

Nollgräns för narkotika i trafiken

I morgon, den 1 juli, införs nollgräns för narkotika i trafiken. Det sker med en ny trafiknykterhetslag, som ger nya möjligheter att fälla narkotikapåverkade personer för rattfylleri.

Trafikbrottslagens 4 § om rattfylleri gäller inte bara alkohol. Även den som kör trafikfarligt på grund av andra droger eller läkemedel har länge kunnat dömas för rattfylleri. Svårigheten har varit att visa ett sådant samband.

Det har krävts en påvisad trafikfarlig körning men också en klinisk berusning och att denna kunnat korreleras till halten av drog. För polisen har det krävts en välgrundad misstanke om en sådan berusning för att kunna få ta prov.

Stötande för rättsmedvetandet

En person som visas ha narkotika i blodet kan däremot dömas för »ringa narkotikabrott» och länstyrelsen kan väcka frågan om lämplighet att *inneha körkort* på grund av beroende eller missbruk.

Det har varit stötande för rättsmedvetandet att narkomaner går fria medan alkoholister och andra rattfyllerister dömts. Lite tillspetsat har det sagts att alkohol varit tillåtet i samhället men förbjudet i trafiken medan narkotika varit förbjudet i samhället men tillåtet i trafiken.

Den nya trafiknykterhetslagen (ändringar i 4 § Trafikbrottslagen) medför att så fort man i trafiken påvisar en bilförare med narkotika i kroppen kan denne dömas. Polisen kommer att få större möjligheter att med hjälp av ett amerikanskt ögonrörelsetest styrka sin »kliniska misstanke» om narkotikapåverkan och därmed ta prov.

Gäller även legal narkotika

Den nya lagen omfattar primärt alla narkotiska medel med hänvisning till 8§ Narkotikastrafflagen och Läkemedelsverkets föreskrifter.

Det är alltså inte enbart fråga om illegala narkotika som heroin, amfetamin, ecstasy och cannabis utan även läkemedel enligt Läkemedelsverkets narkotikaförteckning II och III respektive IV och V, som betecknas med särskilda symboler i Fass. Nollgränsen för drog-rattfylleri undantar emellertid läkarordinerat bruk av sådana medel.

Däremot undantas inte den situationen att patienten kör bil i påverkat tillstånd. En person som tagit sådana medel enligt ordination och som på grund av påverkan kör trafikfarligt kan därför

Kliniska råd

– Vid stabil dosering och för en patient med gott omdöme som inte uppfattar sig påverkad kan bilkörning i regel tillstyrkas.

– Även för tunga morfinanalgetika i stabil dosering vid till exempel cancerbehandling kan bilkörning vara möjlig.

– Bensodiazepiner är det största problemet och uppmärksamhet på utveckling av beroende/missbruk av dessa är viktigt.

– Patienter som inte är följsamma till ordinationer kan inte sägas vara säkra i trafiken.

– Journaldokumentation av dosering och duration av behandling kan bli bevismaterial i rattfylleriärende. Skriv tydliga ordinationer!

– För vid-behovs-medicinering – ange maximal dygnsdos!

– liksom hittills – dömas för rattfylleri. Det är inte för mycket sagt att varje bilförare har ett ansvar att ta reda på hur ett läkemedel kan påverka bilkörningen.

Ansvar för rattfylleri kan aktualiseras vid trafikfarlig påverkan oberoende av hur medlet klassificeras i övrigt.

Läkaren ska upplysa om lagen

För en läkare som ordinerar ett narkotiskt läkemedel finns det all anledning att upplysa patienten om vad lagen säger. För detta kommer det att finnas broschyrer och affischer på apoteken.

Men bedömningen av hur ett visst läkemedel påverkar den enskilde patienten kan bara den behandlande läkaren göra i samspel med patienten. Med dagens kunskap kan vi för det mesta inte göra någon bättre bedömning än den som grundar sig på hur patienten reagerar.

Sammantaget visar forskningen kring läkemedel i trafiken att det stora problemet är missbruk och beroende, inte följsamhet till ordinerat bruk. Det största problemet är sannolikt missbruk/beroende av bensodiazepiner följt av cannabis, amfetamin och opiater. Alkoholberoende är dock fortfarande det allt överskuggande trafiksäkerhetsproblemet.

Det kommer med stor sannolikhet att dyka upp fall där en person påträffas med narkotiska läkemedel i kroppen vid en trafikolycka och hävdar att det rör sig om läkarordinerad behandling. Det kommer att skapa situationer där läkarens dokumentation av ordinationens storlek och

duration får vägas mot påvisade halter. Betydelsen av tydlighet i journalanteckningarna kommer att bli stor. Särskilda svårigheter kommer det att bli vid ordinationer av medel för tillfälligt bruk (»vid behov») och där ordinationen inte sällan kan ligga långt tillbaka i tiden.

Föråldrad lista

Bedömningen av huruvida en patient kan framföra sitt fordon trafiksäkert eller inte åvilar också bilföraren vid behandling med andra läkemedel än de narkotikaklassade. Här kan triangelmärkningen vara till hjälp, men det är viktigt att poängtera att listan över de läkemedel som har varningstriangel är inkonsekvent och föråldrad.

Flera kraftigt sederande läkemedel saknar triangel, bl a neuroleptika som Truxal, Esucos och Nozinan. Andra medel med lägre sederande effekt är å andra sidan triangelmärkta och man kommer inte undan behovet av en individuell bedömning och då behöver patienten läkarens stöd. Alla narkotika är emellertid triangelmärkta.

Vem som ansvarar för att en trafikvarning sker i samband med förskrivningen av triangelmärkta läkemedel är inte uttalat. Apoteken hänvisar till läkarens skyldigheter, medan många läkare ser det som en skyldighet för apoteken!

För läkaren gäller en allmän skyldighet att ge information om en given behandling, inklusive biverkningsrisker, men någon mer specificerad informationsplikt beträffande de triangelmärkta läkemedlen finns inte.

Med patientens bästa för ögonen blir det ändå viktigt att ge sådan information och många läkare specificerar också på receptet »Ej i samband med bilkörning» vid förskrivning av dessa läkemedel.

Vet inte vad triangeln innebär

Det är också viktigt för läkaren att känna till att många patienter inte har en aning om vad varningstriangeln innebär. Det gäller kanske speciellt äldre patienter som också är de mest känsliga.

Problem med interaktioner, liksom reaktioner i samband med dosändring eller avslutande av behandling försvårar ytterligare bedömningen. Det är även viktigt att påpeka att det inte är förbjudet att köra när man använder triangelmärkta eller narkotikaklassade läkemedel. Triangelmärkningen är en konsumentinformation, om än bristfällig sådan.

Lars Englund,
Chefläkare, Vägverket