



Fylkesmannen i  
Nordland

Saksbehandler, innvalgtelefon og e-post:  
Odd Herder, 75 53 15 19  
ohe@fmno.no

**MOTTATT**

17 FEB. 2006

Vår dato  
14.02.2006  
Deres dato  
20.01.2006

05/2059 36

Vår referanse  
2006/809  
Deres referanse  
05/6262

Vår arkivkode  
737.0

Sosial- og helsedirektoratet  
Postboks 7000 St Olavs plass  
0130 Oslo

**SOSIAL- OG HELSEDIREKTORATET**

Saksnummer 05/6262	Journalpost 8	Journaldato 17.02.06
Avdeling/initialer TPH/ABK	Arkivkode 360	U. offentlighet §
Avskrivingskode/dato		Signatur

**Høring - Forslag til tiltak mot kjøring under påvirkning av andre stoffer enn alkohol - uttalelse**

Det vises til Deres eksp. av 20.01.06 vedlagt høringsbrev fra Samferdselsdepartementet av 09.12.05. En arbeidsgruppe har 12.10.05 utarbeidet en rapport med forslag til tiltak mot kjøring av motorvogn under påvirkning av andre rusmidler enn alkohol. Direktoratet ønsker synspunkter på forslagene i rapporten. Vi ser gjerne at vår uttalelse vedlegges direktoratets høringsuttalelse til Samferdselsdepartementet.

Vi er helt enige i grunnlaget for rapporten, nemlig at ruspåvirkning i vegtrafikken er et alvorlig problem for trafikkikkerheten. Dermed er det også en trussel mot folkehelsen. Det synes å være enighet om at motorvognførere som er påvirket av andre rusmidler enn alkohol er et økende problem. Rapporten hilses derfor velkommen. Vi har imidlertid noen merknader til premisser og konklusjoner i rapporten. Vi mener spesielt at helsekravet i førerkortforskriftens vedlegg 1 § 2.5 kan brukes mer aktivt. Vi tror det er en stor underrapportering av helsesvikt i forhold til denne bestemmelsen, og vi mener at politiet må kunne fatte vedtak om inndragning av førerkort pga helsesvikt på dette punkt også på annet grunnlag enn melding fra lege/psykolog gjennom Fylkesmannen. Det er mulig at dispensasjonspraksis på dette området bør bli strengere - både Fylkesmannens primærbehandling og direktoratets klagebehandling.

Skadepotensialet for et rusmiddel kan ikke bare vurderes ut fra påvisning hos drepte og skadde bilførere, men også ut fra påvisning hos førere som har drept eller skadet andre mennesker. I beregningene, bl.a. av relativ risiko, må man også ta høyde for at iallfall de største misbrukerne allerede i dag er fjernet fra trafikken, ved at de ikke fyller helsekravet i vedlegg 1 § 2.5 (jfr. tidligere).

Det er flere steder i rapporten påpekt behovet for mer forskning. Det er vi på generelt grunnlag enig i. Samtidig mener vi at det finnes tilstrekkelig forskningsbasert kunnskap til å iverksette en rekke tiltak, som bør kunne redusere ulykkesfrekvensen og bringe oss nærmere nullvisjonens mål. Det må imidlertid påpekes at det på noen områder hersker uenighet om hvilket kunnskapsgrunnlag som faktisk foreligger. Således er det en viss uenighet mellom Folkehelseinstituttet og Den rettsmedisinske kommisjon om i hvilken grad man kan slutte at påvisning av et rusmiddel i en viss konsentrasjon gir samme påvirkningsgrad som alkohol i en bestemt konsentrasjon, dvs. at man kan sette tilnærmet

likhetstegn mellom en gitt konsentrasjon av et annet rusmiddel og en bestemt konsentrasjon av etylalkohol i blodet.

