



emcdda.europa.eu

Fokus på narkotika

Informationsblad från Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk

ISSN 1681 – 6404

Europeiska åtgärder mot fordonskörning under påverkan av narkotika

Många av de olyckor och dödsfall som inträffar på europeiska vägar orsakas av förare som har nedsatt körförmåga på grund av intag av ett psykoaktivt ämne. Det uppskattas att enbart alkohol varje år orsakar upp till 10 000 trafikolyckor med dödlig utgång i Europeiska unionen, vilket är en fjärdedel av samtliga förolyckade i trafiken. Det finns inga jämförbara siffror för trafikolyckor kopplade till olaglig narkotika och psykoaktiva läkemedel, även om de har getts ökad uppmärksamhet under det senaste årtiondet. Studier av effekterna av psykoaktiva ämnen på körförmågan tyder på att även om både olagliga och terapeutiska läkemedel kan påverka körförmågan, varierar effekterna och deras omfattning i hög grad mellan olika ämnen. Den senaste forskningen tyder på att cannabis kan reducera prestationsförmågan och att benzodiazepiner har en generellt

nedsättande effekt. Av opioiderna kan heroin ha en allvarlig inverkan på körförmågan, metadon en mindre allvarlig och buprenorfin ännu mindre. Uppgifterna om stimulerande droger som kokain, amfetamin och ecstasy är inte lika entydiga, men tyder på att höga doser leder till nedsatt körförmåga. Ett objektivt mätvärde för varje drogs prestationsreducerande verkan, i stil med alkoholkoncentration i blodet, saknas dock fortfarande.

Den komplexa frågan om körning under påverkan av narkotika undersöks för närvarande inom ramen för DRUID-projektet, ett storskaligt EU projekt som inleddes 2006 och kommer att slutföras 2010. DRUID-projektet är inriktat på att lägga grunden för harmoniserade, EU-omfattande bestämmelser för fordonskörning under påverkan av alkohol, droger och läkemedel.

Till dess sammanfattas i detta informationsblad de viktigaste frågorna för de politiskt ansvariga, och utvecklingen inom EU beskrivs, vilket kan vara till hjälp när beslut fattas på området.

För att minska antalet förolyckade på grund av fordonskörning under påverkan av psykoaktiva ämnen krävs åtgärder grundade på en vetenskaplig förståelse av detta komplexa fenomen. Utmaningen för lagstiftarna är att utforma välgrundade och ändamålsenliga lagar som kan genomdrivas och som ger allmänheten en tydlig signal.

**Wolfgang Götz,
direktör för ECNN**

Definition

Drograttfylleri: Kan, beroende på nationell lagstiftning, beteckna en förare 1) som har en konstaterad minskning av sin kognitiva eller psykomotoriska förmåga, som är impulsiv, eller 2) som har mer än en tillåten mängd narkotika i blodet, vilket riskerar att leda till ovanstående effekter, eller 3) som har något spår av narkotika i blodet.

Viktiga frågor i korthet

1. Rapporter om olyckor i samband med fordonskörning under påverkan av narkotika får ofta stor uppmärksamhet i medierna. Men få länder har pålitlig statistik om hur vanligt det är att fordonsförare kör påverkade av olika droger.
2. Med den information som nu är tillgänglig är det svårt att lägga fram välgrundade vetenskapliga bevis för beteendemässiga effekter, förekomst av drograttfylleri och risken för olyckor. Många av studierna har små urval och det är ofta svårt att generalisera på grundval av deras resultat.
3. På samma sätt som den vetenskapliga debatten om ämnens exakta effekter varierar, varierar också den rättsliga definitionen av lagöverträdelsen drograttfylleri bland EU:s medlemsstater.
4. Olika psykoaktiva läkemedel, som kan vara lagligen ordinerade och konsumerade, kan ge upphov till nedsatt körförmåga.
5. För närvarande har polisen avsevärda svårigheter med att på plats snabbt och på ett tillförlitligt sätt fastställa om fordonsförare är påverkade av narkotika.
6. Det är en öppen fråga om informationskampanjerna för att förhindra fordonskörning under påverkan av narkotika är effektiva eller inte. Viktiga målgrupper kan vara oemottagliga för budskapet, eller ignorera det.

