



Riksadvokatens arbeidsgruppe:

STANDARDISERT MANDAT FOR SAKKYNDIGE UTTALELSER OM RUSPÅVIRKET KJØRING

Utredning fra arbeidsgruppe oppnevnt av Riksadvokaten 13. februar 2013. Reoppnevnt 20. april 2015. Avgitt til Riksadvokaten april 2016. Arbeidsgruppen er samlet om innholdet i rapporten og forslaget som fremmes.

Til Riksadvokaten

Riksadvokaten oppnevnte 13. februar 2013 en arbeidsgruppe for å se på standardiserte mandater som benyttes ved politiets henvendelse til Folkehelseinstituttet (FHI) i forbindelse med anmodning om sakkyndige uttalelser i saker om føring av motorvogn under påvirkning av annet berusende eller bedøvende middel enn alkohol.

Etableringen av arbeidsgruppen var foranlediget av endringer i vegtrafikkloven som medførte behov for andre (standard-)mandater enn de nåværende.

Arbeidsgruppen ble bedt om å utarbeide en rapport som kan tjene som veiledning for påtalemyndigheten i politiet ved avveiningen av om det bør innhentes sakkyndig vurdering, samt komme med forslag til mandat(er).

Arbeidsgruppen ble også bedt om å se på rutinene i forhold til å sikre at resultatet fra prøver tatt av døde personer angir påvirkningsgrad av rusmidler før døden inntraff.

Gruppen ble videre stilt fritt til å vurdere om det er behov for endringer i standardmandat, knyttet til mistanke om kjøring under påvirkning av alkohol.

Arbeidsgruppen la i utgangpunktet frem sin rapport 1. november 2013. Den rettsmedisinske kommisjonen hadde i sin høringsuttalelse merknader til rapporten, og Riksadvokaten reoppnevnte arbeidsgruppen i skriv av 23. mars 2015, med overlege Thor Hilberg fra Den rettsmedisinske kommisjonen som nytt medlem.¹

Mandatet er som tidligere, med unntak av vurdering av påvirkning av døde i trafikken som skal utelates.

Stavern, 1. april 2016

Olav Markussen
Leder

Liliana Bachs

Thor Hilberg

Eirin Bakke

Øystein Skjønborg

¹ Den rettsmedisinske kommisjons kom i sitt høringssvar av 31.5.2016 med enkelte merknader til den reviderte rapporten. Disse merknadene er nå hensyntatt i denne elektroniske utgaven av rapporten.

RAPPORTENS INNHOLD

SIDE:

1	Innledning	4
1.1	Oppnevning av arbeidsgruppen	4
1.2	Mandat	4
1.3	Arbeidsgruppens virksomhet	5
1.4	Lovendring; bakgrunn og forventning	5
1.5	Saksgang	7
2	Hva de sakkyndige kan bidra med / oppgaver for de sakkyndige	8
2.1	Innledning	8
2.2	Ett stoff alene innenfor forskrift om faste grenser	8
2.3	Flere stoff innenfor forskrift om faste grenser	8
2.4	Et eller flere stoff utenfor forskrift om faste grenser	9
2.5	Saker med stoff innenfor og utenfor forskrift om faste grenser	9
3	Elementer i vurderingen	9
3.1	Resept	9
3.2	Toleranse	10
3.3	Mengde stoff i kroppen - kombinasjonsrustilfellene	10
3.4	Tilbakeregning	11
3.5	Klinisk undersøkelse samt tegn- og symptomtest	12
3.6	Gradering av sikkerhet for konklusjonen	12
4	Alkoholmandat	13
5	Vedlegg	
5.1	Forslag til standardisert mandat	14
5.2	Tilbakeregning av alkoholkonsentrasjon	15

1. Innledning

1.1 Oppnevning av arbeidsgruppen

Riksadvokaten oppnevnte 13. februar 2013 en arbeidsgruppe med mandat å utforme forslag til standardiserte mandater i sakkyndige uttalelser vedrørende ruspåvirket kjøring m.v.

Arbeidsgruppen fikk til slutt slik sammensetning:
Fagdirektør Liliana Bachs, Folkehelseinstituttet
Overlege Eirin Bakke, Folkehelseinstituttet
Politiadvokat 2 Øystein Skjønborg, Oslo politidistrikt
Overlege Thor Hilberg, medlem Den rettsmedisinske kommisjon
Politiinspektør Olav Martin Markussen (leder), Utrykningspolitiet

I Riksadvokatens skriv av 23. april 2013 ble overlege Eirin Bakke oppnevnt etter frafall av overlege Cecilie Hasselø Thaulow, Folkehelseinstituttet.

I brev av 20. april 2015 reoppnevnte Riksadvokaten arbeidsgruppen, og da med overlege Thor Hilberg fra Den rettsmedisinske kommisjonen som nytt medlem.

1.2 Mandat

Riksadvokaten fastsatte i brevet av 13. februar 2013 følgende mandat for arbeidsgruppen:

Arbeidsgruppens mandat er å foreslå et eller flere standardiserte mandater som kan benyttes ved politiets henvendelse til Folkehelseinstituttet med anmodning om sakkyndig uttalelse i saker som gjelder mistanke om føring av motorvogn under påvirkning av annet berusende eller bedøvende middel enn alkohol. Mandatet skal ivareta påtalemyndighetens behov slik at det kan tas stilling til hvorvidt det foreligger en straffbar handling og, i tilfelle, graden av påvirkning relevant for straffutmåling og tap av førerett etter forskrift om tap av retten til å føre motorvogn mv. § 3-2 nr 3 og 4.

