

HØRINGSNOTAT

Høring - forslag til endring i vedlegg I til forskrift om faste grenser for påvirkning av andre berusende eller bedøvende middel enn alkohol m.m.

1. Innledning

Vedlagt følger rapport (N-0577) fra referansegruppe "Revidering av forskrift om faste grenser for påvirkning av andre berusende eller bedøvende middel enn alkohol m.m." overlevert til Samferdselsdepartementet mai 2021. Høringsnotatet er i all hovedsak basert på referansegruppens rapport.

I dette høringsnotatet foreslås det endringer i vedlegg I til 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).

Departementet foreslår å innføre straffeutmålingsgrenser for amfetamin og metamfetamin tilsvarende 0,5 og 1,2 promille. Straffbarhetsgrensene for buprenorfin og lysergsyredietylamid (LSD) foreslås justert ned, mens grensene for ketamin foreslås hevet. Forslagene er innarbeidet i revidert *vedlegg I* som erstatter gjeldende vedlegg I i forskrift om faste grenser.

Forskriften skal være dynamisk og de faste grensene bør oppdateres jevnlig, jf. nye vitenskapelige publikasjoner og bruksmønster. Formålet er å gi økt trafikksikkerhet, fremme likebehandling av andre stoffer og alkohol samt effektivisere saksgangen.

Frist for høring er satt til torsdag 30. september 2021.

Departementet tar sikte på å sette forskriftsendringen i kraft så snart den er vedtatt. Forskriften vil gjelde for overtredelser begått etter datoen for kunngjøring i lovdata.

2. Bakgrunn

I 2012 ble det innført en rekke endringer i vegtrafikkloven relatert til ruspåvirket kjøring, med formål å forbedre trafikksikkerheten og å harmonisere forbudet mot å kjøre i ruspåvirket tilstand – uavhengig av om rusen skyldes alkohol eller andre rusmidler.

Samferdselsdepartementet fastsatte fra samme tidspunkt en forskrift om faste grenser for andre rusmidler enn alkohol i trafikken: forskrift 20. januar 2012 nr. 85 om faste grenser for påvirkning av andre berusende eller bedøvende middel enn alkohol m.m.

Det faglige grunnlaget for at departementet kunne sette faste grenser for andre rusmidler enn alkohol, ble utarbeidet av en referansegruppe bestående av sentrale fagpersoner med medisinsk og rettskoksikologisk kompetanse. Dette arbeidet har vært nyskapende og har fått internasjonal oppmerksomhet.

Det følger av lovmotivene Prop. 9 L (2010-2011) at forskriften skal være dynamisk og kunne endres i takt med endringer i bruksmønsteret for rusmidler. Forskriften ble sist endret i 2016 på bakgrunn av referansegruppens tilråding i rapport fra 2015 (N-0558 B).

Forskrift om faste grenser for andre rusmidler enn alkohol

- Det er innført faste lave straffbarhetsgrenser (tilsvarende 0,2 promille) for 28 ulike narkotiske stoffer og legemidler.
- Det er innført straffeutmålingsgrenser for 22 av disse 28 stoffene. Straffeutmålingsgrensene svarende til 0,5 og 1,2 promille benyttes for å fastsette hvilken straff som skal idømmes.
- Reglene gjelder *ikke* i tilfeller der de faste grensene er overtrådt som følge av inntak av legemidler forskrevet av lege eller tannlege. Dersom det er mistanke om ruspåvirket kjøring, må slik bruk dokumenteres av lege eller tannlege i etterkant. I slike saker vil en individuell sakkyndig vurdering være nødvendig i rettsaken. Det vil også bli vurdert om de påviste konsentrasjoner er forenlig med forskrivingen.

Revidering av forskriften

I 2020 oppnevnte Samferdselsdepartementet på ny referansegruppen. I tillegg til å oppdatere forskriften på nye trafikkfarlige stoffer, fikk gruppen i mandat å utrede hvordan man ytterligere kan bidra til å redusere behovet for sakkyndige erklæringer.

