



Statens vegvesen

Alkolås som alternativ til tap av førerett ved kjøring med promille

Rapport etter arbeidsgruppens arbeid

RAPPORT

Trafikksikkerhet, miljø og teknologiavdeligen

TS



Høringsutkast

Trafikksikkerhet, miljø og teknologiavdeligen

Trafikksikkerhetsseksjonen

Dato: 22 april 2010



Statens vegvesen

Alkolås som alternativ til tap av førerett ved kjøring med promille

Rapport etter arbeidsgruppens arbeid

**Trafikksikkerhet, miljø og teknologiavdelingen
Trafikksikkerhetsseksjonen
April 2010**

Statens vegvesens visjon:

”På veg for eit betre samfunn”

Vi vil

- *ta ansvar og vise tillit*
- *vere opne og kundevenlege*
- *vere romslege og skape arbeidsglede*

TS - RAPPORT	TS - REPORT
Tittel Alkolås som alternativ til tap av førerrett ved kjøring med promille Rapport etter arbeidsgruppens arbeid.	Title Ignitions interlock as an alternative for withdrawal of driving license Report after the workgroups work
Forfattere Anne Beate Budalen, Vegdirektoratet Richard Muskaug, Vegdirektoratet Roar Skjelbred Larsen, Utrykningspolitiet Tov Svalastog, Utrykningspolitiet Anders Smith, Helsedirektoratet Rune Fjeld, Kriminalomsorgens sentrale forvaltning Johnny Bjørkli, Kriminalomsorgen, Akershus friomsorgskontor Eli Gjernes Myhrvold, Kriminalomsorgen, Akershus friomsorgskontor	Autors Anne Beate Budalen, Vegdirektoratet Richard Muskaug, Vegdirektoratet Roar Skjelbred Larsen, Utrykningspolitiet Tov Svalastog, Utrykningspolitiet Anders Smith, Helsedirektoratet Rune Fjeld, Kriminalomsorgens sentrale forvaltning Johnny Bjørkli, The Norwegian Correctional Services Eli Gjernes Myhrvold, The Norwegian Correctional Services
Avdeling/kontor Veg- og trafikkavdelingen Trafikksikkerhetsseksjonen	Department/division Road and Traffic Safety Section Traffic Safety Section
Prosjektnr	Project number
Rapportnr	Report number
Prosjektleder Richard Muskaug	Project manager Richard Muskaug
Etatssatsingsområde/oppdragsgiver Samferdselsdepartementet	Project program/employer The Ministry of Transport and Communications
Emneord Alkolås Program for ruspåvirket kjøring	Key words Ignition interlock Drunk drivers program
Sammendrag Forslag om alkolås som alternativ til tap av førerkort i Norway	Summary Proposal ignitions interlock program in Norway
Språk Norsk	Language of report Norwegian
Antall sider 61	Number of pages 61
Dato April 2010	Date April 2010

Forord

Arbeidsgruppen ble oppnevnt på bakgrunn av Samferdselsdepartementets brev av 16. juli 2007, for å vurderes nærmere om bruk av alkolås som alternativ til tap av førerett (eventuelt som ledd i promilleprogram/rusprogram) kan være aktuelt i Norge.

Arbeidsgruppen ble satt sammen i løpet av høsten 2007 med personer fra Vegdirektoratet, Politidirektoratet (Utrykningspolitiet) og Helsedirektoratet. Gruppen har i løpet av arbeidsprosessen blitt utvidet med deltakere fra Justisdepartementet og Akershus friomsorgskontor.

Arbeidsgruppen har hatt følgende sammensetning:

Richard Muskaug, Vegdirektoratet, leder
Anne Beate Budalen, Vegdirektoratet, sekretær
Roar Skjelbred Larsen, Utrykningspolitiet
Tov Svalastog, Utrykningspolitiet
Anders Smith, Helsedirektoratet
Rune Fjeld, Kriminalomsorgens sentrale forvaltning
Johnny Bjørkli, Friomsorgen, Akershus friomsorgskontor
Eli Gjernes Myhrvold, Friomsorgen, Akershus friomsorgskontor

Som en del av kunnskapsinnhenting til arbeidsgruppens arbeid, gjennomførte gruppen våren 2008 en studietur til Svenske Vägverket, som har erfaringer med 10-års forsøk med alkolåsprogram. I tillegg deltok 3 av gruppens medlemmer på den årlig verdenskonferansen for alkolås, høsten 2008 i Sverige.

Arbeidsgruppen har hatt 11 møter i 2008 og 2009.

Arbeidsgruppen har drøftet diverse juridiske problemstillinger med juridiske fagavdelinger i Politidirektoratet og Justisdepartementet. Arbeidsgruppen vil spesielt rette en takk til Politidirektoratet ved Steinar Talgø og Unni Norum, for deres bidrag til rapporten.

Oslo 21. desember 2009
Trafikksikkerhetsseksjonen

Finn Harald Amundsen
Seksjonsleder

Innholdsfortegnelse

Arbeidsgruppens forslag til program for alkolås som alternativ til tap av førerett	7
Arbeidsgruppens forslag til program for alkolås som alternativ til tap av førerett	7
Kapitel 1 Bakgrunn for arbeidet	9
1.1 Ulykker og risiko	9
1.2 Omfang av ruspåvirket kjøring i Norge.....	10
1.3 Mange har meget høy promille	11
1.4 Risiko knyttet til promillekjøring	12
1.5 Antallet promilledømte	13
1.6 Problemstilling ved tap av førerett i promillekjøringssaker	14
1.7 Residivisme blant ruspåvirkede bilførere i Norge	14
1.8 Promillekjørerens alkoholvaner	15
1.9 Forskning omkring alkohol og andre rusmidler i trafikken	15
Kapittel 2 Gjeldende rett	17
2.1 Straff for kjøring under påvirkning av alkohol	17
2.2 Førerett og tap av førerett	17
2.2.1. Forskrift om tap av rett til å føre motorvogn m.v. (tapsforskriften).....	17
2.2.2. Domstolenes idømmelse av tap av førerett	18
2.2.3 Program mot ruspåvirket kjøring i regi av friomsorgen (tidl. promilleprogram)..	18
2.3 Evaluering av promilleprogrammet	19
Kapittel 3 Alkolås som alternativ til tap av førerett	20
Hva kan vi gjøre noe med?	20
3.1 Hva er en alkolås?	20
3.2 Alkolåsens anvendelsesmuligheter	21
3.3 Formål	21
3.4 Tekniske krav til alkolåsen	21
3.5 Hvordan er muligheten for å omgå alkolåsen?	21
3.6 Nødsituasjoner	22
3.7 Hvorfor alkolås som alternativ til inndragning av førerett?.....	22
3.7.1 Selvseleksjon er ikke et problem	23
Kapittel 4 Bruk av alkolås som alternativ til tap av førerett	24
4.1 Den internasjonale utviklingen og lovverket i EU og verden for øvrig	24
4.2 Sverige	24
Kapittel 5 Alkolås som alternativ til tap av føreretten	28
5.1 Forslag til pilotprosjekt	28
5.2 Skjematisk fremstilling av alkolåsprogrammet	30
5.3 Friomsorgens medvirkning i alkolåsprogrammet	32
5.4 Hjemmelsgrunnlag for kriminalomsorgens oppfølging av deltakere i alkolåsprogrammet	33
5.5 Hvem er aktuelle kandidater for et alkolåsprogram?	34
5.6 Aktuelle steder for gjennomføringen av pilotprosjektet	34
5.7 Evaluering	34
5.8 Eksempler på hva som skal til for å være med i et alkolåsprogram	35
Kapittel 6 Medisinsk oppfølging og forslag til gjennomføring	36
6.1 Mulige konsekvenser for helsevesenet	36
Kapittel 7 Økonomiske og samfunnsmessige konsekvenser	38
7.1 Økonomiske konsekvenser	38
7.2 Alle skal ha de samme mulighetene, kostnadene for den enkelte	38
7.3 Økonomiske konsekvenser for myndighetene	39

7.4 Samfunnsøkonomiske konsekvenser	40
<i>Redusert promillekjøring</i>	40
<i>Trafikksikkerheten</i>	41
<i>Rehabilitering og økt sosial trygghet med alkohol</i>	41
Kapittel 8 Lovendringer	42
8.1 Innledning	42
8.1 Forslag til endringer	42
Vegtrafikkloven	42
Forskrift om førerkort m.m.	45
Forslag til ny lovtekst i lov om straffegjennomføring (lov av 18. mai 2001 nr 21)...	45
Vedlegg A	47
SAMTYKKEKLÆRING i fbm søknad om deltagelse i forsøksvirksomhet med alkohol som vilkår for førerett.....	47
Vedlegg B	49
Gjeldende rett - Tap av førerett, vegtrafikkloven med forskrift om tap av retten til å føre motorvogn m.v.	49
1. Grunnen til tap av retten til å føre motorvogn kan knyttes til flere forhold.....	49
2. Forskrift om tap av rett til å føre motorvogn m.v. (tapsforskriften).....	50
2.1 Reglene for tap ved kjøring i påvirket tilstand - tapsforskriftens kap. 3 og 4.....	50
Vedlegg C	52
Bruk av alkohol som alternativ til tap av førerett i andre land.....	52
1 USA	52
2 Canada.....	53
3 Australia	53
3 Frankrike	54
4 Storbritannia.....	54
5 Nederland	54
6 Slovenia	55
7 Spania	55

Arbeidsgruppens forslag til program for alkohol som alternativ til tap av førerett

Arbeidsgruppen foreslår at det innføres et alkoholprogram som et pilotprosjekt for å finne ut hvordan dette virker i Norge. Alkoholprogrammet bør være frivillig, og vil være et tilbud til dem som blir tatt for promillekjøring. Den som blir tatt for promillekjøring kan velge mellom tap av førerett, eller å delta i alkoholprogrammet, som gir mulighet til å kjøre bil med alkohol i tapstiden.

Alkohol bør tilbys installert så raskt som mulig etter at føreren er tatt for promillekjøring. Før en person velger å bli med i alkoholprogrammet får vedkommende skriftlig informasjon om hva dette innebærer, og må underskrive en samtykke-erklæring.

Dersom vedkommende velger å delta i alkoholprogrammet, må han/hun først foreta et legebesøk. Legen foretar en egnethetsvurdering og avgjør om vedkommende i utgangspunktet er skikket til å ha førerkort. Vedkommende får bare tilbud om å delta i promilleprogrammet dersom helsetilstanden vurderes som tilfredsstillende til å føre bil.

Etter at legen har funnet at vedkommende er egnet til å ha førerkort, og derfor kan delta i alkoholprogrammet må vedkommende ta kontakt med friomsorgen, for et kartleggingsmøte.

Parallelt med dette, og med attest fra legen, tar vedkommende kontakt med Statens vegvesen, der han/hun får utstedt et kjørebevis, der det fremgår at vedkommende bare kan føre et kjøretøy med alkohol. Dette gir kun anledning til å kjøre bil med alkohol i Norge. Kjørebeviset skal være gyldig så lenge tapet av føreretten er fastsatt, og i minst ett år.

Når vedkommende har fått et slikt kjørebevis kontakter han/hun et godkjent bilverksted som installerer alkohol i det kjøretøyet vedkommende skal bruke i tapstiden. Den promilledømte må selv bære kostnadene til alkoholen.

Alkoholen må framvises for kalibrering og avlesing hver 4. måned. Vedkommende betaler for dette selv. Hvis det i den forutgående 4 måneders perioden er gjort mer enn ett forsøk på å starte bilen i påvirket tilstand, blir perioden for tap av føreretten forlenget med 4 måneder.

Alkoholprogrammet stiller krav til edrueighet. Den som deltar i alkoholprogrammet må gjennomføre et legebesøk hver 4. måned. Legen kontrollerer et sett alkoholmarkører. Et normalt alkoholforbruk vil ikke slå ut på disse markørene. Utslag på markørene er en klar indikasjon på et alkoholproblem.

En må klare kravet til alkoholmarkører i minst ett år før man kan få tilbake retten til å kjøre uten alkohol. I løpet av tapstiden må vedkommende delta på mellom 3 og 6 møter det første året hos friomsorgen, og deretter minst ett møte pr år. Ved mistanke om alkoholpåvirkning ved disse møtene må vedkommende avlegge enten utåndings-, urin-, eller blodprøve.

Når personen har gjennomført legek kontrollene (vedkommende får attest av legen) samt møtene hos friomsorgen (vedkommende får attest av friomsorgen), og det ikke er gjort forsøk på å starte bilen i påvirket stand (vedkommende får attest av bilverkstedet), og alkolåsen har vært installert så lenge som det er stipulert i kjørebeviset, går han/hun til Statens vegvesen for å få tilbake ordinært førerkort.

Vedkommende kan når som helst velge å avslutte alkolåsprogrammet. Da vil det opprinnelige tapet av førerrett, begynne å løpe fra den dagen alkolåsen blir demontert.

Alkolås kan brukes i alle typer kjøretøy, også i arbeidssituasjoner som for eksempel i busser, lastebiler og lignende. En kan ha alkolås i flere kjøretøy, en tenker da særlig på promilletatte som har et arbeidskjøretøy de benytter seg av.

Kapitel 1 Bakgrunn for arbeidet

Å kjøre med alkohol i blodet regnes som den enkeltfaktor som øker risikoen for trafikkulykker mest (Assum og Glad 1990). Trafikkulykker koster Norge årlig ca. 28 milliarder kroner. Årlig dør ca. 250 personer i trafikken i Norge, omtrent halvparten av dem er bilførere. Antall personer som må ha medisinsk behandling er ukjent. Studier fra 1990-tallet viste at mellom 20 og 40 prosent av førerne i dødsulykker var alkoholpåvirket, og at ruspåvirkning er en vesentlig årsak til trafikkulykker (Gjerde et al 1993, Brevig et al, T 2004). En nordisk studie som ble avsluttet i 2005, basert på dødsulykker i 2001-2002, viste at alkohol og/eller andre rusmidler var en medvirkende årsak til nærmere 2/3 av ulykker i både Norge, Sverige og Finland hvor kun ett kjøretøy var involvert (eneulykker).

Innen EU dør hvert år over 40.000 personer i trafikkulykker, mens ca. 1,7 millioner blir alvorlig skadd. I de fleste europeiske land prioriteres derfor arbeidet med trafikksikkerhetstiltak. Målet i EUs Road-Safety Action Plan er en halvering av antall trafikkdrepte innen 2010. Arrestasjoner med mistanke om alkohol har vært relativt stabilt siden 1995 med ca. 5000- 5500 pr år i Norge.

1.1 Ulykker og risiko

Kjøring i alkoholpåvirket tilstand er blant de viktigste risikofaktorer for trafikkulykker. I mange land er innsatsen mot alkohol i trafikken en prioritert oppgave - med opplysningskampanjer, senket promillegrense, skjerpet straff og rehabiliteringsprogrammer for alkoholavhengige og den som blir rearrestert for samme forhold.

Risikoen for ulykker øker med økende alkoholkonsentrasjon i blodet (promille). De fleste land har promillegrenser på 0,2, 0,5 eller 0,8. Enkelte land og stater har spesielle grenser for unge førere og yrkesførere. Ved enhver alkoholkonsentrasjon er ulykkesrisikoen betydelig høyere for unge førere under 30 år, sammenlignet med eldre, mer erfarne førere. En studie fant at risikoen økte særlig hvis den unge føreren hadde passasjerer i bilen. (Ref. WHO-rapport. Road Traffic Injuries).

Data fra studier i USA fra nærmere 200.000 dødsulykker viser at risikoen for å bli drept som bilførere øker med ca 10 % ved 0,1 promille alkohol i blodet for den sikreste aldersgruppen (35-49 år) og med 32 % for den minst sikre gruppen (16-29 år). Den gjennomsnittlige promillen bland de alkoholpositive døde personbilsførere er ca 1,7 promille¹ Blant alkoholpåvirkede førere som blir stoppet i politiets rutinekontroller i Norge, ligger alkoholkonsentrasjonen i blodet oftest mellom 0,5 og 1,0 promille. Dette er samme tall som for eksempel Sverige rapporterer.

¹ Bearbeidet materiale fra Vägverket, Sverige

1.2 Omfang av ruspåvirket kjøring i Norge

TØIs undersøkelse av 70.000 bilførere i 1981-82 viste at cirka 0,3 % av all kjøring i Norge ble gjort med promille over 0,5, som var grensen den gangen. (Glad 1985).

En undersøkelse (TEST) av 11000 bilførere på riksveiene på Østlandet utenom Oslo gjennomført av Folkehelseinstituttet, TØI og UP (Gjerde et al 2008) viser at 0,37 % av de undersøkte førerne hadde påvisbar mengde alkohol i kroppen. 0,3 % hadde alkohol mellom 0,2 og 0,5 promille og resten hadde alkohol over 0,5 promille. Dette er en lavere andel enn for 25 år siden. Fem prosent av bilistene hadde minst ett medisinsk foreskrevet medikament som gir rusvirkning i kroppen og cirka en prosent av bilistene hadde minst ett narkotisk stoff i seg mens de kjørte. Et forsiktig estimat er at cirka 20 % av de med stoffpåvisning i spyttprøven kan ha vært under slik påvirkning at de utgjorde en trafikkfare – det vil si cirka 1 % av alle som kjører motorvogn. Narkotiske stoff forekom dermed betydelig hyppigere blant førerne i undersøkelsen enn alkohol.

I utgangspunktet kan det se ut som om det har vært en nedgang i omfanget av promillekjøring mellom de to undersøkelsene. Men fordi den siste undersøkelsen ble gjort ved spyttprøver og omfattet mange flere stoffer enn alkohol, var deltakelsen frivillig. Det var 12 % som nektet å la seg undersøke. I tillegg var det noen få tilfeller hvor politiet tok med seg klart påvirkede førere før Folkehelseinstituttet fikk anledning til å spørre om disse førerne ville delta i undersøkelsen. Det er grunn til å anta at det blant dem som nektet å delta kan være en del med promille, og at den virkelige andelen er høyere enn det som er dokumentert. Foreløpige resultater fra den pågående DRUID vegkantundersøkelsen tyder imidlertid ikke på det.

Folkehelseinstituttet anslår på bakgrunn av TEST at det gjennomføres 70.000 kjøreturer med påvirkede førere hver dag. Anslagsvis 28.000 førere er påvirket av alkohol, de resterende er påvirket av andre stoffer (illegal narkotika eller reseptbelagte medisiner). Politiet pågriper årlig ca. 10.000 fører for ruspåvirket kjøring – hvor ca halvparten er påvirket av alkohol.

En nordisk studie som ble avsluttet i 2005, basert på dødsulykker i 2001-2002, viste at alkohol og/eller andre rusmidler var en medvirkende årsak til nærmere 2/3 av ulykkene i både Norge, Sverige og Finland hvor kun ett kjøretøy var involvert (eneulykker).

1.3 Mange har meget høy promille

Fra 1987 til 1996 ble data for alkoholprøver tatt av ulykkesinnblandede førere koblet med Statistisk Sentralbyrås register over trafikkulykker. Fordi koblingene ikke var fullstendige, ble ikke antall oppgitt. Tallene ble publisert på litt forskjellig måte fra år til år. I 1991 og 1994 ble gjennomsnittlig promille for ulykkesinnblandede førere i ulike aldersgrupper publisert. (Statistisk Sentralbyrå 1992 og 1995)

Alder	Gjennomsnittlig promille	
	1991	1994
16 – 17 år	1,09	1,25
18 – 19 år	1,22	1,31
20 – 24 år	1,35	1,38
25 - 29 år	1,49	1,40
30 – 39 år	1,47	1,46
40 – 49 år	1,97	1,70
50 år og mer	1,18	1,32

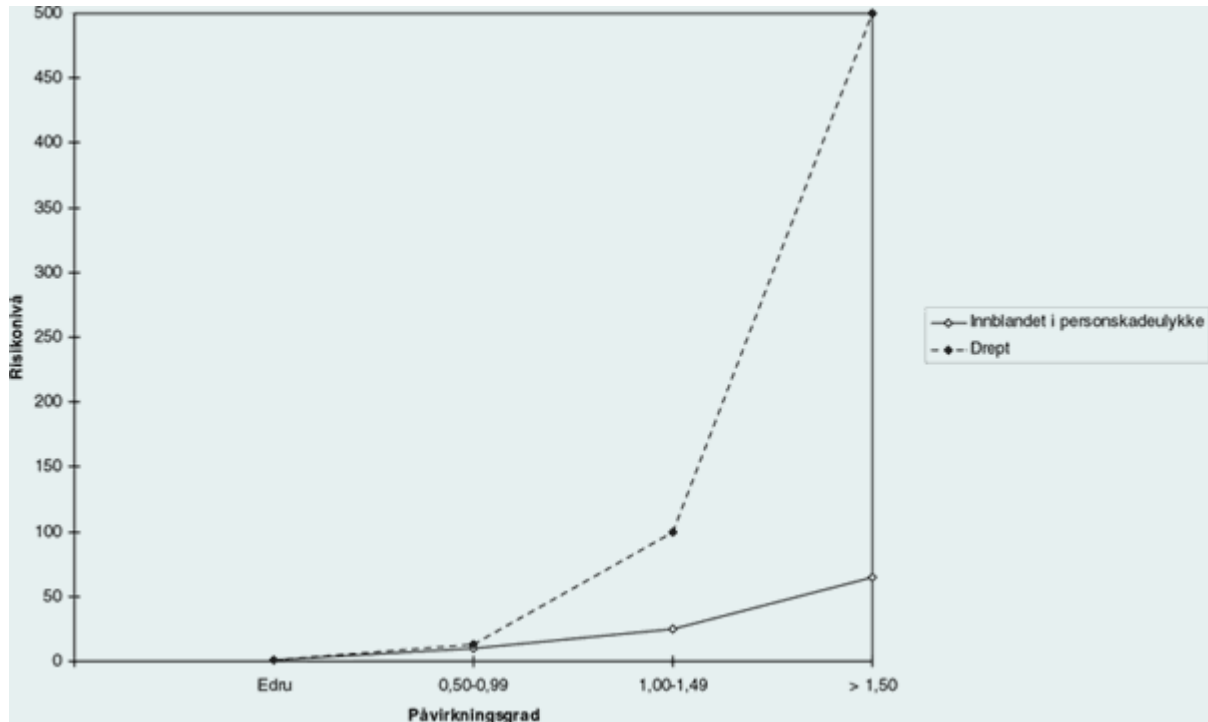
Tabell 1. Alkoholpåvirkede førere innblandet i trafikkulykker etter alder og gjennomsnittlig promille 1991 og 1994

Tabell 1 viser klart at alkoholpåvirkede førere innblandet i trafikkulykker har svært høy promille, dvs. langt over 0,5 som var promillegrensen før 2000.

