

Regeringens proposition

1981/82: 162

om begränsning av användningen av klinisk undersökning vid misstanke om trafiknykterhetsbrott;

beslutad den 18 mars 1982.

Regeringen förelägger riksdagen vad som har tagits upp i bifogade utdrag av regeringsprotokoll för den åtgärd och det ändamål som framgår av föredragandens hemställan.

På regeringens vägnar

THORBJÖRN FÄLLDIN

CARL AXEL PETRI

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås att användningen av kliniska undersökningar i mål om trafiknykterhetsbrott skall begränsas. Förslaget innebär att sådana undersökningar skall göras i regel endast när en fordonsförare som misstänks för trafiknykterhetsbrott kan antas vara påverkad av annat berusningsmedel än alkohol eller annars särskilda skäl för läkarundersökning föreligger. I propositionen föreslås också en mindre jämkning i lagen (1976: 1090) om alkoholutandningsprov. Den nya ordningen föreslås genomförd med verkan fr. o. m. den 1 juli 1982.

Förslag till

Lag om ändring i lagen (1976:1090) om alkoholutandningsprov

Härigenom föreskrivs att 4 § lagen (1976:1090) om alkoholutandningsprov skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 §

Vägrar den på vilken alkoholutandningsprov skall företagas att medverka till sådant prov får blodprov tagas och läkarundersökning för utrönande av alkoholpåverkan äga rum.

Vägrar den som skall lämna alkoholutandningsprov att medverka till detta får blodprov tas även om förutsättningar härför inte föreligger enligt 28 kap. 12 § rättegångsbalken.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1982.

JUSTITIEDEPARTEMENTET

PROTOKOLL

vid regeringssammanträde
1982-03-18

Närvarande: statsministern Fälldin, ordförande, och statsråden Wikström, Friggebo, Åsling, Söder, Johansson, Wirtén, Andersson, Boo, Petri, Eliasson, Gustafsson, Elmstedt, Tillander, Ahrland, Molin

Föredragande: statsrådet Petri

Proposition om begränsning av användningen av klinisk undersökning vid misstanke om trafiknykterhetsbrott

1 Inledning

I mål om trafiknykterhetsbrott används som bevismedel dels blodprov- och urinprovsanalys, dels klinisk undersökning jämte läkares uttalande om graden av den misstänktes påverkan.

Riksdagen begärde i december 1979 en utvärdering av användningen av de kliniska undersökningarna. Vid fortsatta överväganden efter en sådan utvärdering fick enligt riksdagen prövas om och i vilken utsträckning man kan avstå från dem (JuU 1979/80: 11, rskr 1979/80: 90).

I samband med att regeringen i oktober 1980 bemyndigade justitieministern att tillkalla en särskild utredare¹ för att utreda möjligheten att använda utandningsprov som bevismedel vid trafiknykterhetsbrott uppdrogs det åt denne att göra den av riksdagen begärda utvärderingen. Utredaren – som arbetar under namnet utredningen om alkoholutandningsprov – har i delbetänkandet (Ds Ju 1981: 13) Klinisk undersökning vid misstanke om trafiknykterhetsbrott redovisat resultatet av utvärderingen och lämnat förslag med anledning därav. I betänkandet föreslås att användningen av kliniska undersökningar vid misstanke om trafiknykterhetsbrott skall begränsas.

Till protokollet i detta ärende bör fogas som *bilaga 1* utredningens sammanfattning av sitt betänkande och som *bilaga 2* av utredningen framlagda författningsförslag.

Betänkandet har remissbehandlats. En förteckning över remissinstan-

¹ F. d. borgmästaren Johan Björling.

+1 Riksdagen 1981/82. I saml. Nr 162

serna och en sammanställning av deras yttranden bör fogas till regeringsprotokollet i detta ärende som *bilaga 3*.

2 Gällande regler m. m.

2.1 Trafiknykterhetsbrott

Regler om straffrättsligt ansvar för onykterhet vid förande av motor drivna fordon finns i 4 § lagen (1951:649) om straff för vissa trafikbrott (trafikbrottslagen). Enligt 1 mom. första och andra styckena skall den dömas för rattfylleri som vid förande av motordrivet fordon eller spårvagn varit så påverkad av starka drycker eller annat berusningsmedel, att det kan antas att han inte på ett 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 motordrivet 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 eller efter färden att det kan antas att han inte på ett betryggande sätt kunnat föra fordonet eller spårvagnen.

Enligt 2 mom. gäller att om det inte är styrkt att föraren varit så påverkad som sägs i 1 mom. första stycket men denne 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 tio dagsböter, eller fängelse i högst sex månader. Gärningen betecknas i praxis som rattonykterhet.

2.2 Körkortsingripanden

I körkortslagen (1977:477) finns bestämmelser om vilken inverkan trafikbrott har på den dömdes rätt till körkort (16–26 §§).

Enligt körkortslagen skall körkortet återkallas om körkortshavaren har gjort sig skyldig till trafiknykterhetsbrott. Samtidigt med återkallelsen bestäms en spärrtid, lägst en månad och högst tre år. Vid rattfylleri skall spärrtiden bestämmas till lägst ett år. I stället för återkallelse kan vid rattonykterhet varning under vissa omständigheter meddelas körkortshavaren. För att varning skall anses tillräcklig krävs det att alkoholkoncentrationen i blodet under eller efter färden varit lägre än 0,8 promille och att omständigheterna är mildrande. I avvaktan på slutligt avgörande i återkallelsefrågan skall körkortet återkallas tills vidare, om det på sannolika skäl kan antas att körkortet kommer att slutligt återkallas till följd av att körkortshavaren har gjort sig skyldig till trafiknykterhetsbrott. Mål om

återkallelse prövas av länsrätten. Föreligger synnerliga skäl, får med avvikelser från de regler som har redovisats nu återkallelse underlåtas eller spårrettid sättas ned.

Körkortslagen innehåller också bestämmelser om omhändertagande av körkort vid misstanke om trafiknykterhetsbrott. Körkortet skall omhändertas, om körkortshavaren vid förandet av motordrivet fordon eller spårvagn har företett tydliga tecken på påverkan av starka drycker eller annat ämne. Misstänks körkortshavaren för trafiknykterhetsbrott, skall körkortet omhändertas när resultatet av blodanalysen har erhållits. När misstanken avser rattnykterhet och alkoholkoncentrationen i blodet understiger 0,8 promille skall körkortet inte omhändertas om omständigheterna vid brottet kan anses mildrande.

2.3 Bevisning i mål om trafiknykterhetsbrott

Som bevisning i mål om trafiknykterhetsbrott åberopas regelmässigt dels blodprovs- och urinprovsanalys, dels klinisk undersökning jämte läkares uttalande om graden av den misstänktes påverkan. Dessa åtgärder vidtas med stöd av 28 kap. 12 § rättegångsbalken. Enligt den bestämmelsen får på den som skäligen kan misstänkas för brott varå fängelse kan följa företas kroppsbesiktning. Därvid får om det erfordras tas blodprov eller göras annan undersökning som kan ske utan nämnvärt men.

