

HØRINGSNOTAT

Bakgrunn

1. februar 2012 ble det innført en rekke endringer i vegtrafikkloven relatert til ruspåvirket kjøring. Formålet var å øke trafikksikkerheten, og å likebehandle forbudet mot ruspåvirket kjøring i vegtrafikken uavhengig av om rusen skyldes alkohol eller andre trafikkfarlige stoffer. Håndteringen av trafikksaker hvor andre stoffer enn alkohol ble påvist i blodprøver, ble tilpasset bestemmelsene som gjelder for alkohol. Dette skulle gi mer effektiv ressursbruk for politi, påtalemyndighet og domstoler da behovet for sakkyndige vurderinger ville reduseres.

Samferdselsdepartementet fastsatte fra samme tidspunkt en forskrift om faste grenser for påvirkning av andre berusende eller bedøvende middel enn alkohol (forskrift om faste grenser) etter hjemmel i vegtrafikkloven § 22 sjette ledd. Ideelt sett burde disse faste grensene ha gått frem av selve lovteksten, slik som grensen for alkohol på 0,2 promille. Det faktum at en må fastsette individuelle grenser for en rekke stoffer, kombinert med forventet utvikling på området, gjør det imidlertid lovteknisk lite gunstig å definere alle grensene i lovteksten.

Revidering av forskrift om faste grenser

Det er uttalt i lovmotivene Prop. 9L (2010-2011) at forskriften skal være dynamisk og kunne endres i takt med endringer i bruksmønsteret for rusmidler.

En referansegruppe bestående av representanter med medisinsk og farmakologisk bakgrunn ble på denne bakgrunn nedsatt i 2014 og fikk i mandat å utrede muligheten for å:

- fastsette straffeutmålingsgrenser (svarende til 0,5 og 1,2 promille) for sentralstimulerende stoffer og for opioider – ut fra rettspolitiske hensyn og ikke utelukkende basert på entydig vitenskapelig dokumentasjon
- foreslå faste grenser for nye trafikkfarlige stoffer
- foreta en summering av flere stoffer
- beskrive erfaringer og utfordringer med den nye ordningen om faste grenser.

Vedlagt følger referansegruppens rapport ”*Revidering av forskrift om faste grenser for påvirkning av andre berusende eller bedøvende middel enn alkohol med mer.*” Rapporten ble overlevert Samferdselsdepartementet januar 2015.

Nedenfor følger et kort sammendrag av referansegruppens tilrådinger, og deretter departementets forslag og vurderinger. Høringsnotatet er i all hovedsak basert på referansegruppens arbeid og tilrådinger.

Referansegruppen rapport 2015 og departementets vurdering

Ingen forslag om straffeutmålingsgrenser for sentralstimulerende stoffer

Under henvisning til punktet i mandatet om å utrede muligheten for å fastsette straffeutmålingsgrenser for sentralstimulerende stoffer ut fra rettspolitiske hensyn og ikke utelukkende basert på entydig vitenskapelig dokumentasjon, erklærte referansegruppen at den bare kunne legge til grunn medisinskfaglige kriterier i sitt arbeid. Referansegruppen konkluderte med at den ikke har en slik faglig sammensetning som tillater vurderinger av retts- og trafikksikkerhetspolitiske hensyn opp mot andre kriterier.

Gruppen vurderte deretter om det kunne fastsettes straffeutmålingsgrenser for sentralstimulerende stoffer ut fra rent medisinskfaglige kriterier. Gruppen har konkludert med at det ikke foreligger entydige resultater i eksperimentelle studier som viser konsentrasjonsavhengige effekter. Dose- responsprinsippet¹ må ligge til grunn for å fastsette straffeutmålingsgrenser. Da det ikke foreligger dokumentasjon for at dette prinsippet kan legges til grunn, har ikke gruppen faglige argumenter for å kunne foreslå slike grenser.

Samferdselsdepartementets vurderinger

I dag finnes det ikke tilstrekkelig faglig dokumentasjon som alene kan benyttes som grunnlag for å foreslå straffeutmålingsgrenser for sentralstimulerende stoffer. Statusen for disse stoffene er fortsatt at sammenhengen mellom stoffkonsentrasjon i blodet og ulykkesrisiko/prestasjonsforringelse er svært variabel, og er – for noen av disse stoffene – ikke dokumentert. Dersom det skal fastsettes straffbarhetsgrenser for sentralstimulerende stoffer i dag må slike grenser eventuelt fastsettes ut fra rettspolitiske hensyn.