1. I många europeiska länder studeras inte omfattningen av fordonskörning under påverkan av narkotika

De studier om narkotikapåverkade förare som offentliggjorts mellan 1999 och 2007 omfattar endast uppgifter för 13 av de 27 EU-medlemsstaterna samt Norge.

Sluppmässiga förarenkäter i trafiken, som kan ge en representativ bild av hela förarpopulationen, finns tillgängliga för tre EU-medlemsstater och Norge. Andra enkäter omfattar uppgifter om narkotikabruket i specifika förargrupper. Medan vissa studier endast var inriktade på förare inblandade i dödsolyckor, var andra inriktade på stickprover av skadade eller dödade förare, förare inblandade i olyckor eller förare misstänkta för att köra under påverkan av narkotika eller alkohol. Resultaten av dessa olika undersökningar är dock inte vetenskapligt jämförbara.

Generellt sett är cannabis den olagliga substans som upptäcks oftast, medan benzodiazepiner är det psykoaktiva läkemedel som oftast anmäls. Överlag pekar bevisen på mycket högre prevalens av både olaglig och av läkare ordinerad narkotika, ofta i kombination med alkohol, bland förare inblandade i olyckor eller som är misstänkta för körning under påverkan av narkotika eller alkohol.

Det råder fortfarande en allmän brist på information, trots 2002 års rekommendation från Europeiska kommissionens expertgrupp för frågor som rör narkotika, läkemedel och fordonskörning, att alla förare som är inblandade i en dödsolycka ska alkohol- och narkotikatestas.

2. Hinder för insamling av vetenskapliga bevis

Fler än 30 undersökningar om förekomsten av narkotika bland fordonsförare har genomförts i Europa sedan 1999. I dessa undersökningar har man dock använt olika metodik och inriktat sig på olika grupper av förare, vilket gör det svårt att dra några generella slutsatser.

Urvalens storlek har varierat mellan mindre än 50 och fler än 10 000. Mer än en tredjedel av studierna omfattade färre än 500 personer.

Den nationella lagstiftningen eller politiken kan också begränsa studiernas tillämpningsområde och jämförbarhet. Till exempel är sluppmässiga narkotikatester i trafiken förbjudna i de flesta länder. I vissa länder är testerna endast inriktade på olagliga droger, vilket gör att förekomsten av psykoaktiva läkemedel inte kan fastställas.

Ett positivt alkoholtest kan åsidosätta krav på narkotikatest. Begränsade resurser och krav på åtal går ibland före behovet av uttömmande datainsamling. Detta har varit fallet i Danmark, Estland, Irland och Portugal. Den franska SAM-studien, en av de mest omfattande studierna i ämnet på senare år, möjliggjordes tack vare en ändring av den nationella trafiklagstiftningen, genom vilken polisen under vissa bestämda omständigheter är ålagda att narkotikatesta alla förare.

Nya internationella riktlinjer för en standardisering av studiernas utformning har utarbetats med hjälp av ECNN och Europeiska kommissionens GD Energi och transport. I dem tar man hänsyn till skillnaderna i ländernas lagstiftning och testpolitik, och ger fler än hundra rekommendationer uppdelade på områdena beteende, epidemiologi och toxikologi.

3. Var ska man dra gränsen – eller gränserna?

De flesta europeiska länder använder en av två ansatser för att definiera drograttfylleri. Elva länder straffbelägger endast nedsatt körförmåga, vare sig den orsakas av olagliga droger eller legala läkemedel. Ytterligare elva länder har infört en "nolltoleransstrategi" och straffbelägger all körning i samband med narkotikaanvändning. I sju länder kombineras dessa två ansatser i trappstegsvis ordnade åtgärder mot lagbrytare som kör under påverkan av narkotika.

Vissa "nolltoleransländer" skiljer inte mellan psykoaktiva läkemedel och olagliga droger,

medan andra gör det. I Finland och Sverige antogs nya nolltoleranslagar för olagliga droger mot bakgrund av att lagöverträdelsen "nedsatt körförmåga" visade sig vara oerhört svår att bevisa. På Cypern hanteras detta problem genom att man istället åtar sig sådana förare för olaglig konsumtion av narkotika. Belgien och Storbritannien förbjuder dock uttryckligen användning av testresultat för fordonskörning under påverkan av narkotika som bevis för andra lagöverträdelser.