Arbeidsgruppen bes utarbeide en kortfattet rapport som kan tjene som veiledning for påtalemyndigheten i politiet ved avveining av om det bør innhentes sakkyndig vurdering, og som munner ut i forslag til mandat.

På bakgrunn av en konkret sak med dødsulykke i trafikken har Statens havarikommisjon for transport i rapport Vei 2012/04 i november 2012 tilrådd at riksadvokaten i samarbeid med Folkehelseinstituttet utarbeider rutiner som sikrer at resultatet fra prøver tatt av døde personer angir påvirkningsgrad av rusmidler før døden inntraff. Rapporten er tilgjengelig på www.aibn.no/Vegtrafikk. Arbeidsgruppen bes også vurdere om de rutiner som så langt er etablert synes tilstrekkelige. Folkehelseinstituttet har i tilknytning til den konkrete underliggende saken uttalt at fortolkning av postmortale prøver, selv om de er foretatt av spesialister, alltid vil være mangelfulle og i verste fall misvisende dersom det ikke samtidig foretas en obduksjon. Gruppen bes drøfte problemstillingen i rapporten, og ta stilling til verdien av innhenting av sakkyndig erklæring uten at det samtidig begjæres obduksjon ved dødsfall i trafikken.

Arbeidsgruppen står fritt til å vurdere om det er behov for endringer i standartmandat knyttet til mistanke om kjøring under påvirkning av alkohol.

Ved reoppnevningen av arbeidsgruppen i brev av 20. april 2015, ble tidligere mandat opprettholdt med unntak av vurderingen av rutiner knyttet til dødsulykker som er utelatt.

1.3 Arbeidsgruppens virksomhet

Arbeidsgruppen har hatt til sammen seks møter i Oslo og Stavern, samt utstrakt e-postutveksling. Rapporten har vært til høring i Utrykningspolitiets påtalekontaktnettverk².

1.4 Lovendring; bakgrunn og forventning

Endringer i vegtrafikkloven ved lov 17. desember 2010 nr. 91 har medført et behov for tilpassing av mandat(er) som politiet benytter for innhenting av sakkyndige uttalelser i saker som gjelder ruspåvirket kjøring.

Ovennevnte endringslovs bestemmelser i forhold til straffbarhetsgrenser i trafikken for ulike narkotiske stoff og rusgivende legemidler trådte i kraft 1. februar 2012. Med hjemmel i vegtrafikkloven § 22 siste ledd ble det gitt forskrift med samme tiltredelsestidspunkt, hvorefter det ble satt faste grenser for hvilken konsentrasjon man kan ha av 20 ulike stoff i blodet når man fører motorvogn – altså tilsvarende grensen på 0,2 promille for alkohol. I tillegg ble det innført straffutmålingsgrenser (tilsvarende 0,5 og 1,2 promille) for 13 av disse rus- og legemidlene.

Etter endringsforskrift av 12. januar 2016, med ikrafttredelse 1. februar 2016, omhandler forskriften nå 28 stoff, hvorav 22 stoff med utmålingsgrenser. Videre er det satt omregningsfaktorer for 14 benzodiazepiner i forhold til diazepam og to opioider i forhold til morfin. Dette gjør at det kan summeres stoff innenfor like grupper, og at man i forhold til de aktuelle stoff kan komme frem til en felles/samlet påvirkningsgrad, uten å gå veien om en sakkyndig uttalelse.

I den grad medikamenter, som inngår blant de ovennevnte stoffene, er benyttet i tråd med forskrivning fra lege faller tilfellet utenfor grensene i forskriften. I disse tilfellene skal det fortsatt gjøres en individuell sakkyndig vurdering. Det samme gjelder i saker hvor det er snakk om stoff som ikke er omhandlet i forskriften.

Det primære formålet med lovendringen er å forbedre trafikksikkerheten, samt redusere antall skadde og drepte i trafikken. Lovendringene har også til formål å skape bedre samsvar i regelverket mellom alkoholpåvirket kjøring og kjøring under påvirkning av andre stoff.

² Utrykningspolitiet etablerte i 2011 et påtalekontaktnettverk, bestående av én påtalerepresentant fra hvert av politidistriktene. Dette nettverket er etablert for videreformidling og informasjonsutveksling av trafikkrettslige spørsmål og problemstillinger. Det er i skrivende stund ikke utpekt påtalekontakter i de nye politidistriktene, slik at rapporten er oversendt de som var utpekt i de tidligere 27 politidistrikt.

Det fremgår av forarbeidene - Prop.9 L (2010-2011) - at man forventer en prosessøkonomisk gevinst i form av mindre etterforskningsbehov og mindre behov for sakkyndige uttalelser, samt at flere saker skal kunne avgjøres med tilståelsesdom. Tilbakemelding fra Utrykningspolitiets påtalekontaktnettverk er at lovendringen har hatt klar prosessøkonomisk effekt, særlig i forhold til redusert behov for uttalelser fra sakkyndige, og dermed redusert saksbehandlingstid. Antall anmodninger om sakkyndige uttalelser mottatt ved FHI har sunket fra ca. 3000 til mellom 1500 og 1900 per år³.