Flere høringsinstanser var i 2012 kritiske til at det ikke ble fastsatt straffeutmålingsgrenser for disse stoffene i forbindelse med etableringen av forskriften om faste grenser. Det ble bl.a. vist til at amfetamin/metamfetamin er ulovlige rusmidler som ofte påvises og at det på grunn av manglende straffeutmålingsgrenser for disse stoffene fortsatt vil være behov for sakkyndige uttalelser i et stort antall saker som føres for norske domstoler. Dette var blant annet bakgrunnen for at departementet ba referansegruppen om å utrede muligheten for å foreslå faste straffeutmålingsgrenser for sentralstimulerende stoffer på et videre grunnlag en tidligere.

Departementet slutter seg til referansegruppens tilråding om å *ikke* foreslå straffeutmålingsgrenser for sentralstimulerende stoffer. Slike saker bør som i dag vurderes etter individuell påvirkning og med sakkyndig uttalelse.

Departementet ser det per i dag ikke som formålstjenlig å gå videre med forslaget om å utrede faste konsentrasjonsgrenser ut fra andre metoder enn epidemiologisk forskning. Argumentet om at faste straffeutmålingsgrenser for sentralstimulerende stoffer vil kunne øke effektiviteten for påtalemyndighet og domstol bør etter departementets syn vike for behovet for å bevare det faglige forankrede grunnlag som gjelder for forskriftens grenseverdier, og for rettsikkerhetsgarantien for den enkelte i disse sakene.

¹ Dose-responsprinsippet – grad av sammenheng mellom en påvirkningsdose av stoffet og trafikksikkerhetsrisiko

Forslag om straffeutmålingsgrenser for opioder

Med utgangspunkt i tilgjengelig litteratur har referansegruppen foreslått innført straffeutmålingsgrenser for metadon og buprenorfin. Se rapportens side 20-21.

Departementet støtter dette og har inntatt forslaget om straffeutmålingsgrenser for metadon og buprenorfin i kursiv i utkast til nytt vedlegg I i endringsforskriften.

Forslag om faste grenser for syv nye stoffer

Referansegruppen foreslår straffbarhetsgrenser- og straffeutmålingsgrenser for oksykodon og seks nye benzodiazepiner (bromazepam, etizolam, klobazam, triazolam, lorazepam, desmetyldiazepam). Se rapportens pkt 7.3 side 24-28

Departementet støtter dette og har inntatt forslaget i utkast til nytt vedlegg I i endringsforskriften.

Forslag om endringer i eksisterende faste grenser

På bakgrunn av ny tilgjengelig faglitteratur foreslås straffbarhetsgrensen for buprenorfin senket og straffbarhetsgrensen for MDMA hevet. For nærmere omtale se pkt 7.2.5.1 s. 20-21 og pkt. 7.2.6.3 s. 23.

Departementet har ingen merknader til dette, og ser det som et kvalitetstegn at referansegruppen vurderer tidligere fastsatte grenser ut fra ny tilgjengelig faglitteratur. Forslaget om endret straffbarhetsgrense for MDMA og buprenorfin er inntatt i kursiv utkast til nytt vedlegg I til endringsforskriften.

Ingen forslag om retningslinjer for summering av stoffkonsentrasjoner

Det er enighet i referansegruppen om at det foreligger litteratur som dokumenterer at samtidig bruk av flere rusmidler øker risikoen for ulykker betydelig. Gruppen har imidlertid konkludert med at innføring av en framgangsmåte hvor ulike stoffkonsentrasjoner summeres vil være en politisk beslutning. Gruppen har ikke vitenskapelig dokumentasjon for alle slike mulige kombinasjoner av stoffer til å kunne foreslå denne type retningslinjer. Se rapportens pkt 8. s.33.

Ingen forslag om straff eller straffeskjerpelse i henhold til vegtrafikkloven der påviste konsentrasjonsgrense er lavere enn straffbarhetsgrensene svarende til 0,2 promille. Gruppen foreslår at dette også bør gjelde i saker hvor det er påvist flere stoff i konsentrasjoner under straffbarhetsgrensen. For nærmere omtale se rapportens pkt 8.6 s. 35.

Departementet støtter referansegruppen tilråding. Vi viser til at ovennevnte forhold eventuelt rammes av brudd på legemiddeloven § 22.

Summering av stoffer med lik virkningsmekanisme

Siden forskjellige benzodiazepiner har svært like virkninger foreslår referansegruppen at konsentrasjoner av benzodiazepiner kan summeres ved hjelp av omregning til diazepamekvivalenter. På samme måte foreslås det at noen opioider (med unntak av

buprenorfin) kan summeres ved hjelp av omregning til morfinekvivalenter. Se rapportens pkt. 8.1 og pkt 8.2 side 33 og 34 for nærmere omtale.