Bevis på narkotikabruk kan tas fram genom olika biologiska prov, inklusive blod, urin, saliv, svett och till och med hår. Blod är den ideala matrisen för lagliga bevis på nedsatt körförmåga, men kontroll av oral vätska (saliv) på plats, är att föredra av praktiska skäl. Gränsvärdena för hur mycket narkotika som får finnas i ett prov kan sättas antingen vid den nedre gränsen för vad som går att upptäcka, eller på den nivå där en nedsatt förmåga kan förutsättas. Medan vissa droger, inklusive cannabis och opioider, tycks leda till nedsatt förmåga i proportion till dosen, har andra droger som amfetaminer inte denna effekt. Tillvänjning och samspel med alkohol och annan narkotika komplicerar ytterligare beräkningarna. I Frankrike ges de förare som upptäcks kombinera narkotika med alkohol ett högre straff.

4. Åtgärder mot psykoaktiva läkemedel

Psykoaktiva läkemedel, som smärtstillande medel (opioider), lugnande medel (benzodiazepiner), antidepressiva medel och antihistaminer kan ibland ha en avsevärd inverkan på körförmågan. Resultat från olika undersökningar tyder på att förare använder dessa narkotiska substanser antingen av medicinska skäl efter läkares ordinerings, eller missbrukar dem, ibland tillsammans med olagliga substanser. Det finns också en växande oro över de möjliga följderna av det växande antalet narkotikaanvändare som får substitutionsbehandling med opioider.

I de flesta länders lagstiftning straffbeläggs nedsatt förmåga oavsett vilken narkotisk substans som orsakar den och vare sig den används olagligt eller enligt ordination. I Frankrike, Österrike och Portugal omfattas

vissa psykoaktiva läkemedel som leder till nedsatt förmåga, såsom benzodiazepiner, inte av lagstiftningen för fordonskörning under påverkan av narkotika, även om de kan omfattas av en allmän lagöverträdelse som vårdslöshet i trafik. Däremot straffbeläggs genom lagstiftningen i Tjeckien, Estland, Polen, Slovenien och Slovakien fordonskörning med varje spår av ämne, även om det används för medicinskt bruk. Sju länder (Belgien, Tjeckien, Tyskland, Lettland, Luxemburg, Slovakien och Finland) har infört ett system med två grupper genom vilket man belägger spår av olagliga substanser med administrativa avgifter eller lägre bötesstraff, men utdömer strängare straff för nedsatt förmåga, också här oavsett narkotisk substans. I Lettland ger nedsatt körförmåga på grund av lagligt medicinska substanser ett lägre bötesbelopp än när det finns spår av olagliga substanser. I Finland och Sverige kan förare som upptäcks med läkemedel slippa böter om de kan uppvisa ett läkemedelsrecept, men de kan fortfarande bötfällas om de bedöms ha nedsatt körförmåga.

5. Att testa om fordonsförare är påverkade av narkotika

När polisen har stoppat en förare kan han/hon behöva utföra en inledande screening

efter narkotikaanvändning, antingen genom att bedöma beteendet eller genom ett biologiskt prov. I februari 2002 rekommenderade Europeiska kommissionens expertgrupp för frågor som rör narkotika, läkemedel och fordonskörning att den polispersonal som deltar i trafikkontroller ska få obligatorisk utbildning i att känna igen tecken på nedsatt körförmåga på grund av narkotika. Bedömning av beteendet kan exempelvis omfatta undersökning av pupillernas storlek, koordinationstest, beteendetest, reaktioner och sätt att tala. Ändå uppgav 2007 endast fyra EU länder (Belgien, Portugal, Sverige och Storbritannien) att de hade obligatorisk utbildning för trafikpoliser på detta område, medan elva länder uppgav att de hade viss utbildning från fall till fall. Dessutom är inte testerna likadana i alla länder.