Forventningen om reduksjon i behov for sakkyndige uttalelser innfris særlig i forhold til saker hvor det er snakk om ett stoff som har utmålingsgrenser, eller hvor flere stoff kan summeres. Også hvor stoffene ikke er forskrevet av lege eller benyttet i tråd med forskrivning av lege, vil behovet reduseres. I andre tilfeller må påtalemyndigheten foreta en vurdering av behovet for en sakkyndig vurdering.

Det kan være behov for å innhente sakkyndig uttalelse hvis blodprøveanalysen viser flere stoff, og ingen av stoffene, eller summen av ekvivalente stoffkonsentrasjoner innenfor samme stoffgruppe, påvises i en konsentrasjon tilsvarende en alkoholpåvirkning over 1,2 promille. Utenom det forskriften angir, kan en ikke summere stoffenes isolerte konsentrasjon, eller deres respektive påvirkningsgrad som kan leses ut fra tabellen. Dette skyldes at tallverdiene ofte er helt ulike for de ulike stoffene. For eksempel vil en konsentrasjon av tetrahydrocannabinol (virkestoff i cannabis) på 0,050 mikromol per liter blod anses som en svært høy konsentrasjon, mens en konsentrasjon av GHB på 350 mikromol per liter blod anses som moderat. Hvorvidt en konsentrasjon er høy eller lav, baseres altså på bakgrunn av spesifikk kunnskap om det enkelte stoff, og ikke på tallverdien i seg selv. Videre er det slik at selv om to ulike stoff hver for seg blir vurdert til å gi en påvirkning som kan sammenlignes med påvirkning over 0,5 promille, vil de ikke nødvendigvis til sammen kunne sammenlignes med en påvirkning som er høyere enn 1,2 promille.

Viser ett av stoffene, eller summen av ekvivalente stoffkonsentrasjoner innenfor samme stoffgruppe, en konsentrasjon tilsvarende en blodalkoholkonsentrasjon på over 1,2 promille, og stoffet(-ene) ikke kan tilskrives bruk i samsvar med behandling forskrevet av lege, vil det sjelden være behov for å få konstatert høyere påvirkning. Vedkommende ligger da uansett an til ubetinget fengsel samt tap av førerett i minst 2 år. Det kunne vært interessant å få slått fast en påvirkning tilsvarende en blodalkoholkonsentrasjon over 2,0 promille - bl.a. ut fra regelen i tapsforskriften § 3-2 nr. 4, hvorefter påvirkning over 2,0 promille anses som en skjerpene omstendighet som kan gi mellom 2 til 5 års tapstid. Imidlertid foreligger det ikke tilstrekkelig vitenskapelig belegg til at en sakkyndig kan konkludere med påvirkningsgrad tilsvarende over 2,0 promille, dersom det kun er påvist andre stoff enn alkohol.

Selv i saker der ingen av de påviste stoffene, eller summen av ekvivalente konsentrasjoner innenfor samme stoffgruppe, er funnet i en konsentrasjon tilsvarende en blodalkoholkonsentrasjon over 1,2 promille, bør det foretas en helhetsvurdering av saksforholdet i forhold til om sakkyndig uttalelse skal innhentes. Dette bl.a. med tanke på straffutmåling pga. andre saker og førekortrettigheter.

³ Kilde: FHI

1.5 Saksgang

I det følgende gis en redegjørelse for hva politiet må gjøre før saken sendes inn for sakkyndig uttalelse.

Når politiet stanser førere mistenkt for ruspåvirket kjøring, er det viktig at det straks sikres notoritet med hensyn til siktedes egne opplysninger om inntak av rusmidler. Notoriteten skapes ved at det forsøkes gjennomført et straksavhør av siktede som nedtegnes i avhørs form, eller at avhøret inntas i anmeldelse av vegtrafikkulykke. I avhøret må det framkomme når kjøringen av motorvogn fant sted, når siktede ble stoppet og hvor lang tid det gikk fra kjøringen til blodprøven ble tatt. Videre må siktede avhøres om hvilket eller hvilke stoff som er inntatt. I den forbindelse er det vesentlig å nedtegne hvilken mengde stoff som er inntatt, tidspunkt for inntak, samt styrken på stoffet dersom det er tilgjengelig. Det må i tillegg avklares om siktede har resept for stoffet(-ene), hva som eventuelt er forskrevet, hvilken mengde, styrke, maksimal døgndose, forskrevet inntakstidspunkt i løpet av døgnet og hvilken lege som har utferdiget resepten. Dersom det er gjennomført tegn- og symptomtest, bør dette dokumenteres på en standardisert måte, med angivelse av utslag på enkelttester.