Enligt 28 kap. 13 § rättegångsbalken får blodprov tas av läkare eller legitimerad sjuksköterska. Annan mera ingående undersökning får utföras endast av läkare. Enligt lagen (1976: 1090) om alkoholutandningsprov får sådant prov företas på den som skäligen kan misstänkas för brott som avses i 4 § trafikbrottslagen. Alkoholutandningsprov får också rutinmässigt företas bl. a. på förare av motordrivet fordon som stoppas vid i förväg beordrad trafikkontroll. Om den på vilken alkoholutandningsprov skall företas vägrar att medverka till sådant prov, får blodprov tas och läkarundersökning för utrönande av alkoholpåverkan äga rum.

2.4 Läkares och sjuksköterskors skyldighet att medverka vid klinisk undersökning m. m.

Regler om skyldighet för vissa läkare att ta blodprov och utföra klinisk undersökning för påvisande av påverkan hos personer som misstänks för trafiknykterhetsbrott finns i 5 § allmänna läkarinstruktionen (1963: 341). Där föreskrivs att i allmän tjänst anställd läkare som är verksam huvudsakligen inom öppen vård samt annan läkare inom den allmänna sjukvården är skyldig att på begäran tillhandagå bl. a. åklagare och polis med av dem begärda undersökningar och utlåtanden rörande alkoholpåverkan. Även annan läkare som är anställd i allmän tjänst är skyldig att biträda med sådana undersökningar, såvida inte hans övriga tjänsteåligganden hindrar honom eller det annars föreligger särskilda skäl däremot.

Enligt kungörelsen (1968: 716) om ersättning till läkare i allmän tjänst för undersökning rörande alkoholpåverkan m. m. har sådan läkare som på begäran av polisen utfört undersökning av den som misstänks för trafiknykterhetsbrott rätt till arvode av allmänna medel med 50 kronor eller om undersökningen görs på viss angiven obekvämlig arbetstid 75 kronor.

Ersättning till läkare som inte är i allmän tjänst bestäms genom avtal.

Några särskilda bestämmelser om skyldighet för sjuksköterskor att ta blodprov i fall av det slag som avses här finns inte.

2.5 Föreskrifter och anvisningar om klinisk undersökning m. m.

Närmare föreskrifter om blod- och urinprovstagning har meddelats av socialstyrelsen som också har utfärdat anvisningar för den kliniska undersökningen. Enligt socialstyrelsens kungörelse SOSFS (M) 1979: 106 skall läkarundersökning äga rum även när sjuksköterska tar blodprov, om det kan ske inom rimlig tid. Anvisningarna har innefattats i ett formulär till undersökningsprotokoll om alkoholpåverkan m. m. (RPS 411.1.3) som har fastställts av rikspolisstyrelsen i samråd med socialstyrelsen. Vid undersökningen skall läkaren söka utröna om den misstänkte företer tecken på sjukdom av vissa slag samt inhämta uppgifter om eventuell medicinering och alkoholförtäring. Vissa tecken som kan tyda på alkoholpåverkan t. ex. spritlukt, hicka och uppkastning antecknas av läkaren. Vidare skall läkaren låta den misstänkte utföra vissa prov för att utröna om denne företer tecken på alkoholpåverkan. Bl. a. undersöks balansförmåga, allmänt uppträdande, orientering i fråga om tid och rum, tal, inpräglingsförmåga, baklängesräkning och framställningsförmåga. Läkaren skall därefter anteckna sin slutsats av undersökningen och ange om den undersökte bedöms vara lätt, medelmåttigt eller höggradigt påverkad eller inte alls påverkad av alkohol. Om den misstänkte bedöms vara påverkad av sjukdom, utmattning, sömnmedel eller andra stimulerande eller bedövande medel skall läkaren även ange graden av sådan påverkan.

3 Frågans tidigare behandling

3.1 Trafiknykterhetsbrottskommittén

I trafiknykterhetsbrottskommitténs betänkande (SOU 1970: 61) Trafiknykterhetsbrott – Förslag 1970 redovisades en undersökning rörande förhållandet mellan läkarens bedömning huruvida påverkan föreligger och utfallet av blodprovet. Resultatet av undersökningen sammanfattades på följande sätt (s. 349).

Av undersökningen framgår sålunda att många förare med straffbar blodalkoholhalt, särskilt lägre sådan, vid den kliniska undersökningen

uppfattas såsom ej är 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 alkoholtillvånjda, 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 (s. 349).

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. 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 symptom 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 blodprovs- och urinprovsfall 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.

3.2 Lagstiftning år 1974

Genom lagstiftning år 1974 (prop. 1974:154, JuU 1974:37, rskr 1974:352) ändrades 28 kap. 13 § andra stycket rättegångsbalken så att blodprov får tas både av läkare och legitimerad sjuksköterska.

I propositionen konstaterade föredragande departementschefen att den

†2 Riksdagen 1981/82. I saml. Nr 162

kliniska undersökningen i allmänhet torde ha föga betydelse som bevismedel i brottmålet. Betydelsen från den misstänktes synpunkt av att läkare medverkar i utredningen torde emellertid inte underskattas. Förutom dessa psykologiska skäl kunde enligt departementschefen också vissa säkerhetshänsyn åberopas för att undersökningen skulle behållas. Genom undersökningen kunde enligt vad departementschefen uttalade bl. a. klarläggas om ett onormalt uppträdande hos den misstänkte berodde på sjukdom eller skada, något som en lekman ibland kunde 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 den kliniska undersökningen 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 misstanke förelåg om påverkan av annat medel än alkohol anförde 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 uppdagas, 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.

Riksdagen lämnade de här berörda uttalandena utan erinran.

3.3 Riksdagsuttalande år 1979

I två motioner vid 1978/79 års riksmöte behandlades frågan om bevisupptagningen vid misstanke om trafiknykterhetsbrott. I en motion begärdes att rutinerna i samband med blodprovstagning vid misstanke om rattnykterhet skulle omprövas. I den andra motionen begärdes en omprövning av gällande regler i syfte att förenkla rutinerna i samband med blodprovstagning på rattfyllerimisstänkta. Justitieutskottet inhämtade yttrandet över motionerna från ett stort antal remissinstanser. Samtliga remissinstanser utom Sveriges advokatsamfund och Sveriges läkarförbund uttalade sig i tillstyrkande riktning.

Justitieutskottet (JuU 1979/80: 11) anförde bl. a. följande.

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 som 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 borde 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 alltjämt 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. Läkarens 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.

Vad utskottet sålunda anfört om översyn rörande den kliniska undersökningen vid misstanke om trafiknykterhetsbrott gav riksdagen som sin mening regeringen till känna.