I en nordisk rapport om rusmidler blant drepte førere 2001 - 2002, ledet av Asbjørg S Christophersen (Christophersen et al 2005) har 23 % av drepte førere i Norge alkohol i kroppen.

1.4 Risiko knyttet til promillekjøring

Beregning av risiko for skader eller død ved ulike promillenivåer krever data både for promille blant skadde, drepte eller ulykkesinnblandede førere, og for promille blant vanlige førere ute i trafikken i samme tidsrom og samme geografiske område. Dette er krevende å få til, og det foreligger derfor ikke så mange risikoberegninger for ulike promillenivåer.



Figur 1. Risiko ved ulike promillenivå i forhold til edru fører. (Glad og Vaas 1993)

Figur 1 viser at risikoen for å bli drept i trafikkulykke for en bilfører øker sterkt med økende promille. Assum (2005) har beregnet relativ risiko for promillekjøring med promille på 0,2 – 1,3 til å være 48 så høy som ved enn kjøring i edru tilstand og med promille på 1,3 eller mer til å være 89 ganger så høy som ved enn kjøring i edru tilstand. Denne undersøkelsen bygger på små tall, og er derfor usikker. Resultatene fra en tilsvarende undersøkelse i Nederland med større materiale er vist i tabell 2 (Assum et al 2005).

Promillenivå	Relativ risiko
0	1
0,2 – 0,5	1
0,5 – 0,8	8
0,8 – 1,3	18
1,3 og mer	87

Tabell 2. Relativ ulykkesrisiko ved ulike promillenivå

Selv om de eksakte tallene for relativ ulykkesrisiko ved ulike promillenivåer kan varieres noe fra undersøkelse til undersøkelse, er det ingen tvil om at ulykkesrisikoen øker med økende promillenivå, især over 0,5 promille.

1.5 Antallet promilledømte

Av fig 2 og 3 ser vi at antallet grove brudd dvs. over 1,5 i promille i 2007 utgjør ca 44 % av de dømte. Dette er skremmende høye tall når vi vet at det er 89 så høy relativ risiko ved promille over 1,3 som mellom 0,5 og 0,8 (se pkt 1,4).

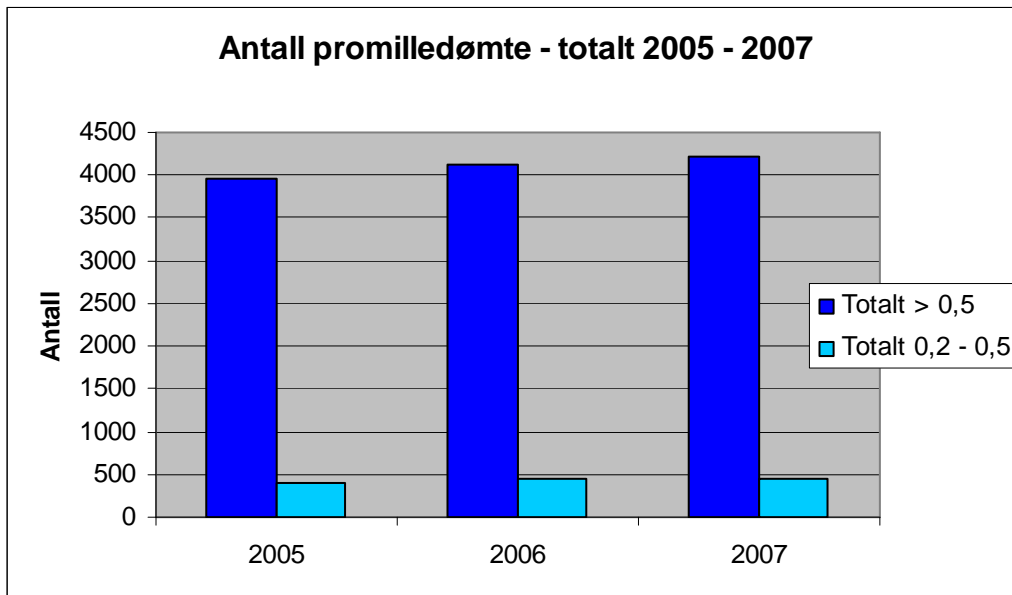


Fig 2: Antall promilledømte totalt for årene 2005 til 2007

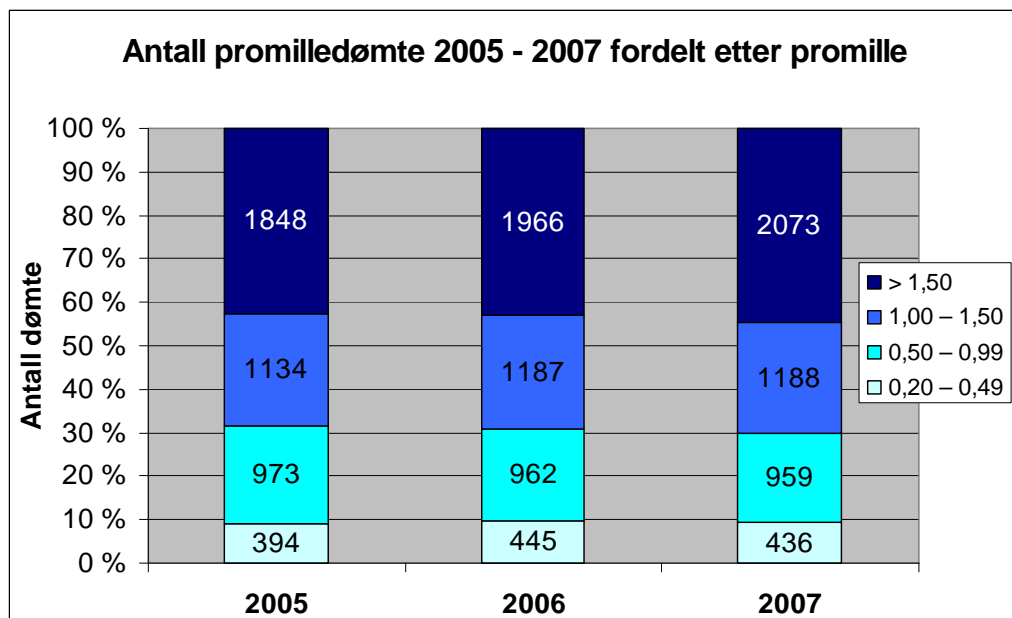


Fig 3: Antall promilledømte for årene 2005 til 2007 fordelt på intervall.

1.6 Problemstilling ved tap av førerett i promillekjøringssaker

Tap av føreretten er ment å medføre at den som mister føreretten, avstår fra å føre motorvogn i tapsperioden. Dette er ment å virke både individualpreventivt og allmennpreventivt. Men til tross for en relativ streng straffereaksjon for alkoholpåvirket eller annen rusmiddel-påvirket kjøring, med bot, betinget eller ubetinget fengsel kombinert med tap av førerett, har resultater fra studier utført ved Folkehelseinstituttet vist at mange blir pågrepet på nytt for samme forhold. Sammenliknet med totalbefolkningen i samme aldersgruppe synes det som om disse bilførerne også tilhører en risikogruppe for tidlig død. (A Christoffersen et. al 2003).

Det satses i dag fullt og helt på at tapet av føreretten skal virke individualpreventivt i seg selv. Det er ingen form for behandling eller oppfølging av den promilledømte i tapsperioden. Dersom promillen er over 1,5 eller man blir tatt for gjentagende promillekjøring, kan man imidlertid på visse betingelser komme inn under program mot ruspåvirket kjøring i regi av friomsorgen. Dette er nærmere beskrevet i 2.2.3. For lavere promille enn 1,5 er det således ingen hjelp å få for å legge om til en mer edruelig livsstil.

Tall fra både Norge og andre land viser at ordningen med tap av føreretten bare har begrenset virkning. Undersøkelser fra USA viser derimot at en alkohol i stedet for tap av føreretten beskytter den vanlige bilist og reduserer tilbakefall blant promillekjørere med mellom 50 og 90 %. (Beirness, D.J., Simpson, H.M., Robertson, R.D. 2003 og Voas, R.B. and Marques, P.R. 2003).

Mange er avhengige av bilkjøring i arbeidet. Enten for å komme til og fra arbeidet eller som en del av arbeidet. Tap av førerett kan få alvorlige konsekvenser for arbeidsforholdet.

Et element som normalt heller ikke blir tillagt vekt er at tap av førerett for en person som har familie, hustru, ektemann, barn, foreldre, ofte vil få konsekvenser for øvrige familiemedlemmer. En familiefar vil for eksempel være forhindret fra å kjøre sine barn til sosiale aktiviteter. Et tap av føreretten kan således bli en straff for hele familien.

1.7 Residivisme blant ruspåvirkede bilførere i Norge

Mange av dem som pågripes for ruspåvirket kjøring i Norge er gjengangere, særlig gjelder det de som er påvirket av andre rusmidler enn alkohol. Om lag halvparten blir pågrepet på nytt en eller flere ganger i løpet av de neste tre årene, jf. tall fra Nasjonalt Folkehelseinstituttet. Av disse er det flest menn. I det aktuelle tallmaterialet hadde denne gruppen i gjennomsnitt nærmere tre ulike rusmidler i blodet. De vanligste stoffene var cannabis (hasjissj), amfetamin, benzodiazepiner og beslektede stoffer, samt opiater (blant annet morfin, kodein, Paralgin forte, Pinex forte). Tilgjengelig empiri kan tyde på at kjøring under påvirkning av andre stoff enn alkohol er et betydelig og økende trafikksikkerhetsproblem.

Gjennomsnittpromillen for den som blir tatt har vært ganske stabil på ca. 1,6 ‰ i mange år. Tidligere studier har vist at rearrestasjonsfrekvens er høyere jo høyere promille de har. De med høyeste rearrestasjonsfrekvens er imidlertid de med andre rusmidler enn alkohol (dobbeltså høy). Som eksempel var rearrestasjonsfrekvensen 28 % i løpet av 7 år (gjennomsnitt på 3 arrestasjoner) for den med alkohol i område 1,6 – 1,9 ‰ - mens med andre rusmidler hadde en rearrestasjonsfrekvens på 57 % i løpet av 7 år (gjennomsnittsnitt på 4 arrestasjoner).

3 års oppfølging viser at rearrestasjonsfrekvensen varierer med promillenivået.

0,6 – 0,9 ‰: 12,5 %

1,3 – 1,6 ‰: 18 %

2,6- 2,9 ‰: 29 %

Gjennomsnittlig ser en 2-3 arrestasjoner i hver gruppe.

1.8 Promillekjørerens alkoholvaner

Forskningsprosjektet KAPUBRA² startet ved Karolinska Institutet, Stockholm i 1995 og ble avsluttet desember 2005. Hensikten var å finne den svenske promillekjørerens alkoholvaner og å prøve ut et system for identifisering og prevensjon av alkoholproblem og tilbakefall til promillekjøring. Studiene³ viser at mellom 65 % og 70 % av de som er tatt for promillekjøring har et alkoholproblem i form av skadelige eller risikable alkoholvaner som en kan antas de trenger pleie eller behandling for. Alkoholproblem er vanlig ved lave promillenivåer og allerede mistanke om promillekjøring gir en indikasjon på at denne type problem finnes. Politiet kontrollerer svært sjelden førerne når disse befinner seg på det høyeste nivået av alkoholkonsentrasjonskurven. En fant ut at de førere som mistenkes å ha et alkoholproblem oftest oppdages tidlig på dagen. Den gjennomsnittlige forbrenningen av alkohol motsvarer 0,15 ‰ pr time, en person som blir tatt med 0,3 promille kl. 10 og som sier å ha drukket alkohol foregående kveld må ha hatt en blodalkoholkonsentrasjon i nærheten av 2 i promille eller ha drukket langt inn på natten. Se vedlegg A. Tilsvarende undersøkelse finnes ikke for Norge. Men etter hva Folkehelseinstituttet erfarer har ca 80 % av de som blir pågrepet for ruspåvirket kjøring et rusproblem. Dette gir klare indikasjoner på at vi har tilsvarende utfordringer i Norge som i Sverige.

1.9 Forskning omkring alkohol og andre rusmidler i trafikken

Alkoholens rolle som ulykkesfaktor i trafikken er velkjent og det finnes titalls av hyllementer med rapporter omkring temaet. I Norge fant man gjennom de nasjonale ulykkesanalysegruppene (UAG) i 2006 at i 40 (18 %) av ulykkene kan rus ha vært en medvirkende årsak til at ulykken skjedde. Andelen av dødsulykkene hvor ruspåvirkning var medvirkende ulykkesårsak var høyest i Region sør og Region vest. I 2005 var rus sannsynlig medvirkende årsak til 25 % av ulykkene. At det er så lave andeler på dette skyldes at langt fra alle som er innblandet i personskade- eller dødsulykker blir kontrollert om de er påvirket av rus/alkohol eller ei.

I Sverige har man funnet at på 2000-talet har alkoholens relative andel blant drepte trafikanter som var aktive trafikanter (dvs alle utenom passasjerene) økt kontinuerlig. Som eksempel kan det nevnes at andelen drepte personbilførere som har hatt promille har økt fra ca 24 % i 2000 til 34 % i 2005 og 40 % 2006. I absolutte tall har antallet omkomne, aktive trafikanter med promille vært relativt konstant på 2000-talet. Den relative økningen kommer av at antallet andre typer ulykker er redusert i antall.

Sverige har derimot ødusert mer enn 90 % av alle drepte i trafikken og i sammenheng med obduksjonen analyseres blodprøver for rus og alkohol. Jo alvorligere en ulykke er desto høyere er promillen hos de innblandede aktive trafikantene. I ulike svenske undersøkelser har

² KArtläggning, Prevention, Uppföljning och Behandling av Rattfyllerister

³ Rapport KAPUBRA – Alcohol problems and blood alcohol concentration among Swedish drivers suspected of driving under the influence, Contemporary Drug Problems, 09/22/2005 Bergman, H ; Hubicka, B ; Laurell, H

det vist seg at det er en veldig liten gruppe av bilførere som kjører med promille. Av de undersøkelser som er gjennomført de siste årene har man funnet at det dreier seg om 3-4 av 1.000 bilførere.⁴ Man fant i desember måned 2005 hadde 0,29 % over 0,2 ‰ i blodet, og i desember 2006 hadde 0,37 % av førerne mer en 0,2 ‰ i blodet. Når man så tar hensyn til risikoen for å bli oppdaget for promillekjøring i sammenheng med politikontroll har man beregnet at det kjøres i størrelsesorden 200-400 turer med promille for hvert oppdaget tilfeller med promillekjøring.

⁴ Bjerre, B., Marques, P., Selén, J., Thorsson, U., 2007. A Swedish alcohol ignition interlock programme for drink-drivers: effects on hospital-care utilization and sick leave. *Addiction*, 102, 560-570.

Kapittel 2 Gjeldende rett

2.1 Straff for kjøring under påvirkning av alkohol

Vegtrafikkloven § 31 jf. §§ 21 første ledd og 22 første ledd, første punktum forbyr føring av motorvogn under påvirkning av alkohol eller annet berusende eller bedøvende middel. Både den uaktsomme og forsettelige overtredelse rammes, jf. vegtrafikkloven § 31 første ledd. Skyldkravet må være oppfylt i gjerningsøyeblikket og den subjektive skyld må omfatte hele gjerningsinnholdet.

2.2 Førerrett og tap av førerrett

Bestemmelsen om førerrett, førerkort og førerprøve finner vi i vegtrafikkloven § 24. I samme lov finner vi flere bestemmelser som regulerer ileggelse av sperrefrist for retten til å føre førerkortpliktig motorvogn (§ 24a), tap av førerrett (tidligere kalt ”inndraging av førerkort”) på grunn av straffbare forhold (§ 33), tilbakekall av førerrett på grunn av mangler ved helse, kunnskap, kjøreferdighet eller mangler ved edruelighet og vandel (§ 34) og forbud mot å kjøre førerkortfri motorvogn (§ 35).

2.2.1. Forskrift om tap av rett til å føre motorvogn m.v. (tapsforskriften).

Fra 1. januar 2004 ble kompetansen til å fastsette tap av førerrett overført fra politiet til domstolene. Tapsperioden blir etter dette enten fastsatt i forbindelse med vedtagelse av forelegg eller fastsatt i dom. Tap av førerrett er ikke en del av straffen.

I forbindelse med overgang til domstolsbehandling av tap av førerrett ble det gitt en detaljert forskrift som legges til grunn for utmåling av tapsperioden. Formålet med forskriften var å gi grunnlag for likebehandling ved fastsetting av tap av førerrett, ved ileggelse av sperrefrist og fastsetting av forbud mot å føre førerkortfri motorvogn. Tidsperiodens lengde avhenger av promillen, som illustrert i tabell 3 (tapsforskriften § 3-2).

Promillen	Tapstiden
0,4-0,5	Minst 6 mnd
0,5-0,8	12-18 mnd
0,8-0,9	18-20 mnd
0,9-1,1	20-22 mnd
1,1-1,2	22-24 mnd
Over 1,2	Minst 2 år
Over 2,0	3-5 år

Tabell 3: Tapstid av føreretten i forhold til promille

Er tap av retten til å føre førerkortpliktig motorvogn fastsatt for alltid etter tvingende regler i vegtrafikkloven § 33 nr. 1 tredje og fjerde ledd (gjentatte kjøring i ruspåvirket tilstand eller unnlatt hjelpeplikt ved trafikkuhell, jf. vegtrafikkloven. § 12), framgår det av tapsforskriftens § 1-5 at minstetiden før man igjen kan erverve førerrett skal være 5 år.

2.2.2. Domstolenes idømmelse av tap av førerett

Som beskrevet ovenfor angir tapsforskriften meget detaljert for hvor lang tid føreretten skal tapes ved de forskjellige promillenivåer. En gjennomgang av en del rettsavgjørelser fra Høyesterett og lagmannsrettene, viser at domstolen i ganske stor grad er lojale mot forskriftens bestemmelser. I det helt lave promillenivå ligger de i noen grad i det nedre sjikt, mens det i de midtre nivå (0,9 til 1,2 promille) ligger spredt over hele det angitte tapsspenn. For de høyere promillenivå viser det seg at de stort sett faller ned på 2 år, dersom det ikke er spesielle omstendigheter som gjør at overtredelsen kommer inn under forskriftens § 3-2 nr. 3. Men selv om promillen er betydelig over 2,0, og § 3-2 nr. 3 kommer til anvendelse, blir det ofte idømt en tapsperiode på 2 år dersom det ikke er spesielle omstendigheter ved kjøringen (betydelig trafikkuhell og lignende). I flere saker der promillen har ligget mellom 2,0 og 3,5 er det idømt tap av førerett på 2 år.

2.2.3 Program mot ruspåvirket kjøring i regi av friomsorgen (tidl. promilleprogram)

I 1995 åpnet Stortinget for at domstolene i en prøveperiode kunne idømme promilleprogram som alternativ til ubetinget fengselsstraff. Prøveordningen ble iverksatt ved forskrift som en prøveordning i 5 fylker, og den ble etter hvert utvidet, og ble landsomfattende i 2002. Prøveordningen ble forlenget flere ganger, inntil det ved lov av 29. juni 2007 nr 84 ble vedtatt endringer i straffeloven og vegtrafikkloven hvor ordningen med promilleprogram ble utvidet til også å omfatte personer som kjører påvirket av andre rusmidler enn alkohol. Samtidig ble ordningen gjort permanent. Lov og forskriftsendringer trådte i kraft 1. november 2008.

Endringene i vegtrafikkloven § 31 og straffeloven § 53 nr. 3 e) medfører at domstolene, som vilkår for å utsette fullbyrdelsen av straffen, kan bestemme at domfelte gjennomfører program mot ruspåvirket kjøring for personer som er dømt for overtredelse av vegtrafikkloven § 31 jf. § 22 første ledd. Loven begrenser ordningen til å gjelde personer som har problemer med alkohol eller annet berusende eller bedøvende middel. Det kreves også at domfelte må samtykke til at et slikt vilkår stilles.

Programmet har som formål å motvirke nye straffbare handlinger ved kjøring i ruspåvirket tilstand, skape et tryggere trafikkmiljø, og minske antall trafikkulykker, jf. forskriftens § 2. Programmets formål er å forebygge kjøring i påvirket tilstand, ikke bruk av rusmidler i sin alminnelighet. For en mer utførlig gjennomgang av de vurderinger som ligger til grunn for ordningen med program mot ruspåvirket kjøring vises det til Ot.prp. nr. 31 (2006-2007).

Det er friomsorgen som etter en vurdering avgjør om siktede er egnet for program mot ruspåvirket kjøring gjennom å foreta en personundersøkelse som rekvireres av påtalemyndigheten. Det er domstolene som avgjør om det eventuelt skal idømmes program mot ruspåvirket kjøring.

I løpet av gjennomføringstiden, som varer i 10 måneder fra første oppmøte hos friomsorgen, skal programmet inneholde individuelle samtaler (minimum hver 14. dag), samtaleorientert undervisning i grupper, kartlegging av eventuelt behandlingsbehov, samt kontroll (for eksempel ruskontroll).

2.3 Evaluering av promilleprogrammet

Promilleprogrammet ble evaluert i 2002. Tilbakefallsdata for 250 personer som fullførte i tidsrommet 11. januar 1997 til og med 17. april 1999 ble målt til 1. februar 2002 og omfattet ca 40 % av dem som hadde fullført siden forsøksordningen ble etablert sommeren 1996 til februar 2002. Evalueringen viste at det var 28 anmeldelser etter fullført tilsyn av et korrigeret utvalg på 241, dvs. 11,6 % etter 3 år.

Med 7,8 % anmeldte i løpet av to år er dette et klart bedre resultat enn antallet residivister registrert hos politiet, som er 30 %. Resultatene fra evalueringen viser at hvis en antar at deltakerne i promilleprogrammet ikke avviker vesentlig fra en normalfordeling av promillekjørere, kan en betrakte resultatet fra denne evalueringen positivt.

