

Det kgl samferdselsdepartementet
Veg- og baneavdelingen
Postboks 8010 Dep.
0030 Oslo

SAMFERDSELSDEPARTEMENTET	
AVD./SER.	TBS KUB
S.NP.	OS 2059-14
ARKIV	641.7

Vår ref: 05/1746-2
Deres ref: 03/1865-KB
Deres dato: 09. desember 2005
Vår dato: 1. mars 2006

Att: Kjersti Bakken

Høringssvar fra Nasjonalt folkehelseinstitutt vedrørende rapport om

FORSLAG TIL TILTAK MOT KJØRING AV MOTORVOGN UNDER PÅVIRKNING AV ANDRE RUSMIDLER ENN ALKOHOL

Vi takker for rapport fra Samferdselsdepartementet om "Forslag til tiltak mot kjøring av motorvogn under påvirkning av andre rusmidler enn alkohol", rapport fra arbeidsgruppe 12. oktober 2005, hvor Nasjonalt folkehelseinstitutt inviteres til å utarbeide en høringssuttalelse.

Innledningsvis vil vi gi en oppsummering av bakgrunnen for arbeidsgruppens rapport, etterfulgt av noen kommentarer til enkelte forslag i rapporten. Som avslutning gis en oppsummering av de enkelte forslag, med nærmere presiseringer av hvordan de ulike tiltak skal gjennomføres.

Innledning

Bakgrunnen for arbeidsgruppens rapport er knyttet til ruspåvirkning i veitrafikken, som fører til et alvorlig problem for trafikksikkerheten. De siste års utvikling har vist en økende forekomst av andre stoffer enn alkohol, både i prøver som tas ved mistanke om påvirket kjøring og blant drepte førere. Antall prøver med funn av andre rusmidler blant påvirkede bilførere er nå tilnærmet lik tilsvarende prøver der det påvises alkohol. I en nylig avsluttet undersøkelse av motorvognførere drept i eneulykkerⁱ, ble ett eller flere rusmidler påvist i to av tre drepte førere. Undersøkelsen viste videre at forekomst av andre rusmidler var omtrent fordoblet sammenlignet med tilsvarende undersøkelse fra ca 12 år tidligereⁱⁱ. I en annen undersøkelse av trafikkdrepte bilførere med ulykkeskyld, ble andre rusmidler påvist i flere tilfelle sammenlignet med alkohol. I tillegg ble det vist at den relative betydningen av slike stoffer hadde økt i forhold til alkohol, ved sammenligning av slutten av 80-tallet mot slutten av 90-talletⁱⁱⁱ. Disse forhold tyder på at andre rusmidler enn alkohol er et økende problem som representerer en alvorlig trussel mot trafikksikkerheten, noe som krever økt fokus på problemstillingen. Det er derfor svært positivt at Samferdselsdepartementet etablerte en arbeidsgruppe som har foretatt en grundig gjennomgang av problemet, samt foreslått en rekke tiltak mot annen ruspåvirket kjøring, for å hindre trafikkuulykker som medfører død eller store belastninger på helsevesen, rettsvesen og de involverte personer.

En sammenligning med andre land har vist at det pågripes og dømmes flere motorvognførere i Norge for påvirkning av andre rusmidler enn alkohol i forhold til andre land, noe som bl.a.



skyldes høyt fokus fra politiet på slike tilfelle, samt en systematisk opplæring av politiet i å oppdage slike tilfelle (Tegn og symptomer). Til tross for høy oppdagelsesfrekvens med etterfølgende domfellelse, er det vist at gjentagelsesfrekvensen er svært høy, noe som tilsier at andre tiltak også er nødvendig. En gjennomgang av hvilke stoffer som blir påvist, mengder og kombinasjoner, viser at de aktuelle personer i stor grad representerer en gruppe med et rusmiddelproblem.

En oppsummering av dagens rutiner fra mistanke om påvirkning av andre rusmidler enn alkohol, pågripelse, prøvetaking og kliniske undersøkelser, analyser og fortolkning av resultater, ofte en skriftlig sakkyndig uttalelse før saker kan behandles i retten, inkludert personlig fremmøte eller telefonavhør som sakkyndig vitne, viser at det er en ressurskrevende prosess. Dette tilsier behov for endringer som kan frigjøre ressurser til økt overvåkning og kontroll, samt nye tiltak for oppfølging av disse bilførere, for å hindre gjentakelser.

