

# Revisjon av faste grenser for rusmidler i trafikken

Flere rus- og legemidler påvirker kjøreevnen. For flere legemidler er det fastsatt konsentrasjonsgrenser i blod. Grensene er ment å forenkle den strafferettslige behandlingen av kjøresaker. Listen er nå revidert og utvidet.

Vi har lenge hatt en lovgivning hvor man fastsetter en straffbarhetsgrense ved et lavt blodalkoholnivå på 0,2 promille og graderte straffereaksjoner tilpasset den økte risikoen som ses ved økende promillenivåer. Tilsvarende faste konsentrasjonsgrenser for når man i lovens forstand i trafikken er påvirket av annet berusende eller bedøvende middel enn alkohol, ble innført i februar 2012.

Grensene for andre stoffer enn alkohol ble nedfelt i en særskilt forskrift. I praksis innebærer det en likebehandling av straffesaker som gjelder kjøring under påvirkning av alkohol og andre rusmidler (1).

Lovendringen innebar at det ut fra eksisterende kunnskapsgrunnlag ble etablert en straffbarhetsgrense tilsvarende 0,2 promille for 20 potensielt rusgivende stoffer og to skjerpene straffeutmålingsgrenser tilsvarende 0,5 og 1,2 promille for 13 av disse (2). Regelverket omfatter ikke stoffer hvor kunnskapsgrunnlaget ble vurdert å være for svakt til at grenser kunne etableres.

På initiativ fra Samferdselsdepartementet ble grensene gjennomgått på ny av en gruppe fagfolk i 2015 (3). Gruppen besto av forfatterne av denne kommentarartikkelen. Endringene er nedfelt i den reviderte forskriften, som trådte i kraft 1. februar 2016 (4).

Det ble fastsatt konsentrasjonsgrenser for åtte nye stoffer: seks benzodiazepiner (bromazepam, etizolam, klobazam, lorazepam, triazolam og den aktive diazepammetabolitten desmetyldiazepam), et opioid (oksykodon) og det sentralstimulerende stoffet metylfenidat. Straffbarhetsgrensen for buprenorfin ble senket, straffbarhetsgrensen for metylendioksymetamfetamin (MDMA, såkalt ecstasy) ble hevet, og straffeutmålingsgrenser ble fastsatt for opioidene metadon, buprenorfin og oksykodon. Til sammen er det nå etablert straffbarhetsgrenser for 28 rusgivende stoffer og straffeutmålingsgrenser for 22 av disse (3).

Det foreligger etter faggruppens mening fremdeles ikke nok kunnskap om dose-effekt-relasjoner for sentralstimulerende stoffer (amfetaminer, MDMA, metylfenidat) som kan begrunne tilsvarende standardiserte straffeutmålingsgrenser for disse. I slike saker må det gjøres en individuell vurdering av påvirkning. Kunnskapsgrunnlaget tillater heller ikke etablering av grenser for nye psykoaktive stoffer, som syntetiske cannabinoider, katinoner, fenetylaminer, tryptaminer, piperaziner og lignende midler.

## Påvirkning av flere stoffer

Konsentrasjonsgrensene som er fastsatt, gjelder for de enkelte stoffene. Siden det i gjennomsnitt påvises to til tre rusgivende stoffer i blodprøver fra bilførere mistenkt for ruspåvirket kjøring, inngikk det i Samferdselsdepartementets mandat å utrede hvorvidt det kan gjøres summering av konsentrasjoner av flere stoffer påvist i samme blodprøve.

Samtlige stoffer i gruppene benzodiazepiner/z-hypnotika og opioider har trafikkarfarlige virkninger som i prinsippet er identiske, og det ble på basis av dette utarbeidet ekvivalenstabeller som åpner for at konsentrasjoner av henholdsvis forskjellige benzodiazepiner/z-hypnotika og forskjellige opioider kan summeres (3). Faggruppen frarådet imidlertid bruk av summeringsregler på tvers av forskjellige stoffgrupper. Gruppen frarådet også at konsentrasjoner under de respektive straffbarhetsgrensene skulle inngå i summerasjoner.

