

Justitieutskottets betänkande

1979/80:11

med anledning av motioner om klinisk läkarundersökning vid misstanke om trafiknykterhetsbrott

Motionerna

I motionen 1978/79:244 av Sven-Gösta Signell m. fl. (s) yrkas att riksdagen måtte besluta att hos regeringen hemställa att rutinerna i samband med blodprovstagning vid misstanke om rattonykterhet omprövas i enlighet med vad i motionen anförts.

Motionärerna anför att de rutinprov som utförs i samband med blodprovstagningen borde kunna utföras av en sjuksköterska i stället för en läkare. Läkarens medverkan borde enligt motionärerna begränsas till de fall då medicinska skäl föreligger eller om den misstänkte så begär. Som skäl för en sådan ordning anför motionärerna att det för den misstänkte är besvärande att behöva vänta på att läkare får tid att utföra undersökningen, att polisens resurser borde användas till mer angelägna uppgifter än att vänta på att läkarundersökning blir utförd samt att man kan ifrågasätta om det kan vara rätt att ta läkares tid i anspråk för att utföra de enkla rutinprov det är fråga om.

I motionen 1978/79:1748 av Göthe Knutson (m) yrkas att riksdagen hos regeringen begär omprövning av gällande regler (lag) i syfte att förenkla rutinerna i samband med blodprovstagning på rattfyllerimisstänkta.

Enligt motionären är det en utbredd uppfattning bland domare, åklagare och försvarsadvokater att den kliniska läkarundersökningen saknar egentlig betydelse och att den endast i vissa fall är avgörande för domstolens ställningstagande. Motionären anför också att förfarandet innebär väntan för den misstänkte och den eller de polismän som har hand om fallet i fråga samt att de knappa polis- och läkarresurserna kan användas bättre. Av rättssäkerhetsskäl bör enligt motionären möjligheten finnas kvar till klinisk undersökning av läkare i samband med blodprovstagning. Medicinska skäl kan föreligga och den misstänkte skall, anser motionären, ha möjlighet att – efter egen begäran – få en sådan undersökning utförd av läkare, men där inga speciella skäl eller önskemål föreligger bör den kliniska läkarundersökningen slopas. Dock bör enligt motionären övervägas huruvida en enklare undersökning utförd av legitimerad sjuksköterska i direkt anslutning till blodprovstagningen skall vara obligatorisk.

Gällande bestämmelser m. m.

Regler om straffrättsligt ansvar för onykterhet vid förande av motordrivna fordon finns i 4 § lagen (1951:649) om straff för vissa trafikbrott (trafikbrottslagen). Enligt 1 mom. första stycket skall den dömas för rattfylleri som vid förande av motordrivna fordon eller spårvagn varit så påverkad av starka drycker, att det kan antas att han inte på betryggande sätt kunnat föra fordonet eller spårvagnen. Straffet är fängelse i högst ett år eller, där omständigheterna är mildrande, böter, dock lägst 25 dagsböter.

Enligt 1 mom. tredje stycket skall den som fört motordrivna fordon eller spårvagn efter att ha förtärt starka drycker i sådan mängd att alkoholkoncentrationen i hans blod under eller efter färden uppgick till 1,5 promille eller däröver anses ha varit så påverkad av starka drycker under färden som sägs i första stycket.

Enligt 2 mom. gäller att om det inte är styrkt att föraren varit så påverkad, som sägs i 1 mom. första stycket, men han har fört fordonet eller spårvagnen efter att ha förtärt starka drycker i sådan mängd att alkoholkoncentrationen i hans blod under eller efter färden uppgick till 0,5 men ej till 1,5 promille, så skall han dömas till böter, dock lägst 10 dagsböter, eller fängelse i högst sex månader. Gärningen betecknas i praxis som rattnykterhet.

I mål om trafiknykterhetsbrott används som särskilt bevismedel protokoll om alkoholpåverkan m. m., vari redovisas resultatet av dels blodprov- och urinprovsanalys, dels klinisk läkarundersökning jämte läkarens uttalande om den misstänktes påverkansgrad.

Blodprovstagningen och den kliniska undersökningen äger rum med stöd av bestämmelser i 28 kap. rättegångsbalken. Enligt 12 § första stycket i detta kapitel får sålunda i och för utredning om brott kroppsbesiktning äga rum på den som kan skäligen misstänkas för brott varå fängelse kan följa. Om det erfordras får enligt paragrafens andra stycke vid kroppsbesiktning tas blodprov och utföras annan undersökning, som kan ske utan nämnvärt men. Är fara i dröjsmål får åtgärderna beslutas av polisman. Förrättningen skall äga rum inomhus och i avskilt rum. Blodprov får inte tas av annan än läkare eller legitimerad sjuksköterska. Endast läkare får utföra annan mer ingående undersökning.

Angående skyldighet för vissa läkare att ta blodprov och utföra klinisk undersökning finns bestämmelser i 5 § allmänna läkarinstruktionen (1963:341, ändr. 1972:689). Närmare bestämmelser om blod- och urinprov för alkoholbestämning har meddelats av socialstyrelsen, som också har utfärdat anvisningar för den kliniska undersökningen i mål om trafiknykterhetsbrott.