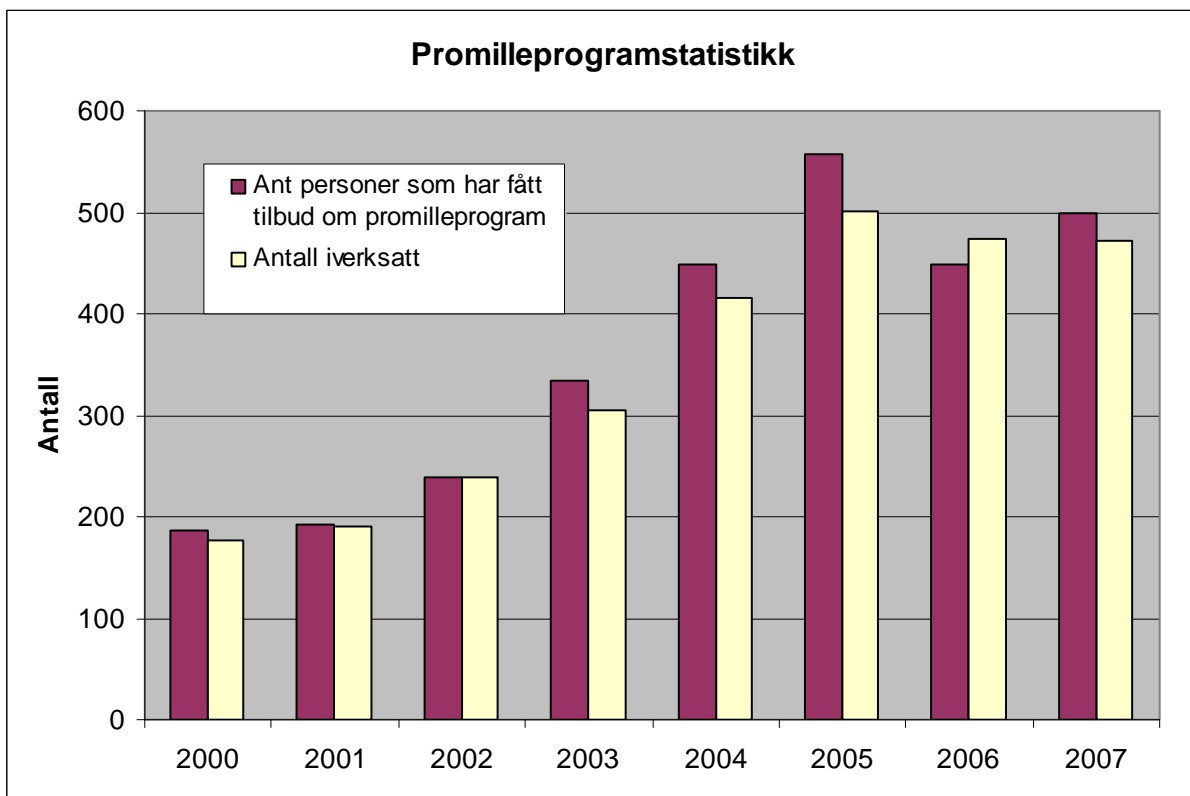


Fig 4 Antallet personer som har startet "promilleprogrammet" i regi av friomsorgen 2000 – 2007. Det er et etterslep fra tilbudte til programmet fra 2005 til 2006.

Kapittel 3 Alkolås som alternativ til tap av førerett

Hva kan vi gjøre noe med?

Omkring halvparten av de som blir tatt for ruspåvirket kjøring, blir tatt for promillekjøring. En ikke ubetydelig andel av de som taper føreretten, fortsetter å kjøre i inndragningstiden, både i edru og påvirket tilstand. Flertallet har vært pågrepet tidligere og over halvparten blir pågrepet på nytt en eller flere ganger i løpet av de neste tre årene. Dvs. at promillekjøringen blant dem som har tapt føreretten, er ganske omfattende. I gjennomsnitt er det 3 pågripelser pr residivist. Dette til tross for at sannsynligheten for å bli kontrollert i løpet av et år eller to er relativt liten. Andelen residivister er 2,5 gang så høy som i 1990. Alkolåsen vil således kunne være et tiltak mot promillekjøring.

Det forskes for å finne frem til et effektivt apparat som også kan detektere annen rus. Alkolåsen er et virkemiddel for de som blir tatt med promille. I neste omgang ser en for seg at tilsvarende tiltak også kan gjelde for annen rus. Folk flest har en holdning til at alkohol og bilkjøring ikke hører sammen, noe som vises ved at flertallet ikke blir tatt i politiets promillekontroller, men etter tips fra publikum.

Pr i dag kan vi teste alkohol, men vi kan ikke teste annen rus med et enkelt apparat ved vegkant eller fastmontert i kjøretøy. Når vi får tilgang til utstyr som også kan teste for andre rusmidler bør en også vurdere dette som alternativ til tap av førerett.

Et alternativ til tap av førerett er i dag alkolås. Alkolåsen gjør at den promilledømte kan beholde føreretten under kontroll av myndighetene. Kjøring uten førerkort er et problem. Mange velger å ikke få tilbake føreretten etter en tapsperiode. En studie fra USA viser at kun 16 % av de som kunne få igjen føreretten, valgte å gjøre det mer enn ett år etter at de kunne få den igjen. (Voas, R.B. and Tippetts, A.S. 1994, USA og Tashima, H.N. and Helander, C.J. 1999).

3.1 Hva er en alkolås?

En alkolås er et apparat som installeres i et kjøretøy. Det krever at førere avgir en pusteprøve når kjøretøyet skal startes. Hvis føreren har for høy alkoholkonsentrasjon i utåndingsluften (BAC) kan ikke kjøretøyet startes.



Bilde 1 Alkolås, en teknisk inntretning for å hindre kjøring med promille

3.2 Alkolåsens anvendelsesmuligheter

En alkolås kan anvendes på *to* forskjellige måter. Mest kjent er bruken av alkolås som tiltak promillekjørere, dvs. de får dispensasjon fra eventuell tap av førerrett til å kjøre en bil utstyrt med alkolås. Alkolås har vært brukt i en årrekke i USA og Canada på denne måten. Ca 10 % av dem som blir tatt for promillekjøring i Sverige, er med i et alkolåsprogram. Sverige har som første land i verden, startet med å bruke alkolås mer generelt som et verktøy for å kvalitetssikre transporter, dvs. alkolåsen installeres i en viss type kjøretøy for å forhindre at disse kjøres av en alkoholpåvirket fører. Sverige har også tatt et initiativ overfor EU, som Finland har fulgt opp, om et brukskrav om alkolås i alle kjøretøy. Sverige har ultimo 2009, 55.000 alkolåser i bruk for å kvalitetssikre transporter.

3.3 Formål

Alkolås som et alternativ til tap av førerrett kan ha flere mål. Hovedmålet er å få bukt med den omfattende promillekjøringen som foretas av personer som har fått tapt førerretten, men som fortsetter å kjøre i påvirket tilstand. Tiltaket er således først og fremst et trafikksikkerhetstiltak. Ved bruk av alkolås vil man sørge for at kjøringen skjer i edru tilstand, det vil si redusere gjentatt promillekjøring.

Et annet mål med alkolåsen er at personer som blir tatt for promillekjøring kan fortsette å ha et tilnærmet normalt liv, både i arbeid og privat. Alkolåsen reduserer mulighetene for promillekjøring og tillater at den promilledømte kan fortsette å delta i et normalt familieliv og fortsette i sitt daglige arbeide. Alkolåsen har med andre ord en positiv kontrollerende virkning på en persons levesett. Man vil gjennom alkolåsen sørge for at den kjøringen som foregår skjer i edru tilstand. Mange er avhengige av bilkjøring i arbeidet, enten for å komme til og fra arbeidet eller som en del av arbeidet. Tap av førerrett vil derfor kunne få alvorlige konsekvenser for arbeidsforholdet.

Et tredje mål er at siden innføring av alkolås koples til et opplegg der vedkommende blir fulgt opp av lege og friomsorgen, vil man også ha mulighet for å oppnå at de som blir tatt for promillekjøring får en mer edrullig levemåte i ettertid. Forskningen viser at disse etter gjennomført alkolåsprogram har vesentlig mindre tilbakefall til promillekjøring.

Innføring av alkolås som alternativ til tap av førerrett representerer således et paradigmeskifte i det at det er et alternativ til tradisjonell straffeutmåling. Man går fra å bruke det som oppleves som en straff, til å ta i bruk et tiltak som hjelper vedkommende til en mer edrullig levemåte.

3.4 Tekniske krav til alkolåsen

Norge vil ikke lage egne tekniske krav til alkolåsene, men vil kreve at leverandørene av alkolås til et pilotprosjekt oppfyller kravene enten til europastandarden EN 50436-1:2005, som er laget gjennom Eurpoean Comitee for Electrotechnical Standardisation (CENELEC) eller den testspesifikasjonen som er utarbeidet av ”Province of Alberta Solicitor General”, prosjektnr 355A02-01. Pr i dag kjenner vi til at det kun er to leverandører av alkolås i Norge som tilfredsstill disse standardene.

3.5 Hvordan er muligheten for å omgå alkolåsen?

Gjennom tidene har det versert ulike historier i mediene om hvor lett det er å omgå alkolåsen. De første alkolåsene tidlig på 80-tallet kunne omgås, om enn det var vanskelig. Moderne alkolåser har tatt innover seg denne utfordringen og er nå teknologisk svært sikre. Retningslinjer har blitt utviklet spesielt med tanke på å lage alkolåsen så sikker som mulig. For hver ny

alkolåsmodell ser en en videreutvikling av teknologien for å redusere mulighetene for å kunne omgå alkolåsen. Dette gjelder for eksempel en tempertur og trykksensor som gjenkjenner om det er et menneske som blåser, datalogg for å registrere alt som skjer med kjøretøyet, start, stopp, blåsing etc.

Den enkleste måten og omgå en alkolås er å kjøre en annen bil uten alkolås. Forskning har vist at denne muligheten sjelden blir benyttet. En studie med 2.000 deltagere (Voas et al. 2000) viste at de promilledømte som hadde tilgang til bil uten alkolås ikke benyttet seg av denne når de var påvirket av alkohol.

I et forsøk for både å forhindre og gjenkjenne ikke-menneskelig lagde eller filtrerte pustepøver har produsentene sensorer som overvåker temperatur og trykk i alle pustepøver. Pustepøver som er forsøkt gjennomført på annet grunnlag vil derfor ikke være mulig å benytte for å få startet bilen. Derimot vil denne type forsøk bli lagret i dataloggen. Produsenter har også introdusert pustepøver ved å "blåse og suge". Denne metoden vanskeliggjør også en mekanisk etterligning av en menneskelig blåsing. Det finnes også enheter som har videogjenkjenning av personer, slik at en vet hvem som har blåst forut for en tur. Ledningsnett til enheten er forseglet. Ethvert forsøk på å jukse med disse vil bli lagret i dataloggen, og selvsagt være enkelt å finne ved vedlikehold.

Alkolås med datalogg er det mest effektive middelet for å forhindre omgåelse eller jukseting med systemet. Dataloggen lagrer alle pustepøver, alle forsøk på å starte kjøretøyet, alle forsøk på å omgå og jukse med systemet. Alle hendelser blir lagret i tillegg til dato og tid. De fleste enhetene inneholder et back-up system som gjør at det er svært vanskelig og kvitte seg med dataene. Informasjonen fra dataloggen blir benyttet for å kunne si noe om en persons alkoholproblem. Loggen er passordbeskyttet.

3.6 Nødsituasjoner

Alkolåsen har mulighet for å bli overstyrt ved en nødsituasjon. Dvs hvis en person som har promille over den fastsatte grensen ser seg nødt til å kjøre kan vedkommende benytte seg av nødretten. Bruken av denne vil bli logget og friomsorgen vil følge dette opp i ettertid.

3.7 Hvorfor alkolås som alternativ til inndragning av førerrett?

Alkolås som et alternativ til tap av førerrett kan være et virkemiddel som når flere mål. Tap av førerrett er en del av det allmennpreventive hensynet. Det har vært hevdet at hvis promilledømte "enkelt" kan fortsette å kjøre med alkolås, så kan oppfattningen blant allmennheten føre til økt promillekjøring da man "enkelt" kan få fortsette å kjøre med alkolås hvis man blir tatt. Derfor får flere og flere av alkolåsprogrammene verden over også en form for behandlingsprogram, som en del av helheten. Å bruke alkolåsen utelukkende som en ny form for reaksjon, er å undervurdere dens muligheter til å korrigere uønsket atferd, for eksempel alkoholmisbruk. Alkolåsen er en konstant påminnelse om at man ikke skal kjøre i påvirket tilstand. Den promilledømte føler seg utilpass med alkolås i tillegg til de kostnadene den medfører. Likevel viser studier at promilledømte er positive til alkolås. Undersøkelse fra California (DeYoung 2002) viser at de fleste promilledømte rapporterer at alkolåsen har hindret dem fra å kjøre med promille.

En anonym spørreundersøkelse blant 565 promilledømte fra Santa Fe, New Mexico (Roth 2005) viste at 87 % av de promilledømte mente at alkolåsen reduserte kjøring etter inntak av alkohol. 85 % mente at alkolås var et godt tiltak for de promilledømte, og 67 % mente at alle promilledømte burde hatt alkolås. En tilsvarende studie fra Albuquerque, New

Mexico blant 1 317 promilledømte viser at 79 % mente at alkoholåsen reduserte kjøring etter inntak av alkohol. 82 % mente at alkoholås var et godt tiltak for de promilledømte, og 49 % mente at alle promilledømte burde hatt alkoholås.

Lengre tap av førerett hjelper ikke dersom den som taper, fortsatt har et kjøretøy til sin disposisjon. Undersøkelser fra USA og Canada viser at 75—80 % av dem som fradømmes føreretten kjører i den tiden de ikke har førerett. Tilsvarende erfaringer har også blitt presentert i Sverige. Særlig gjelder dette for personer som gjentatte ganger har blitt tatt for grov promillekjøring.

3.7.1 Selvseleksjon er ikke et problem

En av hovedinnvendingene mot studieresultater av alkoholåsprogram er selvseleksjon. Ved frivillig deltagelse i et alkoholåsprogram kan det hevdes at man kan få en skjevhet blant deltagerne i alkoholåsprogrammet kontra kontrollgruppene dvs de som ikke deltar. Deltagerne kan hevdes å være svært forskjellige fra kontrollgruppen. Selvseleksjon dreier seg om at det kan være noe spesielt med de som velger å delta på slike forsøk, slik at sammenlikningen med de som ikke deltar, blir lite relevant.

I Maryland (Beck et.al. 1999) sammenlignet man residivisme blant promilledømte som *tilfeldig* ble valgt ut til å delta enten i et enkelt behandlingsprogram (kontrollgruppen) for å få igjen førerkortet eller i et alkoholåsprogram. Ett år etter at programmene startet viser re-arrestasjoner at deltagerne i alkoholåsprogrammet var signifikant lavere (2,4 %) enn hos kontrollgruppen (6,7 %).

Studien (over) fra Maryland randomiserte hvem som fikk være med i alkoholåsprogrammet, og fant fortsatt signifikante forskjeller hva gjelder residivisme. Residiviseraten fra denne nøyte kontrollerte studien viste resultater sammenlignbare med resultater fra studier som involverer selvseleksjon.

West Virginia alkoholåsprogram (1997) ble evaluert ved at man gjennomgikk all kjøring av dømte promillekjørere over en 3-års periode. De som var med i et alkoholåsprogram (761) ble sammenlignet med en gruppe på 20.062 uten alkoholås. I løpet av en 12 måneder periode hadde dem med alkoholås en gjentakelsesrate på 1,6 %, mens kontrollgruppen hadde en gjentakelsesrate på hele 6,4 %. Disse resultatene viser at deltagerne i et alkoholåsprogram hadde en signifikant lavere gjentakelsesrate enn dem som ikke hadde førerett, men allikevel kjørte. I tillegg viser det klart at selv om en ikke har førerett så fortsetter den dømte og kjøre allikevel (Tippet and Voas 1997).

Kapittel 4 Bruk av alkolås som alternativ til tap av førerett

I Norge har vi ultimo 2009 om lag 1300 alkolåser installert i kjøretøy for å kvalitetssikre transporter. Statens vegvesen har installert alkolås i sine kjøretøy siden høsten 2007, og planlegger å ha alkolås i alle tjenestekjøretøy, om lag 550 stk, innen utgangen av 2013. For øvrig finner vi alkolås i bybussene på Lillehammer, hotellshuttle-bussene på Gardermoen og i en del Tide-busser i Bergen. Forøvrig også i andre transportselskaper. En vet også at det er flere fylkeskommuner som vurderer å kreve alkolås i fbm anbud på skoletransport.

4.1 Den internasjonale utviklingen og lovverket i EU og verden for øvrig

Det finnes på det nåværende tidspunkt ikke noen felles lovgivning i Europa om alkolås. Men i de fleste vesteuropeiske land pågår det forsøk med alkolås for å forhindre promillekjøring, enten det gjelder førere som har blitt tatt for promillekjøring eller som kvalitetssikring av transporter, for eksempel bussførere.

Bruk av alkolås som alternativ til tap av føreretten startet for fullt i USA på begynnelsen av 1980-tallet, etter uttesting på 70-tallet. Alkolåsene var da blitt så pålitelige at de kunne benyttes i en slik sammenheng. Hensikten var da som nå, og hindre residivisme blant promilletatte. Alkolåsen har vist at en kan redusere gjentatt kjøring med promille med opp til 65 % sammenlignet med de som blir fratatt føreretten.

4.2 Sverige

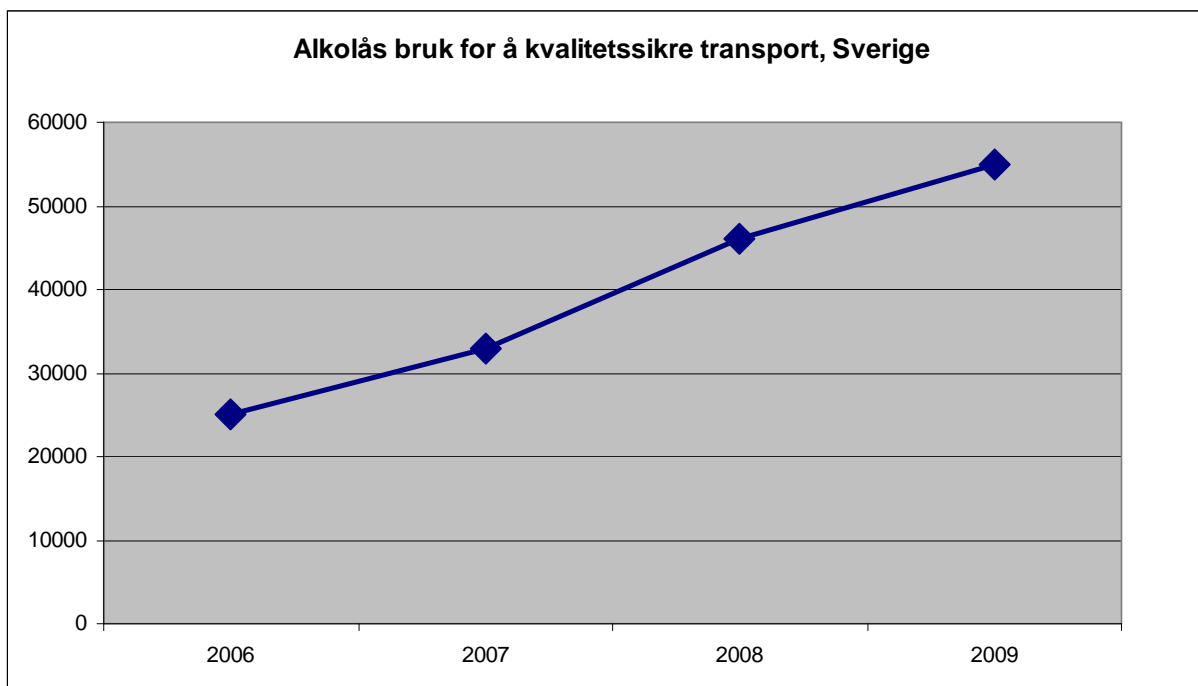
I Sverige ble forsøk med alkolås som alternativ til tap av føreretten startet som et forsøk i tre fylker i begynnelsen av februar 1999 og i 2003 ble det utvidet til å gjelde hele Sverige. I Sverige kan alle som har fått tapt av føreretten på grunn av grov promillekjøring, delta i forsøket. Deltagerne betaler alle kostnader ved forsøket, inklusiv søknaden om å få delta i forsøket og avgiften for myndighetenes overvåking. Kostnadene er nå på omkring 50 000 svenske kroner for den tiden forsøket varer. Promillegrensen i Sverige har siden 1992 vært som for Norge, 0,2 ‰.

I Sverige ser man på alkolåsen som en behandlingsform for personer med et alkoholproblem. Den gjennomsnittlige tiden for tap av føreretten på grunn av promillekjøring er 14 måneder. Ved tap av føreretten for over ett år kreves det ny førerprøve og en skikkethetstest for at føreren skal kunne få igjen føreretten. I motsetning til utmålingen av straff for promillekjøring er tap av førerett en administrativ forføyning som gjennomføres av "länstyrelsen". Straffen for promillekjøring i Sverige er i alminnelighet bøter eller fengsel, og straffen trer i kraft også om føreren deltar i forsøket med alkolås. Av de førere som hadde tapt føreretten i mer enn ett år, deltok 12 % i forsøket.

Den som deltar i forsøket med alkolås i Sverige skal ha alkolåsen i to år, uavhengig av den tiden føreren har tapt føreretten. Hver tredje måned skal deltageren gjennomføre legeundersøkelse. Under det andre forsøksåret skal føreren ha en edruelig livsstil, ellers blir vedkommende utelukket fra forsøket. I perioden med alkolås tillates kun ett startforsøk der BAC er over 0,2 ‰. Ved andre gangs forsøkt blir vedkommende utelukket fra forsøket. Om en person utelukkes fra forsøket trer det opprinnelige tapet av føreretten i kraft og tiden en har deltatt i forsøket blir ikke trukket fra den opprinnelige tiden en hadde tapt føreretten. På grunn av de strenge reglene utelukkes nesten halvparten av deltagerne. De vanligste årsakene til dette er at deltagerne ikke kan kontrollere sitt alkoholforbruk det siste året av forsøket, eller at de prøvde og starte bilen flere ganger med for høyt alkoholnivå.

