

Rutiner ved mistanke om kjøring i påvirket tilstand

Ved mistanke om kjøring i påvirket tilstand gjøres det legeundersøkelse og tas blodprøver. Det blir gjort en foreløpig vurdering av påvirkning i henhold til veitrafikkloven. Blodprøven sendes fra politiet til Folkehelseinstituttet for analyse og fortolkning. Påtalemyndigheten vurderer deretter om det skal reises tiltale for overtredelse av veitrafikkloven, med ev. anmodning om sakkyndig uttalelse. Rettens avgjørelse er basert på resultatet av den kliniske legeundersøkelsen og på fortolkning av blodkonsentrasjonsnivåer av de påviste stoffene i siktedes blodprøve samt de øvrige opplysninger som kommer frem i retten – og i de aller fleste tilfeller på en sakkyndig uttalelse. Dom kan innebære ubetinget eller betinget fengsel, avhengig av graden av påvirkning, samt tap av retten til å føre førerkortpliktig motorvogn for en periode av minst to år.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Norge var det første land i verden der man etablerte en fast grense i veitrafikkloven for kjøring under påvirkning av alkohol (0,5 promille). Det skjedde i 1936. I 1959 ble loven utvidet til å omfatte påvirkning av illegale stoffer og psykoaktive legemidler. Politiet fikk således tillatelse til å kreve blod- og urinprøve kombinert med klinisk undersøkelse utført av lege som ledd i vurderingen av kjøring i påvirket tilstand. Vi har lenge vært et foregangsland angående ruspåvirket kjøring forårsaket av andre midler enn alkohol. I de senere år er det også blitt en økende oppmerksomhet rundt problemet i mange andre land. Likevel er antall arrestasjoner og domfellelser i forhold til innbyggertall høyere i Norge enn i sammenliknbare land (1, 2). Dette kan sannsynligvis knyttes til flere forhold: Lovregulering og hjemmel for å ta blodprøve, opplæring av politiet, en økende oppmerksomhet overfor problemet samt standardiserte rutiner for håndtering av ruspåvirket kjøring.

Her er en generell oversikt over rutiner for saksbehandling og bedømming av påvirkning i henhold til veitrafikkloven.

Påvirkning i henhold til loven

I henhold til § 22 i veitrafikkloven må ingen føre eller forsøke å føre motorvogn når han/hun er påvirket av alkohol (ikke edru) eller annet berusende eller bedøvende middel. Har han/hun større alkoholkonsentrasjon i blodet enn 0,2 promille eller en alkoholmengde i kroppen som kan føre til så stor alkoholkonsentrasjon i blodet eller en alkoholkonsentrasjon i utåndingsluften på over 0,1 milligram per liter luft, regnes føreren i alle tilfeller for påvirket av alkohol (ikke edru) i forhold til bestemmelsene i denne lov. Det er videre nedfelt i forskrifter av 23. februar 1979 om førerkort (§ 8 og § 9) og førerkortforskriften av 19. januar 2004 vedlegg 1 at ingen må føre motorvogn når vedkommende ikke er i stand til å kjøre på en trygg måte pga. inntak av medikamenter.

Under kravet til helse og førlighet er det også en forutsetning at det ikke må være misbruk av alkohol eller andre rusmidler og ikke bruk av beroligende eller bedøvende midler i doser som gir redusert årvåkenhet eller dårligere kjøreevne. Personer som får forskrevet større mengder legemidler som kan få betydning for kjøreferdigheten, eventuelt er avhengig av flere slike medikamenter, bør vurderes med henblikk på om

behandlingen er forenlig med å inneha helseattest for førerkort. I helsetilsynets veileder for utfylling av førerkortattester (IK-2562) og i retningslinjer for fylkeslegene ved behandling av førerkortsaker (IK-2236) finnes det en detaljert omtale av de aktuelle legemidlene.

Ved utmåling av straff for alkoholpåvirkning tas det i stor utstrekning hensyn til den målte konsentrasjonen av etanol i blod. Ved utmåling av straff i henhold til § 31 i veitrafikkloven tas det også hensyn til hvilke farer kjøringen har medført. Når lovovertrædelsen skyldes inntak av medikamenter eller andre rusmidler enn alkohol, skal også påvirkningsgraden vurderes med tanke på straffutmåling.

Rutiner ved mistanke

De vanligste årsakene til mistanke om påvirket kjøring er ulykker, uforsvarlig/vinglete kjøring og melding fra andre trafikanter. Selv om mistanken ikke er knyttet til alkohol, har politiet hjemmel for å ta en alkometertest. Dersom testen er negativ eller viser lavt alkoholkonsum og mistanken opprettholdes, kan politiet gjennomføre enkle undersøkelser i veikanten, for eksempel sjekk av øyereaksjoner, måling av puls, samtale med fører og vurdering av gange. Overordnet politivaktsjef tar den endelige avgjørelsen om fremstilling til klinisk undersøkelse ved lege og om det skal tas blodprøver (og urinprøve) av den mistenkte.