Oral vätska (saliv) kan vara tillräcklig för kontroll av förare på plats – förekomst av narkotika i urin är inte lämplig som indikation på nedsatt körförmåga. Hur pass pålitliga dessa salivtester på plats är behöver dock fortfarande bekräftas. Av de nio olika tester som kan användas på plats som utvärderades av EU:s Rosita 2-projekt mellan 2003 och 2005, kunde inte en enda rekommenderas för trafikkontroll av förare.

Testernas begränsningar skulle i viss mån kunna kompenseras genom att testprotokollet ändras. Sedan 2004 används i Victoria, Australien, ett system med två salivtester efter varandra för att minimera de falska positiva utslagen. Åtal grundas på resultaten av en efterföljande laboratoriebekräftelse av det andra provet. I EU använder Frankrike salivtest på plats men grundar åtal på resultatet av ett blodprov.

6. Är preventionskampanjerna ändamålsenliga?

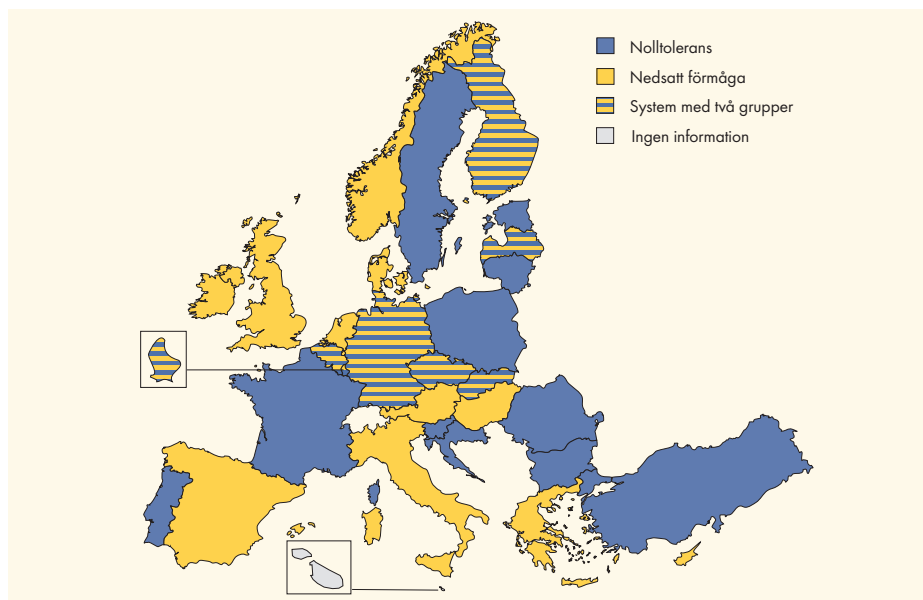
Undersökningar i en del länder har visat att det finns en brist på medvetenhet om olagliga drogers inflytande på körförmågan. De visar också att många förare inte är medvetna om effekterna av att kombinera narkotika och alkohol. Bland äldre förare finns också ofta en brist på medvetenhet om effekterna av psykoaktiva läkemedel på körförmågan och dessutom kan många förare vara omedvetna om lagarna genom vilka körning under påverkan av sådana läkemedel regleras.

Preventionskampanjer inriktade på körning under påverkan av narkotika har genomförts i flera EU-medlemsstater. Dessa tar ofta formen av kampanjer i massmedierna och omfattar ofta information om narkotika inom ramen för en större kampanj inriktad på alkohol.

Det är dock inte troligt att till exempel allmänt hållna budskap som riktas till unga användare av cannabis lyssnas på, eller ens uppfattas, av äldre användare av psykoaktiva läkemedel, och omvänt. På liknande sätt kan båda grupperna tycka att varningarna om alkohol inte gäller dem. Det är mer sannolikt att preventionsprogrammen blir framgångsrika om de skraddarsys för sin målgrupp.

Att ge tydlig information till patienter som tar psykoaktiva läkemedel kan förhindra att de kör under påverkan. I detta syfte litar de flesta länder på patientupplysningsbladet inuti förpackningen, där patienten exempelvis kan rådas att vara försiktig vid sömnhet. Men patientens subjektiva känsla är inte alltid pålitlig eller riktig. Användning av tydliga symboler eller bildtecken på förpackningarna för läkemedel som kan påverka körförmågan används för närvarande bara i fem länder.