Under forøket har man i Sverige notert en betydelig nedgang i antallet promillekjøring når alkolåsen har vært i bruk. Etter at avsluttet promilleprogram øker promillekjøringen, men det øker mest blant de førerne som har avbrutt forsøket. Man har også registrert en positiv utvikling i sykefraværet. Til problemet hører det lave deltagerantallet og den store andelen som utelukkes. Deltagerne mener at det har vært bra om et program for alkohol- eller rusavhengige ble koblet til bruken av alkolåsen. Bruken av alkolåsen ansees å være vanskelig og kostnadene for å delta i forsøket altfor høy.

Sverige har de siste 10-årene hatt en kraftig økning i bruk av alkolås for å kvalitetssikre transportene. I yrkestrafikken har man nå over 55.000 alkolås, og en forventer at antallet vil fordobles i de nærmeste årene.



Figur 5 Alkolås bruk for å kvalitetssikre transport, Sverige 2003 - 2009

Sverige har nå forberedt en ny lov, som erstatning for dagens forsøksordning, slik at alle som har gjort seg skyldige i promillekjøring må ha alkolås. Man har fortsatt som mål at alkolås så snart som mulig skal bli standardutrustning i nye biler, først i busser og lastebiler og deretter i person- og varebiler. Den svenske regjeringen har også gitt Vägverket i oppdrag og utrede alkolås som krav i visse kjøretøygrupper. Denne utredning skal være ferdig 1. mars 2010.

4.3 Finland

Alkohol er innblandet i omkring hver fjerde dødsulykke i Finland og i omlag hver sjettede ulykke med personskade. Ulykkesrisikoen er i gjennomsnitt tre ganger så høy når promillen er 0,8 og 40 ganger så høy når promillen er over 1,5 ‰.

Forsøk med alkolås for promillekjøring ble startet i juli 2005 og ble avsluttet juni 2008. Forutsetningen for å delta i forsøket er kjøring påvirket av alkohol, og er et alternativ til tap av førerrett. Det er frivillig å delta, man må minst ha varig førerkort kl B og en må betale alle kostnadene som forsøket avstedkommer. Deltageren må også gjennomføre et 12 måneder program for bedømming av alkohol- eller rusproblemer.

Det er laget en lov om forsøk med alkolåsovervåket førerett. Der inngår bl.a bestemmelser om kjøretøy som kan brukes, forutsetninger, program for bedømming av alkohol- og rusavhengighet, kostnader og avbrudd av prøvetiden. Forskriften inneholder tekniske krav til alkolåsen, funksjon, montering, lesing og oppbevaring av dataloggene.

Vegtrafikkloven overlater til domstolene å bestemme om en person kan få alkolås som alternativ til tap av føreretten, forutsatt at han eller hun ikke har fått ubetinget fengselstraff. Det midlertidige kjøreforbudet opphører når han eller hun får en førerett med alkolås-overvåket førerkort. Prøvetiden er ett år. Det er to grunner til at domstolen kan inndra alkolåsovervåket førerkort. Det er hvis vedkommende bryter med begrensningene i loven eller forsømmer seg i forhold til det som utgjør en del av den overvåkede føreretten. Det er viktig at personer som blir tatt for promillekjøring får mulighet til og kjøre lovlig med en gang de er tatt i en promillekontroll. I sitt program har derfor Finland vedtatt at politiet kan gi vedkommende person alkolås rett etter at de er tatt med promille, uten å måtte vente på en domstolsavgjørelse.

Av de førere som i 2006 fikk være med på forsøket var 88,9 % menn, noe som er en mindre andel enn dem som fikk kjøreforbud av domstolene (90 %). Av de førere som fikk alkolås som alternativ til tap av føreretten i 2006, var en mellom 18 og 20 år, åtte mellom 21 og 29 år, 18 mellom 30 og 39 år, 39 mellom 40 og 49 år, 43 mellom 50 og 64 år og ni minst 65 år. Gjennomsnittsalderen var 48 år. 5,5 % av de som deltok avbrøt forsøket, enten frivillig eller etter brudd på ordningen.

Forsøket er evaluert av Technical Research Centre of Finland (VTT) som fant at programmet fungerte bra. Informasjon til deltagerne i prosjektet kunne vært bedre, særlig gjaldt dette fra politiets side. Det tok for lang tid fra en ble tatt for promillekjøring til en kunne ta i bruk alkolåsen, noe som i hovedsak dreide seg om lang saksbehandlingstid hos domstolene. Programmet for bedømming av alkohol- og rusavhengighet ble bedømt til å være for lite målrettet, men ble til tross for dette ansett for å være en viktig del av forsøket. Nesten alle støttet en økt bruk av alkolås og mente at det burde være obligatorisk for alle promilledømte. Evalueringen viste også at forsøket med alkolås har forhindret promillekjøring.

Finland har positive erfaringer med forsøk med alkolås og bruk av alkolås er et av de viktigste tiltak en ser for seg for å redusere antallet alkoholrelaterte ulykker. De har som mål sammen med Sverige, å få alkolås inn som standardutrustning i nye biler så snart som mulig. Dette er sannsynlig ikke mulig før begynnelsen av 2010-tallet, ettersom bestemmelsene om fri flyt av varer og typegodkjenning av kjøretøy gjør at saken først må godkjennes av EU. For å nå dette målet kreves det et langsiktig arbeide, hvor bruken av alkolås bør utvides trinnvis før det blir en del av standardutrustningen for å få ned antallet alkoholrelaterte ulykker.

Større utbredelse av alkolås støtter også målet om at alkolås skal inngå i bilenes standardutrustning. Prisene går ned og det fremmer produktutviklingen, hvilket er en forutsetning for å få med anordningen i standardutrustningen. Viktige krav er at alkolåsen skal bli lettere og raskere å bruke samtidig som troverdigheten øker.

Finland vedtok sommeren 2009 å innføre alkolås som krav til dem som gjentatte ganger gjør seg skyldige i promillekjøring. I følge finsk forskning kjøres det med promille 200 ganger for hver gang en person blir tatt med nåværende trafikkovervåkingen. De som gjentatte ganger kjører med promille er en betydelig risiko i trafikken, de har høyere

alkoholinnhold i blodet og har et alvorligere avhengighetsproblem enn dem som blir tatt for første gang. De er årsaken til om lag halvparten av ulykker med dødelig utgang hvor alkohol er påvist. I Finland utgjør det ca 35 dødsfall årlig. Beregninger viser at alkohol kunne forhindre ca 70 % av disse dødsfallene, dvs. 25 årlig.

4.4 Forundersøkelser og forsøk i EU

En regner med at omkring 25 % av alle dødsulykkene i vegtrafikken i EU er alkoholrelaterte, eller omkring 10.000 pr år. I EU regner man med at en dødsulykke koster om lag 5 millioner Euro. Hvis 10 % av dem som blir tatt for promillekjøring i EU hvert år hadde alkohol ville det gitt 400 000 biler med alkohol og 600 liv kunne vært spart. Hver dag regner en med at 3 til 4,5 millioner førere kjører med en promille over 1,5. 600 liv spart betyr 3 milliarder Euro spart for EU, i tillegg til all den menneskelige lidelse en sparer.

EU gjennomførte i årene 2000—2001 en forundersøkelse om å ta i bruk alkohol, hvor Nederland, Tyskland, Finland og Danmark deltok. En konkluderte med at alkohol kan redusere promillekjøringen og at de medlemslandene som vil delta, burde gjennomføre en feltstudie for å skaffe seg praktisk erfaring. Målgruppen for forsøket var personer som hadde gjort seg skyldige i promillekjøring, særlig de som gjentatte ganger har blitt tatt for promillekjøring. Andre mulige forsøksobjekt var transportbedrifters kjøretøy som transporterer farlig gods, buss- og taxi samt kjøreskoler.

I slutten av 2004 ble det gjennomført forsøk med alkohol i Belgia, Spania, Tyskland og Norge. Hensikten med disse forsøkene var å undersøke alkoholsens sosiologiske, psykologiske, atferdsmessige og praktiske konsekvenser for førere, passasjerer og transportforetak. I Spania og Norge var målgruppen busser, i Tyskland varetransportbiler og i Belgia personer som gjentatte ganger hadde gjort seg skyldig i promillekjøring samt personer som var avhengig av alkohol, men som har vært edru i seks måneder. Forsøket varte i ett år og omfattet totalt 150 førere. Dessuten ble det utredet hvordan 90 familiemedlemmer, passasjerer og ledere på transportforetak forholder seg til alkoholen. Hensikten med de begrensede feltstudiene var å gi kunnskapsgrunnlag for mer omfattende forsøk.

Forsøket viste at alkoholen var et ukomplisert verktøy og at den ikke var til hinder for gjennomføringen av arbeidet i bedriften. Førere, bedriften og deres samarbeidspartnere forholdt seg i hovedsak positivt til alkoholen. Alkohol forhindret promillekjøring i alle brukerkategoriene. I de alkoholen som ble brukt i yrkestrafikken var det færre utåndingsprøver over gjeldende grenser enn i alkoholen hos dem som var tatt for promillekjøring. Alkohol ansås å være et bra tiltak for å øke transportsikkerheten og minske promillekjøringen.

Kapittel 5 Alkolås som alternativ til tap av føreretten

5.1 Forslag til pilotprosjekt

Arbeidsgruppen foreslår at det innføres et pilotprosjekt for å finne ut hvordan et alkolåsprogram vil virke i Norge. Alkolåsprogrammet bør være frivillig og vil være et tilbud til dem som blir tatt for promillekjøring. Den som blir tatt kan velge mellom tap av førerett, eller å delta i alkolåsprogrammet, som gir mulighet til å kjøre bil med alkolås i tapstiden.

Hvis promillen er over 0,4 får vedkommende tilbud om å bli vurdert som deltaker i alkolåsprogrammet (eventuelt i kombinasjon med program mot ruspåvirket kjøring, se pkt 2.2.3). For de som har over 1,5 i promille eller er residivister er det således mulig å delta i begge programmene.

Alkolås bør tilbys installert så raskt som mulig etter at føreren er tatt for promillekjøring, og før dom i saken foreligger. Det er påpekt i flere av forsøkslandene at det er av avgjørende betydning at en får installert alkolåsen så raskt som mulig når en er tatt for promillekjøring. I hovedsak for å forhindre at personen for eksempel mister jobben eller havner i en annen negativ spiral der det blir vanskelig å opprettholde sine sosiale kontakter uten førerett. Bruken av en bil med alkolås krever at en har kontroll med sitt alkoholforbruk, og alkolåsen er derfor i seg selv til hjelp når det gjelder kontroll med eget forbruk.

Før en person velger å bli med i alkolåsprogrammet får vedkommende skriftlig informasjon om hva dette innebærer, og må underskrive en samtykke-erklæring (se vedlegg A). Dersom vedkommende velger å delta i alkolåsprogrammet, må han/hun først foreta et legebesøk. Legen foretar en egnethetsvurdering og avgjør om vedkommende i utgangspunktet er skikket til å ha førerkort. Dette betyr at den egnethetsvurdering som legene gjennomfører opprettholdes som i dag. Vedkommende får bare tilbud om å delta i et alkolåsprogram dersom helsetilstanden vurderes som tilfredsstillende til og kunne føre bil.

Helsedirektoratet har sett på saken og vurderer det slik at legebesøk i forbindelse med alkolåsprogrammet kommer inn under normaltariiffens retningslinjer for egenandel. Dvs. at pasienten betaler egenandel på vanlig måte, og resten refunderes av NAV. Vanlig søknad om førerkort følger gjeldende bestemmelser og en må selv dekke legebesøket i fbm dette. Er den generelle helsetilstand for dårlig til å inneha førerkort på generelt grunnlag, får vedkommende ikke delta i programmet. Man vil heller ikke kunne få igjen føreretten før helsetilstanden er forbedret ihht til kravene i førerkortforskriften, uavhengig av den idømte tapstiden. Dette vil kanskje føre til at flere får en vurdering hos lege med henblikk på egnethet til å kjøre bil. En kan se for seg at vedkommende har et så stort alkoholproblem at han ikke skal tilbake i trafikken uansett.

Etter at legen har funnet at vedkommende er egnet til å ha førerkort, og derfor kan delta i alkolåsprogrammet må vedkommende ta kontakt med friomsorgen, for et kartleggingsmøte. I disse møtene tas det opp temaer rundt alkohol og bilkjøring. Dersom vedkommende også deltar i program mot ruspåvirket kjøring vil det være langt flere obligatoriske møter.

Parallelt med dette, og med attest fra legen, tar vedkommende kontakt med Statens vegvesen, der han/hun får utstedt et kjørebevis, der det fremgår at vedkommende bare kan føre kjøretøy med alkolås. Dette gir kun anledning til å kjøre bil med alkolås i Norge. Kjørebeviset skal være gyldig så lenge tap av føreretten er fastsatt, og i minst ett år.

Når vedkommende har fått slikt kjørebrev kontakter han/hun et godkjent bilverksted som installerer alkolås i det kjøretøyet vedkommende skal bruke i tapstiden. Alkolåsen kan leies for den tid føreretten er tapt, alternativt kjøpes av vedkommende selv. Det vil uansett være den promilledømte selv som må bære kostnadene til selve alkolåsen.

Den domfelte må selv sørge for finansieringen av det nødvendige utstyret og det medfølgende installasjonsarbeidet. Det må ikke bli for lett å velge alkolås som en løsning. Det at det koster å anskaffe utstyret, ansees også å ha en generalpreventiv effekt. Eventuelt må personen ta opp nødvendig banklån. Er vedkommende avhengig av å kjøre bil i arbeids-sammenheng, f. eks. for en arbeidsgiver, kan personen ta opp med arbeidsgiveren om sistnevnte vil bistå økonomisk.

Alkolåsen må framvises for kalibrering og avlesing hver 4. måned. Vedkommende betaler for dette selv. Hvis det i den forutgående 4 måneders perioden er gjort mer enn ett forsøk på å starte bilen i påvirket tilstand (promille over 0,2, dvs. bilen får ikke starte), blir perioden for tap av føreretten forlenget med 4 måneder. Ved kalibrering vil informasjon fra dataloggen i alkolåsen rapporteres til friomsorgen, som har ansvaret for å behandle dataene videre, gjennom oppfølging av eventuelle brudd på vilkårene.

Alkolåsprogrammet stiller krav til edruelighet. Den som deltar i alkolåsprogrammet må gjennomføre et legebesøk hver 4. måned. Edruelighet er knyttet til begreper som pålitelighet og tilregnelighet, dvs. at personen har et pålitelig, tilregnelig og trygt forhold, først og fremst til alkohol. Manglende edruelighet skulle da bety at en person ikke er pålitelig eller tilregnelig, dvs. ikke har et trygt forhold til alkohol. Det vil innebære at vedkommende selv, pårørende og samfunnet ikke vil kunne være trygg for at vedkommende ikke utsetter seg selv eller andre for fare, f. eks. i form av bilkjøring, under påvirkning av alkohol. Dette blir fulgt opp ved kontroll av et sett alkoholmarkører ved legebesøkene. Et normalt alkoholforbruk vil ikke slå ut på disse markørene. Utslag på markørene er en klar indikasjon på et alkoholproblem.

En må klare kravet til alkoholmarkører i minst ett år før man kan få tilbake retten til å kjøre uten alkolås. Alkoholmarkørene må altså være under en viss grenseverdi ved de tre siste legebesøkene før vedkommende får tilbake føreretten. Disse alkoholmarkørene er de samme som brukes i Sverige. I løpet av tapstiden må vedkommende delta på mellom 3 og 6 møter det første året hos friomsorgen, og deretter minst ett møte pr år. Møtetid og -sted fastsettes av friomsorgen. Friomsorgen stiller krav om at personen må møte edru til møtene. Ved mistanke må man avlegge enten utåndings-, urin-, eller blodprøve.

Dersom vedkommende jevnlig forsøker å starte bilen i påvirket stand, eller også viser verdier på alkoholmarkørene som ikke er akseptable, kan kravet om alkolås i prinsippet forlenges i det uendelige. Dvs. personen kan få forlenget kjørebrevet med fastsatt krav til alkolås. Dette kan føre til at det er noen som vil måtte ha alkolås i sin bil lengre en den tapstiden de er dømt til i utgangspunktet.

Når personen har gjennomført legek kontrollene (vedkommende får attest av legen) samt møtene hos friomsorgen (vedkommende får attest av friomsorgen), og det ikke er gjort forsøk på å starte bilen i påvirket stand (vedkommende får attest av bilverkstedet), og alkolåsen har vært installert så lenge som det er stipulert i kjørebrevet, går han/hun til Statens vegvesen for å få tilbake ordinært førerkort.

Vedkommende kan når som helst velge å avslutte alkoholprogrammet. Da vil det opprinnelige tapet av førerrett, som angitt ved dom, begynne å løpe fra den dagen alkoholen blir demontert. En kan altså ikke få fratrukket den tiden man har hatt alkoholen.

Dersom vedkommende blir tatt for promillekjøring i den tiden han/hun er med i alkoholprogrammet, blir han/hun å betrakte som residivist. Samtidig inndrar politiet kjørebrevet og fastsetter en ny periode for tap av førerretten. Med dette dokumentet må vedkommende gå til Statens vegvesen og få et nytt kjørebrev for den nye tapsperioden. Vedkommende kan selvsagt da velge å ikke fortsette med alkohol, og heller tape førerretten.

Tabell 4 nedenfor viser hvilken straff man får og hvilke muligheter man har, avhengig av promillenivået.

Promille	Straff	Type program
0,2 – 0,4 ‰	Bot	Unntak: De som mister førerretten får muligheten til å delta i et alkoholprogram.
0,4 – 1,5 ‰	Bot og betinget fengsel eller ubetinget fengsel	Alkoholprogram
>1,5 ‰ eller ved gjentagelse	Bot og ubetinget fengsel	Alkoholprogram og eventuelt program mot ruspåvirket kjøring

Tabell 4 Alternative reaksjonsmåter

Alkoholen kan brukes i alle typer kjøretøy, også i arbeidssituasjoner som for eksempel i busser, lastebiler og lignende. En kan ha alkohol i flere kjøretøy, en tenker da særlig på promilletatte som har et arbeidskjøretøy de benytter seg av. Ekstra kostnader ved flere enn én alkohol må den promilletatte selv dekke.

5.2 Skjematisk fremstilling av alkoholprogrammet

I figur 6 er det vist en skjematisk fremstilling av alkoholprogrammet. For dem som har tapt førerretten for kun ett år, og som deltar i programmet er første år også siste år.

Ved brudd på vilkårene får en 4 mnd forlengelse (1 tertial) av alkoholprogrammet, pluss innkallelse til samtale hos frimsorgen.

Første år			Siste år		
1 tertial	2 tertial	3 tertial	1 tertial	2 tertial	3 tertial
Kalibrering	Kalibrering	Kalibrering	Kalibrering	Kalibrering	Kalibrering
Legebesøk	Legebesøk	Legebesøk	Legebesøk	Legebesøk	Legebesøk
1 kartleggingssamtale hos frimsorgen. 3 – 6 samtaler med frimsorgen			3 – 6 samtaler med frimsorgen.		

Mellom år		
1 tertial	2 tertial	3 tertial
Kalibrering	Kalibrering	Kalibrering
		Legebesøk
1 samtale med frimsorgen på slutten av året for å oppsummere.		

Figur 6 Skjematisk fremstilling av kalibrering, legebesøk og frimsorgen under alkoholprogrammet.

5.3 Friomsorgens medvirkning i alkoholprogrammet

Friomsorgen har lange og gode tradisjoner fra å følge opp personer i en vanskelig livssituasjon med individuelle kriminalitetsforebyggende samtaler hvor man samtidig yter nødvendig bistand og oppfølging. Friomsorgen er dessuten som straffegjennomføringsetat tydelig på å følge opp ytre rammer kombinert med kontrollvirksomhet/prøvetaking og følger opp vilkårsbrudd med tydelige konsekvenser. Det foreslås derfor at friomsorgen skal ha det koordinerende ansvaret for oppfølgingen av dem som har fått alkohol. Tanken bak er at alkoholen alene ikke vurderes som tilstrekkelig til å ivareta det kriminalitetsforebyggende aspektet. Selv om alkohol teknisk sett kan hindre personer i å kjøre med promille, i hvert fall i alkoholprogrammets periode, anses det nødvendig at de som er tatt for promillekjøring får en annen oppfølging i tillegg til legeundersøkelsen hver 4. måned.

Alkoholprogram må ikke forveksles med program mot ruspåvirket kjøring, og bør således ikke være så omfattende, da det vil være deltagere i alkoholprogrammet som har blitt tatt med en mye lavere promille enn 1,5. Likhets hensyn taler for en mindre tett oppfølging.

Det foreslås at oppfølgingen fra friomsorgen starter med en kartleggingssamtale, for å kartlegge vedkommendes livssituasjon opp i mot blant annet arbeid, nettverk, helse, alkoholbruk og eventuelle tidligere promillekjøringer. Denne kartleggingen vil være mindre omfattende enn personundersøkelsen som foretas i forkant av program mot ruspåvirket kjøring. Ut i fra denne kartleggingen, lages det et individuelt opplegg. Det foreslås at alkoholprogrammet bør inneholde 3-6 samtaler i løpet av ett år. I disse samtaler vil holdninger til alkohol og konsekvenser ved bruk av alkohol være sentrale temaer, i tillegg til mulige konsekvenser ved promillekjøring. Opplegget bør inneholde en gruppesamling over et par timer i samarbeid med for eksempel Trygg Trafikk, der fokuset settes på konsekvenser ved promillekjøring.

Det foreslås at all informasjon vedrørende alkoholmarkørene fra legebesøkene og alkoholloggen fra bilverksted samles hos friomsorgen, som videre tar kontakt med politiet i de tilfellene uregelmessighetene er alvorlige eller gjentatte, både i forhold til oppfølging med friomsorgen, høye alkoholmarkører og når det vises av alkoholloggen at det er forsøkt å starte bilen med promille. Denne ordningen forutsetter at alkoholkandidaten fritar legen fra sin taushetsplikt. Informasjonen vil videre kunne gi friomsorgens saksbehandler en indikasjon på det aktuelle alkoholforbruket, som bør gjøres til et tema under oppfølgings-samtaler. Legen og friomsorgen bør også videre ta tak i dette, og sammen forsøke å motivere til behandling av vedkommendes alkoholproblem.

