



Samferdselsdepartementet  
Postboks 8010 Dep.  
0030 Oslo

SAMFERDSELSDEPARTEMENTET	
AVD./SEK.: TT35	S.BEH.: KB
22 MARS 2006	
S.NR.: 05 2059-35	
ARKIVKODE: 641.7	AVSKREVET:

Deres ref.:

Vår ref.: 4042/2005/625.

Dato: 17.3.2006

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

Vi viser til brev av 22. desember 2005 vedrørende forslag til tiltak mot kjøring under påvirkning av andre stoffer enn alkohol.

Forslaget har vært på høring i relevante organisasjonsledd i Den norske lægeforening. Kommentarer fra disse er lagt til grunn ved utarbeiding av høringsuttalelsen, som er behandlet i Legeforeningens sentralstyre.

### Legeforeningens vurderinger

Bakgrunnen for forslagene, som er utarbeidet av en arbeidsgruppe nedsatt av Justisdepartementet og Samferdselsdepartementet, er at personer som kjører bil under påvirkning av andre rusmidler enn alkohol representerer en betydelig og økende ulykkesrisiko i trafikken. Arbeidsgruppen foreslår tiltak på en rekke områder, blant annet mer målrettet informasjon om farene ved og konsekvensene av ruspåvirket kjøring, økt oppmerksomhet om andre rusmidler enn alkohol i føreropplæring, økt satsing på trafikkontroller, innføring av faste legale påvirkningsgrenser for en del stoffer som er mye brukt, samt satsing på forskning om ruspåvirket kjøring.

Legeforeningen støtter intensjonen i forslaget, og mener det er et godt grunnlagsdokument for å utarbeide tiltak mot kjøring under påvirkning av andre stoffer enn alkohol. Tiltak for å øke tryggheten i trafikken er viktig, også ved bruk av legale legemidler i terapeutiske doser forskrevet av lege. Legeforeningen deler rapportens syn på at flere av de foreslåtte tiltakene må utredes nærmere før de blir iverksatt. Legeforeningen fremhever spesielt at det er behov for mer kunnskap basert på forskning før man eventuelt kan innføre faste påvirkningsgrenser for legal bruk av stoffer som benzodiazepiner og opiat/opioider.

Rapporten viser til at opiat/opioider i følge undersøkelser *kan* utgjøre et problem for trafiksikkerheten. Legeforeningen vil bemerke at enkelte kronikergrupper i etablerte smertebehandlingsopplegg, mange av dem kreftpasienter, bruker faste mengder opiat/opioider uten at det er fastlagt at dette gir særlige bivirkninger av betydning for bilkjøring ut over nedsatt nattesyn. Slik behandling kan strekke seg over lang tid. Klinisk erfaring tilsier at døsigheit under oppstart av behandling og etter doseøkning for de aller fleste avtar relativt raskt, typisk i løpet av tre til seks dager. Tilsvarende problemstillinger knyttes til gruppen som mottar legemiddelassistert rehabilitering med opiat/opioider.

Det er derfor en viktig forskningsoppgave å finne svar på om, og i så fall hvilken grad, stabil og terapeutisk bruk av opiater/opioider representerer en trafikksfare eller ei. Klinisk erfaring tilsier at en eventuell grense vil være individuell og avhengig blant annet av hvor lenge pasienten har brukt opioider og hvilke doser som har vært brukt samt individuelle variasjoner fra person til person. Vi tviler altså på om det vil være mulig å etablere generelle nivåer for legemiddelkonsentrasjoner for denne pasientgruppen.


Det er også viktig å merke seg at det finnes studier som peker i retning av at å kjøre bil i smertepåvirket tilstand er farlig. Dersom man skulle finne at opiater/opioider, brukt på en slik måte som anbefales innenfor fagmiljøene for smertebehandling, likevel har betydning for trafikksikkerheten så må altså denne avveiningen tas med i betraktningen.

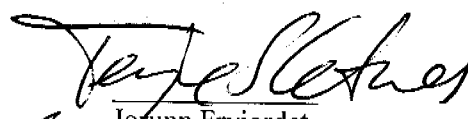
Vi vil understreke at ved en innføring av en eventuell påvirkningsgrense må ansvar og rollefordeling i håndhevingen av ordningen være svært tydelig.

Legeforeningen gjør oppmerksom på at arbeidslivet utgjør en viktig arena for forebygging og oppfølging av alle typer rusmisbruk. Arbeidstakere med mistenkt eller sikkert påvist rusmisbruk, vil ofte bli underkastet arbeidsgivers behandling av saken, gjerne i AKAN-utvalg der slike finnes. Bedriftshelsetjenesten, som omfatter over halvparten av landets arbeidstakere, er vanligvis representert i AKAN-utvalgene, men vil som regel også bli involvert der slike utvalg ikke finnes. Både ved forebygging og oppfølging av russaker, representerer arbeidsmedisinere og annet helsepersonell i bedriftshelsetjenesten en betydelig fagressurs. Det er også vanlig at bedriftshelsetjenester som ledd i oppfølging av russaker knytter kontakt mot fastlegen, for å sikre at helheten ivaretas for den enkelte klient.

Vi vil også peke på forhold der suicide bevisst bruker legemidler eller illegale stoffer med hensikt for å ta sitt eget liv i trafikken. Dette medfører at også andre grupper behandlere, fortrinnsvis innen psykisk helse, bør involveres i det forebyggende arbeidet.

I punkt 11.4 omtaler rapporten primærhelsetjenestens rolle. Der pekes det på at en dom for ruspåvirket kjøring kan være en inngangsport til hjelpeapparatet ved at politiet varsler fastlegen ved positiv prøve på illegale rusmidler. En slik rutine forutsetter at politiet har enkel tilgang til oversikt over hvem som har hvilken fastlege, og at legene har en klar instruks om hvordan de skal håndtere slike saker. Det pekes på at dagens regelverk begrenser denne muligheten. Legeforeningen vil påpeke at en endring av regelverket på dette området krever grundig utredning med henblikk på personvernet.

Den norske lægeforenings sentralstyre  
etter fullmakt  
  
Terje Vigen  
generalsekretær

  
Jorunn Fryjordet  
avdelingsdirektør

Saksbehandler:  
Ingrid M. Høie