*Merknader til foreslåtte tiltak:*

Vi har ingen merknader til følgende tiltak: informasjon og kampanjer, målrettet føreropplæring, målrettede trafikkkontroller, kursing av polititjenestemenn (bl.a. i "tegn og symptomer" og bruk av "narkometer"), utvidet lovhjemmel for bruksforbud (avskilting) og ytterligere målrettet forskning.

Når det gjelder faste grenser eller nullgrenser er det vår oppfatning at Norge, i likhet med Sverige og Finland, bør innføre nullgrense. Det er det eneste logiske når man har innført en tilnærmet nullgrense (0,2 promille) for etylalkohol. En nullgrense vil være mye lettere å håndheve, og vi kan ikke se at den representerer noe større rettsikkerhetsproblem enn gjeldende grense for alkohol. Vi kan heller ikke se at det at enkelte rusmidler (som cannabis) har lang halveringstid i kroppen, er noe problem i denne sammenheng. Så lenge det kan påvises i kroppen, kan det også gi rusvirkning, og dermed påvirke kjøreatferden. Som vi vil komme tilbake til, mener vi at bruk av illegale rusmidler, herunder cannabis, i seg selv er tilstrekkelig holdepunkt for å konkludere med at helsekravet i førerkortforskriftens vedlegg 1 § 2.5 ikke er oppfylt. Det vil imidlertid være nødvendig med unntaksbestemmelser for pasienter som bruker nødvendige legemidler som inneholder ellers ulovlige rusmidler (det ville også være nødvendig ved faste, lave grenser over null), se seinere.

Når det gjelder primærhelsetjenestens rolle må det påpekes at det som her omtales er et ansvar for hele helsetjenesten. Meldeplikten tilligger alle leger og psykologer, uansett om man arbeider i primærhelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten. Etter vår vurdering er hovedproblemet i dag at de meldepliktige legger "lista for høyt" for når et "misbruk... av andre rusmidler" utløser meldeplikten. Etter vår vurdering er ethvert bruk av illegale rusmidler å anse som misbruk, og dermed et tegn på at helsekravet for å inneha førerkort ikke er oppfylt.

Det kan imidlertid ikke forventes at leger og psykologer kan fange opp alle personer som på dette grunnlag ikke fyller helsekravet, bl.a. fordi misbrukerne ikke alltid tar kontakt med helsevesenet. Mange fanges først opp av politiets trafikkkontroller. Vi mener derfor at regelverket må utformes slik at politiet må kunne fatte vedtak om inndragning av førerkort pga. rusmiddelmissbruk uten at det foreligger melding fra Fylkesmannen. Også i slike saker må imidlertid en søknad om å få tilbake førerkortet gå via en dispensasjonssøknad til Fylkesmannen på vanlig måte. Generelt bør vilkårene for å få dispensasjon praktiseres strengere enn i dag. Det må som et minimum kreves sikker dokumentasjon på at ethvert misbruk ligger minst ett år tilbake i tid. Dagens retningslinjer er noe uklare på dette punkt. For eksempel står det eksplisitt at metadonbrukere kan få dispensasjon allerede etter seks måneder, også om det er påvist sidemisbruk.

Det må være mulig å få dispensasjon fra Fylkesmannen for pasienter som bruker nødvendige legemidler som kan redusere årvåkenhet eller kjøreevne, men også denne unntaksbestemmelsen må praktiseres strengt.

Det er ingen uenighet om at behandlings- og rehabiliteringstilbudet til rusmisbrukere bør styrkes, men slik vi ser det er det intet sentralt punkt i denne saken.

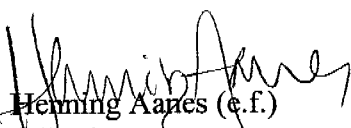
*Oppsummert mener Fylkesmannen i Nordland:*


Norge må innføre en nullgrense, slik at det blir straffbart å kjøre med enhver påvisbar mengde av illegale rusmidler i kroppen, tilsvarende straffebudet mot å kjøre med mer enn 0,2 promille etylalkohol. For kjøring med nødvendige legemidler som kan redusere årvåkenhet og kjøreevne kreves dispensasjon fra Fylkesmannen.