Et av tiltakene som foreslås er behov for et enkelt testinstrument som politiet kan benytte i veikanten, tilsvarende som alkometer. Et annet tiltak er mulighet for å innføre faste grenser, prinsipielt som for alkohol, for noen av de vanligst forekommende stoffer, noe som også diskuteres i flere land.

Arbeidsgruppen forslår også flere andre tiltak, bl.a. økt informasjonsinnsats, økt oppmerksomhet og oppfølging fra primærhelsetjenesten, førerkortopplæring, tiltak som kan øke oppdagelsesfrekvensen, mulighet for mer effektiv oppfølging av straffesaker med annen rus enn alkohol, samt behandling/ rehabilitering av ruspåvirkede motorvognførere med gjentatte arrestasjoner. De forslåtte tiltak vil kreve økt forskningsinnsats, samt koordinering av de ulike involverte grupper som skal behandle eller følge opp ruspåvirkede motorvognførere.

Kommentarer til forslag fra arbeidsgruppen.

Informasjon og utdanning. Ett av forslagene er økt informasjonsvirksomhet og kampanjer. Vi støtter forslaget, men vil presisere viktigheten av at slik informasjon i større grad blir styrt av fagpersoner enn media, slik som ofte er dagens situasjon. Både politi, helsevesen og utdannelsessystemet har her en viktig rolle som må koordineres. Foruten forslaget om føreropplæringsutdannelsen, vil vi også foreslå at emnet "Rusmidler og trafikkrisiko" bør inngå i undervisningen på ungdomsskoler og videregående skoler. Det kan opplyses at føreropplæringen ved Høyskolen i N-Trøndelag har gjennomført et seminar om rusmidler og trafikksikkerhet i samarbeid med politiet og en representant fra Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI), noe som sikkert bør systemiseres og utvikles videre.

Helsetjenestens rolle. Vi støtter også beskrivelsen av primærhelsetjenestens rolle og ansvar, spesielt ved forskrivning og oppfølging av pasientene som får forskrevet legemidler som medfører risiko i trafikken. Tilbakemelding fra pasienter som har fått slike legemidler, er at slik oppfølging ofte er mangelfull. Både pasienter og i noen grad leger, synes å sveve i den villfarelse at ruspåvirkning ikke representerer noe problem/ er utelukket, så lenge medisinen er foreskrevet av lege. Det synes som om legene ikke alltid kjenner myndighetenes retningslinjer godt nok (IK-2236 og IK-2755).

Forslaget om at legene skal få tilgang til opplysninger om rusproblemer og kjøring i ruspåvirket tilstand, vil gi en ny mulighet til å begrense forskrivning av slike stoffer, samt

vurdere pasientenes behov for kontakt med hjelpeapparatet for behandling av et rusmiddelproblem.

I tillegg til legenes informasjonsplikt, vil vi også påpeke behov for økt oppmerksomhet fra farmasøytene ved utlevering av trafikkfarlige medisiner fra apotek. Slik informasjon bør innføres som en fast rutine, noe som langt fra er vanlig i dagens apotek (jfr. Hovedoppgave ved Farmasøytisk institutt, 2004).