## Pasientens og legens ansvar

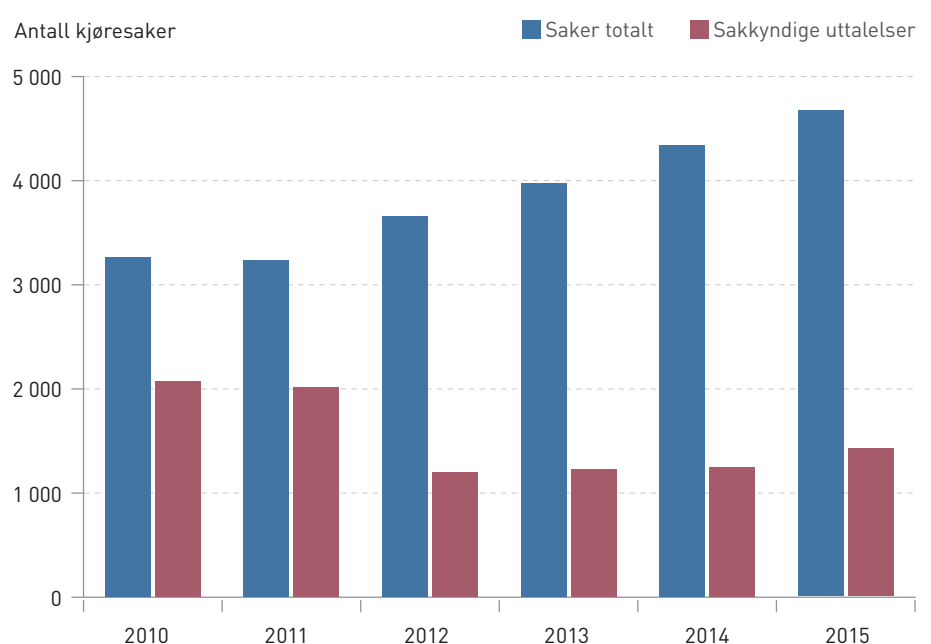
Som tidligere gjelder ikke vegtrafikklovens faste grenser i saker hvor det er påvist legemidler som er inntatt i samsvar med forskrivning fra lege eller tannlege. Ved inntak av høyere dose eller med annen administra-

sjonsvei vil imidlertid grensene gjelde, selv om bilføreren har fått forskrevet legemidlet. Saker hvor siktedes forklaring om inntak ikke samsvarer med de påviste konsentrasjoner, representerer utfordringer som må avklares i rettssystemet.

Bruk av potensielt rusgivende legemidler hos bilførere stiller fremdeles store krav til aktsomhet både hos forskriver og bruker. Forskrivende lege bør informere pasienter nøye om farene ved bilkjøring når det samtidig brukes legemidler som kan påvirke kjøreevnen. Spesiell aktsomhet fordres ved oppstart av ny behandling, ved doseendring og når man forskriver behovsbehandling eksempelvis med sovemedisiner eller beroligende midler. Rettslig behandling av denne typen saker vil også i fremtiden kreve sakkyndig uttalelse, dvs. en individuell vurdering av bilførerens eventuelle påvirkning. Forskriften om faste grenser er utformet uavhengig av Helsedirektoratets veileder for behandling av førerkortsaker.

## Endringer som følge av ny lovgivning

Sammenlignet med før 2012, da faste grenser for rusgivende stoffer ble innført, har antall saker økt med omtrent 40%. I samme tidsperiode er antallet begjæringer om sak-



**Figur 1** Oversikt over antall kjøresaker med blodprøve fra sjåfør mistenkt for kjøring under påvirkning av andre stoffer enn alkohol, og antall rekvirerte sakkyndige uttalelser i samme periode. Data er hentet fra Folkehelseinstituttet, som har en nasjonal funksjon i registrering og behandling av alle slike saker, og er oppdatert i forhold til referanse 5

kyndige uttalelser blitt halvert, fra omtrent 60% til omtrent 30% av den totale saksmengden (fig 1) (5).

Foreløpig vet vi ikke om lovendringen har hatt en preventiv effekt i form av reduksjoner i ruspåvirket kjøring og/eller antall trafikktrepte. Det gjennomføres for tiden en ny norsk veikantundersøkelse for å kartlegge eventuelle endringer i forekomst av rusgivende stoffer i trafikken siden forrige gang en tilsvarende studie ble gjennomført i 2009 (6).

Forskriften er ment å endres i tråd med ny og aktuell kunnskap på fagfeltet. Initiativet til eventuelle fremtidige revisjoner ligger hos Samferdselsdepartementet.

#### Maren Cecilie Strand

*maren.strand@fhi.no*

#### Cato Innerdal

#### Grete Mathisrud

#### Jørg Mørland

#### Bettina Riedel

#### Lars Slørdal

#### Trond Oskar Aamo

#### Vigdis Vindenes

Maren Cecilie Strand (f.1979) er spesialist i klinisk farmakologi. Hun arbeider som overlege ved Område for rettsmedisinske fag, Avdeling for farmakologisk og toksikologisk fortolkning, Folkehelseinstituttet. Hun arbeider også som sakkyndig for rettsvesenet.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Samferdselsdepartementet har honorert hennes arbeid i faggruppen på timebasis.

Cato Innerdal (f.1979) er kommuneoverlege i Molde.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Samferdselsdepartementet har honorert hans arbeid i faggruppen på timebasis. Han har mottatt honorar fra Fylkesmannen i Møre og Romsdal, Helse- og omsorgsdepartementet, Novo Nordisk, Novartis, Primærmedisinsk uke og Legeforeningen i Møre og Romsdal under arbeidet med rapporten.