Över den kliniska undersökningen skall föras särskilt protokoll. Vid undersökningen söker läkaren utröna om den misstänkte företer tecken på sjukdom av vissa slag samt inhämtar uppgifter om eventuell medicinering och alkoholförtäring. Vidare låter läkaren den misstänkte utföra vissa prov

för att utröna om denne företer tecken på påverkan. Därvid undersöks bl. a. balansförmåga (gång rakt fram över golvet, vändning under gång samt "Rombergs skärpta prov"), allmänt uppträdande, orientering i fråga om tid och rum, tal, inpräglingsförmåga, baklängesräkning och framställningsförmåga. Läkaren får därefter i protokollet anteckna sin slutsats av undersökningen. Läkaren skall därvid ange om enligt hans uppfattning den undersökte är a) ej påverkad b) påverkad av alkohol och i så fall lätt, medelmåttigt eller höggradigt samt c) påverkad av sjukdom, utmattning, sömnmedel eller andra stimulerande eller bedövande medel.

Uttalanden av trafiknykterhetsbrottskommittén

I trafiknykterhetsbrottskommitténs betänkande (SOU 1970:61) Trafiknykterhetsbrott redovisades en undersökning rörande förhållandet mellan läkarens bedömning huruvida påverkan föreligger och utfallet av blodprovet. Resultatet av undersökningen sammanfattades på följande sätt.

Av undersökningen framgår sålunda att många förare med straffbar blodalkoholhalt, särskilt lägre sådan, vid den kliniska undersökningen uppfattas såsom ej påverkade. Bland förklaringarna härtill torde särskilt böra framhållas följande, nämligen *dels* att den kliniska undersökningen saknar tillräckligt känsliga undersökningsmetoder, *dels* att vissa undersökta personer, särskilt om de är alkoholtillvänjda, har en hög alkoholtolerans eller en förmåga att strama upp sig vid undersökningstillfället – vilket gör att deras påverkan inte avslöjas – och *dels* att bedömningarna kan skifta mellan olika läkare.

Å andra sidan framgår av undersökningen att många förare enligt läkarens uppfattning är påverkade fastän de inte har straffbar blodalkoholhalt, dvs. 0,5 ‰ eller däröver.

Rörande frågan om den kliniska undersökningen borde behållas anförde kommittén:

Med hänsyn till de brister som enligt ovan vidlåder den kliniska undersökningen är det naturligt att det har satts i fråga om inte undersökningen kan avskaffas.

Emellertid synes hela problemet med den kliniska undersökningen ha kommit i ett annat läge genom det alltmer ökade drogmissbruket och den ökning i antalet drogpåverkade förare som har föranletts av detta. Antalet fall där drograttfylleri misstänks är visserligen fortfarande mycket lågt, endast ett par procent av samtliga misstänkta fall av trafiknykterhetsbrott. En genomgång av läkarprotokollen och polisprotokollen vid misstänkta fall av trafiknykterhetsbrott från mitten av 1960-talet visar emellertid att den misstänkte i över 15 % av fallen enligt egen uppgift hade före körningen förtärt olika slags droger (se avsnitt 9.11.1). Enligt uppgift har siffran numera stigit till omkring 20 %. Självfallet kan i verkligheten drogförtäring ha förekommit i ett ännu större antal fall utan att det har framkommit under utredningen. Uppenbarligen innebär detta att den kliniska undersökningen har ökat i betydelse. Genom en sådan undersökning kan symtom på drogpåverkan avslöjas. Detta kan i förekommande fall föranleda att särskilt blod- och urinprov tas för

droganalys.

I detta sammanhang bör anmärkas att det i en framtid kan bli möjligt att i samtliga blodprov- och urinprovfall rutinmässigt företa analyser av olika droger men att denna möjlighet ännu saknas. Tills vidare får man därför räkna med att sådan provtagning som avser droganalys i allmänhet inte kommer till stånd utan en klinisk undersökning.

Även ett annat skäl talar för att man tills vidare behåller den kliniska undersökningen. Genom att sådan undersökning företas kan det nämligen klarläggas om ett onormalt uppträdande hos den misstänkte beror på sjukdom eller skada. I detta hänseende betyder den kliniska undersökningen en rättssäkerhetsgaranti.

Med hänsyn till vad sålunda har anförts anser kommittén att den kliniska undersökningen bör behållas.

Kommittén tog avstånd från tanken att uppgiften att utföra klinisk undersökning skulle överföras på sjuksköterskor. Därvid anförde kommittén bl. a. följande.

Otvivelaktigt skulle det från olika synpunkter innebära en besparing och lättnad om sjuksköterska i stället för läkare kunde utföra blodprovstagning och annan undersökning för utrönande av alkoholpåverkan. Olika skäl talar emellertid mot en sådan lösning. ---

De bedömningar som sker vid klinisk undersökning är delvis av så komplicerad beskaffenhet att de svårligen torde kunna göras av annan än läkare. Av sådan natur är särskilt de frågor som hänger samman med läkemedelspåverkan. Det gäller här såväl en bedömning av de symtom som uppträder vid sådan påverkan som ett ställningstagande till frågan om särskilt blod- och urinprov skall tas för läkemedelsanalys och i så fall vilka läkemedel som analysen bör inriktas på.

Uttalanden i propositionen 1974:154

I propositionen 1974:154 med förslag till viss lagstiftning om trafiknykterhetsbrott föreslogs att 28 kap. 13 § andra stycket rättegångsbalken skulle ändras så att blodprov får tas både av läkare och legitimerad sjuksköterska. Förslaget godtogs av riksdagen (JuU 1974:37, rskr 352).