Leger og psykologers meldeplikt må innskjerpes, men politiet må ha anledning til, på bakgrunn av annen informasjon enn den som kommer fra helsevesenet, f. eks. på bakgrunn av funn ved trafikkontroller, å kunne inndra førerkort under henvisning til at helsekravet i førerkortforskriftens vedlegg 1 § 2.5 ikke er oppfylt. Dispensasjon fra Fylkesmannen må kreves før førerkortet evt. kan tilbakeleveres. Fylkesmannens dispensasjonspraksis ved misbruk av andre rusmidler må bli strengere enn i dag.

Disse tiltak bør kunne føre til en klar reduksjon av antall drepte og skadde i vegtrafikken i Norge.

Med hilsen

  
Henning Aanes (e.f.)  
fylkeslege

  
Odd Herder  
ass. fylkeslege

Kopi: Landets Fylkesmenn v/helseavd.



23 FEB. 2006

Saksbehandler: Odd Berg

Deres ref.:  
Vår ref.: 2006/762Vår dato: 16.02.2006  
Arkivnr: 737.1Sosial- og helsedirektoratet  
Postboks 7000 St Olavs plass  
0130 Oslo**SOSIAL- OG HELSEDIREKTORATET**

Sakenummer	Journalpost	Journaldato
05/6262	9	23.02.06
Avdeling/initialer	Arkivkode	U. offentlighet
TPH/ABK	360	§
Avskrivingskode/dato		Signatur

**Høring - Forslag til tiltak mot kjøring under påvirkning av andre stoffer enn alkohol**

Viser til brev av 20.01.2006 hvor det blir bedt om synspunkter på forslagene i rapporten innen 17.02.2006.

Det er bedt om synspunkter fra saksbehandler for førerkortsaker og vi har da begrenset våre uttalelse til å gjelde forhold av størst betydning sett fra vårt ståsted.

Under punkt 9.4 og 11.4 er primærhelsetjenestens rolle beskrevet.

Vi er enige i at det er viktig å styrke legenes informasjonsinnsats til brukere av medisiner og illegale stoffer for å redusere ruspåvirket kjøring.

Faste grenser ville ha øket informasjonsverdien og gjort det enklere å følge opp bl a meldeplikten både når det gjelder medisinbruk og misbruk av medisiner og illegale stoffer. Etter vår vurdering er ethvert bruk av illegale rusmidler å anse som misbruk, og dermed et tegn på at helsekravet for å inneha førerkort ikke er oppfylt.

Under punkt 9.4 er det redegjort for "meldeplikten" i henhold til Helsepersonellovens § 34. Meldeplikten gjelder ikke bare leger, men også psykologer.

I rapporten ser det ut som om "meldeplikten" er begrenset til leger i primærhelsetjenesten, men den gjelder også for disse to yrkesgruppene i spesialisthelsetjenesten.

Vi har sammen med politiet hatt møte med Helse Nord-Trøndelag HF, Avdeling for rusrelatert psykiatri. De ønsket informasjon for å kunne se nærmere på hvordan avdelingen kan behandle spørsmål om rus og førerkort.

Det er viktig å utvikle "kortvarige intervensjoner" for fastlegene, men det er også viktig å få utviklet opplegg for førerkortvurderinger i øvrige behandlingstilbud for rusmiddelmissbrukere.

Under punkt 11.4 (tredje avsnitt) vurderes muligheten for at politiet skal kunne varsle fastlegen ved positiv prøve på illegale stoffer. Vi er usikre på om dette er et konkret forslag eller et ønske som ikke kan gjennomføres.

Vi vil imidlertid framheve muligheten politiet har for å kreve at førerkortinnehaver underkaster seg slik legeundersøkelse som finnes påkrevet (Vegtrafikklovens § 34, første avsnitt). Dette kan gjelde uttalelse og/eller legeattest, blankett NA 0202 fra fastlegen og uttalelse fra spesialist hvis det er aktuelt.