Grete Mathisrud (f. 1965) er cand.jur. og arbeider som seniorrådgiver i Samferdselsdepartementet.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Jørg Mørland (f. 1941) er professor emeritus ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo, dr.med. og spesialist i klinisk farmakologi. Han arbeider som fagdirektør/seniorforsker ved Område for rettsmedisinske fag, Avdeling for rusmiddelforskning og metodeutvikling, Folkehelseinstituttet. Han er medlem av toksikologisk gruppe i Den rettsmedisinske kommisjon. Han har tidligere arbeidet som sakkyndig for rettsvesenet vedrørende påvirkningsspørsmål i vegtrafikksaker.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Samferdselsdepartementet har honorert hans arbeid i faggruppen på timebasis.

Bettina Riedel (f. 1959) er dr.med. og spesialist i klinisk farmakologi. Hun arbeider som avdelingsoverlege for klinisk farmakologi ved Laboratorieklinikken, Haukeland universitetssykehus, og som førsteamanuensis II ved Klinisk institutt 2, Universitetet i Bergen. Hun er nestleder av toksikologisk gruppe i Den rettsmedisinske kommisjon.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Samferdselsdepartementet har honorert hennes arbeid i faggruppen på timebasis.

Lars Slørdal (f. 1955) er professor dr.med., overlege og spesialist i klinisk farmakologi. Han arbeider ved Institutt for laboratoriemedisin, barne- og kvinnesykdommer, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og ved Avdeling for klinisk farmakologi, St. Olavs hospital. Han har tidligere arbeidet ved Statens retts toksikologiske institutt (nå en del av Folkehelseinstituttet), og har tidligere vært medlem, nestleder og leder av toksikologisk gruppe i Den rettsmedisinske kommisjon. Tidligere har han også arbeidet som sakkyndig for rettsvesenet.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Samferdselsdepartementet har honorert hans arbeid i faggruppen på timebasis.

Trond Oskar Aamo (f.1958) er spesialist i klinisk farmakologi. Han arbeider som avdelingssjef ved Avdeling for klinisk farmakologi, St. Olavs hospital.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Samferdselsdepartementet har honorert hans arbeid i faggruppen på timebasis.

Vigdis Vindenes (f.1974) er ph.d. og spesialist i klinisk farmakologi. Hun arbeider som avdelingsdirektør ved Område for rettsmedisinske fag, Avdeling for rusmiddelforskning og metodeutvikling, Folkehelseinstituttet, og som forsker ved Senter for rus- og avhengighetsforskning, Universitetet i Oslo. Hun er leder av toksikologisk gruppe i Den rettsmedisinske kommisjon. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Samferdselsdepartementet har honorert hennes arbeid i faggruppen på timebasis.

#### Litteratur

1. Vindenes V, Slørdal L, Mørland J. Faste grenser for rusmidler i trafikken. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 275–6.
2. Samferdselsdepartementet. Etablering av faste grenser for påvirkning av andre stoff enn alkohol. Forslag til forbudsgrenser og straffeutmålingsgrenser for påvirkning av andre stoff enn alkohol. 2010. [https://regjeringen.no/contentassets/f32a82d2f71b496bb7ee8ebdbd3b01fc/rapport\\_fagligradgivningsgruppe\\_des2010.pdf](https://regjeringen.no/contentassets/f32a82d2f71b496bb7ee8ebdbd3b01fc/rapport_fagligradgivningsgruppe_des2010.pdf) (20.9.2016).
3. Samferdselsdepartementet. Revidering av «forskrift om faste grenser for påvirkning av andre berusende eller bedøvende middel enn alkohol m.m.». Vurdering av eksisterende grenser og forslag til faste grenser for flere stoffer. 2015. <https://regjeringen.no/contentassets/21dac5b787734d7b80f45d30c88e8632/hbrev2304rapport.pdf> (20.9.2016).
4. Lovdata. Forskrift om faste grenser for påvirkning av andre berusende eller bedøvende middel enn alkohol m.m. 2016. [https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-01-20-85?q=faste grenser](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-01-20-85?q=faste%20grenser) (20.9.2016).
5. Vindenes V, Boix F, Koksæter P et al. Drugged driving arrests in Norway before and after the implementation of per se law. Forensic Sci Int 2014; 245: 171–7.
6. Gjerde H, Christophersen AS, Normann PT et al. Norwegian roadside survey of alcohol and drug use by drivers (2008–2009). Traffic Inj Prev 2013; 14: 443–52.

Mottatt 31.8. 2016, første revisjon innsendt 20.9. 2016, godkjent 26.9. 2016. Redaktør: Ketil Slagstad.

Publisert først på nett.