

Høringsnotat om endringer i vegtrafikkloven

1. Innledning og bakgrunn

Høringsnotatet dreier seg om forslag til to endringer i vegtrafikkloven. Bakgrunnen for forslagene er Samferdselsdepartementets løpende revisjonsarbeid av loven.

Departementet foreslår å erstatte ordlyden "*gyldig resept*" i vegtrafikkloven § 22 tredje og fjerde ledd og § 31 tredje ledd med "*gjeldende forskriving fra lege*" for å unngå tvil om innholdet i begrepet.

I samråd med Helse- og omsorgsdepartementet foreslår departementet å føye til "*helsesekretær*" i vegtrafikkloven § 22 a tredje ledd, for å tillate at helsesekretær i tillegg til lege, sykepleier og bioingeniør gis adgang til å ta blod- og spyttprøve av person som er mistenkt for ruspåvirket kjøring. Endringsforslaget er motivert ut fra hensynet til effektiv ressursbruk.

2. Gjeldende rett

Ruspåvirket kjøring

Etter vegtrafikkloven § 22 første ledd, jf. § 31 første ledd er det straffbart å føre motorvogn i påvirket tilstand, uavhengig om påvirkningen skyldes alkohol, narkotika eller rusgivende legemidler. Siden 2001 har vi hatt en promillegrense i Norge på 0,2 promille. Fra 1. februar 2012 ble det med hjemmel i vegtrafikkloven § 22 sjetten ledd innført lignende faste lave straffbarhetsgrenser for 20 rusgivende stoffer og legemidler. Jf. forskrift 20. januar 2012 nr. 85 om faste grenser for påvirkning av andre berusende eller bedøvende middel enn alkohol m.m.

Unntak

De faste grensene gjelder ikke i tilfeller der påviste verdier skyldes bruk av potensielt trafikkfarlige legemidler forskrevet av lege. Unntaket gjelder bare i de tilfellene der personen har inntatt legemidler i samsvar med behandling og forskriving/resept fra lege. Dette innebærer at overdosering eller lignende ikke er vernet av unntaket. Forskrivingen fra lege, skal følge Helsedirektoratets veileder for helsemessige krav til førerkort, for å sikre at pasienten ikke kjører i påvirket tilstand med de forskrevne medisiner.

Dersom de lave fastsatte straffbarhetsgrensene (hvor man ser bort fra ev. utviklet toleranse) skulle gjelde for alle – ville det i praksis innebære et kjøreforbud for svært mange. En person som jevnlig bruker samme dose av et bestemt legemiddel vil utvikle toleranse. I slike tilfeller er ulykkesrisikoen mindre enn hvis et legemiddel brukes sporadisk.

Bruk av reseptbelagte legemidler må kunne dokumenteres av lege, og i slike saker vil en individuell sakkyndig vurdering være nødvendig for å kunne fastslå om føreren var påvirket og eventuell påvirkningsgrad. Det vil også bli vurdert om de påviste konsentrasjonene er forenlige med forskrivingen. Behandlende lege vil altså kunne bli bedt om å dokumentere forskrivingen – og dersom konsentrasjonen i blod ikke samsvarer med forskrivingen – vil personen bli vurdert etter de nye reglene om faste grenser. Se også Folkehelseinstituttets informasjon om rusmiddelgrenser i trafikken.

Tilstrekkelig å dokumentere reseptbelagt medikamentbruk i ettertid.

Det foreligger ikke krav om at motorvognførere som benytter potensielt trafikksfarlige legemidler skal ha med seg resept under kjøring. Dette er presisert i forarbeidene; Prop. 9 L (2010-2011) s. 26 ” [...*Det vil vere tilstrekkeleg at ein eventuelt dokumenterar bruk av reseptføreskrivne medikament i ettertid.*]. Dersom politiet mistenker en person for å kjøre i påvirket tilstand og vedkommende bruker reseptbelagte medisiner, må vedkommende ta en blodprøve som analyseres for stoffer som kan gi påvirkning. Deretter undersøkes om eventuelle positive analysesvar er forenlig med forskrivingen fra lege.

2.1 Departementets vurdering og forslag

Departementet har vurdert bestemmelsen og kommet til at det er behov for en korrigering av begrepet ”*gyldig resept*” i vegtrafikkloven § 22 tredje og fjerde ledd.

