og rusmiddelpåvirkning hos bilførere

Det er behov for forskning rettet mot påvisningen av rusmidler/medikamenter i spytt, utåndingsluft m.m. Utviklingen av slike analysemetoder vil gjøre at man raskt (i vegkanten) kan oppdage om fremmedstoffer er til stede, slik at aktuelle sjåfører kan tas til nærmere undersøkelser med tanke på påvirkning (blodprøve mv.).

11.8.2 Forskning som kan belyse sammenhengen mellom stoffkonsentrasjoner i blod og grad av påvirkning, dvs. grunnlag for innføring av faste konsentrasjonsgrenser

Eksperimentelle undersøkelser

Det trengs undersøkelser om sammenhengen mellom blodkonsentrasjon av ulike stoffer og trafikkrisiko, f.eks. eksperimentelle studier der forsøkspersoner blir tilført rusmiddel eller medikament i etisk forsvarlige doser, og virkningene av disse studeres i etablerte og evt. nye tester for mulig

trafikkrisiko. Viktige eksperimentelle studier vil være undersøkelser som anvender flere typer tester, bl.a. kjøring i simulator.

Kvasieksperimentelle undersøkelser

En variant av "kvasieksperimentelle" studier er de hvor personen som undersøkes ikke er blitt tilført medikamentet av forsøksledelsen, men har brukt dem frivillig og gjerne i høye doser for å oppnå rus, men hvor testen gjøres under kontrollerte betingelser. Slike undersøkelser vil vise risiko knyttet til ulike nivåer av rusmidler og medikamenter, og er en forutsetning for etablering av faste legale konsentrasjonsgrenser for andre stoff enn alkohol med tanke på påvirket kjøring.

Epidemiologisk (statistisk) forskning, risikoundersøkelser

Det er behov for kunnskap om forekomsten av rusmidler og medikamenter hos trafikanter i normaltrafikk. Dette kan f.eks. sjekkes ved vegkantundersøkelser av tilfeldig utvalgte trafikanter (for eksempel ved bruk av spørreskjema eller spyttprøver).

Det er videre viktig å følge trafikkulykkesforekomsten blant brukere av visse medikamenter (kohortstudier).

Det er også viktig å kartlegge forekomsten av rusmidler og medikamenter hos de som forårsaker trafikkulykker med alvorlig skadde eller drepte. Dette vil kunne gjøres ved at man i perioder undersøker alle sjåførere som forårsaker personskader, eller er involvert i dødsulykker i forhold til blodprøver, evt. andre metoder. Slike undersøkelser vil kunne gi svar på hvor utbredt et rusmiddel, medikament, eller kombinasjoner av slike er ved trafikkulykker. De vil også gi et bedre grunnlag for å beregne risikoen for trafikkulykker knyttet til ulike rusmidler m.v. hvis resultatene sammenholdes med resultatene fra undersøkelser av forekomsten av slike stoffer i normaltrafikk, eller hos førere som ikke forårsaker ulykke.

11.8.3 Kartlegging av befolkningens kunnskaper

Det er usikkert hva bilførere vet og tenker om problemet med førere som er påvirket av andre rusmidler enn alkohol, om de kjenner lovgivningen på området, hva de tror konsekvensene vil være av å bli tatt for slik kjøring osv. En kartlegging av dette vil være nyttig for et evt. informasjonsarbeid rettet mot temaet.

Avsluttende kommentarer

En rekke av problemstillingene som er nevnt over må løses på internasjonal basis, og det er alt i gang forskning på flere områder. Noen områder må også utforskes nærmere i Norge, f.eks. gjelder det epidemiologisk forskning, der det kan være betydelige forskjeller mellom landene, og det derfor er viktig å kjenne nasjonale forhold for å kunne etablere relevante forebyggende tiltak.

Når det gjelder "kvasieksperimentelle" studier; studier som kan gi kunnskap om risikonivå knyttet til gitte blodkonsentrasjoner av fremmedstoffer, bør slike også utføres i Norge. Dette skyldes at Norge med sitt eksisterende system for håndtering av påvirket kjøring, der det tas blodprøve og klinisk undersøkelse kort tid etter den aktuelle kjøring, har et rutineapparat som de fleste andre land ikke har. Ved å bruke dette, evt. supplere det med enkle, eksperimentelle undersøkelser, har man en unik adgang til å skaffe seg kunnskap som vil ha stor relevans ikke bare for forholdene i vårt land, men også internasjonalt.