I propositionen konstaterades att den kliniska undersökningen i allmänhet torde ha föga betydelse som bevismedel i brottmålet. Betydelsen från den misstänktes synpunkt av att en läkare medverkar i utredningen borde emellertid inte underskattas. Förutom dessa psykologiska skäl kunde enligt departementschefen också vissa rättssäkerhetshänsyn åberopas för att undersökningen skulle behållas. Genom undersökningen kan enligt vad departementschefen uttalade bl. a. klarläggas om ett onormalt uppträdande hos den misstänkte beror på sjukdom eller skada, något som en lekman ibland kan ha svårare att avgöra. Den kliniska undersökningens betydelse angavs också under senare år ha ökat till följd av det ökade missbruket av läkemedel och andra droger.

Departementschefen anslöt sig till trafiknykterhetsbrottskommitténs uppfattning att de kliniska undersökningarna i samband med blodprovstagning

skulle behållas. Beträffande ett. bl. a. under remissbehandlingen av kommitténs betänkande, framlagt förslag att klinisk undersökning skulle behöva äga rum endast i fall då misstanke förelåg om påverkan av annat medel än alkohol anförde föredragande departementschefen följande.

En sådan begränsning kan emellertid komma att leda till att många drogpåverkade förare inte blir föremål för någon klinisk undersökning. Man måste nämligen räkna med fall då det först genom en av läkare företagen undersökning uppdragas, att en person, som företer sedvanliga tecken på alkoholpåverkan, i själva verket är under inflytande av annat medel än alkohol eller av alkohol i kombination med annat medel. Bestämmelser som på förslaget sätt begränsar användningen av klinisk undersökning i mål om trafiknykterhetsbrott torde därför inte böra införas. Liksom hittills bör sådan undersökning alltid utföras av läkare.

Försöksverksamhet med ny typ av alkoholmätare

Justitiedepartementet och socialdepartementet har nyligen beviljat medel för en försöksverksamhet med en ny typ av alkoholmätare. Genom försöksverksamheten hoppas man kunna få underlag för ett beslut om att ersätta blodprovstagningen med kontroll av utandningsluft genom den nya apparaten. Denna är av bordsmodell och ger ett omedelbart besked om blodalkoholhalten. Den nya apparaten skall under försöksperioden, som omfattar en tid av sex månader, räknat från den 1 oktober 1979, finnas i två exemplar vid ett polisvakt-distrikt i Stockholm, dit i princip alla som i Stockholm blir misstänkta för trafiknykterhetsbrott skall föras under försöksperioden. Apparaten skall användas parallellt med blodprov.

Remissyttranden

Utskottet har inhämtat yttranden över motionerna från riksåklagaren, rikspolisstyrelsen, socialstyrelsen, hovrätten för Nedre Norrland, statens rättskemiska laboratorium, Sveriges advokatsamfund, Sveriges domareförbund, Sveriges läkarförbund, Motormännens riksförbund, Motorförarnas helnykterhetsförbund, Kungl. Automobil Klubben och Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund.

Samtliga remissorgan utom advokatsamfundet och läkarförbundet uttalar sig i tillstyrkande riktning.

Riksåklagaren (RÅ), som åberopar yttranden från överåklagarna i Stockholms och Göteborgs åklagardistrikt samt cheferna för länsåklagarmyndigheterna i Kopparbergs län och Norrbottens län, anför att bestämmelserna om kroppsbesiktning har betydelse som sträcker sig långt utöver den nu aktuella frågan om trafiknykterhetsbrotten. En ändring av dessa bestämmelser bör därför enligt RÅ inte ske utan att ha föregåtts av ingående överväganden rörande konsekvenserna utanför trafiknykterhetsbrottens område; en prak-

tiskt betydelsefull förenkling av rutinerna vid utredning av trafiknykterhetsbrott kan emellertid ske utan lagändring genom att man avstår från att som hittills så gott som undantagslöst utnyttja möjligheten att företa klinisk läkarundersökning av den misstänkte.

Enligt RÅ skulle den kliniska undersökningen utan större olägenhet ur bevisynpunkt kunna undvaras i flertalet fall. En minskning av antalet kliniska läkarundersökningar skulle, anser RÅ, kunna medföra ett mera ändamålsenligt utnyttjande av tillgängliga läkarresurser.

RÅ framhåller samtidigt att den kliniska undersökningen i vissa fall kan fylla en viktig funktion ur bevis- eller rättssäkerhetssynpunkt. Detta gäller enligt RÅ särskilt fall där den misstänkte kan antas vara drogpåverkad eller lida av sjukdomstillstånd som kan inverka på bedömningen av gärningen. Här bör, anför RÅ, särskilt märkas att misstanke om drogpåverkan kan göra det erforderligt att särskilt blod- och urinprov tas för droganalys. En läkarundersökning kan enligt RÅ vara av värde även i fall där den misstänkte är utlännning som tillfälligt vistas i riket och åklagaren måste ta ställning till eventuella tvångsmedel innan resultatet av blodanalysen föreligger. I fall som de nämnda bör liksom hittills, anser RÅ, den kliniska undersökningen företas av läkare, och någon lagändring är således inte erforderlig. Beträffande förslaget i motionerna att klinisk undersökning av läkare alltid skall äga rum i fall där den misstänkte begär det, anför RÅ att det saknas anledning att på detta område reglera frågan om utredningsåtgärder som begärs av den misstänkte på annat sätt än som eljest gäller vid förundersökning. Enligt RÅ medför nämnda regler att en begäran om läkarundersökning från den misstänktes sida torde komma att villfaras om det kan antas att åtgärden skulle ha betydelse för förundersökningen.

Mot bakgrund av det anförda ställer sig RÅ positiv till tanken att avstå från ett rutinmässigt utnyttjande av klinisk undersökning vid misstanke om trafiknykterhetsbrott. I fall där sådan undersökning undantagsvis på grund av omständigheter av det slag som berörs i det föregående är påkallad bör den dock liksom hittills utföras av läkare.