Det bør stilles krav til vedkommende, også i forhold til oppfølgingen hos friomsorgen. Man må møte til avtalt tidspunkt, og møte upåvirket. Ved mistanke må man avlegge enten utåndings-, urin-, eller blodprøve. Dette er også krav som må følges for dem som har program mot ruspåvirket kjøring. Dersom disse kravene ikke følges opp, betyr ikke det at vedkommende utelukkes fra alkoholprogrammet, men at konsekvensene blir de samme som ved høye alkoholmarkører ved legeundersøkelsene, det vil si at man får en fire måneders forlengelse av alkoholperioden. I tillegg må man møte til en samtale om brudd på vilkårene hos friomsorgen.

5.4 Hjemmelsgrunnlag for kriminalomsorgens oppfølging av deltakere i alkoholprogrammet

Friomsorgen er en del av kriminalomsorgen. Når det gjelder kriminalomsorgens oppfølging av personer som følger alkoholprogrammet, forutsettes det at juridisk grunnlag for oppfølgingen er klargjort, også i forhold til hjemmel for prøvetaking og konsekvenser ved brudd på programmet.

Kriminalomsorgen er en strafferettsetat som driver sin virksomhet med hjemmel i straffegjennomføringsloven (lov av 18. mai 2001 nr 21). Videre er oppfølging av betinget dømte med rusprogram hjemlet i straffeloven (§ 53 nr 3 bokstav e og § 53 nr 6), jf vegtrafikkloven § 31. Hjemmel for idømmelse av samfunnsstraff følger av straffeloven (§ 28a), mens hjemmel for fastsettelse av innhold og myndighet til den konkrete oppfølgingen, er hjemlet i kap. 5 (§ 53 flg) i straffegjennomføringsloven. Hjemmel for irettføring av saker for retten er videre hjemlet i straffeprosessloven (§ 76).

Etter arbeidsgruppens syn tilsier legalitetsprinsippet hjemmel i formell lov for den oppfølgingen som skal finne sted fra kriminalomsorgens side. Med andre ord anses ikke (informert) samtykke fra alkoholskandidaten alene å være tilstrekkelig. Dette fordi oppfølgingen har karakter av straff (møteplikt/frihetsberøvelse som er kjernen i øvrige straffegjennomføringsformer i frihet) for de kandidater som er med i alkoholprogrammet. De som deltar i program for ruspåvirket kjøring, har også mulighet til å være med i alkoholprogrammet.

En lovhjemmel bør rent lovteknisk plasseres i straffegjennomføringsloven, alternativt i straffeloven. Det siste er dog mest naturlig for de tilfeller der deltakelse i alkoholprogrammet skal kombineres med program mot ruspåvirket kjøring.

Tekstlig bør hjemmelen være lettfattelig og enkel språklig, og utfylles med forskriftstekst (tillegg til forskriften til straffegjennomføringsloven) og/eller med utfyllende bestemmelser. Hjemmelen bør klargjøre promillekjørerens/kandidatens ansvar for å møte for friomsorgen i upåvirket tilstand i henhold til innkalling og klargjøre øvrig ”innhold”, f eks plikt til å delta i temakvelder, gruppemøter mv i tillegg til individuelle samtaler med en saksbehandler. Videre bør klargjøres plikt til å melde fra ved fravær og plikt til å framlegge legeerklæring senest tre dager etter sykefravær. Videre foreslås hjemmelsgrunnlaget å inneholde konsekvenser ved manglende oppmøte samt gi grunnlag til å avkreve urinprøver, utåndningsprøve, blodprøve mv.

Arbeidsgruppen antar at det konkrete arbeidet med å utforme lovtekst samt utfyllende forskrift og retningslinjer, bør skje i Kriminalomsorgsavdelingen i Justisdepartementet, evt. i Lovavdelingen. En antar at man i dette arbeidet bør se hen til eksisterende lovhjemler som finnes for friomsorgen vedrørende de ulike straffereaksjonene, særlig samfunnsstraff og program mot ruspåvirket kjøring. Når det gjelder hjemmel for ruskontroll, bør det bygges på straffegjennomføringsloven §§ 56 og 29.

5.5 Hvem er aktuelle kandidater for et alkoholprogram?

Arbeidsgruppen ser for seg at det er flere muligheter til å komme inn i et framtidig alkoholprogram.

- Hovedmålgruppen er de som får tapt føreretten etter en promillekjøring hvor promillen har vært på 0,4 ‰ eller mer.
- Personer som i følge lege har et alkoholproblem kan også komme med i et alkoholprogram. Det samme gjelder hvis politiet fratruk noen føreretten pga en rekke alkoholrelaterte hendelser.

I et pilotprosjekt er det viktig og ikke favne for vidt, og arbeidsgruppen anbefaler derfor at det kun er personer i hovedmålgruppen, de som er tatt for promillekjøring, som får tilbud om deltagelse i alkoholprogrammets pilotprosjekt.

5.6 Aktuelle steder for gjennomføringen av pilotprosjektet

Det foreslås for å gjennomføre alkoholprogrammet som et pilotprosjekt med begrenset antall deltagere og steder. Dette for å skaffe erfaring med tiltaket rent administrativt.

Arbeidsgruppen forslår, etter anbefaling fra kriminalomsorgen at pilotprosjektet gjennomføres i Akershus og Nord-Trøndelag. Arbeidsgruppen har vært i kontakt med, og fått positiv tilbakemelding fra de respektive friomsorgskontor.

Tabell 5 nedenfor viser antallet promilledømte over 0,4 ‰ i 2006 og 2007, og gir således en indikasjon på det potensielle antallet.

	2006			2007			2008		
	utåndingsprøver	blodprøver*	sum	utåndingsprøver	blodprøver*	sum	utåndingsprøver	blodprøver*	sum
Akershus	221	361	582	243	370	613	242	352	594
Nord-Trøndelag	37	138	175	36	133	169	68	115	183

* kun alkohol

Tabell 5 Antallet promilledømte over 0,4 promille i Akershus og Nord-Trøndelag

5.7 Evaluering

Tiltaket må evalueres med tanke på eventuell videreføring og utvidelse. For å få tilstrekkelig erfaringsmateriale anbefales det at prosjektet minimum bør vare i 3 år. En har i den forbindelse fått positiv tilbakemelding fra Akershus og Nord-Trøndelag friomsorgskontor. Før oppstart av et prøveprosjekt må en gå i tett dialog med ovennevnte friomsorgskontor i fbm den praktiske gjennomføringen. Evalueringen må avklares som en del av pilotprosjektet, og starte opp samtidig.

5.8 Eksempler på hva som skal til for å være med i et alkoholprogram

Nedenfor er det listet opp forskjellige scenarier som kan oppstå underveis, for å illustrere mulige konsekvenser av alkoholprogrammet.

Scenario 1

En blir dømt for promillekjøring over 0,4 ‰. Vedkommende blir funnet egnet til alkoholprogrammet av lege, og velger å gjennomføre alkoholprogrammet så lang tid som føreretten er tapt, men minimum i ett år. Det gjennomføres i det ene året 3 legebek, en kartleggingssamtale og 3-6 samtaler med friomsorgen. I løpet av perioden med alkoholprogrammet, vil vedkommende evt måtte sone straff i fengsel, dersom man blir dømt til ubetinget fengsel. Alkoholprogrammet vil imidlertid som regel kunne legge til rette for at denne straffen kan sones uten at det går utover oppfølgingen med lege og friomsorgen. Det siste året av inndragingsperioden må en ha sammenhengende negative alkoholmarkører, jevnlig oppfølging med friomsorgen, og ingen forsøk på å starte bilen i påvirket tilstand utover vilkårene, for å få tilbake sitt vanlige førerkort.

Scenario 2

Domfelte blir dømt for en promille over 1,5 ‰ på bakgrunn av ren alkohol, og blir, etter en personundersøkelse og egnethetsvurdering av friomsorgen, tatt med i program mot ruspåvirket kjøring, i tillegg til at han velger og delta i alkoholprogrammet. Det gjennomføres legeundersøkelse iht. alkoholprogrammet. Kontakten med friomsorgen gjennomføres iht. program mot ruspåvirket kjøring, da dette er det mest omfattende programmet. Hvis det blir brudd på program mot ruspåvirket kjøring, men legens egnethetsvurdering finner at førerkortinnehaveren tilfredsstillende helsemessige krav til å inneha førerkort, fortsetter han likevel i alkoholprogrammet, selv om han da må inn og sone i fengsel. Friomsorgen vil fortsatt ha et oppfølgingsansvar iht. alkoholprogrammet.

Scenario 3

Domfelte er med i alkoholprogrammet, men blir tatt for ny promillekjøring. Da taper vedkommende føreretten for alltid, dvs. minimum 5 år. Legens egnethetsvurdering tar ikke fra ham føreretten, og vedkommende kan fortsette i alkoholprogrammet, men vil få tiden i alkoholprogrammet forlenget så lenge dommen fastsetter. Etter 5 år kan vedkommende søke om å få tilbake vanlig førerkort. Det siste året av inndragingsperioden må en ha sammenhengende negative alkoholmarkører, jevnlig oppfølging med friomsorgen, og ingen forsøk på å starte bilen i påvirket tilstand utover vilkårene. Dersom disse vilkårene ikke er oppfylt vil vedkommende måtte fortsette i alkoholprogrammet.

Scenario 4

Domfelte er med i alkoholprogrammet og blir så tatt for andre brudd på vegtrafikkloven enn ruspåvirket kjøring, for eksempel å kjøre for fort. Han blir fradømt føreretten som et resultat av dette i en viss periode. Vedkommende vil få inndratt "alkoholførerkortet" i denne perioden. Etter at denne perioden er avsluttet kan vedkommende få tilbake alkoholførerkortet, men alkoholprogrammet blir forlenget tilsvarende den tiden han en har tapt føreretten.

Scenario 5

Legens egnethetsvurdering av førerkortinnehaveren som er aktuell for et alkoholprogram, gjør at vedkommende mister føreretten da han ikke fyller de helsemessige kravene. Vedkommende mister da føreretten på denne bakgrunn og får ikke delta i alkoholprogrammet.

Kapittel 6 Medisinsk oppfølging og forslag til gjennomføring

6.1 Mulige konsekvenser for helsevesenet

Et alkoholprogram er en klar holdningsendring fra samfunnets side når det gjelder rehabiliteringen av personer med et alkoholproblem. Og her er det viktig at terskelen for å ta del i programmet, ikke blir for høy. Det vil også være et viktig alternativ for legen som skal avgi legeattester i forbindelse med førerrett. Istedenfor å melde fra til Helsetilsynet i fylket hvilket i de aller fleste tilfellene vil bety tap av førerrett, har legen nå et mer konstruktivt alternativ å tilby og som vil åpne for regelmessige kontakter mellom lege og pasient i lengre tid fremover. Dette er en viktig sosialmedisinsk begrunnelse for å ta alkohol i bruk. Det er ikke dermed sagt at slik legekontakt uten videre omfattes av folketrygdlovens bestemmelser om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege (normaltariffen) (folketrygdloven § 5-4 siste ledd). Utgangspunktet i forskriftens § 1 er at det må være snakk om ”sykdom eller mistanke om sykdom”. Personer som har eller antas å ha et alkoholproblem, vil falle inn under ordlyden i forskriften (ref. at forskriften har takster som dekker enkelte prosedyrer i forbindelse med behandling av alkoholproblemer), og personen vil bare måtte betale fastsatt egenandel hos fastlegen sin. Resten refunderes av folketrygden.

Annerledes stiller det seg hos en ellers frisk person som blir tatt for promillekjøring. Vedkommende vil ikke nødvendigvis falle inn under begrepet ”sykdom eller mistanke om sykdom”. Det gjør at personen/pasienten må betale hele honoraret selv. Da dette faller utenfor folketrygdens finansiering, er dette ikke regulert i normaltariffen. Legeforeningen har imidlertid gitt veiledende priser i mange slike tilfeller.

Legeattester i forbindelse med førerkort er det lange tradisjoner for at folk må betale for selv, og det er ingen grunn til å gjøre unntak for folk med alkoholproblemer. Det at en person må betale for en slik attest, er heller ingen høy barriere for å starte rehabiliteringen av en person med et alkoholproblem.

Tre problemstillinger legen har:

A.

Dersom en person med førerrett er tatt for promillekjøring, kan vedkommende få tilbud om et alkoholprogram som et alternativ til tap av førerretten. I denne forbindelse må personen ha vært til legeundersøkelse. Hvis det (som omtalt ovenfor) er snakk om ”sykdom eller mistanke om sykdom”, skal pasienten bare betale fastsatt egenandel hos fastlegen. Resten refunderes av folketrygden. Det må med andre ord foretas en konkret vurdering i hvert enkelt tilfelle for å se om forskriftens vilkår er oppfylt. For dem som ellers er friske og raske, vil legebesøket ligne andre helsekontroller, og i slike tilfeller er det personen/pasienten som må betale hele honoraret selv. Det at man ikke er edru og kjører bil, vil ikke være tilstrekkelig til at man kommer inn under normaltariffens bestemmelser.

Samme betraktningmåte legges til grunn ved de 3 årlige legeundersøkelsene som alkoholprogrammet forutsetter.

B.

Annerledes vil det være når en person som tidligere enten ikke har hatt førerrett eller som søker om å få den tilbake, må fremlegge legeattest. Da er problemstillingen denne: ”Er personen frisk nok til å få førerrett, eventuelt med et alkoholprogram?”

C.

Andre personer som også har et alkoholproblem, men som ikke er tatt for promillekjøring (som altså fortsatt har førerett), danner ofte grunnlag for bekymring hos nære pårørende. De pårørende (men av og til også vedkommende person selv), vil kunne ha behov for vurdering av personens egnethet til å kjøre bil, eventuelt basert på et alkoholprogram. Også her vil det være slik at ved ”sykdom eller mistanke om sykdom”, skal pasienten bare betale fastsatt egenandel hos fastlegen. Resten refunderes av folketrygden. For de som ellers er friske, vil legebesøket ligne andre helsekontroller, og i slike tilfeller er det igjen personen/pasienten selv som må betale hele honoraret.

Samme betraktningmåte legges til grunn ved de 3 årlige legeundersøkelsene som alkoholprogrammet forutsetter. Man må imidlertid anta at det blant personer som faller inn under problemstilling C, vil være flere personer hvor det foreligger ”sykdom eller mistanke om sykdom”.

Det er viktig at man på sentralt hold oppnår enighet om betalingsordningene som følger med vurdering av et alkoholprogram og oppfølgingen etter at det er besluttet tatt i bruk. Helsedirektoratet bør derfor ta initiativ overfor Helse- og omsorgsdepartementet, NAV og Den norske legeforening for å sikre en slik enighet.

Kapittel 7 Økonomiske og samfunnsmessige konsekvenser

7.1 Økonomiske konsekvenser

De fleste voksne personer som drikker alkohol ser på dette som en del av en sosial opplevelse som ikke skader dem selv eller andre. For disse personene er det ikke nødvendigvis snakk om å bruke alkohol som et rusmiddel, men mer som en markør av hygge, høytid eller fest. For mange andre personer er imidlertid rusvirkningen det viktigste aspektet ved alkoholen, hvor alkoholmisbruk er skyld i alvorlige sykdommer og skade på dem selv, familie og venner og på samfunnet generelt.

I en slik kontekst har alkoholen signifikante kostnader knyttet til seg, ikke bare for individet men også for samfunnet. Flere utenlandske studier har beregnet at alkoholmisbruk påfører samfunnet betydelige kostnader (Jones et al. 1995; Easton 1997; Single et al. 1998; Johnson 2000; SU 2003). Den potensielle besparelsen for samfunnet kan være stor ved å sette i gang tiltak som effektivt kan minimere skadene fra alkoholmisbruk. (Gjelsvik 2004).

I 1999 ble det rapportert at 87 % (Nordlund 1996; Mäkelä 1999) av den norske voksne befolkningen drakk alkohol. Alkoholforbruket i et samfunn har en tendens til å fordele seg slik at noen få drikker mye, mens de fleste drikker relativt små mengder. Dette gjelder både ved det enkelte drikketilfellet og utlignet over året. Totalkonsumteorien sier at en økning i totalkonsumet fører til at det blir flere som bruker alkohol over en viss mengde. De aller fleste i Norge, ca. 70 prosent, har et lavt eller moderat forbruk (Kilde: Sosial og helsedirektoratet), mens omlag 10 % av befolkningen står for nesten halve forbruket (Gjelsvik 2004, Fekjær 1987).

Statens vegvesens ulykkesanalysegrupper for 2008 angir at antall dødsulykker hvor fører var påvirket av rus utgjorde hele 27 %, (64 ulykker). 42 av disse førerne var påvirket av alkohol, 14 påvirket av stoff eller medikamenter, mens 9 var påvirket av både alkohol og annet. Over 60 % av disse ulykkene var utforkjøringsulykker. (Statens Vegvesen UAG rapport 2008). Hvis alle kjøretøy i Norge hadde hatt alkolås, kunne vi hatt 42 færre drepte i Norge i trafikken i 2008. Transport økonomisk institutt (TØI) har for 2009 verdsatt et menneskeliv til om lag 30 mill kr.

7.2 Alle skal ha de samme mulighetene, kostnadene for den enkelte

Forsøk med alkolås som baserer seg på offentlig finansiering har gitt betydelig dårligere resultat enn forsøk som finansieres av deltagerne selv. Dette beror i hovedsak på deltagerens dårlige motivasjon og svake bånd til programmet med alkolås, hvilket gjenspeiles i en økning av misbruket. Derfor har program med alkolås som oftest blitt gjennomført med deltagerfinansiering og på den måten best kunnet fremme trafikksikkerheten. Den allmenne opinionen vil trolig også være imot finansiering med offentlige midler.

Blant deltagerne i forsøket med alkolås i Finland fantes også de lavest lønnede og så vel arbeidsledige som pensjonister representert, og det samme har man funnet i Sverige. Bruken av alkolås forutsetter at bruken av alkohol holdes under en viss kontroll, hvilket medfører at kostnadene til alkohol synker. De totale kostnadene har dermed ikke blitt urimelig høye. (Den finske utredningen 2008 s 18).

Arbeidsgruppen har sett på det svenske alkoholåsforsøket og på den bakgrunn estimert kostnader et alkoholåsprogram i Norge vil kunne ha for den enkelte, se tabell 6. Overslaget baserer seg på leie av alkoholåsen.

Første måned	Kostnader pr mnd så lenge en er i programmet, minimum ett år
Oppstartsavgift	Leie, adm avgifter pr mnd
4000	1450
1 Legebesøk	1 Legebesøk pr 4 mnd
130	33

Tabell 6 Kostnader alkoholåsprogrammet, leie av alkoholås, legebesøk og administrative utgifter.

7.3 Økonomiske konsekvenser for myndighetene

Friomsorgen

Det vil koste om lag 50 000,- å få et firma til å ta ansvaret for å få etablert de administrative rutineene i forbindelse med etablering av alkoholåsprogrammet. Dette foreslås kanalisert gjennom friomsorgen. Friomsorgens merkostnader for å organisere deler av alkoholåstilbudet til promillekjørere er omlag kr. 750.000 pr. pilotprosjektet som inkluderer personellressurser og driftsutgifter. Denne kostnaden er beregnet som et minimum kostnad i forbindelse med et pilotprosjekt.

Statens vegvesen

Evaluering av et eventuelt forsøk med alkoholås som alternativ til inndraging av førerkort bør startes med en gang. Statens vegvesen vil være den som naturlig kan ta på seg oppfølgingen og administreringen av denne oppgaven. For å få en god nok evaluering, bør den gå over minst tre år og følge pilotprosjektet i hele perioden. Tilsvarende evalueringsprogrammer (ref Nullvisjonsprosjektet på Lillehammer) kostet om lag 4 mill for en 3 års periode.

Gjennomføringen av alkoholås som alternativ til tap av førerretten forutsetter visse endringer i førerkortregisteret for at kravet om alkoholås som vilkår for førerrett skal kunne anmerkes. Det må utstedes et eget kjørebrev for alkoholås.

Statens vegvesen system for førerkortregistrering må oppdateres til også å håndtere kjørebrev for alkoholås. Kostnadene til dette må håndteres gjennom driften av dagens førerkortregister.

Det vil også påløpe noe utgifter for både legestanden og for politiet.

7.4 Samfunnsøkonomiske konsekvenser

Redusert promillekjøring

Hensikten med bruken av alkolås er å forebygge lovbrudd og øke trafikksikkerheten. Internasjonale undersøkelser viser at alkolåsen effektivt reduserer promillekjøring med opp til 90 % når alkolåsen er montert i bilen. Ut fra opplysningene om bruken av alkolås og intervjuer med deltagerne i både den svenske og finske forsøksordningen finner man at alkolås har forhindre mange i å kjøre med promille. Det svenske forsøket finner en årlig reduksjon av promillekjøring fra 4,9 % de fem forutgående årene, til kun enkelttilfeller under tiden med alkolås, og da i annet kjøretøy enn det med alkolås.

For de personer i kontrollgruppen som har tapt føreretten finner man helt andre forhold. Disse personer respekterer ofte ikke tapet av føreretten, men viser en årlig frekvens av promillekjøring som er noe høyere enn under de fem årene før den aktuelle overtredelsen. 4,4 % kjørte med promille før den aktuelle overtredelsen, mens 3,7 % kjørte med promille under de fem påfølgende årene.

For de personer som har gjennomført hele alkolåsprogrammet finner man at promillekjøringen er redusert med ca 60 % når man sammenligner tiden etter avsluttet forsøk med tiden før. Således har det skjedd en reduksjon i promillekjøring fra 6,1 % til 2,4 % ved oppfølging nesten fem år etter avsluttet forsøk.

Reduksjon i alkoholkonsumet er dokumentert gjennom flere ulike målemetoder. Tydeligst ses dette ved at nivåene av biologiske alkoholmarkører (ulike blodprøver) minsker i løpet av forsøksperioden. Deltagerne rapporterer også selv en kraftig reduksjon i alkoholkonsumet gjennom AUDIT (The Alcohol Use Disorder Identification Test), som er et skjema for selvbedømming av alkoholvaner. Indirekte kan det reduserte konsumet vises i form av redusert behov for sykmelding og sykehusopphold. I Vägverkets utredning av det svenske alkolåsprogrammet ble det vist at de samlede helse- og sykemeldingskostnadene var 25 % lavere for dem som deltok i alkolåsprogrammet enn for de personer som ikke deltok. For 58 % av de svenske deltagerne som lyktes og gjennomføre hele den toårige forsøksvirksomheten, er effektene enda større og også av varig karakter. Kostnadsreduksjonen var på hele 37 % i forsøksperioden og 20 % etter avsluttet forsøksstid.