Kartlegging av befolkningens kunnskaper må naturlig nok gjøres i den aktuelle populasjon.

11.9 Rehabilitering mv.

Tilbakefallsprosenten blant ruspåvirkede bilførere er stor, og det er derfor nødvendig å se på hvilken rolle behandling og rehabilitering kan spille for å redusere omfanget.

11.9.1 Behandling i døgntiltak og legemiddelassistert rehabilitering

Behandling har positiv effekt på mange rusmisbrukere, men det er også en stor andel som begynner å ruse seg igjen etter endt behandling.

Medikamentfrie behandlingstilbud tar sikte på rusfrihet. Et godt behandlingstilbud vil bidra til å begrense eller redusere ruspåvirket atferd på alle områder, også i trafikken.

Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) er et behandlingstilbud rettet mot opiatavhengige. LAR er med andre ord ikke egnet som behandling av avhengighet av stoffer som benzodiazepiner, cannabis og amfetamin, som er særlig problematiske i trafikken. LAR-behandling kan imidlertid likevel være relevant i denne sammenheng fordi mange opiatavhengige også bruker andre stoffer.

LAR vil primært ha betydning for omfanget av rusmiddelpåvirket kjøring i den grad man unngår at pasienten misbruker rusmidler. Ca. halvparten av pasientene i LAR er rusfrie. Den andre halvparten leverer urinprøver hvor det kan påvises rusmidler og/eller vanedannende legemidler. Omfanget av bruken kan man ikke fastslå på denne måten. Dette omfatter først og fremst benzodiazepiner og cannabis, men også sentralstimulerende stoffer og opiater. Disse stoffene utgjør et trafikksikkerhetsproblem.

Helsetilsynet har utarbeidet retningslinjer for LAR og bilkjøring (Retningslinjer for fylkeslegene ved behandling av førerkortsaker IK-2236. pkt. 17.5). I retningslinjene heter det at "metadonbehandling må antas å medføre en viss sikkerhetsrisiko. Etter tilvenning er denne imidlertid begrenset (...)

Helsetilsynet har derfor kommet til at metadonbehandlede personer kan gis dispensasjon til førerkort i kl. A, B, S og T, forutsatt at:

- Behandlingen skjer under betryggende oppfølging og kontroll ved rehabiliteringsinstans ved av SHD godkjent tiltak, og med navngitt forskrivende lege.
- Dosen er innstilt og har vært stabil over en seks månedersperiode
- Det er ikke bruk av andre beroligende eller bedøvende midler.
- Bruk av illegale stoffer er helt opphørt.

Søkeren må forplikte seg til absolutt avhold og følge oppsatte kontroller, og legen må være minnet på sin umiddelbart inntredende meldeplikt ved tilbakefall..."

I den grad LAR-behandling inngår i et mer omfattende rehabiliteringstilbud og pasientene ikke fortsetter misbruk av andre rusmidler, vil det kunne være et godt virkemiddel for å redusere omfanget av ruspåvirket kjøring i gruppen av etablerte rusmisbrukere. Det vises for øvrig til Helsetilsynets retningslinjer for bilkjøring for pasienter i legemiddelassistert behandling.

Motivasjon er en sentral suksessfaktor for behandling, og det vil derfor være uheldig om ruspåvirket kjøring fører til at mindre motiverte personer kommer foran i behandlingskøen. Tilgang på behandling for motiverte rusmisbrukere vil imidlertid være en viktig faktor for å redusere omfanget av ruspåvirket kjøring.

Fortsatt satsing på behandling av rusmiddelmisbrukere, både medikamentfrie behandlingsplasser og LAR-tiltak i kombinasjon med strukturert oppfølging, vil bidra til å begrense omfanget av ruspåvirket kjøring blant rusmiddelmisbrukere. Det vil være nødvendig med særlig tilpassede informasjonstiltak overfor denne gruppen.

11.9.2 Tvangsbehandling

Tvangsbehandling er hjemlet i Lov om sosiale tjenester m.v. § 6-2: "Dersom noen utsetter sin fysiske eller psykiske helse for fare ved omfattende og vedvarende misbruk, og dersom hjelpetiltak etter § 6-1 ikke er tilstrekkelig, kan det vedtas at vedkommende uten eget samtykke kan tas inn i en institusjon utpekt av regionalt helseforetak...". I § 6-2a. er det også hjemmel for tilbakeholdelse av gravide rusmiddelmisbrukere: "Det kan vedtas at en gravid rusmiddelmisbruker uten eget samtykke skal tas inn på institusjon utpekt av regionalt helseforetak (...) og holdes tilbake der i hele svangerskapet dersom misbruket er av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, og dersom hjelpetiltak etter § 6-1 ikke er tilstrekkelig." Lov om sosiale tjenester gir dermed ikke hjemmel for bruk av tvangsbehandling ved gjentatt ruspåvirket kjøring.