Departementet ser det som formålstjenlig at det utarbeides retningslinjer for stoffer med lik virkningsmekanisme. Forslaget antas å ville kunne forenkle saksgangen mellom FHI og rekvirent/påtalemyndighet, og vil kunne inntas i nye retningslinjer for sakkyndige uttalelser.

Ingen forslag om faste grenser for de syntetiske cannabinoider og andre nye psykoaktive stoffer

Det er ikke foreslått grenser for ytterligere stoffer i denne omgang, på grunn av manglende kunnskap om effekter og deres sammenheng med gitte stoffkonsentrasjoner i blodet. Dette gjelder for eksempel de syntetiske cannabinoide og andre nye psykoaktive stoffer. For nærmere omtale se pkt. 7.3.4 s. 31 og 32

Departementet tar dette til etterretning. Vi har merket oss at gruppen anbefaler at de faste grensene bør revideres jevnlig og at det forventes at kunnskapsnivået om nye psykoaktive stoffer og syntetiske cannabinoider (NPS/New Psychoactive Substances) vil øke de nærmeste årene.

Andre forslag og presiseringer

Det vises til rapportens pkt. 6.1 s. 15 -16. På generelt grunnlag tilrår referansegruppen at:

- regelverket i førerkortforskriftens helsekrav og i forskrift om faste grenser bør harmoniseres
- forskrivende leger bør oppfordres til å handle i samsvar med god klinisk praksis gjennom å påføre resepten/ordinasjonen maksimal døgndose, varighet av behandling og forholdsregler i forhold til føring av motorkjøretøy.
- føring av motorkjøretøy under korttidsbehandling med legemidler som anses å kunne påvirke kjøreevnen, bør omfattes av restriksjoner. Dette bør også gjelde ved enkeltinntak/sporadisk bruk av slike legemidler.
- det bør vurderes om leger som foreskriver legemidler til eget bruk/selvbehandling skal omfattes av forskriften, når informasjon om legemiddelbehandlingen på forhånd ikke er dokumentert.
- forskriften presiserer at den kun kan anvendes i saker med blodprøve tatt fra levende personer – ikke i saker med prøver fra døde.
- forskriften presiserer at den ikke anvendes for konsentrasjoner i andre prøvematerialer enn blod.

Samferdselsdepartementets vurderinger

Departementet støtter referansegruppens generelle forslag om en bedre harmonisering av regelverket i førerkortforskriftens helsekrav og i forskrift om faste grenser. Likeledes at forskrivende leger bør oppfordres til å påføre resepten maksimal døgndose, varighet av behandling og forholdsregler i forhold til føring av motorkjøretøy.

Vi ber om høringsinstansenes synspunkter til de generelle forslagene - herunder forslag til mulig regulering av korttidsbehandling og sporadisk bruk av trafikkfarlige legemidler. Vi ber

også om høringsinstansenes synspunkter omkring muligheten for å avgrense forskriften mot legers forskrivning av legemidler til eget bruk.

Departementet deler referansegruppens tilråding om en ny ordlyd i forskriften for å presisere at forskriften ikke kan anvendes for konsentrasjoner i andre prøvematerialer enn blod, og at den kun kan anvendes i saker med blodprøve tatt fra levende personer. En slik begrensning må etter departementets syn anses å gjelde alt i dag, men vi deler referansegruppens tilråding om å klargjøre forskriftens virkeområde. Forslaget er innarbeidet i § 1 nytt fjerde ledd.

Nærmere om endringsforslaget

Departementet foreslår å presisere forskriftens virkeområde i forslag til nytt § 1 fjerde ledd. Bestemmelsen er en videreføring av gjeldende rett om at forskriften skal anvendes for målte konsentrasjoner i blodprøver, og *ikke* annet prøvemateriale som for eksempel spytt eller urin. Det inntas også en uttrykkelig bestemmelse i forskriften om at denne kun kan anvendes i saker med blodprøve tatt fra levende personer. Forskriften skal mao ikke anvendes i trafikksaker der det tas blodprøve av forulykkede personer for å konstatere om vedkommende har vært påvirket av rusgivende stoffer.

Departementet har innarbeidet forslaget i § 1 nytt fjerde ledd som lyder:

” Konstatering av om blodprøven inneholder berusende eller bedøvende stoffer som er klassifisert som trafikkfarlige etter vedlegg I, skal skje ved måling av stoffkonsentrasjoner i blodprøven. Blodprøven skal være tatt fra levende personer. ”

Departementet foreslår å justere ordlyden i § 1 tredje ledd for å bringe den i samsvar med endring av ordlyden i vegtrafikkloven § 22 tredje og fjerde ledd og § 31 tredje ledd, jf. lov 6. februar 2015 om endringer i vegtrafikkloven mv. nr. 8, jf. Prop. 115L (2013-2014).