Politiets rolle. Politiets arbeid mot ruspåvirket kjøring er helt sentral, både ved prioritering av kontrolltiltak, generell trafikksikkerhetsarbeid og opplæring i å fange opp ruspåvirkede førere. Det påpekes spesielt behov for et veikantinstrument som hjelpemiddel for politiet ved primærundersøkelse av mulig ruspåvirkede førere. Norge v/ FHI i samarbeid med politiet, har nå deltatt i 2 EU-finansierte prosjekter (ROSITA I og II) sammen med flere EU-land og amerikanske delstater, for evaluering av "hurtigtester" (narkometer) for påvisning av rusmidler i spyttprøver. Så langt, har evalueringen vist at de aktuelle tester ikke tilfredsstillende norske behov, bl.a. på grunn av dårlig overensstemmelse mellom resultater fra "hurtigtesten" og analyser av blodprøver tatt samtidig med bruk av testene (både falske negative og positive). Kun noen få tester kan avdekke benzodiazepiner, som representerer noen av de vanligste stoffer som påvises hos ruspåvirkede motorvognførere, og hvor økt ulykkesrisiko er veldokumentert i en rekke studier. I tillegg har de fleste tilgjengelige tester vist seg å være lite egnet for bruk i veikanten (kompliserte og tidkrevende). Imidlertid vil sannsynligvis nye "hurtigtester" bli introdusert i fremtiden. Det er da viktig at det avsettes ressurser til at norsk politi kan delta i utprøvingen av slike tester, som i enkelte tilfelle har vist seg å være vanskelig i kombinasjon med andre prioriterte oppgaver som politiet har. Politiets vurdering av nye tester som blir markedsført, vil være helt sentralt for at det i fremtiden skal utvikles tester som vil være til hjelp for norsk politi ved trafikkovervåking. Norsk politis' vurdering av slike tester har fått betydelig internasjonal respekt under de to nevnte prosjektperioder, nettopp på grunn av et allerede høyt kunnskapsnivå knyttet mot ruspåvirket kjøring.

For at forholdene skal ligge til rette for bruk av forhåpentligvis tilfredsstillende fremtidige tester, er det viktig med tilretteleggelse av lovhjemmel, slik at disse kan brukes på linje med alkometer.

Faste grenser – 0-grense. Arbeidsgruppen foreslår å innføre faste grenser for noen av de vanligste aktuelle stoffer, tilsvarende som for alkohol. Vi støtter dette forslaget. Det bør da også settes grenser for enkelte legemidler som forekommer hyppig blant påvirkede og drepte motorvognførere, uten at det skal ramme pasienter som har behov for legemidlene og bruker disse i henhold til anbefalt dosering. Enkelte ganger kan legal dosering være så høy at det er uforsvarlig å føre bil (jfr. IK-ene). Tilfelle hvor flere trafikkfarlige medikamenter brukes samtidig, er ikke uvanlig.

Flere av de land som har innført såkalt "0-toleransegrense" har ikke inkludert legemidler, noe som synes å være en svakhet når noen av de mest trafikkrisikobelagte stoffer er utelatt. Det er viktig at arbeidet med fastsettelse av faste grenser iverksettes så snart som mulig, da dette vil frigjøre ressurser som kan benyttes til andre trafikksikkerhetstiltak.

Rehabilitering av førere påvirket av andre rusmidler enn alkohol.

Den høye tilbakefallsprosenten hos ruspåvirkede førere med andre stoffer enn alkohol, som er omtrent dobbelt så høy som for promillekjørere fulgt i tilsvarende tidsperiode^{iv}, krever andre alternative tiltak enn hva som er dagens rutine. En "relativt liten" gruppe synes å være overrepresentert blant rearresterte førere. De er påvirket av både illegale stoffer, trafikkfarlige legemidler i høye doser og /eller alkohol, og blir ofte innblandet i ulykker.

Arbeidsgruppens forslag til medikamentfrie behandlingstilbud som kan reduserer uønsket adferd på alle områder, også i trafikken, er derfor av sentral betydning for denne populasjonen. De forskjellige foreslåtte tiltak bør derfor vurderes og utprøves så snart som mulig. Det vil samtidig være viktig med en god oversikt som kan fange opp høyrisikogrupper, som bør prioriteres for behandling i slike programmer. Ansvar og myndighet for iverksettelse av dette arbeidet må klarlegges så snart som mulig. Erfaringer fra enkelte behandlingstilbud for denne gruppe rusmiddelbrukere som foregår i enkelte andre land, vil være også være viktig å studere ved planlegging et slikt tiltak.