11.9.3 Prøveordning med narkotikaprogram med domstolskontroll

Justisdepartementet arbeider med innføring av en prøveordning med narkotikaprogram med domstolskontroll i visse kommuner. Prøveordningen er tenkt å omfatte rusmiddelmisbrukere som er dømt for narkotikarelatert kriminalitet. Narkotikarelatert kriminalitet omfatter bl.a. overtredelser begått under påvirkning av illegale stoffer. Formålet er å forebygge ny kriminalitet og å forbedre de praktiske hjelpe- og behandlingstilbudene for tungt belastede rusmiddelmisbrukere som har begått narkotikarelatert kriminalitet.

Narkotikaprogrammet er et individuelt tilpasset rehabiliteringsopplegg og ledd i en strafferettslig betinget reaksjon. Retten kan bare sette narkotikaprogram som vilkår for en betinget dom dersom hvis domfelte samtykker.

Som tidligere nevnt, har undersøkelser avdekket at bilførere som er pågrepet for ruspåvirket kjøring svært ofte blir pågrepet på nytt for samme type overtredelse. Dette kan tyde på at de "tradisjonelle" straffereaksjonene ikke fører frem i forhold til store deler av denne gruppen bilførere, og at det således bør tenkes nytt m.h.t. oppfølgingen av disse. På denne bakgrunn bør bilførere som blir dømt for kjøring under påvirkning av andre stoffer enn alkohol kunne være en interessant målgruppe for prøveordningen.

11.9.4 Polikliniske tiltak

Strukturert oppfølging i form av "promilleprogram" eller lignende kan være et egnet tiltak ved gjentatt ruspåvirket kjøring. Dagens promilleprogram er ikke grundig evaluert og heller ikke tilpasset brukere av andre rusmidler enn alkohol. Et slikt tilpasset opplegg bør utvikles og evalueres før det settes i gang i stor skala.

For pasienter med høyt alkoholkonsum er det gjort gode erfaringer med kortvarige intervensjoner i regi av primærhelsetjenesten. Lignende intervensjoner vil trolig også være egnet for mange i denne gruppen. Slike intervensjoner bør utvikles og evalueres.

Kortvarige intervensjoner eller mer langvarig strukturert oppfølging kan også være egnede reaksjoner ved gjentatt kjøring under påvirkning av forskrevne legemidler. Slike intervensjoner bør utvikles og prøves ut.

12. Trafikksikkerhetsmessige, økonomiske og administrative konsekvenser av forslagene

12.1 Konsekvenser for trafikksikkerheten

Det synes godt dokumentert at en rekke andre rusmidler enn alkohol øker risikoen for å bli innblandet i ulykker (Mørland, 2000)¹⁰. Det innebærer at tiltak som reduserer omfanget av kjøring under påvirkning av slike rusmidler vil føre til færre drepte og skadde i trafikken. Det vil imidlertid være vanskelig å anslå størrelsen på denne reduksjonen. For å anslå sikkerhetseffekten må en kjenne til hvor mye rusmidlene øker risikoen for personskadeulykker, antallet drepte og skadde som kan knyttes til kjøring med ruspåvirket fører og i hvilken grad ulike tiltak vil redusere mengden ruspåvirket kjøring.

I en undersøkelse foretatt i Norge (Assum, 2005)¹¹ ble det funnet at førere som var påvirket av ulike andre rusmidler enn alkohol hadde en relativ risiko som varierte mellom 2:1 og 17:1. Utenlandske undersøkelser (Mørland, 2000; Vaa, 2003¹²; Movig m/fl 2004) kommer fram til en relativ risiko som stort sett ligger under 3-4:1. Den norske undersøkelsen omfatter et lite materiale slik at usikkerheten i den beregnede relative risikoen er stor. I undersøkelsen inngår obduksjonsresultater fra et utvalg av drepte førere. Dette utvalget kan være skjevt fordi analyser for ulike rusmidler kan være motivert ut fra mistanke om bruk av slike midler. Hvis så er tilfelle vil det føre til en overestimering av relativ risiko. For bruk i beregningene av konsekvensene for trafikksikkerheten er det antatt at den relative risikoen for andre rusmidler enn alkohol er 8:1.