Departementet foreslår å fastsette en straffbarhetsgrense og straffeutmålingsgrenser for oksykodon og seks nye benzodiazepiner, justering av straffbarhetsgrensene for buprenorfin og MDMA og innføring av straffeutmålingsgrenser for metadon og buprenorfin, i forslag til revidert vedlegg I som erstatter gjeldende vedlegg I i forskrift om faste grenser.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Departementet antar at forslaget ikke vil medføre vesentlige økonomiske eller administrative konsekvenser.

Høringsfrist og ikrafttredelse

Frist for høring er satt til 3. august 2015.

Forslag til forskrift

Forskrift om endringer i forskrift 20. januar 2012 nr. 85 om faste grenser for påvirkning av andre berusende eller bedøvende middel enn alkohol m.m. (forskrift om faste grenser)

Fastsatt av Samferdselsdepartementet xx.xx.2015 med hjemmel i lov 18. juni 1965 nr. 4 om vegtrafikk (vegtrafikkloven) § 22 sjette ledd.

I

I forskrift 20. januar 2012 nr. 85 om faste grenser for påvirkning av andre berusende eller bedøvende middel enn alkohol m.m gjøres følgende endringer:

§ 1 tredje ledd skal lyde:

Bestemmelsen i første og annet ledd gjelder ikke hvor overskridelsen skyldes legemiddel brukt i samsvar med behandling og etter gjeldende forskrivning fra lege eller tannlege jf. vegtrafikkloven § 22 tredje ledd andre punktum.

§ 1 nytt fjerde ledd skal lyde:

Konstatert av om blodprøven inneholder berusende eller bedøvende stoffer som er klassifisert som trafikkfarlige etter vedlegg I, skal skje ved måling av stoffkonsentrasjoner i blodprøven. Blodprøven skal være tatt fra levende personer.

Gjeldende vedlegg I erstattes med vedlegg 1 i denne forskriften.

II

Endringene trer i kraft straks.

VEDLEGG 1

Stoff	Straffbarhetsgrense (μ M fullblod)	Straffeutmålingsgrense svarende til 0,5 promille (μ M fullblod)	Straffeutmålingsgrense svarende til 1,2 promille (μ M fullblod)
Benzodiazepiner og			

lignende stoffer			
Alprazolam	0,010	0,020	0,050
<i>Bromazepam</i>	<i>0,100</i>	<i>0,250</i>	<i>0,600</i>
<i>Desmetyldiazepam</i>	<i>0,400</i>	<i>1,000</i>	<i>2,400</i>
Diazepam	0,200	0,500	1,200
<i>Etizolam</i>	<i>0,040</i>	<i>0,100</i>	<i>0,240</i>
Fenazepam	0,005	0,015	0,030
Flunitrazepam	0,005	0,010	0,025
<i>Klobazam</i>	<i>0,600</i>	<i>1,500</i>	<i>3,600</i>
Klonazepam	0,004	0,010	0,025
<i>Lorazepam</i>	<i>0,030</i>	<i>0,075</i>	<i>0,180</i>
Nitrazepam	0,060	0,150	0,350
Oksazepam	0,600	1,500	3,000
<i>Triazolam</i>	<i>0,001</i>	<i>0,0025</i>	<i>0,006</i>
Zolpidem	0,100	0,250	0,600
Zopiklon	0,030	0,060	0,150
Cannabis			
THC	0,004	0,010	0,030
GHB			
GHB	100	300	1200
Hallusinoger			
Ketamin	0,200	0,500	1,200
LSD	0,003	*	*
Opioider			
Buprenorfin	<i>0,0008</i>	<i>0,002</i>	<i>0,0048</i>
Metadon	0,080	0,200	0,48
Morfin	0,030	0,080	0,200
<i>Oksykodon</i>	<i>0,050</i>	<i>0,120</i>	<i>0,300</i>
Sentralstimulerende stoffer			
Amfetamin	0,300	*	*
Kokain	0,080	*	*
MDMA	<i>0,500</i>	*	*
Metamfetamin	0,300	*	*
Metylfenidat	0,015	*	*

* Straffeutmålingsgrenser er ikke fastsatt fordi sammenhengen mellom stoffkonsentrasjon i blodet og ulykkesrisiko/prestasjonsforringelse er svært variabel, eller dårlig dokumentert.