Det er viktig at det gjøres en klinisk undersøkelse av siktede i forbindelse med at blodprøven blir tatt, og at det opplyses om det er gjort eller ikke. Resultatene fra den kliniske undersøkelsen sendes rettsmedisinske fag⁴ sammen med blodprøven. Se punkt 3.5. I svarbrevet som sendes ut fra rettsmedisinske fag oppgis konsentrasjonene av de påviste stoff, og det gis en anbefaling («Vurdering i forhold til vegtrafikkloven») av om det bør anmodes om en sakkyndig uttalelse. Et vedlegg til svarbrevet oppgir punktvis ulike forhold det må tas hensyn til ved vurdering av om det skal anmodes om en sakkyndig uttalelse eller ikke. Sammen med svarbrevet sender rettsmedisinske fag et legemiddelskjema som må fylles ut og vedlegges. Legemiddelskjemaet blir en del av mandatet der politiet opplyser om hvilke legemidler og doser som den sakkyndige skal legge til grunn er forskrevet av lege. Når det gjelder summering av konsentrasjoner av benzodiazepiner eller opioider, så foretas dette av rettsmedisinske fag.

Dersom analyseresultatet fra blodprøven ikke er i samsvar med opplyst mengde som er inntatt, må en vurdere å gjennomføre et nytt avhør av siktede for å avklare omstendighetene knyttet til inntak, mengde, tid og reseptstatus.

Når politiet sender påtegning med anmodning om sakkyndig uttalelse må det gjøres rede for det ovennevnte. Redegjørelsen vil kunne bidra til en høyere kvalitet og raskere saksbehandling. Tidvis vil den sakkyndige likevel ha behov for å ta kontakt med ansvarlig påtalejurist, men opplever ofte at det er vanskelig å opprette kontakt med vedkommende. I den forbindelse er det ønskelig at det innføres en rutine hvor påtalejuristens telefonnummer og epostadresse nedtegnes i påtegningsdokumentet.

⁴ Regjeringen har bestemt at rettsmedisinske fag skal overføres fra Folkehelseinstituttet til Oslo universitetssykehus (OUS) med virkning fra 1.1.2017. Virksomheten vil bli organisert som en egen avdeling i Klinikk for laboratoriemedisin. Den nye avdelingen for rettsmedisinske fag vil fortsette i samme lokaler som de har i dag, for retts toksikologi i lokalene til Lovisenberggata 6.

2 Hva de sakkyndige kan bidra med / oppgaver for de sakkyndige

2.1 Innledning

I det følgende beskrives hvilke vurderingstema som, sett opp mot ulike funn, kan være relevante for sakkyndige å uttale seg om. Momentene under punktene nedenfor vil kunne være til hjelp for rekvirent i å avgjøre om det er behov for en sakkyndig uttalelse, og i tilfelle hvilke momenter som bør og kan være med. I punkt 3 nedenfor blir det nærmere redegjort for ulike elementer i vurderingen. Rettsmedisinske fag vil for øvrig i sine svarbrev i forbindelse blodprøveanalysen gi sin anbefaling angående behov for sakkyndig uttalelse, jf. pkt. 1.5. Arbeidsgruppens forslag til standardmandat fremkommer i vedlegg 5.1.

2.2 Ett stoff alene omhandlet i forskrift om faste grenser

Påvises det stoff som kun har straffbarhetsgrense, og ikke straffutmålingsgrenser, vil det i regelen være behov for en sakkyndig uttalelse, jf. likevel siste avsnitt i pkt. 1.4 vedrørende en helhetsvurdering.

Når det ene påviste stoffet har straffutmålingsgrenser vil det ofte ikke være nødvendig med uttalelse fra sakkyndig. Påvirkningsgraden kan avleses direkte i forskrift om faste grenser ut fra analyseresultatet av blodprøven. Sakkyndig uttalelse kan i slike tilfeller likevel være aktuelt i de tilfeller det er spørsmål om det påviste stoffet er inntatt i henhold til forskrivning fra lege. Det samme kan være tilfelle ved spørsmål om tilbakeregning, etterinntak og mengde stoff i kroppen på kjøretidspunktet.

Vurderingstema for de sakkyndige vil her være:

- ❑ Er inntak forenlig med eventuell forskrivning av lege? Se pkt 3.1.
- ❑ Er konsentrasjonen representativ for kjøretidspunktet? Herunder bl.a. vurdering av eventuell tilbakeregning, etterinntak og mengde stoff i kroppen på kjøretidspunktet. Se pkt. 3.4.
- ❑ Toleranse vektlegges kun der inntak er i samsvar med eventuell forskrivning. Se pkt 3.2.

2.3 Flere stoff omhandlet i forskrift om faste grenser

Viser et av stoffene, eller summen av ekvivalente konsentrasjoner innenfor samme stoffgruppe, en konsentrasjon tilsvarende en blodalkoholkonsentrasjon over 1,2 promille, og forholdet skal vurderes etter forskrift om faste grenser, vil det sjelden være behov for å få konstatert høyere påvirkning, jf. pkt. 1.4 og 3.3

I den grad det er behov for sakkyndig vurdering vil vurderingstema for de sakkyndig her kunne være:

- ❑ Er inntak forenlig med eventuell forskrivning fra lege? Se pkt. 3.1.
- ❑ Er konsentrasjonene representative for kjøretidspunktet? Herunder bl.a. vurdering av eventuell tilbakeregning og etterinntak. Se pkt. 3.4.
- ❑ Toleranse vektlegges kun der inntak er i samsvar med eventuell forskrivning. Se pkt 3.2.
- ❑ Samlet påvirkning i forhold til grensene i vegtrafikkloven. Se pkt. 3.6.