Referansegruppens mandat:

1. *Gi en kort beskrivelse av erfaring og praksis med faste grenser – herunder vurdere om det er behov for endringer for enkelte stoffer ut fra disse erfaringene. Utarbeide en oversikt over hvilke stoffer som er blitt påvist i blod fra bilførere pågrepet av politiet i tidsrommet 2015-2020.*
2. *Vurdere om det bør fastsettes grenser for nye psykoaktive stoffer og om det foreligger tilstrekkelig litteratur som beskriver virkningsmekanismer, farmakokinetikk og trafikkrelevant påvirkning slik at dette kan gjøres.*
3. *Revisjon av grensene for metadon og buprenorfin, basert på ny forskning.*
4. *Vurdere om det kan fastsettes straffeutmålingsgrense svarende til 0,5 promille for amfetamin/metamfetamin, med unntak fra kriteriet om dose-respons.*
5. *Utrede om stoff-konsentrasjoner under 0.2 promille bør tas med i vurderingen av samlet påvirkning.*

3. Referansegruppen rapport mai 2021 og departementets vurdering

Referansegruppen har foretatt et omfattende litteratursøk som avdekket en rekke nye vitenskapelige publikasjoner som hadde undersøkt stoff som er inkludert i forskriften. For de fleste stoffene støttet relevante artikler opp om allerede eksisterende faste grenser, men for tre stoff har ny kunnskap ført til at grensene foreslås endret.

Rapporten er enstemmig bortsett fra dissens i spørsmålet om straffbarhetsgrensen (tilsvarende 0,2 promille) for amfetaminer skal opprettholdes eller heves, se kap. 9.

3.1 Forslag om endringer i eksisterende faste grenser

Referansegruppen foreslår å senke grensene for buprenorfin og lysergsyredietylamid (LSD), mens grensene for ketamin foreslås hevet. Disse grensene er nærmere drøftet i kapittel 8.2, 6.4.2 og 6.4.1 i rapporten.

Samferdselsdepartementets vurdering

Departementet har ingen merknader til dette, vi ser det som et kvalitetstegn at referansegruppen vurderer tidligere fastsatte grenser ut fra ny tilgjengelig faglitteratur. Departementet har inntatt forslagene om endret grense for buprenorfin, LSD og ketamin merket i gult i utkast til nytt revidert vedlegg I til endringsforskriften.

3.2 Forslag om endring i tilbakeregning

For gammahydroksybutyrat (GHB) foreslås det at eksisterende grenser beholdes, men at det ved tilbakeregning benyttes en modell hvor en fast mengde stoff omdannes per tidsenhet, se kapittel 6.3.

Når det gjelder tetrahydrocannabinol (THC, cannabis) foreslår gruppen at eksisterende grenser opprettholdes. I saker hvor det kun er påvist THC i blod, anbefaler referansegruppen som hovedregel at det ikke rekvireres sakkyndig erklæring om tilbakeregning, siden halveringstiden for THC er avhengig av tidspunkt for cannabisrøyking, som ofte er ukjent.

Samferdselsdepartementets vurdering

Departementet støtter referansegruppen tilråding og anbefaler at forslag om endring i tilbakeregning m.m. innarbeides i retningslinjene for sakkyndige uttalelser.

3.3 Ingen forslag om faste grenser for nye psykoaktive stoffer (NPS)

Oversikt over stoffer som påvises i vegtrafikksaker i Norge de senere årene har vist at det er lav forekomst av «nye psykoaktive stoffer» (NPS), og forekomst av slike stoffer har sjelden avgjørende betydning for konklusjonene i straffesaker. Det er ressurskrevende å avdekke tilfeller av NPS ved analyse i blod, men gruppen mener det fortsatt bør være fokus på å avdekke om det er bruk av NPS i samfunnet og blant sjåførere. Referansegruppen konkluderer med at det ikke foreligger faglig grunnlag for å foreslå grenser for NPS; se kapittel 7. Utbredelse og bruksmønster for rusgivende stoffer i veitrafikken er imidlertid i stadig endring. Referansegruppen ser behov for jevnlig kunnskapsoppdateringer og tilgang på relevante analyser for utvalgte NPS.

Samferdselsdepartementets vurdering

Departementet tar dette til etterretning. Vi har merket oss at gruppen anbefaler at det fortsatt bør være fokus på å avdekke om det er bruk av NPS i samfunnet og blant sjåførere. De faste grensene bør revideres jevnlig og det forventes at kunnskapsnivået om NPS vil øke de nærmeste årene.

3.4 Forslag om straffeutmålingsgrenser for amfetamin/metamfetamin

Referansegruppen fikk i mandat å foreslå straffeutmålingsgrenser for amfetamin og metamfetamin (heretter omtalt som amfetaminer) er på et videre grunnlag enn tidligere og med unntak fra kriteriet om dose-respons, slik dette er anvendt i referansegruppens øvrige vurderinger. Dose-responsprinsippet er dokumentasjon på doseavhengig effekt, altså at økt konsentrasjon av et stoff øker påvirkningsgrad.