Etter departementets vurdering er ordlyden ”*gyldig resept*” både uklar og til dels misvisende. Bestemmelsens materielle innhold er grundig drøftet og presisert i forarbeidene - men for å unngå enhver tvil foreslår departementet å erstatte ”*gyldig resept*” med ”*gjeldende forskriving fra lege*”. Begrepet ”*gyldig resept*” kan diskuteres og i praksis brukes svært mye forskjellig informasjon for å belegge lovlig bruk av rusgivende midler. I dag er papir-resept i stor grad blitt erstattet av e-resept med gyldighet på ett år. For å unngå at det fremlegges gamle resepter og lignende foreslås ordlyden ”*gyldig*” erstattet med ”*gjeldende*”. Ordlyden ”*forskriving fra lege*” brukes i praksis og tilsvarende terminologi som bl.a. Folkehelseinstituttet, sakkyndige og leger bruker på slike saker.

Departementet presiserer at endringen av ordlyden i § 22 tredje og fjerde ledd ikke vil innebære noen realitetsendring. Forslaget er kun en språklig endring som etter departementets syn gir en mer presis og dekkende beskrivelse av forholdet.

3. Gjeldende rett

Testing av ruspåvirket kjøring

Ved mistanke om kjøring i påvirket tilstand fremstilles personen for klinisk legeundersøkelse, blod- og eventuelt spyttprøve jf. vegtrafikkloven § 22 a tredje ledd.

For å vurdere om en person er påvirket av alkohol eller andre rusmidler er det nødvendig med en blodprøve og klinisk legeundersøkelse. Politiet skal alltid bevitne blod- og urinprøvetaking og være tilstede når den kliniske legeundersøkelsen gjennomføres. Bruk av spyttprøve som supplement til klinisk legeundersøkelse og blodprøvetaking er også viktig med hensyn til screening av prøven. Enkelte stoffer skilles svært raskt ut av blodet, for eksempel heroin og GHB. Folkehelseinstituttet har laget en veileder ISBN 82-8082-051-5 for klinisk legeundersøkelse av personer mistenkt for kjøring i påvirket tilstand. Det anbefales først å utføre blodprøvetaking, deretter klinisk legeundersøkelse så fort som mulig og tilslutt ev. urinprøve og/eller spyttprøve.

Bestemmelsen åpner for at lege, sykepleier og bioingeniør kan ta slike prøver. Klinisk legeundersøkelse skal foretas av lege. Lovbestemmelsen er på disse punkt endret ved endringslov av 24. juni 1988 nr. 66 og endringslov 17. desember 2010 nr. 91.

Før vegtrafikkloven § 22 a ble endret ved endringslov av 24. juni 1988 nr. 66 var det bare leger som kunne ta blodprøve av den mistenkte. I NOU 1987:11 fremgår blant annet følgende:

«Straffelovrådet foreslår at man gir offentlig godkjente sykepleiere og fysiokjemikere adgang til å ta blodprøve. Begge disse yrkesgrupper gis offentlig godkjenning av Helsedirektoratet. Den offentlige godkjenning er knyttet til utdannelsen. I den utdanning som gir rett til offentlig godkjenning, inngår den nødvendige teoretiske og praktiske opplæring i prøvetaking. Det er således ikke behov for ytterligere utdanning av sykepleiere og fysiokjemikere før de kan gis rett til å ta blodprøver i promillesaker.

Straffelovrådet kan ikke se at det er hensiktsmessig bruk av ressurser å kreve at leger skal ta blodprøvene. Som det fremgår av avsnittet ovenfor, vil offentlig godkjente sykepleiere og fysiokjemikere kunne gjøre dette like betryggende. Etter det opplyste er faren for komplikasjoner svært liten, og Rådet kan ikke se at denne gir tilstrekkelig grunnlag for å opprettholde den nåværende ordning. Rådet viser her til at sykepleiere tar prøvene i Sverige uten at dette har ført til problemer.

Rådet har ovenfor foreslått at klinisk undersøkelse som hovedregel bare skal finne sted når det er mistanke om narkotikapåvirkning eller andre særlige grunner foreligger, f.eks. sykdom. Etter Rådets oppfatning er det unødvendig å tilkalle lege for å ta blodprøve i alle de tilfeller hvor klinisk undersøkelse ikke kreves. En vesentlig del av begrunnelsen for at man tidligere har fastholdt at legen skal ta blodprøven, har da også vært at legen uansett måtte foreta den kliniske undersøkelsen.