Målet med den kliniske undersøkelsen er å vurdere om den siktede virker påvirket, og i hvilket omfang, samt om mulig å angi årsaker til eventuell påvirkning. Leger som brukes av politiet for å gjennomføre den kliniske undersøkelsen, er formelt å anse som politiets medisinske sakkyndige. Det er utarbeidet en veileder fra Folkehelseinstituttet i denne forbindelse (3). Det er viktig å presisere at undersøkende leges rolle er definert som «sakkyndig lege», ikke som «behandler lege». I tilfelle man skulle være den mistenkte eller siktedes behandler lege, bør man vurdere seg selv som inhabil. Figur 1 viser deler av skjemaet som skal fylles ut av legen. Det består av to avsnitt – «anamnese» og «status presens». Anamnese er rettet mot opplysninger om aktuelt eller tidligere inntak av medikamenter eller rusmidler. Status presens representerer en klinisk undersøkelse som er

Hassan Z. Khiabani

hassan.khiabani@fhi.no

Asbjørg S. Christophersen
Jørg Mørland

Divisjon for rettstoksikologi og rusmiddelforskning
Nasjonalt folkehelseinstitutt
Postboks 4404 Nydalen
0403 Oslo

basert på tegn som kan avdekke rus og påvirkning, i noen grad avhengig av hvilket stoff som er inntatt. Undersøkende lege skal til slutt fylle ut konklusjonen om og i så fall i hvilken grad den mistenkte må anses som påvirket.

Analyse og fortolkning

Prøvene sendes sammen med undersøkelsesprotokoll til Folkehelseinstituttet for analyse og fortolkning av analysesvarene. Det er utarbeidet forskjellige standardiserte internasjonale rutiner (chain of custody) som skal forhindre forbyttning, manipulering eller andre feil med prøvene eller analyseresultatene helt fra prøvetaking til svarbrevet er mottatt hos rekvirenten, som i dette tilfellet er politiet. Alle prøver blir merket med strekkodeetikett ved prøvetakingstidspunktet. Prøvebeholdere er forseglet, og forsendelsen skjer med bud eller rekommandert.

Alle blodprøver som mottas ved Folkehelseinstituttet ved mistanke om kjøring under påvirkning av andre rusmidler enn alkohol, analyseres i et standardisert program. Det omfatter ca. 25 forskjellige stoffer: alkohol, amfetaminer inkludert ecstasy, cannabis, kokain, benzodiazepiner og beslektede stoffer, opioider, muskelrelakserende stoffer og et utvalg antiepileptika. Tilleggsanalyser på stoffer som ikke dekkes av standardprogrammet utføres etter spesiell anmodning fra politiet eller i tilfeller der konklusjonen er «påvirket» ut fra klinisk undersøkelse og det er negative funn etter standardanalyser. Opplysninger om bruk av medikamenter og/eller illegale stoffer registrert ved den kliniske undersøkelsen er derfor viktig for den videre analyse.

Analyseresultatene gjennomgår en omfattende kontroll for at man skal unngå feil og forbyttning. Alle positive analysefunn rapporteres på grunnlag av minst to uavhengige prøveuttak basert på to metoder med forskjellig analyseprinsipp. Det finnes akkrediterte rutiner for behandling av prøver og for analysemetoder.

Ved vurdering av påvirkning vektlegges analyseresultatene fra blodprøven samtidig som man tar hensyn til observasjonene ved den kliniske legeundersøkelsen. Tidsrelasjoner mellom inntak, kjøring og tidspunkt for blodprøve/legeundersøkelse vurderes også. På bakgrunn av disse opplysningene blir det gjort en foreløpig vurdering av påvirkning i henhold til veitrafikkloven, og det sendes et svarbrev til politiet om sannsynlighetsgraden av påvirkning.

Etter mottak av dette svarbrevet fra Folkehelseinstituttet vurderer påtalemyndigheten om føreren skal siktes for overtredelse av veitrafikkloven. Hvis så skjer, vil påtalemyndigheten be om en sakkyndig uttalelse

Figur 1 Dokumentasjon av opplysninger om inntak av medikamenter/rusmidler og resultatene av den kliniske undersøkelsen

i forhold til om det foreligger påvirkning og om hvor omfattende denne påvirkningen eventuelt er. Påtalemyndigheten ber i de aller fleste tilfeller om at påvirkningsgraden sammenliknes med blodalkoholkonsentrasjoner.

Den sakkyndige vurderingen er basert på en stadig voksende vitenskapelig litteratur på området. Folkehelseinstituttet utfører en rekke forskningsprosjekter i denne sammenheng og deltar i internasjonale forskningsprogrammer på området i regi av EU og NIDA (National Institute of Drug Abuse, USA). Det blir foretatt en vurdering av siktetes eventuelle påvirkning under den aktuelle kjøringen, i betydningen prestasjonsforringelse og risiko for å fremkalle trafikulykke, gjerne sammenliknet med

den prestasjonsforringelse eller ulykkesrisiko som vanligvis følger av tilsvarende blodalkoholkonsentrasjon.

Litteratur

1. Jones AW. Driving under the influence of drugs in Sweden with zero concentration limits in blood for controlled substances. *Traffic Inj Prev* 2005; 6: 317–22.
2. Christophersen AS, Ceder G, Kristinsson J et al. Drugged driving in the Nordic countries – a comparative study between five countries. *Forensic Sci Int* 1999; 106: 173–90.
3. Bramness JG, Hilberg TA. Klinisk legeundersøkelse. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2004.

Manuskriptet ble mottatt 7.11. 2006 og godkjent 29.11. 2006. Medisinsk redaktør Michael Brethauer.