Flere sentrale aktører har markert at det er uheldig at det ikke er fastsatt straffeutmålingsgrenser for amfetaminer. Det er blitt pekt på at amfetaminer er ulovlige rusmidler som påvises i et stort antall trafikksaker, og dette fører til et stort behov for sakkyndige uttalelser i saker som føres for norske domstoler.

Referansegruppen viser til at utgangspunktet for å gjøre en individuell vurdering i saker hvor det er påvist amfetaminer er utfordrende. Den vitenskapelige dokumentasjonen av eventuelle sammenhenger mellom stoffkonsentrasjon i blod og påvirkning er mangelfull, og den kliniske undersøkelsen er lite sensitiv for å avdekke trafikkrelevant påvirkning av stimulerende stoff. I lys av denne situasjonen, og det store antall saker dette gjelder, ser referansegruppen behovet for å kunne fastsette straffeutmålingsgrenser for amfetaminer. Referansegruppen mener at det ikke finnes et tilstrekkelig forskningsbasert kunnskapsgrunnlag for å foreslå faste grenser for disse stoffene ved å bruke de samme prinsippene som for øvrig er lagt til grunn i gruppens arbeid. En mer skjønnsmessig vurdering av tilgjengelig faglitteratur har etter omfattende diskusjoner og vurderinger ført til at referansegruppen likevel foreslår straffeutmålingsgrenser for amfetaminer.

En samlet referansegruppe foreslår:

Straffeutmålingsgrense svarende til 0,5 promille: 1,5 µM

Straffeutmålingsgrense svarende til 1,2 promille: 3,6 µM

Hvorvidt disse grensene skal innføres bør baseres på retts- og trafikksikkerhetspolitiske vurderinger. Det anbefales videre at disse stoffene vurderes samlet ved at konsentrasjonene av amfetamin og metamfetamin ev. summeres, slik det allerede gjøres for benzodiazepiner og opioider. Se nærmere utredning i kap. 9.

Samferdselsdepartementets vurdering

Amfetaminer har i mange år vært blant de stoffene som er påvist i høyest forekomst blant bilførere som er stanset av politiet mistenkt for ruspåvirket kjøring. Bruken er i all hovedsak illegal, og antallet saker har økt betydelig i løpet de siste 20 årene. Amfetaminer er påvist i prøver fra en rekke bilførere involvert i trafikkulykker og påvises også i blodprøver fra bilførere som er omkommet i trafikken.

Det er opplyst at den kliniske vurderingen av amfetamin påvirkning er vanskelig, og at dagens praksis med sakkyndigvurdering i hver enkelt sak ikke nødvendigvis bidrar til likebehandling. Videre er det antydnet at amfetaminsakene blir vurdert for mildt ut fra hva epidemiologiske data tilsier om trafikkkfaren forbundet med disse stoffene.

I lys av dette, og det store antall saker dette gjelder, er det etter departementets vurdering et behov for at samfunnet også innfører straffeutmålingsgrenser for amfetaminer. Dette til tross for at det ikke foreligger entydig dokumentasjon på dose-responsprinsippet.

Forslaget om å innføre faste straffeutmålingsgrenser for amfetaminer vil etter departementets syn kunne gi økt trafikksikkerhet, sikre likebehandling og øke effektivitet hos påtalemyndigheten og domstolene. Departementet støtter referansegruppens forslag om å innføre faste straffeutmålingsgrenser tilsvarende 0,5 og 1,2 promille for amfetaminer. Forslaget er innarbeidet i nytt vedlegg I markert i gult.

3.5 Straffbarhetsgrensen (tilsvarende 0,2 promille) for amfetaminer

I vurderingen av straffbarhetsgrensen for amfetaminer er det uenighet innad i gruppen. Referansegruppens flertallet ved leder Vigdis Vindenes m.fl. stiller seg bak å opprettholde den eksisterende straffbarhetsgrensen på 0,300 µM for amfetaminer, mens mindretallet ved Jørg Mørland og Lars Slørdahl tilrår at straffbarhetsgrensen heves til 0,600 µM. For nærmere omtale av dissensen, se kap. 9.

Samferdselsdepartementets vurdering

Det er etter departementets syn positivt at det er rom for faglig uenighet innad i gruppen og at dette fremkommer i rapporten. Vi mener dette gjenspeiler kompleksiteten og den høye faglige kvalitet i gruppens arbeid.

De to alternative forslagene til straffbarhetsgrensen for amfetaminer (hhv. 0,300 µM og 0,600 µM) inngår i departementets høingsforslag til revidert vedlegg 1 - og vi ber spesielt om høringsinstansenes syn på problemstillingen. Se referansegruppens drøftelse, dissens og tilrådinger, side 26-29 i rapporten. Departementet vil ta endelig stilling til dette spørsmålet etter høringsrunden.