Rikspolisstyrelsen (RPS) uttalar att den kliniska undersökningens värde som bevis har diskuterats i olika sammanhang inom polisväsendet, särskilt under senare år, och att det rätt allmänt har ansetts att bevisvärdet är ringa. Det har, anför RPS, från flera håll ifrågasatts om inte denna undersökning borde avskaffas eller användas endast i speciella situationer.

RPS delar uppfattningen att den kliniska undersökningen har föga värde som bevismedel oavsett om misstanken avser påverkan av starka drycker eller annat berusningsmedel, t. ex. sömntabletter, thinner eller narkotika. Enligt RPS förekommer det för övrigt redan nu förhållandevis ofta att klinisk undersökning inte utförs vid misstanke om trafiknykterhetsbrott. Undersökningen underlåts sålunda i de fall blodprov tas av legitimerad sjuksköterska och läkare inte finns tillgänglig inom rimlig tid. På grund av svårigheter att nå

läkare (ej tillgänglig eller endast anträffbar på långt avstånd från polisstation) har dessa fall ökat i antal. Denna utveckling kan enligt RPS väntas fortsätta. RPS tillägger att nuvarande regler för klinisk undersökning medger att sådan undersökning får underlåtas när läkare inte är anträffbar inom en sådan tidrymd efter blodprovstagning att den kliniska undersökningen fortfarande kan väntas fylla något meningsfullt syfte.

Mot bakgrund av vad här anförts anser RPS att den kliniska undersökningen kan slopas. Skulle i undantagsfall utöver resultat av blodprovsanalys ytterligare bevisning krävas kan denna enligt RPS erhållas genom vittnesmål av de polismän som ingripit mot den misstänkte, av polismän som varit närvarande vid blodprovstagning eller av läkare eller sjuksköterska, som tagit blodprov.

Socialstyrelsen, som inhämtat synpunkter från professorerna Gerhard Voigt och Tom Saldén, uttalar att i de fall då graden av alkoholpåverkan hos den misstänkte är ställd utom tvivel ingen anledning finns att vidhålla kravet på läkarundersökning i och för sig. Sådan bör dock framgent komma till stånd dels i de tveksamma fallen av alkoholpåverkan, dels då påverkan av läkemedel, narkotiska preparat eller sjukdom kan misstänkas.

Socialstyrelsen erinrar om pågående försöksverksamhet med luftundersökningsteknik vid misstanke om brott mot trafiknykterhetslagstiftningen samt upplyser att allt fler länder övergår till luftundersökningsteknik och har slopat läkarundersökningen. För svenskt vidkommande torde enligt styrelsen dock en begränsning av antalet läkarundersökningar vara att föredra jämfört med att helt upphöra med denna verksamhet.

Hovrätten för Nedre Norrland biträder de synpunkter motionärerna anför och tillstyrker att en översyn kommer till stånd av reglerna för läkares medverkan vid undersökning i samband med blodprovstagning vid misstanke om rattnykterhetsbrott.

Statens rättskemiska laboratorium (professor Roger Bonnichsen) anför följande.

Läkarundersökningen av för onykterhet i trafik misstänkta personer var av stor betydelse innan man införde fasta promillegränser.

Intill 1976 var det den alkoholhalt som föraren hade i blodet under körningen som var straffbar och läkarundersökningen var fortfarande av en viss betydelse.

Då lagstiftningen ändrades så att det i princip var alkoholhalten i blodet vid provtagningen som var avgörande blev resultatet av läkarundersökningen praktiskt taget utan värde. Samtidigt fick också en legitimerad sjuksköterska taga blodprovet om det icke fanns någon läkare tillgänglig. Enligt min erfarenhet tar man numera i domstolarna ej hänsyn till läkarundersökningen och flera hundra blodprov tages också av sjuksköterskor.

Läkarundersökningen har också ett mycket begränsat värde, bl. a. på grund av den tolerans för alkohol som de flesta rattfyllerimisstänkta har, och under den tid som går mellan körningen och läkarundersökningen hinner veder-

börande att nyktra till.

Det är min åsikt att läkarundersökningen kan slopas i likhet med vad som har skett i Danmark och Norge och att personal inom sjukvården tas i anspråk för att taga blodprov. I de fall där föraren av motorfordonet är "påverkad" men alkoholhalten i blodet visar 0 promille eller mycket lågt värde måste en läkarundersökning göras.

Advokatsamfundet uttalar att ett borttagande av den kliniska läkarundersökningen skulle innebära en betydelsefull försämring av rättssäkerheten, även om utredningsmetoden som sådan har betydelse endast i ett mindre antal av samtliga fall. Samfundet lämnar följande exempel på situationer, där enligt samfundets mening den kliniska undersökningen kan påverka utgången i målet.

Straffmätningen i de mål som gäller rattfylleri är i ganska hög grad anpassad till den hos föraren befunda alkoholhalten i blodet. Härvid kan det bli fråga om gränssfall, i vilka domstolen tvekar om promillehalten bör föranleda en eller två månaders fängelse. I sådant fall borde utfallet av den kliniska läkarundersökningen kunna ha betydelse. Har den tilltalade vid undersökningen kunnat utföra proven på ett sådant sätt att påverkansgraden framstår såsom lindrig, borde detta vara en omständighet som pekar mot det lägre straffmätningensalternativet, medan det högre framstår som motiverat om proven utförts mindre väl.