2.4 Ett eller flere stoff utenfor forskrift om faste grenser

I disse tilfeller må det alltid innhentes en sakkyndig uttalelse.

Vurderingstema for de sakkyndig vil her være som før:

- ❑ (Samlet) påvirkning i forhold til grensene i vegtrafikkloven. Se pkt. 3.6.
- ❑ Toleranse vektlegges.

2.5 Saker med stoff innenfor og utenfor forskrift om faste grenser

Her vil det kunne bli en blanding av punkt 2.3 og 2.4. Vurdering gjøres i forhold til grensene satt i loven. For stoff som er utenfor forskrift om faste grenser vil det bli tatt hensyn til individuell påvirkningstoleranse.

I slike saker vil det som regel være nødvendig med sakkyndig uttalelse, med mindre et av stoffene, eller summen av ekvivalente konsentrasjoner innenfor samme stoffgruppe, viser en konsentrasjon tilsvarende en blodalkoholkonsentrasjon over 1,2 promille. Etter en påtalemessig vurdering kan det også være aktuelt å unnlate dette, jf. siste avsnitt i pkt. 1.4 vedrørende en helhetsvurdering.

3 Elementer i vurderingen

3.1 Resept

Dersom et medikament er benyttet i henhold til gjeldende forskrivning fra lege eller tannlege, vil forholdet falle utenfor forskrift om faste grenser, og vurderingen blir slik det fremkommer under punkt 2.4. Hvis inntak ikke er i henhold til gjeldende forskrivning fra lege/tannlege, vil forskrift om faste grenser likevel komme til anvendelse. Det vil være en del av politiets etterforskning å bringe på det rene om et påstått lovlig medikament er forskrevet av lege, og med hvilken dosering. De sakkyndiges oppgave vil være å vurdere om funnene i blodprøven er forenlige med den dosen som er forskrevet av lege, eller om påvist konsentrasjon tilsier et høyere forbruk. Hvis det ikke er oppgitt informasjon om dosering, vil den sakkyndige bruke den maksimale dose som er anbefalt i SPC (Summary of Product Characteristics), som er den offisielle produktbeskrivelsen godkjent av Legemiddelverket, eller en doseringsanbefaling fra andre anerkjente kilder.

I den grad prøvegiver (siktete) hevder å ha benyttet medikament etter forskrivning av lege, vil det være aktuelt å be om opphevelse av taushetsplikt for vedkommendes lege. Hvis vedkommende benytter flere medikamenter, og ikke ønsker at informasjon rundt samtlige medikamenter skal meddeles politiet, kan det bes om opphevelse av taushetsplikten begrenset til det aktuelle medikamentet. Dette med tanke på om medikamentet er forskrevet, og i tilfelle med hvilken dosering.

3.2 Toleranse

Toleranse for påvirkning skal fortsatt tas hensyn til ved stoff utenfor forskrift om faste grenser, samt for stoff som er inntatt i henhold til gjeldende forskrivning fra lege (eller tannlege).

Ved sakkyndig vurdering av stoff innenfor forskrift om faste grenser, skal det ikke tas hensyn til individuell påvirkningstoleranse. Dette gjelder selv om stoffet ikke har utmålingsgrenser. I Prop.9 L (2010-2011) side 32 heter det: *"... Det er dermed ikke tvilsomt at utmålingsreglene i § 31 andre ledd gjeld så langt de passer også der påverknaden er forårsaka av stoff som det ikkje er sett særlege utmålingsgrenser for i forskrift. Det er heller ikkje tvilsamt at ein skal sjå vekk i frå eventuelt utvikla påverknadstoleranse, slik ein gjer i høve til skuldspørsmålet."* Dette innebærer for eksempel at selv om vedkommende pga. vanedannende bruk ikke fremstår som påvirket verken overfor vitner, ved tegn- og symptomtest eller ved den kliniske undersøkelsen, så skal ikke dette hensyntas ved de sakkyndiges påvirkningsvurdering.

Den kliniske undersøkelsen og eventuelt tegn- og symptomtest kan likevel tas hensyn til i "skjerpende retning". Altså slik at den sakkyndige pga. utslag på en klinisk undersøkelse og/eller tegn- og symptomtest, kommer til en høyere påvirkningsgrad enn det blodprøveanalysen isolert skulle tilsi.

3.3 Mengde stoff i kroppen - kombinasjonsrustilfellene

Etter vegtrafikkloven § 22 tredje ledd er det tilstrekkelig at mengde stoff i kroppen (på prøvetagningstidspunktet) overstiger grenser som er fastsatt i forskrift med hjemmel i loven. Grensene det her refereres til er straffbarhetsgrensene, altså tilsvarende 0,2 alkoholpromille. For påvirkningsgrad har det i rettspraksis blitt slått fast at mengde alkohol i kroppen også er relevant i forhold til straffutmålingsgrensene i lovens § 31, jf. her bl.a. Rt-2002-1348.