4 Utredningens betänkande

Utredningen har under sitt arbete gjort enkätundersökningar bland polismyndigheter, åklagarmyndigheter och tingsrätter. Vidare har den inhämtat synpunkter på användningen av klinisk undersökning från riksåklagaren (RÅ), rikspolisstyrelsen, socialstyrelsen, trafiksäkerhetsverket och statens väg- och trafikinstitut.

Enligt utredningens mening kan klinisk undersökning som regel und-

varas vid misstanke om trafiknykterhetsbrott. Sådan undersökning bör enligt utredningen ske endast vid misstanke om s. k. drograttfylleri. Eftersom ett slopande för normalfallen av den kliniska undersökningen bör föranleda att polisen som regel anlitar sjuksköterskor för blodprovstagning, föreslår utredningen att en uttrycklig bestämmelse införs om skyldighet för sjuksköterskor i allmän tjänst att ta blodprov på dem som misstänks för trafiknykterhetsbrott. Vidare föreslås en ändring i 5 § allmänna läkarinstruktionen som innebär att den begränsning i skyldigheten att utföra undersökningar åt bl. a. polisen som f. n. gäller endast för vissa offentligt anställda läkare utsträcks att gälla samtliga läkare i allmän tjänst. Samma begränsning föreslås också gälla i fråga om sjuksköterskas skyldighet att ta blodprov.

Med anledning av att läkarundersökning inte längre skall vara obligatorisk föreslås slutligen en jämkning av 4 § lagen (1976: 1090) om alkoholutandningsprov.

5 Remissutfallet i stort

Samtliga remissinstanser utom Sveriges advokatsamfund godtar utredningens uppfattning att användningen av klinisk undersökning kan begränsas. De flesta instanserna har också accepterat att undersökning alltjämt skall äga rum vid misstanke om s. k. drograttfylleri. När det gäller de föreslagna författningsändringarna godtas de i allmänhet. Avvikande synpunkter framförs dock när det gäller regleringen av sjukvårdspersonalens medverkan i de kliniska undersökningarna. Beträffande förslaget till ändring i lagen om alkoholutandningsprov framförs lagtekniska anmärkningar.

6 Föredragandens överväganden

6.1 Klinisk undersökning vid trafiknykterhetsbrott i allmänhet

Det helt övervägande antalet åtal för trafiknykterhetsbrott bygger uteslutande på den alkoholkoncentration som har funnits i den misstänktes blod under eller efter körningen. I dessa fall fordras således ingen annan bevisning om den misstänktes påverkan av alkohol än resultatet av en analys av blodprov som har tagits på den misstänkte i samband med körningen. Läkarens iakttagelser vid en klinisk undersökning saknar då självständig betydelse som bevismedel. Om man för dessa fall slopar de kliniska undersökningarna, innebär detta uppenbarligen en rationaliserings- och besparingsåtgärd av inte oväsentlig betydelse både för sjukvården och för polisen.

Även om de kliniska undersökningarna kan sägas sakna självständig värde som bevismedel i de fall som nu avses, kan det naturligtvis göras

gällande att det från rättssäkerhetssynpunkt är värdefullt om resultatet av en blodundersökning kompletteras med läkares undersökning och utlåtande. Härvidlag bör dock enligt min mening beaktas de brister i den nuvarande ordningen som utredningen redovisar.

Utredningen pekar sålunda till en början på att undersökningar rörande förhållandet mellan läkares uppfattning om graden av alkoholpåverkan och resultatet av blodprov visar dålig överensstämmelse mellan å ena sidan eventuella symptom på påverkan som den misstänkte företer och å andra sidan alkoholhalten i blodet och förtärd alkoholmängd. Många misstänkta med hög alkoholkoncentration i blodet uppfattas av läkaren som inte påverkade eller endast lätt påverkade. Detta gäller även vid mycket höga blodalkoholhalter.

Utredningen anger flera förklaringar till att läkares slutsatser om påverkan och graden härav så ofta stämmer dåligt överens med den uppmätta alkoholkoncentrationen. Personer som är alkoholberoende har oftast en hög tolerans för alkohol och kan således bedömas som inte eller endast lätt påverkade trots att blodalkoholkoncentrationen är mycket hög. Människor som är ovana att använda alkohol eller som är avancerade missbrukare med organskador från ett långvarigt alkoholmissbruk kan å andra sidan ha mycket låg blodalkoholkoncentration fastän de företer påtagliga symptom på berusning.

Utredningen pekar vidare på att det i allmänhet hinner gå lång tid från körningens slut till dess den kliniska undersökningen företas. Även personer som är högggradigt berusade vid gripandet kan några timmar senare vara till synes nyktra fastän blodalkoholkoncentrationen fortfarande är hög.

Slutligen anför utredningen att bedömningen av påverkan och graden av påverkan skiftar mellan olika läkare. Den skiftande bedömningen beror delvis på att den kliniska undersökningen saknar tillräckligt känsliga undersökningsmetoder för att den undersökande läkaren skall kunna ställa en säker diagnos.

Riktigheten av utredningens redovisning av bristerna i den nuvarande ordningen bestrids inte av någon remissinstans.

Vad som sålunda kommit fram leder enligt min mening till slutsatsen att den kliniska undersökningen inte har sådan betydelse från rättssäkerhetssynpunkt, att det är motiverat att av detta skäl generellt företa sådan undersökning i mål om trafiknykterhetsbrott som avser körning under påverkan endast av alkohol.

Den uppgift från den kliniska undersökningen som någon gång kan tänkas få betydelse för påföljdsval och straffmätning är främst läkares bedömning av den misstänktes faktiska påverkan av alkohol. Den uppgiften bör dock i linje med vad Läkaresällskapet uttalat i så fall kunna ersättas med iakttagelser av exempelvis sjuksköterskor eller av de polismän som gjort det aktuella gripandet. Det bör ankomma på åklagaren och domsto-

len att i sedvanlig ordning pröva om uppgifter angående sådana iakttagelser undantagsvis bör tillföras utredningen genom vittnesförhör. För körkortsprövningen kan i linje med vad kammarrätten i Göteborg har anfört under remissbehandlingen resultaten av de kliniska undersökningarna inte anses ha sådan betydelse att den bör beaktas i sammanhanget.

När det gäller undersökningens betydelse i övrigt varnar utredningen för en överdriven tillit till denna som medel att avslöja sjukdomar. Möjligheterna att vid klinisk undersökning upptäcka sjukdom, som är okänd för den misstänkte eller som denne känner till men inte har lämnat uppgift om, är enligt utredningen starkt begränsade bl. a. av det skälet att de tillämpade undersökningsrutinerna främst syftar till att fastställa eventuell påverkan av alkohol. Jag delar utredningens uppfattning i detta hänseende.