Om ett till synes perfekt genomfört kliniskt prov är förenat med en påfallande hög promille, kan detta i sin tur vara en indikation på att den tilltalade är abnormt tillvand vid alkohol, dvs. alkoholsjuk, vilket bör motivera vidare personlig och medicinsk utredning till underlag för avgörande huruvida individualpreventivt betingad påföljd är motiverad.

Det kliniska provet kan även vara ägnat att visa att brottet är av större svårighetsgrad än vad som framgår av övrig bevisning. Så kan vara fallet då en hög påverkansgrad är föranledd av en låg alkoholhalt i kombination med ett intag av tabletter eller narkotika. Detta kan komma att bli obeaktat, om inte alkoholblodprovet och övrig bevisning kompletteras av resultatet från klinisk undersökning.

I ett hänseende torde man närmast kunna anse att den kliniska läkarundersökningen i viss mån ökat i betydelse under senare tid. Här syftas på de nya, i viss mån mera nyanserade reglerna för återkallelse av körkort, införda genom 1977 års körkortslag. Särskilt genom 24 § i nämnda lag har möjlighet öppnats att taga avsevärt större hänsyn till omständigheterna i det särskilda fallet än enligt tidigare gällande bestämmelser om körkortsåterkallelse. Även bortsett från de fall, innefattande "synnerliga skäl", som nämnda lagrum behandlar, torde man ha skäl att förvänta sig en praxis i körkortsåterkallelsemålen, även de som gäller trafiknykterhet, som är något mindre stel och mera anpassad till omständigheterna i det särskilda fallet. Härvid måste det vara en fördel att ha tillgång till utfallet av en klinisk läkarundersökning, såsom en av de omständigheter, som skall vägas in i bedömningen.

Det skulle enligt samfundets mening inte vara tillfredsställande att inskränka den kliniska undersökningen till fall då den misstänkte begär sådan undersökning. Den misstänkte kan normalt inte förväntas ha sådant kunskaps- eller erfarenhetsunderlag att han har någon som helst möjlighet att bedöma huruvida det kan antas vara förenligt med hans intressen att begära

läkarundersökning eller att avstå därifrån. Följden av en sådan ordning skulle enligt samfundet med all sannolikhet bli densamma som f. n. gäller beträffande den erinran, som skall lämnas misstänkta personer om rätten att anlita offentlig försvarare redan under polisförhör; bortsett från polisförhör angående de allvarligaste brotten blir denna erinran enligt samfundet sällan någonting mera än en tom bokstav och en rad i förhørsprotokollet.

Det rör sig enligt samfundet inte om några alldeles enkla undersökningsåtgärder. Även i detta hänseende bör, anser samfundet, rättssäkerheten fordra att nuvarande ordning behålls, dvs. att undersökningen görs av en läkare med dennes mera omfattande utbildningsbakgrund och typiskt sett större erfarenhet av liknande undersökningar.

I enlighet med det anförda avstyrker samfundet bifall till motionerna.

Domareförbundet framhåller att domstolarna i det övervägande antalet fall av trafiknykterhetsbrott tillämpar presumptionsreglerna om straffbarhet vid viss alkoholhalt i blodet. Den kliniska undersökningen vid blodprovstagningen saknar då betydelse för bedömningen av ansvarsfrågan. I andra situationer, då det gäller att styrka viss grad av påverkan hos föraren, kräver enligt förbundet domstolarna regelmässigt annan bevisning utöver undersökningsprotokollet. Den kliniska undersökningen har således inte heller i dessa fall någon självständig betydelse. I undantagsfall kan dock enligt förbundet den kliniska undersökningen ha någon betydelse för påföljdsfrågan, varvid dock må beaktas att sådan undersökning mestadels görs så lång tid efter körningen att den bara kan tillerkännas mindre värde.

Förbundet instämmer i påståendet i motionerna att den nuvarande ordningen har uppenbara negativa följder. Med tanke på den kliniska undersökningens begränsade värde är det därför enligt förbundet befogat att ifrågasätta om tillgängliga resurser utnyttjas tillfredsställande, när alla personer, som misstänks för trafiknykterhetsbrott, rutinmässigt underkastas läkarundersökning. Förbundet tillstyrker att rutinerna omprövas i det syfte motionärerna angivit. Härvid bör dock beaktas att läkarundersökning i vissa fall kan vara motiverad främst av medicinska och psykologiska skäl eftersom det hävdats att klinisk undersökning skulle kunna ha särskild betydelse vid misstanke om påverkan av annat berusningsmedel än alkohol. Därför bör enligt förbundet övervägas att – som motionärerna föreslår – bevara möjligheten att vid behov anlita läkare för klinisk undersökning.

Läkarförbundet framhåller att det under senare år har skett en påtaglig ändring av synen på alkoholpåverkade personer. Från att tidigare ha varit en kriminaliserad handling anses numera alkoholpåverkan – frånsett i trafiksammanhang m. m. – i stället motivera medicinsk vård. Sjukvårdshuvudmän som skapar resurser för s. k. tillnyktringsenheter kan erhålla statsbidrag härför. Mot bakgrunden av denna utveckling finner läkarförbundet att motionärernas förslag strider mot uppfattningen att alkoholberusning bör bedömas medicinskt.

Till bilden hör också, anför förbundet, att en för trafiknykterhetsbrott misstänkt person kan vara påverkad av andra gifter än alkohol vilka inte avslöjas vid en rutinmässig blodanalys. Dessa fall kan upptäckas av läkare vid den kliniska undersökningen och föranleda särskilt analysförfarande. Vidare kan debuterande sjukdomssymtom, som kanske inte uppfattas av vare sig den misstänkte eller polisen, upptäckas vid den kliniska undersökningen. De skäl för den kliniska undersökningen som anfördes av departementschefen i propositionen 1974:154 kvarstår således alljämt.