Fordonskörning under påverkan av narkotika kan i EU:s medlemsstater definieras som nedsatt körförmåga orsakad av narkotika eller att det överhuvudtaget finns spår av narkotika i blodet ("nolltolerans"). I vissa länder kombineras båda definitionerna i ett system med två grupper



Källa: Europeiska databasen över narkotikalagstiftning

Fokus på narkotika publiceras av Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) i Lissabon. Serien utkommer regelbundet på samtliga 23 officiella EU-språk samt på norska och turkiska. Originalspråk: engelska. Kopiering tillåten med angivande av källan.

För gratis abonnemang skriv till e-postadressen publications@emcdda.europa.eu

Cais do Sodré, 1249-289 Lissabon, Portugal
Tfn +351 211210200 • Fax +351 218131711
info@emcdda.europa.eu • www.emcdda.europa.eu

Europeiska åtgärder mot fordonskörning under påverkan av narkotika: Slutsatser och politiska överväganden

1. Kartläggningar av narkotikaprevalensen bland fordonsförare behöver genomföras i samtliga EU medlemsstater. Att narkotika- och alkoholtesta alla förare inblandade i en dödsolycka skulle kunna skapa en viktig informationskälla för kartläggning av problemet.
2. Det finns nya riktlinjer om studiernas utformning i vilka man tar hänsyn till de olika rättsliga och praktiska begränsningarna i olika länder. Riktlinjernas mål är att förbättra studiernas jämförbarhet och kan underlätta utbytet av bästa praxis.
3. De politiskt ansvariga bör ta hänsyn till de senaste vetenskapliga rönen när de utformar rättsliga åtgärder. Den nivå vid vilken en förare anses ha överträtt lagen bör vara klar för alla intressenter och allmänheten.
4. I den nationella lagstiftningen och verkställandet av den måste man finna en balans mellan trafiksäkerhetsmässiga överväganden och enskilda personers terapeutiska behov.
5. De rättsliga ramarna måste ses över, eftersom mer ändamålsenliga förfaranden är möjliga även inom ramen för begränsningarna i den befintliga testmetodiken. Nya alternativ kommer sannolikt också att bli tillgängliga.
6. Preventionskampanjerna bör inriktas på bestämda riskgrupper och risksubstanser, grundas på vetenskapliga bevis och grundligt utvärderas i fråga om inverkan på beteende och attityder.

Källor

ECNN (2007), *Drugs and driving*. Selected issue, Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk, Lissabon.

ECNN (2008), *Drug use, impaired driving and traffic accidents*. Insights nr 8, Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk, Lissabon.

Laumon, B., Gadegbeku, B., Martin, J., Biecheler, M. (2005), "Cannabis intoxication and fatal road crashes in France: population based case-control study", *BMJ* 331, s. 1371.

Pompidou-gruppen (2000), *Road traffic and drugs*, Council of Europe Publishing, Strasbourg.

Pompidou-gruppen (2004), *Road traffic and psychoactive substances*, Council of Europe Publishing, Strasbourg.

Walsh, J.M., Verstraete, A.G., Huestis, M.A., Mørland, J. (2008), "Guidelines for research on drugged driving", *Addiction* 103, s. 1258-68.

Information på Internet

DRUID-projektet:

<http://www.druid-project.eu/>

International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety (ICADTS):

<http://www.icadts.org/>

Rättsliga strategier för narkotikaanvändning i samband med fordonskörning, tematisk översikt:

<http://eldd.emcdda.europa.eu/html.cfm/index19034EN.html>

Rosita – "Roadside testing assessment":

<http://www.Rosita.org>

Victorias parlament, Australien – översikt över drogtestningsprogrammet:

<http://www.parliament.vic.gov.au/research/2006DBroadsafety.pdf>



Publikationsbyrån

Publications.europa.eu

OFFICIELL UTGIVARE: Europeiska unionens publikationsbyrå
© Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk, 2009
DIREKTÖR: Wolfgang Götz
FÖRFATTARE: Brendan Hughes
REDAKTÖR: Peter Fay
GRAFISK FORMGIVNING: Dutton Merryfield Ltd, Storbritannien
Printed in Luxembourg