RÅ har under remissbehandlingen uttalat att enligt hans mening klinisk undersökning bör företas då åklagaren har anledning att överväga personella tvångsmedel mot någon som misstänks för trafiknykterhetsbrott. För utredningen har RÅ härvidlag särskilt pekat på de fall, då den misstänkte är utlänning som tillfälligt vistas i riket och åklagaren måste ta ställning till frågan om eventuella tvångsmedel innan resultatet av blodanalysen föreligger. Enligt utredningen har dock undersökningen så lågt bevisvärde att den inte bör få ligga till grund för användandet av tvångsmedel.

Som RÅ pekat på är det i första hand undersökningsledaren som avgör om förutsättningar för kroppsbesiktning föreligger. Det kan naturligtvis inte uteslutas att sådan besiktning kan vara av betydelse för utredningen genom att ge underlag för beslut om tvångsmedel. Frågan får dock bedömas från fall till fall och några obligatoriska regler bör enligt min mening inte ges om läkarundersökning i detta syfte.

När det gäller frågan vilken betydelse som skall tillmätas en begäran från den misstänkte om klinisk undersökning, anser jag liksom utredningen att det saknas anledning att på detta område reglera frågan om utredningsåtgärder som begärs av den misstänkte på annat sätt än som föreskrivs i 23 kap. 18 § andra stycket rättegångsbalken. Enligt den bestämmelsen skall en begäran om ytterligare utredning under förundersökningen bifallas, om det kan antas att åtgärden har betydelse för förundersökningen. Någon generell regel om rätt för den misstänkte att få till stånd en klinisk undersökning bör således inte införas.

Med hänvisning till det anförda förordar jag i likhet med utredningen och de flesta remissinstanserna att klinisk undersökning i princip inte längre skall behöva företas i mål om trafiknykterhetsbrott när misstanken avser endast påverkan av alkohol. Det bör normalt ankomma på förundersökningsledaren att bedöma om en klinisk undersökning någon gång kan vara motiverad av ett särskilt skäl, t. ex. att blodprov av en eller annan anledning inte kan tas på den misstänkte.

Den av utredningen inte berörda frågan om behovet av urinprov som komplement till blodproven i de ärenden som det här gäller torde få övervägas i samband med att socialstyrelsen utarbetar de närmare tillämpningsföreskrifter som behövs.

6.2 Klinisk undersökning vid drograttfylleri

S. k. drograttfylleri styrks huvudsakligen med samma bevismedel som rattfylleri på grund av alkoholpåverkan, nämligen den misstänktes egna uppgifter, vittnesutsagor, klinisk undersökning samt blod- och urinprov-analyser. Analysresultaten kan i allmänhet inte läggas till grund för tillförlitliga slutsatser om påverkansgraden i de individuella fallen, och åtal för drograttfylleri är sällsynta. Enligt utredningens mening är svårigheterna att enbart med stöd av läkemedelsanalys fastställa den individuella påverkansgraden sådana att annan tillgänglig bevisning, främst då vittnesutsagor av polis och allmänhet samt klinisk undersökning, får större betydelse i rättstillämpningen. Utredningen föreslår därför att man även i fortsättningen bör utföra klinisk undersökning vid misstanke om drograttfylleri. Utredningen understryker att polisen ofta kan finna fog för sådan misstanke när alkoholutandningsprov, som numera regelmässigt lämnas av den som är misstänkt för trafiknykterhetsbrott, visar ingen eller låg alkoholhalt medan den misstänkte i övrigt företer påtagliga tecken på att vara påverkad.

Utredningens förslag tillstyrks av alla de remissinstanser som berör frågan utom rikspolisstyrelsen och chefen för länsåklagarmyndigheten i Stockholms län och Gotlands län. Invändningarna mot förslaget grundar sig på den uppfattningen att vittnesförhör bl. a. med polisen bör ge lika säker bevisning som läkarundersökningen samt att undersökningen får begränsad praktisk betydelse med hänsyn till den tid som normalt förflyter mellan körningen och undersökningen.

För egen del får jag anföra följande.

Graden av påverkan av annat berusningsmedel än alkohol kan i enlighet med vad som har anförts av statens rättskemiska laboratorium normalt inte bedömas genom provanalys. Möjligheten för polispersonal eller andra vittnen att bedöma påverkan är också begränsad. En från rättssäkerhets-synpunkt tillfredsställande bedömning kräver därför ofta kvalificerad medicinsk kunskap. Jag ansluter mig med hänsyn härtill till utredningens förslag att klinisk undersökning skall äga rum vid misstanke om drograttfylleri.

Med anledning av vissa synpunkter som statens rättskemiska laboratorium framför vill jag uttala att det givetvis är angeläget att undersökningsmetodiken i all möjlig mån förbättras och utvecklas vidare. Jag utgår från att socialstyrelsen och rikspolisstyrelsen beaktar detta när föreskrifter för tillvägagångssättet vid undersökningen utfärdas. Vad som har sagts nu gäller särskilt när undersökningen inriktas på den misstänktes påverkan av andra berusningsmedel än alkohol.

Statens rättskemiska laboratorium har också uppehållit sig vid urvalet av dem som skall läkarundersökas såsom misstänkta för drograttfylleri. För egen del menar jag att stort utrymme härvidlag måste lämnas för

polisens och i förekommande fall åklagarens bedömning. Som Föreningen Sveriges länspolischefer och Föreningen Sveriges polischefer anfört bör uppgiften att avgöra om läkarundersökning är påkallad eller inte kunna anförtros polismän i befälsställning. Det får förutsättas att polisen inhämtar synpunkter från medicinalpersonal – sjuksköterska eller läkare – som tar blodprovet. Vid tveksamma fall bör läkarundersökning företas.

6.3 Författningsfrågor

Den nu tillämpade ordningen, enligt vilken läkarundersökning som regel företas vid varje fall av trafiknykterhetsbrott, är inte reglerad i lag utöver vad som följer av reglerna i rättegångsbalken om kroppsbesiktning. Enligt min mening bör inte heller en ändrad ordning lagfästas i vidare mån än så. Rättegångsbalkens bestämmelser skall således också i fortsättningen gälla i första hand (jfr 28 kap. 15 § rättegångsbalken). De innebär bl. a., som RÅ påpekat under remissbehandlingen, att frågan om behovet av läkarundersökning i varje enskilt fall ytterst avgörs av förundersökningsledaren. Den av mig förordade ordningen, som i linje med utredningens förslag kan regleras i föreskrifter av socialstyrelsen i samråd med rikspolisstyrelsen, tar sikte på den rutinmässiga handläggningen av förundersökningar i mål om trafiknykterhetsbrott. Föreskrifterna bör ej utformas så att de inkräktar på åklagarens eller polisens möjlighet att om det i ett enskilt fall bedöms nödvändigt föranstalta om läkarundersökning.