Det samme må trolig gjelde for stoff inntatt i forskrift om faste grenser. Likevel slik at det for de stoff som det kun er satt straffbarhetsgrense for, ikke kan tas hensyn til mengde stoff i kroppen når det gjelder påvirkningsgrad utover straffbarhetsgrensen. Det foreligger da ingen (straffutmålings-) "grenser" fastsatt i forskrift/lov. I disse tilfellene må man se hen til påvirkningen under kjøringen.

Sistnevnte vil også gjelde hvor det er påvist flere stoff, og det ikke kan foretas en summering av ekvivalente konsentrasjoner. Heller ikke her foreligger det "grenser" (verken opp mot straffbarhet eller straffutmåling) i forskrift/lov. For de tilfellene det nå kan skje en summering av ekvivalente konsentrasjoner etter forskriftsendringen

trådt i kraft 1. februar 2016, jf. pkt. 1.4, vil det foreligge straffbarhets- og straffeutmålingsgrenser (tilsvarende diazepam og morfin), og man vil i disse tilfellene kunne ta hensyn til mengde stoff i kroppen.

3.4 Tilbakeregning

Noen ganger kan det være aktuelt å tilbakeregne en påvist konsentrasjon til tidspunkt for kjøring. Dette er særlig tilfelle for stoff med kort halveringstid, dvs. stoff som brytes ned relativt raskt i kroppen. Det kan også være aktuelt for stoff med lengre halveringstid dersom det har gått lang tid mellom kjøring og blodprøvetaking, og særlig hvis konsentrasjonen ligger tett oppunder neste grense. Det vil eventuelt også være aktuelt å tilbakeregne til starttidspunktet for kjøringen, dersom det har gått lang tid mellom kjørestart og –slutt. I slike tilfeller er det viktig å presisere dette i anmodningen.

Tabellen nedenfor gir en oversikt over de ulike stoffene som inngår i forskrift om faste grenser og som har kort, middels lang og lang halveringstid. For stoff med lengre halveringstid vil det sjeldnere være behov for tilbakeregning. Stoff med lengre halveringstid synker lite i konsentrasjon i løpet av det tidsintervallet som i de fleste tilfelle foreligger mellom kjøring og blodprøvetaking, og tilbakeregnet konsentrasjon til tidspunktet for kjøringen vil som oftest ikke være vesentlig høyere. En økning, selv om den er liten, kan av og til være viktig dersom konsentrasjonen i utgangspunktet ligger nær enten straffbarhetsgrensen eller en av straffeutmålingsgrensene.

Stoff
Kort halveringstid
GHB
Ketamin
Kokain
LSD
MDMA
Metylfenidat
Morfin
Oksykodon
THC*
Triazolam
Zolpidem
Zopiklon
Middels lang halveringstid
Alprazolam
Amfetamin
Etizolam
Lorazepam
Metamfetamin
Oxazepam

Lang halveringstid
Bromazepam
Buprenorfin
Desmetyldiazepam
Diazepam
Fenazepam
Flunitrazepam
Klobazam
Klonazepam
Metadon
Nitrazepam

* Halveringstiden varierer med tiden som har gått siden inntak. Den er svært kort de første to timer etter røyking og blir progressivt lengre med tiden.

For stoff innenfor forskrift om faste grenser som har straffeutmålingsgrenser eller der ekvivalente konsentrasjoner kan summeres, og som har blitt inntatt i nær tilknytning til kjøring, vil det tas hensyn til stoffmengden i kroppen som senere kan føre til en konsentrasjon som den påviste, jf. Vegtrafikkloven § 22 tredje ledd – slik det gjøres for alkohol, jf. pkt. 3.3. Det vil si at målt konsentrasjonen da blodprøven ble tatt legges til grunn, selv om alt stoff ikke var opptatt i blodet på kjøringstidspunktet. Hvis inntak har skjedd i nær tilknytning til kjøring, slik at konsentrasjonen er stigende under og etter kjøring, vil ikke tilbakeregning nødvendigvis kunne foretas.

3.5 Klinisk undersøkelse samt tegn- og symptomtest

Den individuelle følsomhet for ruseffekter vil fortsatt være relevant ettersom en klinisk undersøkelse kan vektlegges i ”skjerpende retning”, jf. pkt. 3.2. Det samme gjelder når det påvises stoff utenfor forskrift om faste grenser, samt når medikament er forskrevet av lege. Da man i startfasen sjelden har fullstendig oversikt over dette, bør det alltid foretas en klinisk undersøkelse. Den kliniske undersøkelsen vil i ulik grad avdekke ruspåvirkning for ulike type stoff. Ruspåvirkning av amfetaminlignende stoff og cannabis kan være særlig vanskelig å avdekke. I enkelte saker foreligger det en tegn- og symptom test utført av politiet i nær tilknytning til hendelsen. Funnene fra tegn- og symptomtesten kan også brukes i vurdering av påvirkningsgrad. Dette er særlig aktuelt ved stoff der man kan forvente raske forandringer av tilstanden, og/eller når det har gått lang tid mellom hendelsen og prøvetakingen.