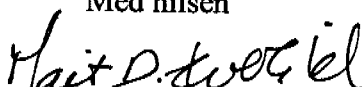
Førerretten kan tilbakekalles i medhold av Vtrl § 34 og er beskrevet under 11.5. Politiets rolle, men vi kan ikke se at ovennevnte mulighet er vurdert jf avsnittet "Førerkortinndragning ved rusmisbruk".

Vi har hatt flere saker hvor politiet har bedt Fylkesmannen om vurdering av innhentet legeattest og hvor det har vist seg at det har dreidd seg om rusmisbruk.

Det har også vært møter med politiet hvor vi bl a har drøftet hvorledes slike saker skal behandles.

Oppfølging av tiltakene i rapporten bør kunne føre til reduksjon av antall drepte og skadde i vegtrafikken i Norge.

Med hilsen

  
Marit Dypdal Kverkilde  
fylkeslege

  
Odd Berg  
rådgiver

Saksbehandlers telefon: 74 16 81 69



# FYLKESMANNEN I ROGALAND

Helse- og sosialavdelinga

**MOTTATT**

24 FEB. 2006

Vår ref.: 2006/1186  
Arkivnr.: 737.1

Deres ref: 05/6262  
Vår dato: 20.02.2006

Sosial- og helsedirektoratet  
Postboks 8054 Dep.  
0031 Oslo

SOSIAL- OG HELSEDEPARTEMENTET	
Journalføring	Journalføring
05/6262	10 24.02.06
Arkivkode	Arkivkode
TPH/ABK	360
Ansvarlig	Sign

## Høring - Forslag til tiltak mot kjøring under påvirkning av andre stoffer enn alkohol

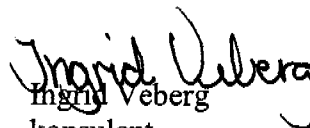
Fylkesmannen i Rogaland viser til oversendt rapport fra arbeidsgruppa og vil understreke at området som belyses, er av stor betydning når det gjelder sikkerheten på veinettet.

Vi vil særlig rette oppmerksomheten mot den vanskelige vurderingen som fastlegen og andre leger som utsteder førerkortattest 0202, må gjøre når punktene 3 og 4 i attesten skal besvares. Spesielt vanskelig er det å ta stilling til om det er inntak av medikamenter som kan føre til et sikkerhetsproblem i trafikken. Veilederen er på dette punktet lite konkret. For mye overlates til legens skjønn. Resultatet er sannsynligvis betydelig underrapportering. Jf. opplysninger om at 3868 bilister fikk beslaglagt førerkortet i 2005 på grunn av mistanke om ruskjøring. Tallet på førerkort som burde ha vært beslaglagt, er sannsynligvis langt større. Bruk av alkohol, rusmidler og medikamenter er en trussel for alle som ferdes i trafikken.

Legene må gis verktøy og veiledning som gjør det lettere å rapportere tilfeller der en har mistanke om at førerkortforskriftenes helsekrav ikke er oppfylt på dette punktet.

Med hilsen

  
Dagfinn Carlsen  
ass. fylkeslege

  
Ingrid Veberg  
konsulent

Saksbehandler: Dagfinn Carlsen  
Saksbehandlers telefon: 51 56 87 78  
E-post: dagfinn.carlsen@fmro.no

Postadresse:	Besøksadresse:	Telefon:	e-post:	Landbruksavd.	Telefon:
		51568700	postmottak@fmro.no	Lagårdsv. 80	51568700
Postboks 59	Lagårdsv. 78	Telefaks:	Hjemmeside:	Postboks 59	Telefaks:
4001 Stavanger	Stavanger	51568811	www.fylkesmannen.no/rogaland	4001 Stavanger	51568811

**MOTTATT**

15 FEB. 2006

**FYLKESMANNEN I AUST-AGDER**

Sosial- og helseavdelingen

Hjemmeside: <http://fylkesmannen.no/AA> E-post: [postmottak@fmaa.no](mailto:postmottak@fmaa.no)