Enligt 4 § i 1976 års lag om alkoholutandningsprov gäller, som jag förut nämnt, att om den, på vilken alkoholutandningsprov skall företas, vägrar att medverka till ett sådant prov så får blodprov tas och läkarundersökning för utvärdering av alkoholpåverkan äga rum. Utredningen föreslår att 4 § ändras så att paragrafen endast avser rutinmässiga alkoholutandningsprov och att endast blodprov får tas. Utredningens förslag har i sak inte avstyrkts av någon remissinstans. Några instanser förordar dock en annan lydelse av lagtexten än den av utredningen föreslagna.

Bestämmelsen i 2 § om rutinmässiga alkoholutandningsprov bygger på motsvarande paragraf i den tidigare gällande lagen (1974: 829) om försöksverksamhet med rutinmässiga alkoholutandningsprov. I den lagen fanns också en bestämmelse om blodprov och läkarundersökning vid vägran att medverka vid sådant prov.

Särskilda regler om alkoholutandningsprov vid misstanke om brott infördes först i 1976 års lag. Motivet var att bestämmelserna i rättegångsbalken om kroppsbesiktning i en del hänseenden inte ansågs passa in på alkoholutandningsprov (prop. 1975/76: 162 s. 21). Den i den nya lagen upptagna bestämmelsen om blodprov och läkarundersökning vid vägran är formellt tillämplig på såväl rutinmässiga prov som sådana prov som företas vid misstanke om brott.

Den som är skäligen misstänkt för ett sådant brott som avses i 1 § lagen om alkoholutandningsprov kan underkastas blodprovstagning och läkarundersökning redan enligt 28 kap. 12 § rättegångsbalken. En särskild regel härom för de fall, då någon vägrar att medverka, är således, såsom också utredningen anser, överflödigt. Beträffande de fordonsförare som vägrar att medverka till rutinmässiga prov och som inte skäligen kan misstänkas för brott, anser jag liksom utredningen att endast blodprov bör få tas.

Med beaktande av de önskemål rörande lagtexten som har framförts under remissbehandlingen föreslår jag att det i 4 § lagen om alkoholutandningsprov föreskrivs att, om den som skall lämna alkoholutandningsprov vägrar att medverka till detta, blodprov får tas även om förutsättningar härför inte föreligger enligt 28 kap. 12 § rättegångsbalken.

Utredningen har också föreslagit vissa ändringar i allmänna läkarinstruktionen och reglementet för sjuksköterskor, och den har i samband därmed även gått in på vissa administrativa frågor. Hithörande spörsmål torde i lämpligt sammanhang få tas upp vid de återkommande överläggningarna med sjukvårdshuvudmännen.

6.4 Besparingar m. m.

Utredningen har inte kunnat ange storleken av de besparingar som kan göras genom att användningen av kliniska undersökningar begränsas. Klart är emellertid att avsevärda rationaliseringsvinster kommer att bli möjliga, främst genom att polis- och läkarresurser frigörs för andra uppgifter. I sammanhanget kan nämnas att statsverkets kostnader för klinisk undersökning inklusive blodprovstagning under budgetåret 1979/80 uppgick till ca 3,6 milj. kr.

6.5 Ikraftträdande

Den av mig förordade ordningen bör gälla från den 1 juli 1982.

7 Upprättat lagförslag

I enlighet med vad jag nu har anfört har inom justitiedepartementet upprättats förslag till lag om ändring i lagen (1976: 1090) om alkoholutandningsprov.

I betraktande av den aktuella lagändringens begränsade karaktär får det anses uppenbart att lagrådets hörande skulle sakna betydelse.

8 Hemställan

Jag hemställer att regeringen

dels föreslår riksdagen att anta förslaget till lag om ändring i lagen (1976: 1090) om alkoholutandningsprov.

dels bereder riksdagen tillfälle att ta del av vad jag i det föregående har anfört om kliniska undersökningar i mål om ansvar för trafiknykterhetsbrott.

9 Beslut

Regeringen ansluter sig till föredragandens överväganden och beslutar att genom proposition förelägga riksdagen vad föredraganden har anfört för den åtgärd och det ändamål som framgår av hans hemställan.

Sammanfattning av utredningens om alkoholutandningsprov betänkande (Ds Ju 1981: 13) Klinisk undersökning vid misstanke om trafiknykterhetsbrott

I mål om trafiknykterhetsbrott används som särskilda bevismedel dels blodprovs- och urinprovсаналыс, dels klinisk undersökning jämte läkarens uttalande om graden av den misstänktes påverkan. Provtagningen äger rum med stöd av 28 kap. 12 § rättegångsbalken. Där föreskrivs att den som skäligen kan misstänkas för brott på vilket fängelse kan följa får underkastas kroppsbesiktning. Om det erfordras får vid sådan kroppsbesiktning tas blodprov och utföras annan undersökning som kan ske utan nämnvärt men för den misstänkte. Blodprovet får tas av läkare eller av legitimerad sjuksköterska. Däremot får endast läkare utföra den kliniska undersökningen. Socialstyrelsen har meddelat föreskrifter om blod- och urinprovstagningen samt anvisningar för den kliniska undersökningen.

Utredningen har konstaterat att klinisk undersökning sällan underlåts vid misstanke om trafiknykterhetsbrott. Antalet undersökningar uppgår årligen till cirka 21 000. Polisväsendets utgifter för dessa undersökningar inkl. blodprovstagningarna uppgick under budgetåret 1979/80 till cirka 3 650 000 kr.

I tre polisdistrikt, nämligen Helsingborgs, Landskrona och Nacka, tillämpas dock en annan ordning. I dessa distrikt tas blodprov regelmässigt av sjuksköterskor, medan klinisk undersökning företas endast i undantagsfall. Polismyndigheterna i dessa polisdistrikt liksom berörda åklagarmyndigheter och tingsrätter anser att avsaknaden av klinisk undersökning inte har medfört några olägenheter.

Utredningen har vidare inhämtat synpunkter på frågan om klinisk undersökning från riksåklagaren, rikspolisstyrelsen, socialstyrelsen, trafiksäkerhetsverket och statens väg- och trafikinstitut. Samtliga har förordat en begränsning av undersökningarna.

Ett flertal svenska och utländska utredningar har visat att de kliniska undersökningarna i allmänhet har så lågt bevisvärde att de inte kan tillmätas någon självständig betydelse som bevismedel i trafiknykterhetsmål. Därtill kommer den omständigheten att numera nästan alla åtal för trafiknykterhetsbrott uteslutande bygger på den alkoholkoncentration som har funnits i den misstänktes blod under eller efter färden. I sådana fall fordras således ingen ytterligare utredning om den misstänktes onykterhet eller trafikfarlighet.

Samtidigt som det råder enighet om att den kliniska undersökningen endast i undantagsfall har någon betydelse som bevismedel hävdas det ibland att sådan undersökning likväl är nödvändig av medicinska och psykologiska skäl. Enligt utredningens mening har emellertid inte dessa

skäl sådan tyngd att de kan hindra en avveckling av de kliniska undersökningarna.