3.6 Gradering av sikkerhet for konklusjon

Gruppen mener det er behov for en bedre presisering av sikkerheten for konklusjonen når det gjelder graden av påvirkning. Tidligere ble det ikke uttrykt noen gradering av sannsynligheten når påvirkningen ble sammenlignet med promille. Dette ble ofte misforstått i retten og tillagt den samme grad av sikkerhet som spørsmålet om hvorvidt det forelå påvirkning eller ikke, som var gradert med en sikkerhet fra 1 til 5 fra «liten sannsynlighet» til «med all sannsynlighet». Med den nye loven er en vurdering om hvorvidt det foreligger påvirkning som oftest allerede gitt. Gruppen foreslår at

vurderingen av påvirkningsgraden benytter den samme gradering fra 1 til 5 i forhold til grensene på 0,5 og 1,2 promille. Dersom «all sannsynlighet» gjelder grensen på 0,5 vil det bli gitt en ytterligere gradering i forhold til neste grense, for eksempel «med all sannsynlighet høyere enn grensen svarende til 0,5 og med høy grad av sannsynlighet høyere enn grensen svarende til 1,2 promille».

Ordlyden på graderingen fra rettsmedisinske fag er nå som følger:

Gradering av sannsynlighet for den angitte påvirkningsgrad:

1. ”Liten sannsynlighet”
Lite taler for at påvirkning forelå som følge av rusmidlene det har vært analysert med henblikk på. Andre rusmidler kan likevel ha vært tatt inn.
2. ”En viss sannsynlighet”
Påvirkning kan ha foreligget i den grad som er angitt, men dette kan ikke fastslås med noen særlig høy grad av sannsynlighet. I mange saker der denne konklusjonen brukes vil likevel sannsynlighetsovervekt for den angitte påvirkningsgrad kunne foreligge.
3. ”Overveiende sannsynlighet”
Det er langt mer enn simpel sannsynlighetsovervekt for at påvirkning forelå i den grad som er angitt. Vurdert med vårt beste sakkyndige skjønn vil de fleste som blir gitt denne konklusjonen være påvirket svarende til den angitte påvirkningsgrad.
4. ”Høy grad av sannsynlighet”
Dette er en formulering som tilkjennegir en høy sannsynlighet for den angitte påvirkningsgrad, men noe svakere enn konklusjon 5 nedenfor.
5. ”Med all sannsynlighet”
Den sterkeste konklusjonen som brukes ved vurdering av påvirkningsgrad.

Det kan presiseres at grad 5 er en svært sikker konklusjon, nærmere 100 %, men at unntak likevel ikke fullstendig kan utelukkes.

4. Alkoholmandat

Arbeidsgruppen har vurdert tidligere standardmandat angående alkoholpåvirkning. Dette er lite spesifikt, og må i mange tilfeller fylles ut med fritekst for å gi et klart mandat til de sakkyndige. Det fremstår dessuten som en klar fordel å ha et felles standardmandat for alle saker knyttet til kjøring i ruspåvirket tilstand. Arbeidsgruppen har derfor utarbeidet et standardmandat som også vil omfatte rene alkoholpåvirkningssaker, jf. vedlegg 5.1. I vedlegg 5.2 er tilbakeregning av alkoholkonsentrasjon nærmere omhandlet.

5.1 Forslag til standardisert mandat

Saken gjelder: Her beskrives de fakta som politiet ber den sakkyndige legge til grunn ved sin vurdering; blant dem kjøretidspunkt, tidspunkt for siste inntak av russtoff, hvilke(t) stoff og hvilke mengder som er inntatt, eventuell kjent rusbruk hos fører, gjeldende forskrivning av lege (legemiddelskjema).

Det bes om en sakkyndig uttalelse i henhold til bestemmelser i vegtrafikkloven, med vurdering av:

- Hvorvidt de(n) påviste konsentrasjonen(e) i blodet er representative for kjøretidspunktet.
- Dersom stoff inngår i forskrift om faste grenser: Hvorvidt inntak er i henhold til gjeldende forskrivning.
- Graden av påvirkning i forbindelse med kjøringen. For andre stoff enn alkohol, eller alkohol i kombinasjon med andre stoff: Påvirkningsgraden og grad av sikkerhet for konklusjonen, jf. utmålingsgrensene i vegtrafikkloven § 31.

Toleranse vektlegges for stoff der inntak er i henhold til gjeldende forskrivning fra lege, samt for stoff som ikke inngår i forskrift om faste grenser. Det bes om at det bemerkes hvorvidt den kliniske undersøkelsen, og eventuelt andre observasjoner, har blitt vektlagt i vurderingen.

5.2 Tilbakeregning av alkoholkonsentrasjon

Kjøring under påvirkning av alkohol straffes etter vegtrafikkloven § 31 første til fjerde ledd, jf. § 22 første ledd. Bestemmelsen er som regel uproblematisk å anvende når mistenkte blir stoppet under kjøring, og det tas blodprøve kort tid etter. Da forholder påtalemyndigheten seg til blodprøven og blodalkoholkonsentrasjonen slik den fremkommer fra rettsmedisinske fag. Blodalkoholkonsentrasjonen vil imidlertid variere over tid i tiden etter at en person har inntatt alkohol. Både opptak og forbrenning av alkohol vil variere fra person til person. Siden blodalkoholkonsentrasjonen vil kunne være en annen på kjøretidspunktet enn på blodprøvetidspunktet, kan det være behov for å beregne blodalkoholkonsentrasjonen på kjøretidspunktet. Blodprøve tas erfaringsmessig ofte relativt lenge etter at kjøringen er avsluttet.