3.6 Standardrepertoaret for analyser i trafikksakene avgjøres av laboratoriet

Flere av stoffene som er inkludert i forskriften påvises svært sjelden eller aldri, og det anses å være lite kostnadseffektivt at disse til enhver tid må inkluderes i standard analyserepertoar hos analyselaboratoriet som har nasjonalt ansvar for å utføre analyser i vegtrafikksaker (Avdeling for rettsmedisin, Oslo universitetssykehus). Referansegruppen foreslår at alle stoffer med tilhørende faste grenser fortsatt er inkludert i forskriften, men at standardrepertoaret for analyser i disse sakene avgjøres av laboratoriet.

Dette vil tilrettelegge for et mer effektivt system samtidig som det viderefører dagens praksis ved at det er et kontinuerlig fokus på å avdekke nye stoffer som kan ha betydning for kjøreferdigheten. Se kapittel 11.2.

Departementets vurdering

Departementet støtter forslaget om at standardrepertoaret for analyser i trafikksakene skal avgjøres av analyselaboratoriet. Forslaget vil kunne forenkle saksgangen og tilrettelegge for et mer effektivt system.

4. Nærmere om endringsforslaget

Avdelingen støtter referansegruppens vurderinger og konklusjoner og viser til at rapporten (N-0577) gir departementet et godt faglig grunnlag for å kunne fastsette endringer i forskriften.

Departementet foreslår å revidere vedlegg I til forskriften. Vedlegg I er en tabell som gjengir de faste grensene for de aktuelle rusgivende stoffene. Departementet foreslår å innføre straffeutmålingsgrenser for amfetamin og metamfetamin og en justering av straffbarhetsgrensene for buprenorfin, ketamin og LSD i forslag til revidert *vedlegg I*.

Endringene har som formål om å øke trafikksikkerheten, fremme likebehandling og effektivisere saksgangen.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser

Departementet antar at forslaget ikke vil medføre negative økonomiske eller administrative konsekvenser for berørte etater. Forslagene forventes derimot å kunne gi en prosessøkonomisk gevinst. Innføring av straffeutmålingsgrenser for amfetaminer, som er blant de hyppigst forekommende stoffene, forventes å bidra til effektivisering i et stort antall saker, da en stor andel av disse sakene vil kunne behandles av domstolen uten at det rekvireres sakkyndige erklæring.

6. Høringsfrist og ikrafttredelse

Frist for høring er satt til torsdag 30. september 2021.

Departementet tar sikte på å ikraftsette forskriftsendringen så snart den er vedtatt. Forskriften vil gjelde for overtredelser begått etter datoen for kunngjøring i lovdata.

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.2021 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:

Vedlegg I erstattes med *vedlegg 1* i denne forskriften.

II

Endringene trer i kraft straks.

Vedlegg 1

Stoff	Straffbarhetsgrense (µM fullblod)	Straffeutmålingsgrense svarende til 0,5 promille (µM fullblod)	Straffeutmålingsgrense svarende til 1,2 promille (µM fullblod)
Benzodiazepiner og lignende			
Alprazolam	0,010	0,020	0,050
Bromazepam	0,100	0,250	0,600
Desmetyldiazepam	0,400	1,000	2,400
Diazepam	0,200	0,500	1,200
Etizolam	0,040	0,100	0,240
Fenazepam	0,005	0,015	0,030
Flunitrazepam	0,005	0,010	0,025
Klobazam	0,600	1,500	3,600
Klonazepam	0,004	0,010	0,025
Lorazepam	0,030	0,075	0,180
Nitrazepam	0,060	0,150	0,350
Oksazepam	0,600	1,500	3,000
Triazolam	0,001	0,0025	0,006
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
Hallusinogene			
Ketamin	0,400	1,000	2,400
LSD	0,001	*	*
Opioider/atypiske opioider			
Buprenorfin	0,0006	0,0015	0,0036
Metadon	0,080	0,200	0,48
Morfin	0,030	0,080	0,200
Oksykodon	0,050	0,120	0,300
Sentralstimulerende			
Amfetamin	0,300 ¹ /0,600 ²	1,5	3,6
Kokain	0,080	*	*
MDMA	0,500	*	*
Metamfetamin	0,300/0,600	1,5	3,6
Metylfenidat	0,015	*	*

¹ Flertallets forslag

² Mindretallets forslag

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