At 58 % av de svenske deltagerne lyktes i å gjennomføre hele den toårige forsøksstiden er et resultat av en kraftig reduksjon i alkoholforbruket. Det forholdet at denne reduksjon vedvarer også etter avsluttet program, viser at alkolåsprogrammet har en tydelig *rehabiliterende effekt*. Dette er oppnådd til tross for at ingen behandling har forekommet. I virkeligheten er resultatet av alkolåsprogrammet sammenlignbart, når det gjelder reduserte sykehuskostnader, med hva man tidligere har funnet i andre, internasjonale undersøkelser etter behandling av alkoholproblem i ulike behandlingsprogram.

For den gruppen med høy promille som ikke deltok i det svenske alkolåsprogrammet skjedde ingen forandring av kjøring med promille etter tapet av føreretten. En del av forklaringen på dette er at ca 50 % av de med høy promille ikke søker om eller får igjen føreretten. Man finner heller ikke noen påtagelig reduksjon i antallet tilfeller av promillekjøring for dem som har fått sin førerett tilbake etter en utvidet legeundersøkelse. En kan derfor konstatere at alkolåsprogrammet i Sverige har en "innlærings effekt", til forskjell fra sedvanlig tap av førerett.

Trafikksikkerheten

Kjøring i beruset tilstand henger også sammen med risiki i form av for høy fart og unnlattelse av bruk av sikkerhetsutstyr. Promillekjøring anses av allmennheten å være en av de alvorligste trafikkkforseelsene, og det skaper frykt blant andre bilister. Gjennom å redusere antallet promillekjørere ved hjelp av ny teknologi, kan en øke tryggheten i trafikken for alle.

Alkolåsens faktiske påvirkning på antallet ulykker har imidlertid hittil ikke blitt undersøkt i større utstrekning. I et forsøk i 1997 i provinsen Quebec i Canada ble deltageres ulykkeshistorie undersøkt over en periode på fem år før forsøket ble innledet, mens forsøket pågikk og et halvt år etter at forsøket ble avsluttet. Man kunne konstatere at personskadeulykkene minsket med 64 % i den tiden forsøket varte og at de fortsatt var på samme nivå et halvt år etter at forsøket ble avsluttet.

I Sverige fant man at risikoen for at deltagerne skulle komme ut for en ulykke med personskade, var fem ganger så høy før forsøket, sammenlignet med gjennomsnittsføreren. Mens ulykkesfrekvensen før var 2,2 %, sank den til 0,3 % med alkolås. Til sammenligning har en normalbilist en ulykkesfrekvens på 0,46 %. For de personer som lykkes i å gjennomføre hele programmet, holder den lave ulykkesfrekvensen (0,3 %) seg i hele 5 år etter avsluttet forsøk.

Svenske Vägverkets undersøkelser viser at en høy trafikksikkerhet oppnås med alkolåsprogram, selv om personen har rett til å kjøre bil. Videre finner man at alkolåsprogrammet gir tilsvarende eller t.o.m. høyere trafikksikkerhet enn det som oppnås ved tapet av føreretten. I begge kontrollgruppene som fikk inndratt førerkort, finner man en årlig ulykkesfrekvens på 0,5-0,6 %. Det faktum at en så høy ulykkesfrekvens forekommer under tapsperioden, gjenspeiler det forholdet at mange fortsetter å kjøre tiltross for tapet av føreretten. For de personer som har gjennomført hele alkolåsprogrammet, finner man at antallet politirapporterte trafikkulykker er redusert med cirka 80 % når man sammenligner tiden etter avsluttet forsøk med tiden før. (Assum mfl, 2007).

Rehabilitering og økt sosial trygghet med alkolås

Alkolås som alternativ til tap av førerett kan også bidra til å forebygge sosial isolering og utestenging. Tap av førerett kan lede til at en person mister arbeidet. Særlig i grise-grendte strøk er tilgangen til eget transportmiddel helt avgjørende for å kunne leve et tilnærmet normalt liv, både privat og i arbeid. Bruken av alkolås forutsetter en viss kontroll over bruk av alkohol, og er derfor et hjelpemiddel for å redusere alkoholbruken. De svenske forsøkene viste at bedre helse hos de som deltok i forsøket avspeilet seg i redusert sykefravær (B Bjerre, al et 2007). Alkolåsen har med andre ord positive virkninger i tillegg til trafikksikkerheten.

Kapittel 8 Lovendringer

8.1 Innledning

Bestemmelsen om førerrett, førerkort og førerprøve finner vi vegtrafikkloven (vtrl.) § 24. I samme lov finner vi flere bestemmelser som regulerer illeggelse av sperrefrist for retten til å føre førekortpliktig motorvogn (§ 24a), tap av førerrett (tidligere kalt ”inndraging av førerkort”) på grunn av straffbare forhold (§ 33), tilbakekall av førerrett på grunn av mangler ved helse, kunnskap, kjøreferdighet eller mangler ved edruelighet og vandel (§ 34) og forbud mot å kjøre førerkortfri motorvogn (§ 35). Dette regelverket må forandres ved et eventuelt alkoholprogram. Nedenfor er lovene gjengitt i sin helhet med forslag til forandringen skrevet i rød kursiv. Friomsorgen har sitt hjemmelgrunnlag i straffegjennomføringsloven. For å forankre et alkoholprogram hos friomsorgen foreligger det forslag om forandring av § 48 og straffelovens § 53.

8.1 Forslag til endringer

Vegtrafikkloven

§ 24. *Alminnelige regler om førerrett, førerkort, føreprøve og kompetansebevis*

Den som skal føre motorvogn må ha førerrett og ha ervervet førerkort der dette kreves, samt eventuelt gyldig kompetansebevis, for vedkommende gruppe av motorvogner. Under kjøring skal fører alltid ha førerkort og kompetansebevis med seg.

Departementet kan bestemme at offentlig aldersbevis eller bevis for å ha gjennomgått bestemt opplæring må medbringes under kjøring med førerkortfrie motorvogner.

Den som skal få førerrett for personbil, må være fylt 18 år. Departementet kan fastsette en høyere eller lavere nedre aldersgrense for førerrett for bestemte førerkortklasser.

Den som skal få førerkort må være edruelig, og det må ikke være noe å si på hans vandel ellers. Han må ha tilstrekkelig syn og førlighet, nødvendig åndelig og legemlig helse og ha bestått førerprøve. Departementet kan bestemme at den som vil ta førerprøve, må ha gjennomgått fastlagt føreropplæring. *Departementet kan ved forskrift videre bestemme at den som skal erverve førerrett kun kan føre motorvogn med påmontert alkoholås.*

Føreretten er livsvarig. Departementet kan bestemme at føreretten skal gjelde midlertidig inntil nærmere angitt tilleggsopplæring er gjennomført. Departementet kan videre bestemme at føreretten for bestemte førerkortklasser eller for bestemte grupper motorvogner eller hvor førerens syn, helse, førlighet eller andre spesielle omstendigheter tilsier det, skal gis for en avgrenset periode.

Departementet gir forskrifter om førerrett, førerkort, kompetansebevis, aldersbevis og bevis for å ha gjennomgått bestemt trafikkopplæring. Det kan herunder gis regler om førerprøve, unntak fra førerkortplikt, utferdigelse, gyldighetstid, utskifting, midlertidig kjøretillatelse og om gebyr. Det kan videre gis regler om helsekrav og unntak fra disse, eventuelle begrensninger i føreretten, herunder geografiske begrensninger, som følge av unntak fra helsekrav eller av andre grunner. Ved kjøring til førerprøve anses kandidat som fører av motorvognen.

Dersom innehaver av førerkort ikke lenger fyller de krav [s]om er fastsatt til syn, helse og førerlighet etter sjette ledd, plikter han å gi melding om det til fylkesmannen som må gi melding til politiet, jf. § 34.

Departementet kan gi nærmere bestemmelser om utstedelse av norsk førerkort på grunnlag av gyldig utenlandsk førerrett. Det kan herunder gis bestemmelser om innlevering av det utenlandske førerkortet, samt om innhenting av opplysninger om vedkommende. Det kan også bestemmes at førerprøve kan unnlates eller at vedkommende skal ha bestått en forenklet førerprøve.

Departementet kan sette særlige vilkår i tillegg til vilkårene i tredje og fjerde ledd for den som vil ha førerrett for bestemte førerkortklasser eller for bestemte grupper av motorvogner.

§ 33. Tap av retten til å føre førerkortpliktig motorvogn mv.

1. Blir den som har førerrett ilagt straff, kan det i samme dom eller forelegg fastsettes tap av retten til å føre førerkortpliktig motorvogn for en bestemt tid eller for alltid, dersom hensynet til trafikksikkerheten eller allmenne hensyn ellers krever det.

Tapet av førerrett fastsettes for minst 1 år dersom rettighetshaveren blir ilagt straff for overtredelse av § 22, jf. § 31. Dette gjelder likevel ikke for overtredelser som nevnt i § 31 annet ledd bokstav a.

Dersom rettighetshaveren tidligere er ilagt straff for overtredelse av § 22, jf. § 31, og han blir ilagt straff for ny overtredelse av § 22, jf. § 31 som er begått senest 5 år etter at reaksjonen ble fastsatt for den tidligere overtredelsen, skal retten til å føre førerkortpliktig motorvogn fratras for alltid. Dette gjelder likevel ikke for overtredelser som nevnt i § 31 annet ledd bokstav a.

Retten til å føre førerkortpliktig motorvogn skal fratras for alltid dersom rettighetshaveren ved bruk av motorvogn har voldt eller medvirket til trafikkuhell og blir ilagt straff for å ha unnlatt å yte hjelp til noen som kom til skade ved uhellet, jf. § 12.

Kongen gir forskrift med nærmere regler om fastsetting av hvor lenge tap av førerrett skal vare og om når det skal kreves ny førerprøve.

Tapet av førerrett kan settes kortere enn minstetiden i eller i medhold av bestemmelsen her, dersom det ellers vil virke urimelig hardt og det foreligger særdeles formildende omstendigheter ved forholdet som ligger til grunn for tapet av førerrett. Det samme gjelder når andre helt spesielle grunner taler for å gå under minstetiden.

2. Kongen kan gi forskrift om at retten til å føre førerkortpliktig motorvogn skal gå tapt for en bestemt tid av hensyn til trafikksikkerheten, dersom rettighetshaveren har fått nærmere angitte straffbare handlinger registrert et bestemt antall ganger i løpet av en fastsatt tidsperiode. Det kan fastsettes ulik registrering av ulike straffbare handlinger, og avhengig av om vedkommende har førerrett med eller uten prøveperiode. Det kan settes vilkår for å få førerretten tilbake.

3. Finner politiet at fører eller eier av motorvogn eller den som på eierens vegne har rådigheten over motorvognen med skjellig grunn er mistenkt for et straffbart forhold som kan

medføre tap av retten til å føre førerkortpliktig motorvogn, kan en polititjenestemann midlertidig tilbakekalle føreretten og ta førerkortet fra ham. Spørsmålet om å opprettholde midlertidig tilbakekall av føreretten og beslaget skal snarest mulig forelegges for en tjenestemann som hører til påtalemyndigheten. Beslutningen skal være skriftlig. Dersom den mistenkte ikke samtykker i det midlertidige tilbakekallet av føreretten og beslaget, må spørsmålet innen 3 uker oversendes tingretten til avgjørelse. *Ved påtalemyndighetens vurdering om å opprettholde midlertidig tilbakekall av førerett etter foregående ledd, kan det etter departementets nærmere bestemmelse vurderes om det settes som vilkår for tilbakelevering av førerkortet at rettighetshaveren kun kan føre motorvogn med påmontert alkoholås.*

4. Politimesteren eller den han gir myndighet kan treffe vedtak om å frata noen retten til å føre førerkortpliktig motorvogn, dersom rettighetshaveren i løpet av de siste 6 måneder er ilagt straff i utlandet for en overtredelse som ville ha ført til tap av retten til å føre motorvogn for en viss minstetid eller for alltid etter regler i eller i medhold av § 33.

5. Når tap av førerett er rettskraftig avgjort, eller det er truffet vedtak om midlertidig tilbakekall av retten til å føre motorvogn og midlertidig beslag av førerkort, plikter rettighetshaveren straks å levere førerkortet til politiet.

(Ny) § 33 a. Alkoholås som vilkår for betinget tap av førerett

Er vilkårene for tap av førerett etter § 33 nr. 1 annet (eller tredje) ledd til stede, kan retten fastsette betinget tap av førerett på vilkår av at rettighetshaveren kun fører motorvogn med påmontert alkoholås.

§ 34. Tilbakekall av retten til å føre motorvogn mv. på grunn av særlige forhold

Dersom politiet har skjellig grunn til å tro at innehaver av retten til å føre førerkortpliktig motorvogn ikke lenger fyller de krav som er fastsatt til syn, helse og førlighet for slik førerett, eller at innehaveren ikke har de kunnskaper eller den kjøreferdighet som hensynet til trafiksikkerheten krever, kan politimesteren eller den han gir myndighet pålegge innehaveren - dersom denne fortsatt ønsker å nytte sin førerett - innen en fastsatt frist å underkaste seg slik legeundersøkelse som finnes påkrevd og framstille seg til helt eller delvis ny førerprøve. Finner politiet det nødvendig, kan det pålegge ham å levere førerkortet til politiet inntil videre.

Unnlater innehaveren å etterkomme pålegg etter første ledd, eller legeundersøkelsen ikke er tilfredsstillende, eller består han ikke førerprøven, kan politimesteren eller den han gir myndighet tilbakekalle føreretten. § 33 nr. 5 får tilsvarende anvendelse.

Er resultatet av legeundersøkelsen ikke til hinder for det, eller består han førerprøven, kan vedkommende myndighet utferdige nytt førerkort til ham, eventuelt med begrenset gyldighetstid eller på særlige vilkår.

Politimesteren eller den han gir myndighet kan tilbakekalle føreretten når innehaveren ikke har fremlagt nødvendig legeattest innen fastsatt frist, jf. § 24 femte og sjette ledd.

Dersom innehaveren av føreretten ikke er edruelig eller hans vandel for øvrig er slik at han ikke anses skikket til å føre motorvogn, kan politimesteren eller den han gir myndighet,

tilbakekalle retten til å føre førerkortpliktig motorvogn for en bestemt tid eller for alltid, hvis hensynet til trafikksikkerheten eller allmenne hensyn ellers krever det. *Departementet kan ved forskrift bestemme at det som alternativ til tilbakekall av førerrett kan fastsettes vilkår om at rettighetshaveren kun kan føre motorvogn med påmontert alkolås.*

Forskrift om førerkort m.m.

§ 4-3. Førerkort med begrensning

Førerretten kan, når særlige helsemessige eller andre forhold hos søkeren gjør det nødvendig, begrenses til å gjelde:

1. kjøring med motorvogn av bestemt gruppe eller type, eventuelt med nærmere angitt utstyr, *herunder påmontert alkolås.*
2. bestemt(e) kjennemerke(r),
3. kortere gyldighetstid enn det normale,
4. eller en kombinasjon av disse.

Andre former for begrensninger, herunder geografiske begrensninger, eventuelt i kombinasjon med begrensningene i første ledd, kan gis av Vegdirektoratet.

En begrensning av førerretten av helsemessige årsaker, kan ikke gis uten at det er gitt dispensasjon fra helsekravene for den aktuelle klassen. En dispensasjon fra helsekravene gir ingen automatisk rett til å få utstedt førerkort med begrensning etter annet ledd.

Førerkortet gis påtegning om begrensning, men helsemessige forhold anføres ikke.

Når praktisk førerprøve er avlagt med motorvogn med automatgir, er førerretten begrenset til motorvogn med slikt utstyr.

Forslag til ny lovtekst i lov om straffegjennomføring (lov av 18. mai 2001 nr 21)

§ 48. (Opphevet ved lov 28 juni 2002 nr. 55 (i kraft 1 okt 2002 iflg. res. 28 juni 2002 nr. 647).)

Personer som frivillig deltar i alkolåsprogram som vilkår for førerrett for motorvogn og/eller i program for ruspåvirket kjøring, skal delta i alkolåsprogrammet etter nærmere anvisning fra kriminalomsorgen. Vedkommende må:

- a) møte til fastsatt tid og sted,
- b) være upåvirket av berusende eller bedøvende midler ved fremmøtet,
- c) avgi urinprøve, utåndingsprøve eller blodprøve eller medvirke til andre undersøkelser som kan skje uten fare eller særlig ubehag når det foreligger mistanke om ruspåvirkning. Blodprøve kan bare tas av helsepersonell.
- d) gi opplysninger om bosted, kjøretøy, helseforhold, alkolåslogg samt tekniske og andre forhold av betydning for gjennomføringen av alkolåsprogrammet

- e) oppholde seg i landet den tiden programmet varer hvis ikke kriminalomsorgen gir tillatelse til noe annet.

Vedkommende skal ikke vise en atferd som kan

- a) true sikkerheten til personer som deltar under gjennomføringen av alkoholprogrammet, eller
b) påvirke miljøet på en særlig negativ måte.

Forslag – endringer i straffeloven

§ 53 nr 3

3. Retten kan også sette andre vilkår for utsettelsen, bl a:

- a) at den domfelte overholder bestemmelser om oppholdssted, arbeid, utdanning eller samkvem med bestemte personer
b) at den domfelte overholder bestemmelser om innskrenkninger i rådigheten over inntekter og formue og om oppfyllelsen av økonomiske forpliktelser
c) at den domfelte avholder seg fra å bruke alkohol eller andre berusende eller bedøvende midler
d) at den domfelte gjennomgår kur for å motvirke misbruk av alkohol eller andre berusende eller bedøvende midler, om nødvendig i institusjon
e) at den domfelte, dersom han samtykker, gjennomfører narkotikaprogram med domstolskontroll, jf. nr. 6, **alkolåsprogram** eller program mot ruspåvirket kjøring for personer som er dømt for overtredelse av vegtrafikkloven § 31, jf. § 22 første ledd, og som har problem med alkohol eller annet berusende eller bedøvende middel. Straffeprosessloven § 461 gjelder tilsvarende.
f) at den domfelte gjennomgår psykiatrisk behandling, om nødvendig i institusjon
g) at den domfelte for inntil ett år tar opphold i heim eller institusjon
h) at den domfelte møter til megling i konfliktrådet og oppfyller eventuelle avtaler som inngås i meglingsmøte, forutsatt at både fornærmede og domfelte har samtykket til megling i konfliktrådet.

Retten kan overlate til tilsynsmyndigheten å gi bestemmelser som nevnt i bokstav a og b.

4. Som vilkår for utsettelsen skal retten pålegge den domfelte å yte slik erstatning og oppreisning som den fornærmede eller andre skadelidte har rett til og gjør krav på, og som retten mener den domfelte har evne til å betale.
5. Som vilkår for utsettelsen kan retten bestemme at den domfelte betaler underholdsbidrag som er forfalt eller forfaller i prøvetiden.
6. Kongen kan gi nærmere regler om gjennomføringen av vilkårene. Kongen kan som en prøveordning bestemme at det skal etableres **alkolåsprogram** eller narkotikaprogram med domstolskontroll for rusmiddelmissbrukere som er dømt for narkotikarelatert kriminalitet. Kongen gir nærmere bestemmelser om programmene, herunder hvem det skal gjelde for, innholdet i og gjennomføringen av det. Kriminalomsorgen har ansvaret for å følge opp domfelte som gjennomfører **alkolåsprogram**, narkotikaprogram med domstolskontroll eller program mot ruspåvirket kjøring.

Vedlegg A

SAMTYKKEKLÆRING i fbm søknad om deltagelse i forsøksvirksomhet med alkolås som vilkår for førerett

Jeg er villig å følge de særskilte vilkår som angis nedenfor og som gjelder for att jeg skal få førerett med vilkår alkolås og få delta i alkolåsprosjektet

1. Jeg får kun kjøre førekortpliktig kjøretøy med alkolås.
2. Jeg får kun kjøre førekortpliktig kjøretøy i Norge.
3. Jeg skal gjennomgå legeundersøkelser og la meg intervjuet av friomsorgen til avtalte tider.
4. Jeg skal møte hos friomsorgen til fastsatt tid og sted.
5. Jeg skal være upåvirket av berusende eller bedøvende midler ved alle møter hos friomsorg og lege. Ved mistanke om ruspåvirkning skal jeg på oppfordring avlegge utåndings-, urin- eller blodprøve.
6. Jeg godtar at friomsorgen og lege utveksler den informasjon som er nødvendig for vurderingen av min situasjon, samt at friomsorgen får tilgang til alkolåsloggen.
7. Blodprøver ved legeundersøkelsene skal bekrefte et edruelig levesett, og må ikke overstige fastsatt verdier siste året før søknad om å få tilbake førerett uten vilkår alkolås. Jeg er klar over at jeg derfor bør drikke minimalt med alkohol under vilkårstiden..
8. Jeg får ikke bruke andre legemidler enn de som er oppgitt på forhånd eller ordinert av lege.
9. Jeg skal besøke godkjent serviceverksted for kontroll av alkolåsen hver 4 måned (hver 13 uke).
10. Jeg skal håndtere alkolåsen på en riktig måte og får ikke forsøke å manipulere den slik at kjøretøyet kan starte uten at en behøver å måle utåndingsluften. Dette innebærer også at jeg ikke får la noen annen blåse for meg.
11. Jeg tar ansvaret for alle blåsing som registreres i alkolåsens minne, selv om noen andre har forsøkt å starte kjøretøyet med alkolås. Jeg er klar over at mer enn ett enkelt startforsøk med for høy alkoholkonsentrasjon i løpet av en 4 mnd periode jeg må ha alkolås, gjør at alkolåsprogrammet blir forlenget med 4 mnd. For å unngå at tilfeldig munnalkohol registreres i alkolåsens minne forstår jeg at jeg bør skylle munnen med rent vann før hver blåsing.
12. Jeg er klar over at bruk av spylevæske eller annet med sterk alkoholkonsentrasjon kan påvirke blåseprøven om alle luftinntak til kupén ikke er stengt i forbindelse med feks spyling. Om sterk lukt av spylevæske fortsatt trenger inn i kupén, skal en utlufting av kjøretøyet skje før neste blåsing.