I en nylig avsluttet nordisk undersøkelse som omfattet analyser av blod fra 243 drepte førere i Norge (ca 70 % av alle drepte førere i perioden) ble det funnet bare andre rusmidler enn alkohol i 21,4 % av tilfellene, og alkohol pluss andre rusmidler i 9,5 % av tilfellene. I tilfeller med både alkohol og andre rusmidler kan alkoholen ha vært det dominerende rusmidlet og vesentligste risikofaktoren. Hvis en antar at dette gjelder for halvparten av tilfellene får en at for rundt 26 % av de drepte førerne kan andre rusmidler enn alkohol ha hatt betydning for ulykkesrisikoen.

En relativ risiko på 8:1 betyr at 7/8 del av de drepte førerne som er positive på andre rusmidler enn alkohol ville unngått å bli drept. Årlig blir ca 150 førere drept i trafikken. Med antagelsen om at ca 26 % er påvirket av et annet rusmiddel enn alkohol og at den relative risikoen er 8:1, får en at livet til om lag 35 førere kunne vært spart per år om ingen hadde vært påvirket.

Nå vil en del påvirkete førere ha passasjerer i bilen og det er mulig at disse også blir drept om føreren blir drept. Hvis ingen førere var påvirket av medikamenter/narkotika ville livet til disse passasjerene kunne vært spart. Det gjennomsnittlige belegget i personbiler er 1,7 personer, dvs. 0,7 passasjerer pr fører. Nå kan det tenkes at belegget i bilene til de ruspåvirkete førerne er noe mindre. I disse beregningene er det for å unngå overestimering antatt et belegg i den ruspåvirkete førerens bil på 1,4. Tar en hensyn til passasjerene vil antallet sparte liv i bli ca 49 (35*1,4) om ingen førere var påvirket av andre rusmidler enn alkohol.

Noen påvirkete førere vil kollidere med et annet kjøretøy og dermed kunne drepe førere og passasjerer i det andre kjøretøyet. En del av disse dødsfallene kunne vært unngått hvis ingen førere var påvirket. I den nordiske undersøkelsen ble det funnet at av de drepte norske førerne ble ca 60 % drept i en

¹⁰ Se fotnote 3

¹¹ Se fotnote 2

¹² Vaa, t. Impairments, diseases, age and their relative risks of accident involvement: Results from meta-analysis. TØI-report 690/2003, Oslo, Norway. 2003

kollisjonsulykke. For enkelhets skyld antas det at belegget i både den ruspåvirkete førerens bil og bilen det kollideres med, er det samme dvs. 1,4, og at sannsynligheten for å bli drept er den samme for fører og passasjerer i bilen det kollideres med som i bilen til den ruspåvirkete føreren. Antallet sparte liv hvis ingen førere var påvirket som ble beregnet ovenfor (ca 49) må da multipliseres med 1,5 for å ta hensyn til drepte i den andre bilen. En kommer da fram til ca 78 sparte liv.

Fra ulykkesstatistikken vet en at for hver drept fører eller passasjer vil det være om lag 3 hardt skadde og 38 lettere skadde¹³. Et liknende forhold mellom drepte, hardt skadde og lettere skadde vil en også finne blant førere og passasjerer som blir drept eller skadd i forbindelse med kjøringen til en fører som er påvirket av et annet rusmiddel enn alkohol. Det innebærer at for hvert liv som blir spart pga tiltak mot påvirket kjøring vil en unngå 3 tilfeller med hardt skadde personer og 38 tilfeller med lettere skadde personer. Om en fjerner all kjøring under påvirkning av andre rusmidler enn alkohol ville en altså spare ca 78 liv, ca 234 tilfeller med hardt skadde og ca 2970 tilfeller med lettere skade¹⁴.

De samfunnsøkonomiske kostnadene ved en drept i trafikken er beregnet til ca kr 25 mill., en hardt skadd til ca kr 7,5 mill. og en lettere skadd til ca kr 0,8 mill. Hvis ingen førere var påvirket av medikamenter/narkotika ville samfunnet spart ca kr 6000 mill. per år. Dette viser det potensialet for gevinst som tiltak mot kjøring under påvirkning av andre rusmidler enn alkohol, har.