Det kan, säger förbundet vidare, i förstone synas tillräckligt att klinisk undersökning sker på begäran av den misstänkte eller polismyndigheten. Emellertid har endast läkare kompetens att avgöra om en klinisk undersökning är medicinskt befogad. Förbundet pekar härvidlag på situationer då den misstänkte eller polismyndigheten av olika skäl inte vill eller inte finner anledning ta initiativ till klinisk undersökning.

Såväl medicinsk säkerhet som rättssäkerhet kräver därför enligt förbundet att en för trafiknykterhetsbrott misstänkt person blir föremål för läkarundersökning.

Vad slutligen gäller resursfrågorna anför förbundet att läkarkårens tillväxt rimligen kommer att förkorta väntetiderna på akutmottagningarna för både undersökning och provtagning. En utbyggnad av ett system med "polisläkare", som f. n. finns bl. a. i Stockholm, är enligt förbundet en annan tänkbar möjlighet att förbättra rutinerna i samband med undersökning av personer misstänkta för trafiknykterhetsbrott.

Sammanfattningsvis avstyrker läkarförbundet motionärernas förslag om avskaffande av den obligatoriska läkarundersökningen men framhåller att en översyn av gällande rutiner i andra avseenden likväl kan vara befogad.

Motormännens riksförbund (M) säger sig dela den framförda uppfattningen att resultatet av den kliniska läkarundersökningen i övervägande antalet fall icke är av avgörande betydelse för påföljden, speciellt då fråga är om rattonykterhet. I sammanhanget får dock enligt M icke bortses från att läkarundersökningen kan och måhända även bör ha betydelse vid bedömningen av den för den enskilde regelmässigt mest betydelsefulla frågan vid trafiknykterhetsbrott, nämligen körkortsfrågan. Även i andra fall kan de kliniska proven vara av betydelse. En hög alkoholhalt kombinerad med väl genomförda kliniska prov indikerar ofta onormal alkoholtolerans, något som i sin tur kan motivera ytterligare utredning i syfte att utröna om alkoholmissbruk föreligger.

Likaså kan, anser M, proven vara av betydelse vid straffmätningen, när fråga är om fängelsepåföljd.

M uttalar också att fängelsepåföljden vid rattfylleribrott framdeles kan komma att gås ifrån i större utsträckning än vad som f. n. är fallet. Vid de avvägningar som därvid kommer att göras i s. k. tveksamma fall torde det enligt M rimligtvis vara av betydelse för domstolen att ha tillgång till en

redogörelse för hur de kliniska proven utförts.

Förslaget att kliniska prov skall genomföras endast om den misstänkte begär det kan enligt M synas innebära att rättssäkerheten tas till vara på ett tillfredsställande sätt. Emellertid är det knappast, anför M, att räkna med att misstänkta, med hänsyn till den pressade situation som regelmässigt föreligger, då skall kunna inse effekten av en underlåtenhet att begära klinisk läkarundersökning. Under alla förhållanden bör den misstänkte, sedan han underrättats om möjligheten att begära klinisk läkarundersökning, beredas tillfälle att samtala med läkare. Läkare bör, även om den misstänkte inte begär det, kunna besluta att klinisk läkarundersökning skall ske.

Att den kliniska undersökningen skall kunna utföras av legitimerad sjuksköterska i stället för läkare torde enligt M kunna godtagas under förutsättning av att den som utför undersökningen erhållit speciell utbildning för ändamålet. I sådant fall torde det inte, anser M, vara motiverat att förenkla undersökningen.

M motsätter sig inte de av motionärerna begärda omprövningarna men anser det angeläget att därvid beaktas vad förbundet anför.

Motorförarnas helnykterhetsförbund (MHF) framhåller att det är uppenbart att den kliniska undersökningen inte ger nöjaktig information om påverkansgraden. Orsaken härtill kan enligt MHF vara att alkoholkonsumtionen sker lång tid innan den kliniska undersökningen genomförs, varför yttre tecken på påverkan har avtagit. Alkoholtoleransen kan vara en annan orsak till att berusningssymtom inte kan avslöjas vid undersökningen. Det är, uttalar MHF, känt att alkoholpåverkade personer för en kort stund kan "strama upp sig", t. ex. under en undersökning.

Enligt MHF:s mening kan iakttagelsen av yttre tecken på påverkan av alkohol eller andra berusande medel bäst ske vid polisingripandet. Därför är det betydelsefullt att polisen tränas för att skärpa sin iakttagelseförmåga på detta område.

Andra länder har enligt MHF visat att den kliniska undersökningen av personer misstänkta för trafiknykterhetsbrott kan avvaras utan men för rättssäkerheten. MHF vill i sammanhanget framhålla att endast kännedomen om blodalkoholhalten ger en objektiv information om de funktionsnedsättningar som har ägt rum på grund av förtäringen.

Enligt MHF:s mening går utvecklingen nu snabbt mot att ersätta blodprovet med ett utandningsprov, som ger tillförlitlig upplysning om alkoholhalten i organismen. Det kan enligt MHF vara ett led i denna utveckling att nu slopa kravet på klinisk undersökning.

Sammanfattningsvis föreslår MHF bifall till motionerna med innebörd att sådan lagändring vidtas att kravet på klinisk undersökning av personer som misstänks för trafiknykterhetsbrott slopas.

Kungl. Automobil Klubben (KAK) tillstyrker de i motionerna framförda

förslagen. En förenkling av gällande rutiner kan enligt KAK:s uppfattning inte medföra några nackdelar.

Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund (SHSTF) anser att rent praktiskt skulle den kliniska undersökningen vid misstanke om trafiknykterhetsbrott kunna tas bort. Som grund härför kan enligt SHSTF anföras att undersökningen oftast utförs på hårt pressade akutmottagningar av hårt pressade läkare och att den därför knappast kan ha fullt bevisvärde i en domstol. Här måste enligt SHSTF:s mening emellertid den juridiska aspekten närmare belysas. Från rättssäkerhetssynpunkt måste en misstänkt i varje fall kunna ha möjlighet att på egen begäran bli adekvat undersökt av läkare.

SHSTF ställer sig negativt till att en sjuksköterska skall överta en av motionärerna vagt preciserad "förenklad klinisk undersökning". SHSTF understryker att sjuksköterskor inte har utbildning och behörighet att ställa diagnos.

Beträffande blodprovstagningen uttalar SHSTF att denna i dag sköts av sjuksköterskor främst på akutmottagningarna och att det inte alltid går lätt att kombinera denna uppgift med den övriga brådskande verksamheten på akutmottagningarna. Det kan, framhåller SHSTF, konstateras att akutmottagningarnas andra patienter redan nu kan råka ut för förlängd väntetid med de risker en sådan kan medföra till följd av den service med förtur som ges de för rattonykterhetsbrott misstänkta.

Utskottet

I detta betänkande behandlas två motioner med önskemål om en omprövning av nuvarande ordning i fråga om s. k. klinisk undersökning vid misstanke om trafiknykterhetsbrott.

Mot bakgrund av att resultatet av den kliniska undersökningen i regel har ringa betydelse för domstolens ställningstagande i målet och eftersom det nuvarande systemet innebär en misshushållning med knappa resurser inom polis- och medicinalväsendet uttalar sig motionärerna för en översyn med syfte att minska omfattningen av läkares medverkan under förundersökning rörande trafiknykterhetsbrott. I vissa fall bör enligt motionärerna läkarundersökning även framgent förekomma, t. ex. då medicinska skäl eller rättssäkerhetsskäl talar för det eller när den misstänkte begär det. I motionerna förs också fram tanken att det borde övervägas om erforderlig undersökning kunde utföras av sjuksköterska i stället för av läkare.

Huvudbestämmelsen om straffrättsligt ansvar för trafiknykterhetsbrott ges i 4 § 1 mom. först stycket lagen (1951:649) om straff för vissa trafikbrott (trafikbrottslagen). Enligt detta stadgande döms den för *rattfylleri* som vid förande av motordrivet fordon eller spårvagn varit så påverkad av starka drycker att det kan antas att han inte på betryggande sätt kunnat föra fordonet eller spårvagnen. Straffsatsen är fängelse i högst ett år eller – vid mildrande

omständigheter – böter, lägst 25 dagsböter. Enligt andra stycket döms till samma straff om föraren av annat berusningsmedel än starka drycker var så påverkad som anges i första stycket.

Enligt en presumptionsregel i 4 § 1 mom. tredje stycket skall föraren anses ha varit så påverkad av starka drycker under färden som förutsätts för ansvar för rattfylleri om förandet skett efter förtäring av starka drycker i sådan mängd att alkoholkoncentrationen i förarens blod under eller efter färden uppgår till 1,5 promille eller däröver.

I 4 § 2 mom. ges en kompletterande promilleregler för s. k. *rattonykterhet*. Om det inte är styrkt att föraren var så påverkad som sägs i huvudbestämelsen om rattfylleri i 1 mom. första stycket inträder enligt 2 mom. likväl straffansvar om förandet skett efter förtäring av starka drycker i sådan mängd att alkoholkoncentrationen i förarens blod under eller efter färden uppgick till 0,5 men inte till 1,5 promille. Straffet för sådan gärning anges till böter, lägst 10 dagsböter, eller fängelse i högst sex månader.

Promillereglerna hade före år 1975 den innebörden att det var alkoholhalten i förarens blod *under färden* som var avgörande för om straffansvar skulle inträda eller inte. Hade promillegränsen uppnåtts först efter färden inträdde inte ansvar enligt den äldre regleringen. Denna reglering gav upphov till avsevärda tillämpningssvårigheter, därvid det s. k. tillbakaräkningsproblemet var mycket påtagligt. Enligt bestämmelserna i deras nuvarande lydelse inträder ansvar, som framgått av det föregående, om blodalkoholhalten *under eller efter färden* uppgick till eller översteg gällande promillegräns. Genom ändringen har tillbakaräkningsproblemet i stort sett försvunnit. (Se prop. 1974:154, JuU 37, rskr 352.)

Enligt fast praxis används i mål om trafiknykterhetsbrott som särskilt bevismedel ett s. k. protokoll om alkoholpåverkan m. m., vari redovisas resultatet av dels blodprovs- och urinprovsanalys, dels klinisk läkarundersökning jämte läkarens uttalande om den misstänktes påverkansgrad. Formulär till protokollet har fastställts av rikspolisstyrelsen i samråd med socialstyrelsen.

Blodprovstagningen och den kliniska undersökningen äger rum med stöd av bestämmelser i 28 kap. rättegångsbalken. Dessa innebär bl. a. att endast läkare eller legitimerad sjuksköterska får ta blodprov och att den kliniska undersökningen får utföras enbart av läkare. Bestämmelsen att också legitimerad sjuksköterska får ta blodprov infördes samtidigt som den nyss nämnda ändringen av promillereglerna genom lagstiftning år 1974.