Tilbakeregning ved blodprøve

Tilbakeregning kan gjøres av rettsmedisinske fag, men kan også i noen tilfeller gjøres av politiet eller domstolen.

Rettspraksis

Dersom politiet selv skal tilbakeregne, følger det av rettspraksis at det ikke kan tilbakeregnes for de to første timene etter at alkoholinntaket ble avsluttet og fram til blodprøven ble tatt, jf. Rt-1999-1468. I dommen uttalte Høyesterett: ”På bakgrunn av de beviskrav som gjelder i en straffesak, bør det derfor i alle fall ikke tilbakeregnes når den mellomliggende perioden ikke er mer enn ca. to timer”. Perioden Høyesterett viser til – mellomliggende – er tiden fra alkoholinntak til blodprøve. Praksisen er den samme som i Danmark. Begrunnelsen for praksisen er at vi ikke har kunnskap om når den maksimale blodalkoholkonsentrasjonen inntreffer, og når en ren forbrenningsfase starter. Ved tilbakeregning innenfor to timer etter siste inntak kan tilbakeregningsresultatet, – altså blodalkoholkonsentrasjonen, vise en falsk høy promille. Derfor må tidsintervallet være på minst to timer etter siste inntak før konsentrasjonen kan tilbakeregnes.

Det er eksempler fra rettspraksis hvor det fra domstolens side er gjennomført tilbakeregning innen to timer, jf. Rt-1989-134 og Rt-1989-1077. Det skal imidlertid ikke gjøres, ettersom det kan føre til en for høy alkoholkonsentrasjon i beregningen.

Etterforsking

Når det er aktuelt med tilbakeregning, må det under etterforskingen legges vekt på å innhente opplysninger om tidspunktet for alkoholinntak, når dette ble avsluttet, når kjøringen fant sted og når blodprøven ble tatt. Det er faktorer som den sakkyndige trenger å vite, for så å kunne gjennomføre en tilbakeregning til blodalkoholkonsentrasjonen på kjøretidspunktet.

Dersom etterforskingen ikke frambringer opplysninger om når alkoholinntaket ble avsluttet, må i regelen tvilen komme siktede til gode. Kjøretidspunktet må da legges til grunn.

Eksempel på tilbakeregning

Dersom blodprøve tas først to timer etter kjøringen, og etterforskingen ikke frambringer opplysninger som kan klarlegge tidspunktet for avslutningen av alkoholinntaket, foretas ikke tilbakeregning. Ved å endre eksempelet til blodprøve tatt tre timer etter kjøringen fant sted, så tilbakeregnes en time, – altså blodalkoholkonsentrasjonen tillegges 0,1 ‰. 0,1 ‰ er den

forbrenningen per time som Høyesterett har lagt til grunn.

A avslutter alkoholinntaket på et, for politiet, ukjent tidspunkt før kjøringen. Han kjører bil kl. 21:00, da han blir stoppet av politiet. Blodprøve blir først tatt kl. kl. 24:00.

Blodalkoholkonsentrasjonen viser 0,9 ‰. Spørsmålet er hvilken påvirkning som skal legges til grunn. De to første timene skal ikke tilbakeregnes. Det tilbakeregnes således bare fra kl. 24:00 til 23:00. Til blodalkoholkonsentrasjonen tillegges 0,1 ‰ - for en time. For straffutmålingen tas det utgangspunkt i en blodalkoholkonsentrasjon på 1,0 ‰ under kjøringen. Dersom alkoholinntaket hadde blitt avsluttet kl. 19:00 ville blodalkoholkonsentrasjonen under kjøringen blitt satt til 1,2 ‰. Innhenting av opplysninger om alkoholinntaket kan således være forskjellen på bot og betinget fengsel, og bot og ubetinget fengsel.

Når sendes anmodning om tilbakeregning

Dersom politiet ikke lykkes med å innhente opplysninger om når alkoholinntaket ble avsluttet, kan etterforsker, påtalejurist eller domstolen foreta tilbakeregning etter ovennevnte modell. Det innebærer at de to første timene etter kjøring ikke tas med. Blodalkoholkonsentrasjonen tillegges 0,1 ‰, for overskytende timer over ”to-timersregelen”.

Det kan være aktuelt å tilbakeregne med hjelp fra en sakkyndig i de tilfellene der det har gått lang tid mellom inntak og blodprøve. Det må i slike tilfeller sendes en anmodning om tilbakeregning, sammen med opplysningene om tidspunkt for alkoholinntak, kjøretidspunkt og tidspunktet for når blodprøve er tatt.

Utåndingsprøve

Det skal ikke foretas tilbakeregning når det er tatt utåndingsprøve.

Tilbakeregning uten blodprøve

I noen promillesaker blir det ikke tatt blodprøve, men det kan likevel foreligge opplysninger om alkoholinntak. Den sakkyndige kan da beregne blodalkoholkonsentrasjonen på kjøretidspunktet, dersom det foreligger opplysninger om tidspunkt for inntak og kjøring. For å utføre beregningen må den sakkyndige ha opplysninger om hvilken mengde alkohol og styrke (alkoholprosent) som skal legges til grunn, samt hvilken høyde og vekt mistenkte/siktede har.