Hvor mange drepte og skadde en kan unngå vil være avhengig av effekten av de tiltakene som settes i verk. Aktuelle tiltak er bl.a. informasjon om farene ved og konsekvensene av ruspåvirket kjøring, faste grenser for tillatt konsentrasjon av ulike rusmidler i kroppen, mer effektiv overvåking gjennom bruk av screeninginstrumenter ute i trafikken og flere dømte av de pågrepne pga de faste grensene. Hvor stor effekt slike tiltak vil ha er vanskelig å anslå. Tabellen nedenfor er basert på de antagelsene som er nevnt ovenfor og viser årlig reduksjon i antall drepte, hardt skadde, lettere skadde, og de samfunnsøkonomiske gevinstene en kan vente med ulike effekter av tiltakene.

Effekt av tiltak	Reduksjon i antall drepte	Reduksjon i antall hardt skadde	Reduksjon i antall lettere skadde	Samfunnsøkonomisk gevinst (mill kr)
-10%	8	23	297	600
-20%	16	47	594	1200
-30 %	23	70	890	1800
-50%	39	117	1485	3000
-70%	55	164	2080	4200

12.2 Økonomiske og administrative konsekvenser av faste grenser

Folkehelseinstituttet vil få utgifter til forskning som skal fremskaffe dokumentasjonsgrunnlag for mulig innføring av faste grenser, jf. kap. 11.8. Disse utgiftene anslås til ca. 2,5 mill. per år i 2 år.

Dersom det innføres blodkonsentrasjonsgrenser for andre stoffer enn alkohol, vil dette representere en betydelig analytisk utfordring mht. standardisering av analysemetoder, innføring av kontrollsystemer, sikkerhetsfradrag etc. Dette vil representere en betydelig økning av analysekostnadene i forhold til i dag. Utstyrsinvesteringer er beregnet til ca. 23 mill., mens driftskostnadene er beregnet til ca. 8,3 mill per år. Det vil imidlertid samtidig bli besparelser på bruk av sakkyndige.

¹³ Bortsett fra for drepte er det en underrapportering av skadde. Denne underrapporteringen er det ikke tatt hensyn til her.

¹⁴ I tillegg til drepte og skadde førere vil ulykkene innebære materielle skader. Disse er ikke tatt hensyn til i beregningene.

Hvis det innføres faste grenser for kjøring under påvirkning av andre stoffer enn alkohol, vil oppdagelsesrisikoen sannsynligvis øke, idet politiet lettere kan drive kontroll og håndhevelse. Dette fordi det vil være lettere for politi- og påtalemyndighet å jobbe med en mer håndfast materie som en legalgrense vil være. Blodprøven vil da avgjøre spørsmålet om påvirkning, og således blir hele saksgangen enklere. Listen for når en velger å sette "apparatet" i gang blir lavere hvis arbeidsmengden og bevisbyrden reduseres. Følelsen av at arbeidet gir positive resultater, vil alltid være en spore til innsats. Ved en regelendring vil en raskt få svar på hvilke saker som kommer i mål, og politiets ressurser kan brukes der de vil gi gevinst. Enklere rutiner vil også gi en samfunnsøkonomisk besparelse i form av økt innsats.

Politiet vil få en direkte besparelse i form av redusert behov for sakkyndige uttalelser. Dette kan medføre en betydelig innsparing. I 2004 ble det innhentet ca 2500 sakkyndige uttalelser fra Folkehelseinstituttet. Politiet betaler enten 2770,- (forenklet) eller 4200,- (ordinær) kroner for en slik uttalelse. Dersom en klarer å halvere antallet uttalelser, vil dette i seg selv medføre en årlig besparelse på ca 4,5 millioner kroner. Dette vil dog være lite i forhold til den gevinst som vil komme i form av enklere etterforskning. Det vil kunne flytte politiressurser over til andre saksområder, og således styrke den generelle kriminalitetsbekjempelsen i samfunnet.

Innføring av faste grenser vil også spare rettsapparat og påtalemyndighet for tid og penger. Antallet tilståelser vil med stor grad av sikkerhet øke, noe som er i tråd med lovgivers uttalte ønske om flere tilståelsesdommer. Påtalemyndigheten vil bruke kortere tid på saksbehandlingen og langt færre saker må aktoreres (aktor møter sjelden ved tilståelsesdom).

12.3 Økonomiske og administrative konsekvenser av de andre tiltakene

Det vil være vanskelig å beregne økonomiske og administrative konsekvenser av de enkelte øvrige tiltakene. I denne omgang har det vært viktig å framlegge en systematisert oversikt over de aktuelle tiltak (som kan ses uavhengig av hverandre). I utgangspunktet bør derfor den tiltaksansvarlige vurdere virkemidlene tatt i bruk innenfor eksisterende budsjettammer.