Vid den kliniska undersökningen skall läkaren söka utröna om den misstänkte företer tecken på sjukdom av vissa slag samt inhämta uppgifter om eventuell medicinering och alkoholförtäring. Som framgår av redogörelsen i det föregående låter läkaren också den misstänkte utföra en rad prov för att utröna om denne företer tecken på påverkan. Läkaren skall i protokollet anteckna sina slutsatser rörande den undersöktes påverkan.

I 1974 års lagstiftningsärende behandlades också frågan om den kliniska

undersökningen. Departementschefen konstaterade i propositionen (prop. s. 31) att undersökningen i allmänhet torde ha föga betydelse som bevismedel i brottmålet. Betydelsen från den misstänktes synpunkt av att en läkare medverkar i utredningen borde emellertid inte underskattas. Förutom dessa psykologiska skäl kunde enligt departementschefen också vissa rättssäkerheshänsyn åberopas för att undersökningen skulle behållas. Genom undersökningen kan enligt vad departementschefen uttalade bl. a. klarläggas om ett onormalt uppträdande hos den misstänkte beror på sjukdom eller skada, något som en lekman ibland kan ha svårare att avgöra. Den kliniska undersökningens betydelse angavs också under senare år ha ökat till följd av det ökade missbruket av läkemedel och andra droger. Departementschefen tog avstånd från en i lagstiftningsärendet framförd tanke att klinisk undersökning skulle behöva äga rum endast i fall då misstanke föreligger om påverkan av annat medel än alkohol. Enligt vad departementschefen vidare uttalade borde, liksom dittills, den kliniska undersökningen alltid utföras av läkare. Departementschefens ställningstagande lämnades utan erinran under riksdagsbehandlingen.

Vid ställningstagande till motionsspörsmålet vill utskottet till en början konstatera att allmän enighet råder om att undersökningsresultaten vid den kliniska undersökningen i praktiken sällan har någon betydelse som bevisning i mål om ansvar för trafiknykterhetsbrott. Denna betydelse kan f. ö. antas ha blivit ännu mindre efter den förut nämnda lagstiftningen år 1974. Mot denna bakgrund ansluter sig utskottet till den i motionerna och under utskottets remissbehandling av dem framförda uppfattningen att den nuvarande ordningen, enligt vilken läkarundersökning företas rutinmässigt vid i princip alla fall av misstanke om trafiknykterhetsbrott, kan anses utgöra en misshushållning med knappa resurser.

Vad nu sagts talar enligt utskottets mening för att man begränsar användningen av den kliniska undersökningen vid förundersökning i mål angående trafiknykterhetsbrott. Som framgår av rikspolisstyrelsens remissyttrande har f. ö. praktiska svårigheter redan framtvingat en sådan begränsning i viss omfattning. Intresset av en minskad användning av den kliniska undersökningen är enligt utskottets mening så starkt att frågan härom bör ses över närmare. En utvärdering bör därför ske. Den bör främst ta sikte på att kartlägga utvecklingen på området efter år 1974, samtidigt som problemet belyses från kostnadssynpunkter. Frågans betydelse för den praktiska sjukvårdsverksamheten bör också beaktas. Vidare bör undersökas förhållandena i länder med en trafiknykterhetslagstiftning som ligger nära vår egen.

Vid fortsatta överväganden efter denna utvärdering får prövas om och i vilken utsträckning man kan avstå från den kliniska undersökningen. I detta hänseende vill utskottet uttala följande.

De skäl för att gällande ordning skall behållas som departementschefen anförde i 1974 års lagstiftningsärende har enligt utskottets mening alljämt

sin bärkraft. Särskild betydelse har de problem som sammanhänger med bruket av läkemedel och droger i trafiken. Utskottet vill trycka på de krav som uppställs från rättssäkerhetssynpunkt och från medicinsk synpunkt. Läkares bedömning kan ha betydelse för domstolens bedömning i såväl ansvars- som påföljdsfrågor liksom vid ställningstagande i ärende om återkallelse av körkort. De medicinska aspekterna får f. ö. en särskild tyngd i ett skede när, såsom f. n., spörsmålen om alkoholpåverkan och alkoholmissbruk tenderar att anses mera som medicinska än straffrättsliga problem. Vidare är det enligt utskottets mening svårbedömt i vilken utsträckning hänsyn i det särskilda fallet skall tas till den misstänktes egen uppfattning i frågan om läkarundersökning skall ske.

Om den kliniska undersökningen behålls, finns det enligt utskottets mening skäl att också se över rutinerna vid undersökningen, t. ex. när det gäller utformningen av det formulär som läkaren använder.

Det bör ankomma på regeringen att närmare besluta om formerna för det av utskottet förordade översynsarbetet.

Vad utskottet nu med anledning av motionerna anfört om översyn rörande den kliniska undersökningen vid misstanke om trafiknykterhetsbrott bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Utskottet hemställer

att riksdagen med anledning av motionerna 1978/79:244 och 1978/79:1748 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört om översyn rörande den kliniska undersökningen vid misstanke om trafiknykterhetsbrott.

Stockholm den 27 november 1979

På justitieutskottets vägnar

BERTIL LIDGARD

Närvarande: Bertil Lidgard (m), Lisa Mattson (s), Eric Jönsson (s), Björn Körlof (m), Lilly Bergander (s), Gunilla André (c), Hans Pettersson i Helsingborg (s), Göte Jonsson (m), Helge Klöver (s), Ella Johnsson (c), Karl-Gustaf Mathsson (s), Stina Eliasson (c), Maja Bäckström (s) och Margareta Andrén (fp).