Sosial- og helsedirektoratet  
avdeling for primærhelsetjenester  
Postboks 7000  
0130 Oslo

**SOSIAL- OG HELSEDIREKTORATET**

Saksnummer	Journalpost	Journaldato
05/6262	7	15.02.06
Avdeling/initieler	Arkivkode	U. offentlighet
TPH/ABK	360	§
Aveskrivingskode/dato	Signatur	

Deres ref.  
/ 20.01.2006

Vår ref. (bes oppgitt ved svar)  
Sak nr. 2006/1075-2 / STO  
Ark. nr. 737.1

Dato  
13.02.2006

**Høring - Forslag til tiltak mot kjøring under påvirkning av andre stoffer enn alkohol**

Det vises til brev datert 20.01.06 der Sosial- og helsedirektoratet ber om synspunkter på forslagene i rapport som Samferdselsdepartementet har sendt ut på høring.

Arbeidsgruppen har i sin rapport anbefalt en rekke gode tiltak mot kjøring under ruspåvirkning, og har vurdert både illegale narkotika, narkotikaklassifiserte legemidler og andre legemidler som kan virke inn på kjøreevnen. Forslagene er svært etterlengtet, og vi har lenge sett behovet for å få bedre virkemidler til å kunne gjøre en innsats i forhold til kjøring under denne type ruspåvirkning.

Aust-Agder er et av de fylkene som topper statistikken i bruk av smertestillende og beroligende legemidler, noe som også gjenspeiler seg i de førerkortsakene vi arbeider med. Det dreier seg ofte om vanskelige vurderinger både for legene i møte med sine pasienter, og for fylkesmannen som må ta den endelige avgjørelsen i forhold til konsekvensen for førerkortet. Innføring av faste legale påvirkningsgrenser for en del hyppig forekommende stoffer vil kunne bli et nyttig verktøy i disse sakene.

Vi håper ikke dette blir en rapport som støver ned i en skrivebordskuff. Vårt ønske er at Sosial- og helsedirektoratet vil være med på å "løfte" frem de forslagene som ligger i rapporten fra arbeidsgruppen, og sette fokus på kjøring under ruspåvirkning av andre rusmidler enn alkohol.

For øvrig har vi følgende kommentarer til de enkelte forslagene:

- **Innføring av faste legale påvirkningsgrenser for en del hyppig forekommende stoffer.**  
I arbeidet med førerkort saker har vi lenge følt behov for slike grenser, og har til dels brukt definerte døgndoser (DDD) som en rettesnor. Vi er derfor enig i at det innføres legale påvirkningsgrenser for en del hyppig forekommende stoffer, og at grensene settes relativt lavt.
- **Bevisstgjøring og skjerping av primærhelsetjenestens rolle og meldeplikt.**  
Det vil være mye å hente gjennom å styrke informasjonsinnsatsen overfor pasienter som får foreskrevet legemidler som medfører fare i trafikken. I den sammenheng vil det være av stor betydning for pasienter og leger å ha en fast grense for hvilke konsentrasjoner av de forskjellige legemidlene som er tillatt for bilkjøring. Som arbeidsgruppen påpeker, vil det i enkelttilfeller der en slik grense virker urimelig, være mulighet for å søke om dispensasjon fra kravene.

Vi støtter også arbeidsgruppens forslag om å styrke legenes rolle når det gjelder rusproblemer og førerkort, noe som vil kreve satsing på økt kompetanse hos legene.

- **Satsing på forskning og undersøkelser om ruspåvirket kjøring.**

Vi er enig med arbeidsgruppen i at det vil være en forutsetning at viktige forskningsoppgaver på feltet må løses, før kunnskapsgrunnlaget kan sammenlignes med det man har for alkohol. Dette gjelder ikke minst i forhold til innføring av faste påvirkningsgrenser.