Utredningens överväganden har därför utmynnat i ett förslag att begränsa användningen av klinisk undersökning vid misstanke om trafiknykterhetsbrott. Förslaget innebär att sådan undersökning som regel inte skall företas vid misstanke om trafiknykterhetsbrott. Endast i undantagsfall skall läkarundersökning äga rum såsom när föraren misstänks vara påverkad av annat berusningsmedel än alkohol, s. k. drograttfylleri, eller eljest särskilda skäl för läkarundersökning föreligger. Förslaget kan genomföras genom ändrade föreskrifter och anvisningar från socialstyrelsen och rikspolisstyrelsen. Med anledning av att läkarundersökning inte längre skall vara obligatorisk föreslås även en mindre jämkning av 4 § lagen (1976: 1090) om alkoholutandningsprov.

Den föreslagna ordningen bör leda till att polisen som regel anlitar sjuksköterskor för den blodprovstagning som läkaren nu regelmässigt tar i anslutning till den kliniska undersökningen. I likhet med vad som nu f. n. gäller för läkare i allmän tjänst bör författningsreglerad skyldighet att ta blodprov också åläggas legitimerad sjuksköterska som är i allmän tjänst. Utredningen föreslår att en bestämmelse härom tas in i reglementet (1957: 656) för sjuksköterskor.

Utredningen föreslår också att 5 § allmänna läkarinstruktionen (1963: 341) ändras på så sätt att den begränsning i skyldigheten att utföra undersökningar åt bl. a. polisen som f. n. gäller endast för vissa offentligt anställda läkare utsträcks att gälla samtliga läkare i allmän tjänst. Samma begränsning föreslås också gälla i fråga om en sjuksköterskas skyldighet att ta blodprov.

Förslaget att begränsa användningen av klinisk undersökning medför minskade kostnader för statsverket. Hur stora besparingarna blir är emellertid beroende bl. a. av frågan om vilken ersättning som skall utgå för blodprovstagningen. På den punkten föreslår utredningen förhandlingar mellan statsmakterna och berörda intresseorganisationer.

Förslaget får också betydelsefulla konsekvenser för den polisiära verksamheten och för det praktiska sjukvårdsarbetet. Väntetiden mellan gripandet av den misstänkte och blodprovstagningen bör nämligen kunna reduceras avsevärt, något som är angeläget från rättslig synpunkt. Härigenom frigörs också polisresurser som kan användas för viktigare uppgifter. Utredningen beräknar den tidsvinst som polisväsendet kan göra till 20 000–30 000 arbetstimmar per år, eller 12–18 hela polistjänster. För den praktiska sjukvården innebär förslaget att årligen läkarresurser om i vart fall 10 000 arbetstimmar, eller cirka sex årsläkartjänster frigörs för egentligt sjukvårdsarbete under förutsättning att polisen inte anlitar läkare för blodprovstagningen. Å andra sidan medför förslaget ett ökat ianspråktagande av sjuksköterskor. Utredningen beräknar att resurser motsvarande två sjukskötersketjänster årligen behöver tas i anspråk för blodprovstagningen.

Av utredningen om alkoholutandningsprov framlagda författningsförslag

1 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1976: 1090) om alkoholutandningsprov

Härigenom föreskrivs att 4 § lagen (1976: 1090) om alkoholutandningsprov skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Vägrar den på vilken alkoholutandningsprov skall företagas att medverka till sådant prov får blodprov tagas och läkarundersökning för utrönande av alkoholpåverkan äga rum.

Föreslagen lydelse

4 §

Vägrar den på vilken alkoholutandningsprov enligt 2 § skall företagas att medverka till sådant prov får blodprov tagas.

Denna lag träder i kraft den

2 Förslag till

Förordning om ändring i allmänna läkarinstruktionen (1963: 341)

Härigenom föreskrivs att 5 § allmänna läkarinstruktionen (1963: 341) skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

I allmän tjänst anställd läkare är skyldig att, i den mån ej hans övriga tjänsteåligganden hindra honom eller eljest särskilda skäl äro däremot, tillhandagå länsstyrelse, domare, åklagare och polismyndighet med av dem begärda undersökningar och utlåtanden däröver. Undersökning för påvisande av alkoholpåverkan hos person, som misstänkes för brott mot lagen om straff för vissa trafikbrott, så ock annan undersökningen i samband med

Föreslagen lydelse

5 §¹

En läkare som är anställd i allmän tjänst är skyldig att företa undersökning och att avge utlåtande däröver om sådan åtgärd begärs av länsstyrelse, domstol, åklagare, polismyndighet eller, i fall som avses i 28 kap. 13 § rättegångsbalken, av polisman.

Sådan skyldighet föreligger dock inte om läkaren till följd av övriga tjänsteåligganden är hindrad att utföra den begärda åtgärden eller eljest särskilda skäl är däremot.

¹ Senaste lydelse 1972: 689.

kroppsbesiktning å den, som miss-tänkes för brott, vara frihetsstraff kan följa, skall utföras jämväl på begäran av polisman.

Den i första stycket stadgade be-gräsningen i skyldigheten att till-handagå med undersökningar och utlåtanden skall ej gälla för läkare som är verksam huvudsakligen inom öppen vård och såvitt avser undersökning och utlåtande rörande alkoholpåverkan ej heller för annan läkare inom den allmänna sjuk-vården.

Till ledning för berörda myndig-heter utfärdar socialstyrelsen råd och anvisningar om läkares ians-pråktagande för olika undersök-ningar.

Socialstyrelsen meddelar råd och anvisningar för berörda myndig-heter om ianspråktagandet av läkare för olika undersökningar.

Denna förordning träder i kraft den

3 Förslag till

Förordning om ändring i reglementet (1957:656) för sjuksköterskor

Härigenom föreskrivs att i reglementet (1957:656) för sjuksköterskor skall införas en ny paragraf, 8 §, av nedan angivna lydelse.

8 §¹ En sjuksköterska som är anställd i allmän tjänst är skyldig att på begäran av åklagare, polismyndighet eller polisman ta sådant blodprov som avses i 28 kap. 13 § rättegångsbalken. Detta gäller dock inte om sköterskan till följd av övriga tjänsteåligganden är hindrad att ta blodprovet eller eljest särskilda skäl är däremot.

Denna förordning träder i kraft den

¹ Förutvarande 8 § upphävd genom 1975:107.