Behov for undersøkelser og ny forskning

Vi støtter arbeidsgruppens forslag om økte ressurser til forskning knyttet til flere områder innen ruspåvirket kjøring, både når det gjelder etablering av faste grenser for de mest vanlig forekommende stoffer, epidemiologisk undersøkelser knyttet til trafikkulykker, samt at forholdene legges til rette for å evaluere tiltak som iverksettes. Til tross for at det ved FHI er gjennomført en rekke større forskningsprosjekter knyttet til trafikk og rusmidler gjennom mange år, har det vært lite øremerkede sentrale forskningsmidler til dette område. I denne forbindelse kan vi nevne at rusmiddelforskning ikke ble prioritert i NFR's forskningsprogram RISIT (Risikofaktorer i transportsektoren), hvor det ble opprettet en nettverksgruppe som fikk litt støtte til sitt prosjektplanleggingsarbeide, men hvor ingen av de konkrete prosjekter som nettverket søkte om midler til fikk støtte, til tross for en meget god evaluering. Med dette utgangspunkt vil vi påpeke behovet for ressurser til undersøkelser og annen nødvendig tilretteleggelse som må til for å etablere faste grenser for enkelte rusmidler. Spesielt vil vi påpeke viktigheten av å få etablert et nasjonalt ulykkesregister over rusmiddel- og medikamentrelaterte trafikkulykker, både dødsulykker og andre alvorlige trafikkulykker. Dette vil være helt sentralt for evaluering av de tiltak som iverksettes, samt for prioritering av fremtidige tiltak.

Oppsummeringer og presiseringer

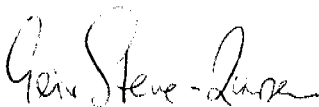
Vi vil berømme arbeidsgruppen for et omfattende arbeid, både med kartlegging av problemets omfang, forslag til hvilke tiltak som bør iverksettes, samt forslag til forskning for å skaffe ny viten om problemet. Det er derfor viktig at arbeidet med planlegging og iverksettelse starter så raskt som mulig. De ulike tiltak vil imidlertid kreve betydelig innsats og koordinering fra de ulike berørte instanser som politi, rettsvesen, primærhelsetjeneste, apotekene, rusmiddelbehandlingsinstitusjoner, aktuelle forskningsmiljøer, samt systemer for overvåking av arbeidet med mulighet for å evaluere de ulike tiltak. Sistnevnte punkt savnes i forslagene.

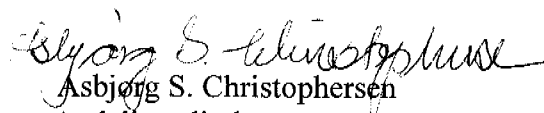
Vi savner også et annet viktig punkt i forslaget: Hvem som skal ta ansvar for planlegging, iverksettelse og koordinering av de ulike tiltak, noe som vil kreve nært samarbeid mellom ulike berørte faggrupper. Vi vil derfor foreslå at det snarlig nedsettes et tverrfaglig utvalg som får ansvar for dette arbeidet. Videre er det av helt sentral betydning av det avsettes øremerkede ressurser til gjennomføring av tiltakene. Blant arbeidsgruppens mange, tildels

ressurskrevende tiltak, synes det nødvendig å foreta en prioritering, slik at noe kan iverksettes snarest. Vi mener at man allerede i dag har tilstrekkelig kunnskap til at det snarlig kan innføres faste grenser for flere av de rusfremkallende stoffer som forekommer ofte blant påvirkede motorvognførere. Et annet tiltak som bør prioriteres høyt, er å innføre effektive oppfølgingstiltak for gjengangerne.

Det vil være av stor betydning for trafikksikkerheten at så mange som mulig av arbeidsgruppens forslag iverksettes og at man foretar en prioritering av de tiltak som kan gi størst effekt. Gevinsten må forventes å gi økt trafikksikkerhet, med redusert antall dødsulykker og skadde personer på veiene, noe som vil gi betydelige helsegevinster og mindre belastning på sykehus, rehabiliteringssentre, politi og rettsvesen, samt de personer/familier som kan bli spart for ulykker.

Med vennlig hilsen


Geir Stene-Larsen
Direktør


Asbjørg S. Christophersen
Avdelingsdirektør

-
- ⁱ Forekomst av alkohol og andre rusmidler blant drepte motorvognførere, Rapport, Nordisk Ministerråd, 2005
ⁱⁱ Gjerde et al, Accident Analysis & Prevent, 1993, 25; 4.
ⁱⁱⁱ Arnstad et al, 2004, Tidsskr Nor Lægeforen 2004, 124; 916
^{iv} Christophersen et al, Drug and Alcohol. Dep. 2002, 66: 86.