- **Satsing på rehabiliterings- og behandlingsopplegg knyttet opp mot ulike målgrupper.**

Arbeidsgruppen har foreslått ulike tiltak og behandlingsopplegg, noe vi støtter fullt ut. Dette vil kreve økt kapasitet både på døgnbehandling og i polikliniske tiltak. Vi er enig i at tilgangen på behandling for motiverte rusmisbrukere vil være en viktig faktor for å redusere omfanget av ruspåvirket kjøring.

- **Økt satsing på trafikkkontroller** har vist seg å ha en forebyggende effekt i forhold til kjøring i alkoholpåvirket tilstand. Kombinert med innføring av **lovhjemmel for testing med "narkometer"** av førere uten krav til mistanke om påvirkning, vil dette også kunne gi en signaleffekt om at kjøring under påvirkning av andre stoffer enn alkohol er like uakseptabelt som kjøring i alkoholpåvirket tilstand.

- **Bedre og mer målrettet informasjon** om farene ved kjøring under påvirkning av andre stoffer enn alkohol vil kunne øke befolkningens bevissthet og kunnskap på området. Informasjonsinnsatsen bør rettes mot ulike grupper, ikke minst i forhold til trafikklærere og elever i føreropplæringen.

Med hilsen

  
Anne Sofie D. Syvertsen  
fylkeslege

  
Sissel Tornes  
saksbehandler





Fylkesmannen i Vestfold

SOSIAL- OG HELSEDIRREKTORATET

Søknadsnummer	Journalpost	Journaldato
05/6262	5	13.02.06
Avdeling/initialer	Arkivkode	U. offentlighet
THH/ABK	360	3
Avskrivingskode/dato		Signatur

Sosial- og helsedirektoratet

Postboks 7000, St. Olavs plass

0130 Oslo

Vår saksbehandler / telefon:  
Svein Erik Ekeid

Deres ref:

Vår referanse:  
2006/512  
Arkivnr: 737.1

Vår dato:  
09.02.2006

## Høring - Forslag til tiltak mot kjøring under påvirkning av andre stoffer enn alkohol

Vi er enig i at det er et betydelig behov for effektive tiltak mot kjøring i medikamentpåvirket tilstand og hilser i den forbindelse velkommen arbeidsgruppens forslag om faste legale grenser som ett egnet redskap i forebygging og kontroll.

Av troverdighetshensyn dvs av hensyn til respekten for tiltaket, vil det være nødvendig at grensene, særlig dersom de fastsettes lavt, må ha et utvilsomt vitenskapelig basert grunnlag.

Innføring av lave grenser, reiser også spørsmålet om forskrivende leges ansvar, f eks når grensen overskrides uten at førerkortinnehaver med rimelighet kan ha mistanke om det, som ved legemiddelbruk innenfor et rimelig og faglig forsvarlig forbruksmønster.

Vi har ellers merket oss at man i kapittelet om økonomiske og administrative konsekvenser, gjør forsøk på å begrense utgifter og besparelser knyttet til det laboratoriemessige og politimessige forhold. Vi savner en tilsvarende diskusjon ev nytte/kostnadsforhold knyttet til konsekvenser for primærhelsetjenesten som vil omfatte så vel forsvarlighet i forskrivningen og kontroll hos fastleger (jf helsepersonelloven § 34), som behovet for rettmedisinsk innsats i form av f eks økt prøvetakning av mistenkte bilførere.

Med hilsen  
Avdelingen for helse og sosial

Svein Lie  
Fylkeslege

Svein-Erik Ekeid  
seniorrådgiver

Kopi: Statens helsetilsyn, Pb 8128 Dep, 0032 Oslo

Fylkesmannen i Vestfold  
Telefon: 33 37 10 00  
Telefaks: 33 37 11 35  
E-post: postmottak@fmve.no  
www.fylkesmannen.no/vestfold

Postadresse:  
Postboks 2076  
3103 Tønsberg

Besøksadresse:  
Statens Park - Bygg I  
Ant. Jenssensgt. 4  
Telefon: 33 37 10 00