Sammanställning av remissyttrandena över utredningens om alkoholutandningsprov delbetänkande (Ds Ju 1981: 13) Klinisk undersökning vid misstanke om trafiknykterhetsbrott

1 Remissinstanser

Efter remiss har yttranden över betänkandet avgetts av riksåklagaren (RÅ), rikspolisstyrelsen, hovrätten för Nedre Norrland, kammarrätten i Göteborg, Nacka tingsrätt, Stockholms tingsrätt, Helsingborgs tingsrätt, Göteborgs tingsrätt, Statens trafiksäkerhetsverk, Socialstyrelsen, Statens rättskemiska laboratorium, Statens väg- och trafikinstitut, länsrätten i Stockholms län, landstingsförbundet, Sveriges advokatsamfund, Sveriges domareförbund, Föreningen Sveriges statsåklagare, Föreningen Sveriges åklagare, Föreningen Sveriges länspolischefer och Föreningen Sveriges polischefer, Sveriges läkarförbund, Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund, Svenska polisförbundet, Kungl. Automobil Klubben, Motormännens riksförbund, Motorförarnas Helykterhetsförbund och Svenska läkaresällskapet.

RÅ har överlämnat yttranden från överåklagarna i Stockholms och Göteborgs åklagardistrikt samt cheferna för länsåklagarmyndigheterna i Stockholms län och Gotlands län, Malmöhus län och Gävleborgs län.

2 Remissyttrandena

2.1 Allmänt om utredningens förslag

Utgångspunkten för utredningens förslag att användningen av klinisk undersökning vid misstanke om trafiknykterhetsbrott kan minskas har accepterats av samtliga remissinstanser utom *Sveriges advokatsamfund*.

Flera remissinstanser lämnar delvis från utredningens uppfattning avvikande synpunkter om behovet av kliniska undersökningar vid s. k. drog-rattfylleri. Några instanser avstyrker utredningens förslag när det gäller sjukvårdspersonalens skyldighet att medverka vid kliniska undersökningar.

2.2 Bevisvärdet av kliniska undersökningar

De flesta remissinstanserna instämmer i utredningens uppfattning att den kliniska undersökningen i allmänhet har så lågt bevisvärde att den inte kan tillmätas någon självständig betydelse som bevismedel i trafiknykterhetsmål. *Helsingborgs tingsrätt* uppger att i Helsingborgs polisdistrikt sådana undersökningar har underlåtits i stor omfattning sedan år 1975.

Enligt tingsrätten har denna ordning inte medfört några praktiska olägenheter i rättstillämpningen. *Sveriges advokatsamfund* pekar på att undersökningen kan få betydelse för straffmätningen och val av påföljd i rattfyllerimål samt för körkortsprövningen. *Föreningen Sveriges åklagare* uppger däremot att resultatet av undersökningen inte påverkar vare sig påföljdsvalet eller fängelsestraffets längd. Liknande synpunkter framförs av *Nacka tingsrätt*, som tillägger att om den misstänktes påverkansgrad har betydelse i målet måste utredning i det hänseendet tillföras på ett mer tillförlitligt sätt exempelvis genom vittnesutsagor om den misstänktes uppträdande. *Kammarrätten i Göteborg* anför beträffande undersökningens betydelse i körkortsmål att sådant material som trafikmålsanteckningar, förhörprotokoll, personundersökning och dom i brottmålet tillsammans med yttrande från körkortshavaren och övrig utredning i allmänhet har långt större betydelse för utgången än den kliniska undersökningen.

Svenska läkaresällskapet ansluter sig till utredningens uppfattning att läkarundersökningen är otillförlitlig som grund för att bedöma graden av alkoholpåverkan. När det gäller uppgifter om spritlukt, ansiktsfärg, balansförmåga och allmänt uppträdande är enligt sällskapets mening sannolikt inte läkarens bedömning mera tillförlitlig än sjuksköterskans eller polismyndighetens.

Enligt *länsrätten i Stockholms län* bör det klart markeras att bedömningen av rattfylleribrottet såväl i fråga om påföljdsval och straffmätning som spärrtidens längd vid återkallelse av körkort inte får övergå till ett renodlat promillettänkande. Graden av faktisk påverkan och därmed graden av olämplighet måste även i fortsättningen vara sådana faktorer som vägs in vid bedömningen.

Sveriges läkarförbund anför att det är en självklarhet, att läkararbetskraften inte skall användas för meningslös sysselsättning. Förbundet stryker emellertid under vikten av att anvisningarna utformas så att ändringen inte tas till intäkt för en begränsning av läkarmedverkan, när sådan är påkallad av andra orsaker än bevisändamål.

2.3 Klinisk undersökning vid drograttfylleri

Utredningens förslag att läkarundersökning alltid skall äga rum vid misstanke om s. k. drograttfylleri tillstyrks av samtliga remissinstanser som berört frågan utom *rikspolisstyrelsen* och *chefen för länsåklagarmyndigheten i Stockholms län och Gotlands län*. Rikspolisstyrelsen uppger att i dessa fall lika säker bevisning bör kunna erhållas genom vittnesförhör dels med personer som sett den misstänkte föra motorfordonet och dels med polismän som har omhändertagit den misstänkte.

Om förslaget i denna del genomförs skulle det för övrigt enligt rikspolisstyrelsens mening få endast begränsad verkan på grund av att läkare ofta inte kommer att finnas tillgänglig inom rimlig tid för klinisk undersökning.

Också länsåklagarmyndigheten i Stockholms län och Gotlands län pekar på att det normalt går åt förhållandevis lång tid från gripandet till dess den kliniska undersökningen kan göras. Den kliniska undersökningen saknar därför enligt länsåklagarmyndigheten även i detta fall bevisvärde.

Enligt *Sveriges läkaresällskap* kan den kliniska undersökningen tänkas vara av värde för att spåra drograttfylleri även i de fall då sambandet inte är uppenbart för polismyndigheten eller den misstänkte. Vid drograttfylleri eller läkemedelseffekter hos den misstänkte fordras enligt sällskapet läkares kompetens för att bedöma påverkån. I dessa fall är det sålunda, uppger sällskapet, rimligt med läkares medverkan.

Statens rättskemiska laboratorium uppger att det i flertalet fall är omöjligt att på grund av resultaten av analyserad farmakakoncentration i någon del av kroppen avgöra påverkansgraden. Laboratoriet understryker betydelsen av en god klinisk undersökning för klarläggande av påverkansgraden vid misstänkt drograttfylleri och anmärker på att utredningen inte berör frågan hur den kliniska undersökningen skall utföras. Enligt laboratoriet finns det moderna psykologiska undersökningsmetoder som med utnyttjande av standardiserade skattningsskalor och enkel elektronisk mätutrustning erbjuder relativt goda möjligheter att testa omdöme, uppmärksamhet och reaktionsförmåga utan att ge utrymme för subjektiva värderingar. Vem som skall utföra undersökningen bör enligt laboratoriet lämpligen diskuteras med hänsyn till hur undersökningsmetoderna skall utformas. Laboratoriet kritiserar utredningen för att den inte har behandlat urinprovstagningen vid klinisk undersökning. Vidare diskuterar laboratoriet urvalet av de misstänkta som skall underkastas klinisk läkarundersökning.