13. Jeg er klar over at dersom jeg blir tatt for brudd på Vegtrafikkloven, og derigjennom mister førerkrotet, mister jeg også retten til å ha førerkort med vilkår alkoholås.
14. Jeg forstår at jeg kommer til og miste tillatelsen til å ha førerrett med vilkår alkoholås om jeg ikke følger reglene som gjelder for alkoholåsprogrammet. Da kommer den opprinnelige tiden for tapet av førerretten til anvendelse.

.....
Dato og sted

Navn i blokkbokstaver

Sign.

Vedlegg B

Gjeldende rett - Tap av førerrett, vegtrafikkloven med forskrift om tap av retten til å føre motorvogn m.v.

1. Grunnen til tap av retten til å føre motorvogn kan knyttes til flere forhold.

- Tap knyttet til et straffbart forhold. (vtrl. § 33)

I vtrl § 33 finner vi bestemmelser om at den som ilegges straff kan i samme dom eller forelegg også tape retten til å føre førerkortpliktig motorvogn. Vilåret for tap er at hensynet til trafiksikkerhet eller allmenne hensyn ellers krever det. Tap av førerrett ved kjøring i påvirket tilstand, jf. vtrl. § 22, er spesielt nevnt i paragrafen. Unntatt ved svært lav promille (promille på 0,4 eller lavere) skal kjøring i ruspåvirket tilstand føre til tap av førerrett. I 2008 beslagla politiet førerkortet til 3.753 fører som var mistenkt for kjøring i ruspåvirket tilstand. Det tilsvarende tall i 2007 var 4.453 førerkort.

Også i forbindelse med andre trafikklovbrudd kan tap av førerrett idømmes. Et stort antall lovbrudd som fører til tap av førerrett gjelder fartsovertredelser, men også farlig aggressiv atferd i trafikken, slik som for eksempel farlige forbikjøringer og manglende overholdelse av vikelikt, kan medføre tap av førerrett. Overlatelse av bilen til en som ikke fyller vilkårene, for eksempel på grunn av beruselse, fører også til tap av førerrett.

Når retten domfeller person med førerrett for andre straffbare handlinger der motorvogn er brukt, skal det vurderes tap av førerrett når dette anses påkrevet av allmenne hensyn for å beskytte samfunnet mot de skadevirkninger det kan ha om vedkommende fortsatt tillates å føre motorvogn, jf. tapsforskriften § 2-6 under. Handlinger der tap skal vurderes er bla. grove forbrytelser som drap, voldtekt, ran, narkotikaforbrytelser m.m. der det er en klar sammenheng mellom bruken av motorvogn og den straffbare handling.

- Helse eller vandelsmangler (vtrl. § 34)

Dersom førerrettinnehaver ikke fyller de krav til syn, helse og førlighet som er fastsatt, eller innehaveren mangler de kunnskaper eller den kjøreferdighet som hensynet til trafiksikkerheten krever, kan politiet tilbakekalle førerretten.

Også dersom innehaver av førerrett ikke er edruelig eller hans vandel for øvrig er slik at han ikke anses skikket til å føre motorvogn, kan politiet tilbakekalle førerretten.

- **Krav til førerkortinnehaver og nektelse av erverv av førerrett ("Sperrefrist for erverv av førerkort") (vtrl. §§ 24 og 24a)**

Den som skal få førerrett må være edruelig, og det må ikke være noe å si på hans vandel ellers (vtrl. § 24, fjerde ledd).

Blir en som ikke har førerrett ilagt straff for en overtredelse som ville ha ført til tap av retten til å føre motorvogn i medhold av vtrl. § 33, skal det fastsettes en sperrefrist for å gi førerrett til vedkommende. Fristen skal ikke settes kortere enn den perioden for tap av førerrett som i tilfelle skulle ha vært fastsatt etter § 33.

- Midlertidig tilbakekall av førerrett ("beslag av førerkortet på stedet") (vtrl. § 33 nr. 3)
Finner politiet at fører eller eier av motorvogn eller den som på eierens vegne har rådigheten over motorvognen, med skjellig grunn kan mistenkes for et straffbart forhold som kan medføre tap av retten til å føre førerkortpliktig motorvogn, kan en polititjenestemann midlertidig tilbakekalle førerretten og ta førerkortet fra ham på stedet. Dersom den mistenkte ikke samtykker i dette, må spørsmålet om fortsatt beslag oversendes tingretten til avgjørelse innen 3 uker.

2. Forskrift om tap av rett til å føre motorvogn m.v. (tapsforskriften).

Fra 1. januar 2004 ble kompetansen til å fastsette tap av førerrett overført fra politiet til domstolene. Tapsperioden blir etter dette enten fastsatt i forbindelse med vedtagelse av forelegg eller fastsatt i dom. I forbindelse med overgang til domstolsbehandling av tap av førerrett ble det gitt en detaljert forskrift som legges til grunn for utmåling av tapsperioden.

2.1 Reglene for tap ved kjøring i påvirket tilstand - tapsforskriftens kap. 3 og 4.

Alkoholkonsentrasjonen i kroppen måles på to forskjellige måter, enten i blodet ("promille") eller i utåndingsluften ("milligram alkohol per liter luft"). De to målemetoder er likestilt og vegtrafikkloven angir grenser for begge to. I det følgende vises det til promille, d.v.s. grensene som gjelder for alkoholinnholdet i blod.

Alle førere av motorvogn som blir tatt for promillekjøring med over 0,4 i promille taper normalt førerretten for en kortere eller lengre periode. Tidsperiodens lengde avhenger av promillen, som illustrert i tabellen nedenfor (tapsforskriftens § 3-2).

Promillen	Tapstiden
0,4-0,5	Minst 6 mnd
0,5-0,8	12-18 mnd
0,8-0,9	18-20 mnd
0,9-1,1	20-22 mnd
1,1-1,2	22-24 mnd
Over 1,2	Minst 2 år
Over 2,0	3-5 år

Inndragingstid av førerretten i forhold til promille

Ved tap av førerrett i inntil 6 mnd kreves det normalt ikke ny førerprøve for gjenervervelse av førerretten (tapsforskriftens § 8-2). Når inndragingstiden er fra 6 mnd til 1 år, kreves det ny praktisk prøve for å få tilbake førerretten, og når inndragingstiden er over 1 år må vedkommende gå opp til full ny førerprøve for å få tilbake førerretten (tapsforskriftens § 8-3). Den som har førerrett på prøve (de første to år etter førstegangs utstedelse av førerkort) må alltid avlegge full ny prøve uansett tapsperiodens lengde (tapsforskriftens § 8-4).

Er føreren tidligere ilagt straff for kjøring i påvirket tilstand og han blir ilagt straff for ny ruskjøring senest 5 år etter at reaksjonen ble fastsatt for den tidligere overtredelsen, skal tap av førerretten gjelde for alltid. Dersom en eller begge overtredelsene er lavpromille (inntil 0,5 promille) skal tapsperioden tidsberegnes fra 6 mnd og oppover, avhengig av promillen.

Dersom kjøringen i påvirket tilstand antas å ha sammenheng med mangel på alminnelig edruelighet, slik at vedkommende ikke kan anses skikket til å føre motorvogn, bør det

overveies om tap av førerett skal fastsettes til å gjelde for alltid, selv om overtredelsen isolert sett ikke kvalifiserer til en så streng reaksjon, tapsforskriften § 3-5, jf. vtrl. § 34 femte ledd.

Er person med førerett domfelt for gjentatt kjøring i påvirket tilstand, men det er gått over 5 år fra første dom til ny overtredelse av bestemmelsen, fastsettes tap av førerett i medhold av tapsforskriften § 3-10, jf. vtrl. § 33 nr. 1 annet ledd fra 3 til 5 år. Det skal tillegges vekt hvor lang tid som er gått fra første dom. Tapsperioden bør fastsettes til 5 år når annen kjøring ble foretatt kort tid etter at fem år var gått fra første dom.

Er det gått 10 år eller mer fra første dom, bør denne dommen bare unntaksvis tillegges vekt.

Blir person som er domfelt for føring av motorvogn i påvirket tilstand domfelt for en ny slik føring foretatt i en løpende tapsperiode for føreretten, skal tap av førerett gjelde for alltid.

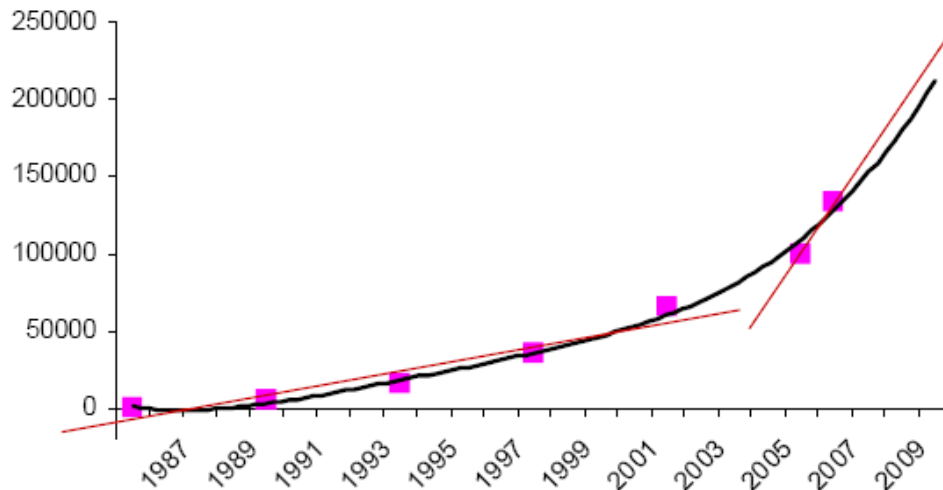
Dersom en person uten førerett blir ilagt straff for føring av motorvogn i påvirket tilstand, fastsettes sperrefrist for førerett i medhold av vtrl. § 24a annet ledd. Retningslinjene i kapittel 3 i tapsforskriften gjengitt ovenfor, får tilsvarende anvendelse.

Vedlegg C

Bruk av alkolås som alternativ til tap av førerrett i andre land

1 USA

Alkolås ble først tatt i bruk i delstaten California i 1986 og nå anvender 43 delstater alkolås. Antallet personer som har installert alkolås har økt formidabelt siden 2000. Ved årskiftet 08/09 var 133 000 med i en eller annen form for alkolåsprogram. I de frivillige programmene tar omkring 10—20 % av de førere som oppfyller kriteriene for å delta i programmet alkolås i bruk. Deltagerne betaler de kostnader som anvendelsen av alkolåsen fører med seg.



Figur 8: Antallet personer som er med i en form for alkolåsprogram i USA.

Alkolås er vanligvis et frivillig alternativ til kjøreforbud. I 11 delstater har man også obligatorisk bruk av alkolås som et vilkår for at personer som gjentatte ganger har gjort seg skyldige i promillekjøring skal få igjen førerretten. I USA får man ofte også lang tids kjøreforbud før alkolåsen tas i bruk. Vanligvis er ikke bruken av alkolås knyttet opp mot krav om legekonsultasjon.

1/3 av de som blir tatt i USA er residivister. Resultatene viser at alkolåsen effektivt forhindrer gjentatt promillekjøring når man har denne installert. Men når alkolåsen ikke lenger er i bruk går antallet tilfeller av promillekjøring tilbake til det opprinnelige nivået. I frivillige program, hvor det er personer som gjentatte ganger har gjort seg skyldig i promillekjøring eller som førstegangs promillekjørere, har andelen tilbakefall variert mellom 0,5 og 5 % sammenlignet med før alkolåsprogrammet. I de forsøk der alkolåsen har vært obligatorisk har andelen BAC med et alkoholinnhold som overstiger den tillatte grensen vært større enn i frivillige forsøk.

2 Canada

I Canada ble alkohol tatt i bruk i provinsen Alberta i 1990. I Alberta er det mulig å delta frivillig i programmet med alkohol, men alkohol kan også være en forutsetning for at en person skal få igjen føreretten. Gjennom frivillig bruk av alkohol kan tapstiden for føreretten forkortes. Før en frivillig kan ta i bruk alkohol, forutsettes det imidlertid at søkeren har hatt vanlig kjøreforbud i minst tre måneder, betalt bøtene og avgiftene samt gjennomgått den utdanning og rehabilitering som kreves. Alkoholåsen må benyttes i minst seks måneder og deltageren betaler de kostnader som bruk av alkohol krever.

Om det bestemmes at en person skal ha obligatorisk alkohol, må personen minst vente seks måneder før han eller hun får starte med bruken av alkoholåsen. I følge Canadiske eksperter burde det ikke kreves kjøreforbud eller sperretid før man kan starte og bruke alkohol. Alkohol skal være installert hele den opprinnelige tapstiden, dog minst seks måneder.

I følge resultatene i Alberta forhindrer alkoholåsen promillekjøring på et svært effektivt sett. Resultatene viser også at alkoholåsen har en positiv innvirkning i et lengre perspektiv. I Alberta deltar omkring 10 % av dem som er dømt for promillekjøring, i programmet med alkohol.

Det er nå kun to av delstatene i Canada som ikke har tatt alkohol i bruk. Obligatorisk bruk av alkohol egner seg best, i følge de canadiske erfaringene, for personer som gjentatte ganger blir tatt for promillekjøring. Men frivillig bruk egner seg også for personer som for første gang har blitt tatt for promillekjøring. Et problem i det frivillige programmet med alkohol er den lave deltagerprosenten, som i Canada varierer mellom 1 og 10 % av dem som oppfyller kriteriene for å få delta. Årsaken til dette er bla at behovet for å bruke bil er lite, at risikoen for å bli tatt for å kjøre uten førerkort er liten, at bruk av alkohol er relativt dyrt, samt at man føler at det er lite sosialt akseptert å måtte blåse i alkohol.

3 Australia

Alkohol ble først tatt i bruk i delstaten South Australia i 2001. Nå benyttes alkohol i tre delstater. Alkohol er en avgjørende faktor i over 1/3 av alle dødsulykker i Australia. Forskning viser at de som blir tatt for promillekjøring har kjørt påvirket over 2000 ganger før de har blitt tatt. Dette slår i hjel myten om at det er første gang de gjør dette når de blir tatt. En jobber derfor i Australia for at alkohol skal bli obligatorisk for alle som blir tatt med en promille over 0,8. Rask tilgang til kjøring med alkohol vil hjelpe de promilledømte til og holde seg innenfor loven. Ellers lærer promillekjørere seg raskt å kjøre uten førerkort da sjansen for å bli oppdaget er relativt liten.

Forsøket med alkohol skiller seg mellom de ulike delstatene. Regelen er at det baserer seg på frivillighet og at det er deltageren selv som betaler kostnadene programmet medfører. I delstaten Victoria med fem millioner innbyggere er alkohol obligatorisk for personer som gjentatte ganger har gjort seg skyldig i promillekjøring.

Loven, om bruk av alkohol, trådte i kraft i Victoria 2002 og den første alkoholåsen ble installert i mai 2003. Personer som gjentatte ganger har blitt tatt for promillekjøring, må etter at kjøreforbudet er opphevet, anvende alkohol mellom ett og fire år, normalt 3—4 år. Alkoholåsen kan ikke kuttes ut før en domstol har gitt sitt samtykke til det. I tillegg til personer som gjentatte ganger har blitt tatt for promillekjøring, må også førere under 26 år som blir tatt for promillekjøring for første gang med en promille over 0,8 ha alkohol i minst seks måneder etter at kjøreforbudet er opphørt. Alle som blir tatt for promillekjøring for første gang må, om promillen overstiger 1,5 ha alkohol.

Domstolene hadde fram til november 2006 dømt 6 358 førerkortinnehavere til førerett kun med alkohol og 84 prosent av dem hadde installert alkohol i bilen. Man trenger derfor et program for håndheving av førerett. Pr 2007 var det omlag 4000 førere med alkohol i Australia.

3 Frankrike

I Annecy-regionen ble det i 2004 innledet et forsøk med alkolås for personer som var blitt tatt for promillekjøring. Dette forsøket er nå utvidet fra det opprinnelig programmet hvor det deltok 33 førere. Regelverket er justert og en håper nå å få med over 200 førere. Grensen for promillekjøring er 0,5 i Frankrike. Etter å ha mistet førerretten i 15 dager, må deltagerne benytte alkolåsen i seks måneder og i tillegg delta på et 2-dagers kurs i regi av Prevention Routiere (Trygg trafikk). Det er kun personer som har en promille over 0,8 som får være med. I tillegg ekskluderes unge og nye førere, gjengangere og personer med et alkoholproblem, og de må ikke ha vært involvert i en ulykke med skadde. Deltagerne må selv stå for kostnadene og være villig til å gjennomgå en medisinsk test. De som gjennomførte programmet fikk etter endt program slettet straffeutmålingene. Straffen er bøter og tap av førerrett fra 15 dager til 3 år, avhengig av omstendighetene rundt og alkoholnivået. I tillegg til de seks prikker. En må ha 12 prikker i Frankrike for å miste førerkortet.

Frankrike har satt i gang et stort arbeid for å få ned antall drepte i trafikken.

Alkolåsprogrammet skal utvides til og gjelde flere fylker og fra september 2009 må alle kjøretøy som frakter skolebarn ha installert alkolås.

4 Storbritannia

Fra og med 2004 har et begrenset forsøk med alkolås for promilledømte pågått i Storbritannia. I 2006 godkjente parlamentet en lov hvor domstolen kan dømme en fører som er tatt for promillekjøring til installasjon av alkolås. Så vidt vi kjenner til har ikke dette skjedd enda. Det er ikke påbudt å ha med seg førerkortet i Storbritannia, så politiet har ikke noen mulighet til å overvåke hvorvidt en person må kjøre med alkolås eller ei. Grensen for promillekjøring i Storbritannia er 0,8 promille.

5 Nederland

Nederland innførte i 1996 et rehabiliteringsprogram for å redusere promillekjøringen. Alle som ble tatt for promillekjøring med en BAC mellom 1,3 og 1,8 promille var kvalifisert for dette programmet. Erfaringene fra dette programmet er at mange har et alkoholproblem og at de derfor trenger mer støtte for å få kontroll med alkoholforbruk og kjøring. Programmet har derfor blitt utvidet til å gjelde alle grupper promilletatte. Promillegrensa i Nederland er 0,8. De med promille mellom 1,3 og 2,1 vil etter nærmere vurderingskriterier delta i et 2-årig alkolåsprogram. Dataloggen fra alkolåsen vil danne grunnlaget for et spesialtilpasset promilleprogram for den enkelte promillekjører i perioden. Kostnadene tilknyttet alkolåsen må bæres av den enkelte. Utgiftene til promilleprogrammet finansieres av helsedepartementet, da det er en betydelig helseinteresse i å behandle promilletatte. En regner med at i Nederland er det om lag 12 000 som hvert år er kvalifisert til alkolåsprogrammet. Dette startet i 2008, og er hjemlet i en administrativ lov.

6 Slovenia

Slovenia er et helt nytt medlem av EU, og har om lag 2 mill innbyggere. Promillegrensen er 0,5, men for helt unge førere og yrkesførere er den 0,0. En regner med at om lag 10 % av alle førere har et alkoholproblem. Om lag 38 % av alle dødsulykkene skjer med promille. I 11,6 % av alle ulykker er det alkohol involvert, og om lag 4-7000 førere mister førerkortet pr år pga fyllekjøring. Alkolås som TS-tiltak ble først kjent i Slovenia høsten 2007. Etter dette har man rukket å gjennomføre 2 mindre prosjekt med alkolås. 7 busser i hovedstaden Lubljana har i en periode på 1 måned våren 2008 hatt alkolås installert. I tillegg samarbeider man med TS-organisasjoner lokalt for å få til installasjon av alkolås i personbiler. Slovenia har tatt inn alkolås som et tiltak i den nasjonale trafikksikkerhetsplanen. Først planlegger man og få inn alkolås i busser og deretter lage et program med alkolås som alternativ til tap av føreretten

7 Spania

Spania har en promillegrense på 0,5, men 0,3 for yngre førere og yrkesførere. Spania var med i EUs forsøk med alkolås. 30 % av de drepte har en BAC over grensen. 62 % av førerne drikker, og 42 % drikker og kjører. 4 % av dødsulykkene skjer med personer som har vært dømt for promillekjøring tidligere. Transportdepartementet vurderer å innføre alkolås som alternativ til tap av føreretten og i busser.

Referanseliste

Statens Vegvesen, UAG rapport 2008

Assum, T; Glad, A (1990): Alkohol og trafikk i Norge: En situasjonsrapport. Oslo, Transportøkonomisk institutt, 1990. (Arbeidsdokument nr TST/0189/90 av 11.4.90).

Assum, T et al. Forsøk med alkohol og Sverige, TØI rapport 905/2007

Bjerre, B. (2003). An evaluation of the Swedish interlock program. *Traffic Injury Prevention* 4(2): 98-104.

Bjerre B, Heed B, Kers S. (2004). Alkohol som alternativ till körkortsåterkallelse – En attitydundersökning bland läkare. *Vägverket Publikation 2004:31*

Bjerre, B. (2005). Primary and secondary prevention of drink driving by the use of alcohol lock device and program: Swedish experiences. *Accident Analysis and Prevention* 37(6): 1145-1152.

Bjerre, B., Kostela, J. (2007), Primary prevention of drink driving by the large-scale use of alcohol locks in commercial vehicles. (*Accepterat för publicering i Accid. Analysis*)

Bjerre, B., Marques, P., Selén, J., Thorsson, U., (2007). A Swedish alcohol ignition interlock programme for drink-drivers: effects on hospital-care utilization and sick leave. *Addiction*, 102, 560-570.

Bratholm, A; Hauge, R (1974): Reaksjonene mot promillekjørere. Lov og Rett, 24-38, 1974

Delbetänkande av Rattfylleriutredningen (**SOU 2006:12**)

DeYoung, D.J. (2002). An evaluation of the implementation of ignition interlock in California. *Journal of Safety Research* 33: 473–482.