Ved å gi offentlig godkjente sykepleiere og fysiokjemikere adgang til å ta blodprøve, vil man ofte oppnå at tiden mellom pågrepelse og blodprøve blir redusert. Derved oppnår man en bevismessig fordel, samtidig som transport- og ventetiden for politiet minskes.»

Helsepersonelloven

Dagens helselovgivning er i all hovedsak profesjonsnøytral og det foreligger som

hovedregel ikke metodemonopol (enerett til bestemte oppgaver og metoder). Enkelte steder i loven er imidlertid noen helsepersonellgrupper pålagt særskilte plikter, slik som helsepersonelloven § 12 om undersøkelse i forbindelse med straffbare forhold.

Første ledd i bestemmelsen lyder:

"Lege, sykepleier eller bioingeniør skal etter anmodning fra politiet ta blodprøve eller foreta lignende undersøkelse av personer som er mistenkt for straffbare forhold under påvirkning av alkohol eller annen berusende eller bedøvende middel når dette er hjemlet i lov og kan skje uten fare."

I tillegg fastsetter helsepersonelloven § 4, et generelt krav om å opptre faglig forsvarlig. Bestemmelsen lyder:

"Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig."

Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell. ..."

3.1 Departementets vurdering og forslag

Helse- og omsorgsdepartementet har i samråd med Samferdselsdepartementet forelagt for Helsedirektoratet spørsmålet om å utvide personkretsen i vegtrafikkloven § 22 a til også å gjelde helsesekretær. Direktoratet vurderer at flere av argumentene som lå til grunn for å utvide personkretsen i ovennevnte forarbeider er relevante også for helsesekretær. Dette gjelder særlig hensynet til effektiv ressursbruk.

Direktoratet har vurdert innholdet og læringsmålene i helsesekretærutdanningen, og finner at helsesekretærer er kvalifisert til å ta blodprøver. Når det gjelder eventuell spyttprøve så vil departementet bemerke at dette er en relativ enkel måte å innhente analysemedium på samtidig som det er lite inngripende for personen.

I tillegg påhviler forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4 alle som yter helse- og omsorgstjenester, uavhengig av profesjons- og tjenestetilknytning. For det enkelte helsepersonell innebærer forsvarlighetskravet en plikt til å opptre i samsvar med faglige normer og lovbestemte krav for yrkesutøvelsen. Virksomhetens eier og ledelse har ansvar for å legge forholdene til rette slik at det enkelte helsepersonell kan utføre sine oppgaver på en forsvarlig måte, jf. helsepersonelloven § 16. Slik direktoratet vurderer det, er det ikke noen hinder i helselovgivningen for den foreslåtte utvidelsen.

Samferdselsdepartementet kan ikke se at det foreligger fremtredende argumenter som taler mot den foreslåtte utvidelsen. Forslaget vil etter departementets syn kunne være et bidrag til bedre ressursutnyttelse i disse sakene.

Departementet foreslår på bakgrunn av ovennevnte at helsesekretær skal kunne ta blod- og spyttprøve av personer som er mistenkt for overtredelse av vegtrafikkloven § 22 om kjøring i påvirket tilstand. Departementet foreslår at dette fremgår i vegtrafikkloven § 22 a tredje ledd ved at helsesekretær eksplisitt nevnes i bestemmelsen.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser

Lovforslagene antas ikke å innebære nevneverdige økonomiske eller administrative konsekvenser.

5. Forslag til lovendringer

I lov om vegtrafikk (vegtrafikkloven) 17. juni 1965 nr. 4 gjøres følgende endringer:

§ 22 tredje ledd annet punktum skal lyde:

Dette gjelder likevel ikke hvor overskridelsen skyldes legemiddel inntatt i henhold til *gjeldende forskrivning fra lege*.

§ 22 fjerde ledd annet punktum skal lyde:

Det samme gjelder villfarelse med hensyn til størrelsen av konsentrasjonen av annet berusende eller bedøvende middel, med mindre slikt middel er inntatt i henhold til *gjeldende forskrivning fra lege*, jf. tredje ledd.

§ 22 a tredje ledd skal lyde:

Utåndingsprøve tas av politiet. Blodprøve og spyttprøve kan tas av lege, sykepleier, *helsesekretær* eller bioingeniør. Klinisk legeundersøkelse foretas når det er mistanke om påvirkning av andre midler enn alkohol eller andre særlige grunner taler for det.

§ 31 tredje ledd skal lyde:

Påvirkningsgraden hos førere som har inntatt legemiddel i henhold til *gjeldende forskrivning fra lege*, vurderes konkret.