Glad, A; Vaas, K (1993): Ruspåvirket kjøring og ruspåvirkete førere. Et informasjonshefte om situasjonen i Norge. Oslo, Transportøkonomisk institutt/Rusmiddeldirektoratet, 1993

Rapport KAPUBRA, (2005) – Alcohol problems and blood alcohol concentration among Swedish drivers suspected of driving under the influence Publication: Contemporary Drug Problems Publication Date: 09/22/2005 Author: Bergman, Hans ; Hubicka, Beata ; Laurell, Hans

Litteraturliste -

Allo, B. (2000). Ignition Interlocks in Sweden. In: H. Laurell & F. Schlyter (Eds.) Alcohol, Drugs and Traffic Safety - T2000: Proceedings of the 15th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Stockholm, Sweden, May 22-26, 2000. ICADTS.

Baker, S.P., Braver, E.R., Chen, L-H., Li, G., Williams, A.F. (2002). Drinking Histories of Fatally Injured Drivers. *Injury Prevention* 8(3): 221-226.

Bax, C., Kärki, O., Evers, C., Bernhoft, I.M., Mathijssen, R. (2001). Alcohol interlock implementation in the European Union; Feasibility study (Project No. 69.916). Leidschendam, the Netherlands: SWOV.

Beck, K., Rauch, W., Baker, E., Williams, A. (1999). Effects of ignition interlock license restrictions on drivers with multiple alcohol offenses: A random trial in Maryland. *American Journal of Public Health* 89: 1696–1700.

Beirness, D.J. (2001). Best Practices for Alcohol Interlock Programs. Ottawa: Traffic Injury Research Foundation.

Beirness, D.J. and Marques, P.M. (2004). Alcohol ignition interlock programs. *Traffic Injury Prevention* 5(3): 299-308.

Beirness, D.J., Marques, P.R., Voas, R.B. (2000). The impact of mandatory versus voluntary participation in the Alberta Interlock Program. In: H. Laurell & F. Schlyter (Eds.) Alcohol, Drugs and Traffic Safety - T2000: Proceedings of the 15th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Stockholm, Sweden, May 22-26, 2000. ICADTS.

Beirness, D.J., Marques, P.R., Voas, R.B., Tippetts, S. (2003). The impact of mandatory versus voluntary participation in the Alberta ignition interlock program. *Traffic Injury Prevention* 4(3): 195-198.

Beirness, D.J. and Robertson, R.D. (2005). Alcohol Interlock Programs: Enhancing Acceptance, Participation and Compliance. Proceedings of the Fourth International Symposium of Alcohol Ignition Interlocks, Hilton Head, South Carolina, October 27-28, 2003. Ottawa: Traffic Injury Research Foundation.

Beirness, D.J. and Robertson, R.D. (2006). Alcohol Interlock Programs: Pushing Back the Frontiers. Proceedings of the Fifth International Symposium of Alcohol Ignition Interlocks, Tempe, Arizona, October 24-26, 2004. Ottawa: Traffic Injury Research Foundation.

Beirness, D.J. and Simpson, H.M. (2003). Alcohol Interlocks as a Condition of Licence Reinstatement. Ottawa: Traffic Injury Research Foundation.

Beirness, D.J., Simpson, H.M., Mayhew, D.R. (1998). Programs and policies for reducing alcohol-related motor vehicle deaths and injuries. *Contemporary Drug Problems* 25: 553-578.

Beirness, D.J., Simpson, H.M., Robertson, R.D. (2003). International symposium on enhancing the effectiveness of alcohol ignition interlock programs. *Traffic Injury Prevention* 4(3): 179-182.

Coben, J.H. and Larkin, G.L. (1999). Effectiveness of ignition interlock devices in reducing drunk driving recidivism. *American Journal of Preventive Medicine* 16: 81-87.

Comeau, F. (2000). Ignition interlock devices support program development. In: H. Laurell & F. Schlyter (Eds.) Alcohol, Drugs and Traffic Safety - T2000: Proceedings of the 15th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Stockholm, Sweden, May 22-26, 2000. ICADTS.

Comeau, F. and Marples, I. (1997). Ignition interlock program delivery standards. In: C. Mercier-Guyon (Ed.) Alcohol, Drugs and Traffic Safety – T97. Proceedings of the 14th International

Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Annecy, France September, 21-26, 1997. Annecy: CERMT, Vol.1, pp. 209-214.

Dussault, C. and Gendreau, M. (2000). Alcohol ignition interlock: One-year's experience in Quebec. In: H. Laurell & F. Schlyter (Eds.) Alcohol, Drugs and Traffic Safety - T2000: Proceedings of the 15th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Stockholm, Sweden, May 22-26, 2000. ICADTS.

Electronics Test Centre. (1992). Qualification Test Specification for Breath Alcohol Ignition Interlock Devices (BAIID) for use in the Province of Alberta. Edmonton: Alberta Research Council.

Elliott, D.S. and Morse, B.J. (1993). In-vehicle BAC test devices as a deterrent to DUI (Final Report). Washington, DC: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA).

Elvik, R. (2005). Introductory Guide to Systematic Reviews and Meta-Analysis. Transportation Research Record. *Journal of the Transportation Research Board* 1908: 230-235.

EMT Group. (1990). Evaluation of the California ignition interlock pilot program for DUI offenders (Farr-Davis Driver Safety Act of 1986) (Prepared for The California Department of Alcohol and Drug Programs and The California Office of Traffic Safety). Sacramento, CA: The EMT Group, Inc.

Frank, J. (1988). Further laboratory testing of in-vehicle alcohol test devices (Report No. DOT HS 807 333). Washington, DC: National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA).

Frank, J.F. (1997). Ignition interlock devices: An overview and the future. In: C. Mercier-Guyon (Ed.) Alcohol, Drugs and Traffic Safety – T97. Proceedings of the 14th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Annecy, France September, 21-26, 1997. Annecy: CERMT, Vol.1, pp. 171-176.

Frank, J.F., Raub, R., Lucke, R.E., Wark, R.I. (2002). Illinois ignition interlock evaluation. In: D.R. Mayhew & C. Dussault (Eds.) Alcohol, Drugs and Traffic Safety – T2002. Proceedings of the 16th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Montreal, August 4-9, 2002. Quebec City: Société de l'assurance automobile du Québec, pp. 105-109.

Freeman, J. and Liossis, P. (2002). Drink driving rehabilitation programs and alcohol ignition interlocks: Is there a need for more research? *Road and Transport Research* 11(4): 3-13.

Freeman, J. and Liossis, P. (2002). The Impact of alcohol ignition interlocks on a group of recidivist drink drivers. Paper presented at the 2002 Road Safety Research, Policing and Education Conference, Adelaide, Australia.

Freeman, J., Schonfeld, C., Sheehan, M. (2003). Report on the Queensland alcohol ignition interlock program. Paper presented at the 2003 Road Safety Research, Policing and Education Conference, Sydney, Australia.

Fulkerson, J.D. (2003). Blow and Go: The Breath-Analyzed Ignition Interlock Device as a Technological Response to DWI. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 29(1): 219-235.

Gilg, T., Buchholtz, U., Huth, O. (2000). CDT (carbohydrate deficient transferrin) and other alcohol markers in the MPA (medical and psychological assessment) of alcohol offenders regrating driving licenses – Results of an empirical study in Germany. In: H. Laurell & F. Schlyter (Eds.) Alcohol, Drugs and Traffic Safety - T2000: Proceedings of the 15th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Stockholm, Sweden, May 22-26, 2000. ICADTS.

Gjelsvik, Roar (2004). Utredning av de samfunnsmessige kostnadene relatert til alkohol.

Glass, R.J., Chan, G., Rentz, D. (2000). Cognitive impairment screening in second offense DUI programs. *Journal or Substance Abuse Treatment* 19: 369-373.

Griffin III, L.I. and DeLaZerda, S. (2000). *Unlicensed to Kill*. Washington, D.C: AAA Foundation for Traffic Safety.

Jones, B. (1993). The effectiveness of Oregon's ignition interlock program. In: H.-D. Utzelmann , G. Berghaus, G. Kroj (Eds.) *Alcohol, Drugs and Traffic Safety – T-92: Proceedings of the 12th international conference on alcohol, drugs and traffic safety*, Köln, Germany, 28 September – 2 October 1992. Köln: Verlage TÜV Rheinland GmbH, Vol. 3, pp. 1460–1465.

Korzec, A. Bar, M., Koeter, M.W.J., deKieviet, W. (2000). Diagnosing alcohol use disorders in drinking drivers. In: H. Laurell & F. Schlyter (Eds.) *Alcohol, Drugs and Traffic Safety - T2000: Proceedings of the 15th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Stockholm, Sweden, May 22-26, 2000. ICADTS.

Marine, W., Lowenstein, S., Glazner, J., Lezotte, D., Michel, D., Zhaoxing, P. (2000) Results of Colorado's voluntary alcohol ignition interlock pilot program (Senate Bill 95-011): evaluation and recommendations for change. Report to the Colorado General Assembly. Boulder, CO: University of Colorado Health Science Center.

Marples, I. (2005). Quebec's Approach to Emergency Override Use for Interlock Program Participants. In: D. Beirness and R. Robertson (Eds.) *Alcohol Interlock Program: Pushing Back the Frontiers*. Ottawa: Traffic Injury Research Foundation, pp. 57-58.

Marques, P.R. (ed.). (2005). *Alcohol Ignition Interlock Devices. Volume II: Research, Policy, and Program Status 2005*. The International Council on Alcohol Drugs and Traffic Safety Working Group on Alcohol Ignition Interlocks.

Marques, P.R., Bjerre, B., Dussault, C., Boas, R.B., Beirness, D.J., Marples, I.R., Rauch, W.J. (2001). *Alcohol ignition interlock devices. Volume I: Position Paper*. Oosterhout, Netherlands: International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety (ICADTS).

Marques, P.R., Tippetts, A.S., Voas, R.B. (2003a). The Alcohol Interlock: An underutilized resource for predicting and controlling drunk drivers. *Traffic Injury Prevention* 4(3): 188-194.

Marques, P.R., Tippetts, A.S., Voas, R.B. (2003b). Comparative and joint prediction of DUI recidivism from alcohol ignition interlock and driver records. *Journal of Studies on Alcohol* 64(1): 83-92.

Marques, P.R., Tippetts, A.S., Voas, R.B., Beirness, D.J. (2001). Predicting repeat DUI offenses with the alcohol interlock recorder. *Accident Analysis and Prevention* 33(5): 609–619.

Marques, P.R., Tippetts, A.S., Voas, R.B., Danseco, E.R., Beirness, D.R. (2000). Support services provided during interlock usage and post-interlock repeat DUI: Outcomes and processes – Alcohol Ignition Interlock Device Section. In: H. Laurell & F. Schlyter (Eds.) *Alcohol, Drugs and Traffic Safety - T2000: Proceedings of the 15th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Stockholm, Sweden, May 22-26, 2000. ICADTS.

Marques, P.R. and Voas, R.B. (1993). Setting performance priorities for breath alcohol ignition interlock devices. *Journal of Traffic Medicine* 21(3): 127-132.

Marques, P.R. and Voas, R.B. (1995). Case-managed alcohol interlock programs: A bridge between the criminal and health systems. *Journal of Traffic Medicine* 23(2): 77-85.

Marques, P.R., Voas, R.B., Hodgins, D. (1998). Vehicle interlock programs: Protecting the community against the drunk driver. *Journal of Prevention and Intervention in the Community* 17(1): 31-44.

Marques, P.R., Voas, R.B., Tippetts, A.S. (2003). Behavioral measures of drinking: Patterns in the interlock record. *Addiction* 98(Suppl 2): 13-19.

Marques, P.R., Voas, R.B., Tippetts, A.S., Beirness, D.J. (1999). Behavioral monitoring of DUI offenders with the alcohol interlock recorder. *Addiction* 94(12): 1861-1870.

Marques, P., Voas, R.B., Tippetts, A.S., Beirness, D.J. (2000). Predictors of failed interlock BAC tests and using failed BAC test to predict post-interlock repeat DUIs – Alcohol Ignition Interlock Device Section. In: H. Laurell & F. Schlyter (Eds.) *Alcohol, Drugs and Traffic Safety - T2000: Proceedings of the 15th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Stockholm, Sweden, May 22-26, 2000.* ICADTS.

Miller, W.R., Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing. Preparing people to change addictive behavior.* New York: Guilford.

Miller, B.A. and Windle, M. (1990). Alcoholism, problem drinking and driving while impaired. In: R.J. Wilson & R.E. Mann (Eds.) *Drinking and driving: Advances in research and prevention.* New York: The Guilford Press, pp. 68-95.

Morse, B.J. and Elliott, D.S. (1992). *Hamilton County Drinking and Driving Study. Interlock Evaluation: Two Year Findings.* Boulder, CO: University of Colorado Institute of Behavioral Science.

National Highway Traffic Safety Administration (1992). Model specifications for breath alcohol ignition interlock devices (BAIIDs). *Federal Register* 67: 11772–11787.

Neugebauer, G.T. (2002). Alcohol Ignition Interlocks: Magic bullet or poison pill? *University of Pittsburgh School of Law Journal of Technology Law and Policy*, Vol. II, 2.

Nichols, J.L. and Ross, H.L. (1990). The effectiveness of legal sanctions in dealing with drinking drivers. *Alcohol, Drugs and Driving* 6: 33-60.

Peck, R.C., Arstein-Kerslake, G.W., Helander, C.J. (1994). Psychometric and biographical correlates of drunk-driving recidivism and treatment programs compliance. *Journal of Studies on Alcohol* 55: 667-678.

Popkin, C.L., Stewart, J.R., Beckmeyer, J., Martell, C. (1993). An evaluation of the effectiveness of interlock systems in preventing DWI recidivism among second-time DWI offenders. In: H.-D. Utzelmann, G. Berghaus, G. Kroj (Eds.) *Alcohol, Drugs and Traffic Safety – T-92: Proceedings of the 12th international conference on alcohol, drugs and traffic safety, Köln, Germany, 28 September – 2 October 1992.* Köln: Verlag TÜV Rheinland GmbH, Vol. 3, pp. 1466–1470.

Pragst, F., Auwaerter, V., Sporkert, F., Spiegel, K. (2001). Analysis of fatty acid ethyl esters in hair as possible markers of chronically elevated alcohol consumption by headspace solid-phase microextraction (HS-SPME) and gas chromatography-mass spectrometry (GC-MS). *Forensic Science International* 121: 76–88.

Raub, R.A., Lucke, R.E., Wark, R.I. (2003). Breath alcohol ignition interlock devices: Controlling the recidivist. *Traffic Injury Prevention* 4(3): 199-205.

Rauch, W.J. (2005). Does Alcohol-Impaired Driving Recidivism Among First Offenders More Closely Resemble that of Multiple Offenders? Presented at the 6th International Symposium on Alcohol Ignition Interlock Programs, Annecy, France, September 25-27. Traffic Injury Research Foundation.

Rauch, W.J., Zador, D., Ahlin, E.M., Baum, H., Duncan, D., Beck, K., Raleigh, R., Joyce, J., Gretsinger, N. (2002). Alcohol-impaired driving recidivism among first offenders more closely resembles that of multiple offenders. In: D.R. Mayhew and C. Dussault (Eds.) *Alcohol, Drugs and Traffic Safety – T2002. Proceedings of the 16th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety,* Montreal, August 4-9, 2002. Quebec City: Société de l'assurance automobile du Québec, pp. 289-294.

Rauch, W.J., Berlin, M., Ahlin, E.M. (2000). A review of state ignition interlock laws, administrative regulations, and policy practices for potential legal barriers to implementation of state ignition interlock programs. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 24: 113a.

Robertson, R.D. and Simpson, H.M. (2003). DWI System Improvements: Stopping the Revolving Door. Ottawa: Traffic Injury Research Foundation.

Robertson, R.D., Vanlaar, W.G.M., Beirness, D.J. (2006). Alcohol Interlock Programs: A Global Perspective. Proceedings of the 6th International Symposium on Alcohol Ignition Interlock Programs, Annecy, France, September 25-27, 2005. Ottawa: Traffic Injury Research Foundation.

Roth, R. (2005). Surveys of DWI Offenders Regarding Ignition Interlocks. Anonymous surveys conducted before Victim Impact Panels in Santa Fe and Albuquerque, NM. (personal communication).

Satel, S.L. (2000). Drug Treatment: The Case for Coercion. *National Drug Court Institute Review* 3(1).

Schonfeld, C. and Sheehan, M. (2004). Critical overview of alcohol ignition interlock programs in Australia. Proceedings of the 17th International Conference on Alcohol Drugs and Traffic Safety - T2004. Glasgow, United Kingdom. August 2004. ICADTS.

Schonfeld, C., Sheehan, M., Palk, G., Steinhardt, D. (2005). The use of alcohol ignition interlocks in Australia. In P.M. Marques (Ed.), *Alcohol Ignition Interlock Devices Vol. II: Research, Policy and Program Status 2005*. Oosterhout, Netherlands: International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety (ICADTS). pp. 128-137.

Sheehan, M., Schonfeld, C. Watson, B., King, M. and Siskind V. (1999). Developing a model for a randomised trial of alcohol ignition interlocks in Queensland. Canberra: Australian Transport Safety Bureau (ATSB).

Simpson, H.M., Beirness, D.J., Robertson, R.D., Mayhew, D.R., Hedlund, J.H. (2004). Hard Core Drinking Drivers. *Traffic Injury Prevention* 5(3): 261-269.

Standards Australia. (1993). Breath Alcohol Testing Devices for Personal Use. Homebush, New South Wales: Standards Association of Australia.

Sweedler, B.M. (2002). Worldwide declines in drinking and driving: Has progress continued? In: D.R. Mayhew & C. Dussault (Eds.) *Alcohol, Drugs and Traffic Safety – T2002*. Proceedings of the 16th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Montreal August 4-9, 2002. Quebec City: Société de l'assurance automobile du Québec, pp. 957-961.

Tashima, H.N. and Helander, C.J. (1999). 1999 annual report of the California Management Information System (CAL-DMV-RSS-99-179). Sacramento, CA: California Department of Motor Vehicles, Research and Development Section.

Timken, D. and Marques, P.R. (2001a). Support for Interlock Planning (SIP): Participants Workbook. Calverton, MD: Pacific Institute for Research and Evaluation.

Timken, D. and Marques, P.R. (2001b). Support for Interlock Planning (SIP): Providers Manual. Calverton, MD: Pacific Institute for Research and Evaluation.

Tippetts, A.S. and Voas, R.B. (1997). The effectiveness of the West Virginia interlock program on second drunk-driving offenders. In: C. Mercier-Guyon (Ed.) *Alcohol, Drugs and Traffic Safety – T97*. Proceedings of the 14th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Annecy, France, September 21-26, 1997. Annecy: CERMT, Vol.1, pp. 185–192.

U.S. Department of Transportation. (1968). 1968 Alcohol and highway safety. Report to the U.S. Congress. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Vanlaar, W. and Mathijssen, R. (2005). Alcohol developments in the European Union. In: P.M. Marques (Ed.) *Alcohol Ignition Interlock Devices. Volume II: Research, Policy and Program Status 2005*. Oosterhout, Netherlands: International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety (ICADTS), pp. 83-94.

Vezina, L. (2002). The Quebec alcohol interlock program: Impact on recidivism and crashes. In: D.R. Mayhew & C. Dussault (Eds.) *Alcohol, Drugs and Traffic Safety – T2002*. Proceedings of the 16th

International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety. Montreal, August 4-9, 2002. Quebec City: Société de l'assurance automobile du Québec, pp. 97-104.

Voas, R.B., Blackman, K.O., Tippetts, A.S., Marques, P.R. (2002). Evaluation of a program to motivate impaired driving offenders to install ignition interlocks. *Accident Analysis and Prevention* 34(4): 449-455.

Voas, R.B. and Marques, P.R. (2003). Commentary: Barriers to Interlock implementation. *Traffic Injury Prevention* 4(3): 183-187.

Voas, R.B., Marques, P.R., Tippetts, A.S., Beirness, D.J. (1999). The Alberta Interlock Program: The evaluation of a province-wide program on DUI recidivism. *Addiction* 94(12): 1849-1859.

Voas, R.B., Marques, P.R., Tippetts, A.S., Beirness, D.J. (2000). Circumventing the alcohol safety interlock: The effect of the availability of a non-interlock vehicle - Alcohol Ignition Interlock Device Section. In: H. Laurell & F. Schlyter (Eds.) Alcohol, Drugs and Traffic Safety - T2000: Proceedings of the 15th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Stockholm, Sweden, May 22-26, 2000. ICADTS.

Voas, R.B., Roth, R., Marques, P.R. (2005). Interlocks for First Offenders: Effective? In: R.D. Robertson, W.G.M. Vanlaar, D.J. Beirness (Eds.) Alcohol Interlock Programs: A Global Perspective. Proceedings of the 6th International Symposium on Alcohol Ignition Interlock Programs, Annecy, France, September 25-27, 2005. Ottawa: Traffic Injury Research Foundation, pp. 7-8.

Voas, R.B. and Tippetts, A.S. (1994). Unlicensed Driving by DUIs - A major safety problem? Presented at the 73rd Annual Meeting of the Transportation Research Board, Washington, D.C.

Watson, B., Schonfeld, C., and Sheehan, M. (2000). A model for trailing alcohol ignition interlocks in Queensland. Paper presented at the 2000 Road Safety Research, Policing and Education Conference, Brisbane, Australia.

Weinrath, M. (1997). The ignition interlock program for drunk drivers: A multivariate test. *Crime and Delinquency* 43(1): 42-59.

Willis, C., Lybrand, S., Bellamy, N. (2005). Alcohol Ignition Interlock Programmes for Reducing Drink Driving Recidivism (Review). The Cochrane Database of Systematic Reviews 2005 (4).

Woolley, J.E. (2003). Evaluation of the South Australian Alcohol Interlock Scheme. Adelaide, Australia: Centre for Automotive Safety Research, University of Adelaide.

Working Group on Ignition Interlocks. (2003). Breath Alcohol Ignition Interlock Trial; Report of the Working Group. Finland: Ministry of Transport and Communications.

Wurst, F.M., Vogel, R., Jachau, K., Varga, A., Alling, C., Alt, A., Skipper, G.E. (2003). Ethyl glucuronide discloses recent covert alcohol use not detected by standard testing in forensic psychiatric inpatients. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 27(3): 471-476.



Statens vegvesen

Statens vegvesen Vegdirektoratet
Publikasjonsekspedisjonen
Boks 8142 Dep.
N-0033 Oslo
Tlf. (+47 915)02030
E-post. publvd@vegvesen.no

ISSN 1503-5743