Föreningen Sveriges länspolischefer och Föreningen Sveriges polischefer anser att uppgiften att avgöra om läkarundersökning är påkallad eller inte torde kunna anförtros polismän i befälsställning.

2.4 Klinisk undersökning i andra fall

RÅ anser att klinisk undersökning också skall företas i de fall då åklagaren har anledning att överväga personella tvångsmedel mot någon som misstänks för trafiknykterhetsbrott. En sådan undersökning kan enligt *RÅ* stundom behövas som ett komplement till annan utredning som står åklagaren till buds i det tidiga utredningsskede det här normalt är fråga om. *RÅ* erinrar emellertid i detta sammanhang om att det ytterst är förundersökningsledaren som avgör huruvida det i vissa fall föreligger behov av och förutsättningar för kroppsbesiktning av den misstänkte.

Chefen för länsåklagarmyndigheten i Malmöhus län anser att klinisk undersökning kan vara till viss hjälp vid bedömning av om grund finns för beslut om tvångsmedel mot utlännning som står i begrepp att lämna riket. Även i dessa fall kan dock enligt länsåklagarens mening undersökningen

undvaras om de ingripande polismännen rutinmässigt gör anteckningar om den misstänktes alkoholpåverkan.

Socialstyrelsen anser att i de fall då den misstänkte begär att klinisk undersökning skall göras bör bestämmelsen i 23 kap. 18 § rättegångsbalken om komplettering av förundersökning ges en för den misstänkte inte alltför snäv tolkning.

2.5 Sjukvårdspersonalens medverkan i förundersökningen rörande trafiknykterhetsbrott

Utredningens förslag rörande läkares och sjuksköterskors skyldighet att medverka i förundersökningen rörande trafiknykterhetsbrott tillstyrks uttryckligen av *Helsingborgs tingsrätt*, *länsåklagaren i Malmöhus län* och *länsrätten i Stockholms län*. *Statens väg- och trafikinstitut* pekar på att läkares nuvarande skyldighet att medverka endast avser fall av misstänkt alkoholpåverkan. Eftersom klinisk undersökning numera görs rutinmässigt undersöker man även den som är påverkad av annat än alkohol. Enligt institutet bör läkare bli skyldig att biträda vid undersökning också av den som är påverkad av annat än alkohol.

Socialstyrelsen uppger att den nuvarande utformningen av 5 § allmänna läkarinstruktionen inte kan anses utgöra en så allvarlig olägenhet för sjukvården att den föreslagna ändringen oundgängligen måste ske nu. Enligt styrelsen bör den lämpligen ske i annat sammanhang. Styrelsen motsätter sig dock inte att ändringen genomförs nu om detta bedöms lämpligt. Styrelsen anför:

Frågan om en ändring i 5 § allmänna läkarinstruktionen kan också diskuteras från en annan utgångspunkt. 5 § gäller endast vissa läkare i allmän tjänst. Dessa förutsätts utföra sina åligganden på det sjukhus eller den mottagning där de är verksamma. Härvid tas i anspråk olika resurser på det sjukhuset eller den mottagningen. Åtgärden verkställs på läkarens arbetstid. Det kan därför synas ologiskt att ha en bestämmelse som inte gäller den som ansvarar för vården — dvs. sjukvårdshuvudmannen — utan hos denne anställd personal. Bestämmelsen skall emellertid ses i belysning av förhållanden som delvis inte längre är aktuella. Läkare som tidigare bedrev öppen vård vid sjukhus hade då en mer självständig ställning gentemot sjukvårdshuvudmannen. De förutvarande provinsialläkarna var statligt anställda. Dessutom drev staten egna sjukhus. Slutligen kan nämnas att det ibland hävdats att det här är fråga om åtgärder som inte avser sjukvård i egentlig mening och därför inte faller under sjukvårdshuvudmannens ansvar enligt 3 § sjukvårdslagen (1962: 242). Mot denna bakgrund var det naturligt med bestämmelser som riktade sig till den enskilde läkaren.

Provinsialläkarbegreppet finns inte längre. I en nära framtid kommer det inte finnas några statliga sjukhus. De läkare som skall utföra de aktuella åtgärderna kommer att vara anställda hos de kommunala sjukvårdshuvudmännen (från vissa begränsade läkargrupper i statlig tjänst som t. ex.

rättspsykiatrer kan bortses i detta sammanhang). I propositionen (1981/82: 97) om hälso- och sjukvårdslag har föreslagits en ny lagstiftning för hälso- och sjukvården. De åtgärder det här är fråga om torde vara sådana att de kan inrymmas i sjukvårdshuvudmännens ansvar enligt det förslaget. Närmare regler för denna verksamhets bedrivande kan då lämnas av regeringen i tillämpningsföreskrifter till den föreslagna lagstiftningen.

Utredningens förslag till ändring i läkarinstruktionen när det gäller läkares skyldighet att medverka avstyrks av *överåklagaren i Göteborg*. Denne anser inte att ändringen är motiverad, särskilt som man uppenbarligen måste räkna med en omfattande minskning av det antal tillfällen då läkare behöver tas i anspråk för undersökningar av olika slag. Även *Göteborgs tingsrätt* är tveksam till utredningens förslag i denna del. Förslaget att slopa skyldigheten för vissa läkare att utföra undersökningar är enligt tingsrättens uppfattning inte övertygande.

Sveriges domareförbund ställer sig tveksamt till den föreslagna ändringen i allmänna läkarinstruktionen som går ut på att den obligatoriska skyldigheten för vissa läkare att tillhandagå bl. a. polismyndighet med undersökningar och utlåtanden däröver slopas. En läkare bör enligt domareförbundet givetvis inte vara skyldig att utföra sådana undersökningar om han är upptagen av andra, mera angelägna tjänsteåligganden, men det kan ifrågasättas om "särskilda skäl" skall utgöra hinder för undersökning.

Sveriges läkarförbund hälsar den föreslagna ändringen i läkarinstruktionen med stor tillfredsställelse. Nuvarande reglering har enligt läkarförbundet medfört onödiga slitningar mellan polis och läkare samt varit omöjlig att förena med ansvarsregleringen i sjukvårdslagstiftningen.

I fråga om den föreslagna ändringen i reglementet för sjuksköterskor anför *socialstyrelsen*.

Så gott som samtliga de sjuksköterskor som skulle omfattas av den föreslagna 8 § i reglementet för sjuksköterskor är i sin tjänst underställda en läkare. En begäran att någon som arbetar på ett sjukhus eller en mottagning skall biträda med att ta ett blodprov bör rimligtvis formellt sett göras hos den som vid det tillfället ansvarar för verksamheten. Det är också denne som i ett visst fall ytterst har att avgöra om sjuksköterskan i fråga kan lämna det begärda biträdet. Detta skall dock inte tolkas så att varje gång en sjuksköterska skall ta ett blodprov hon först måste erhålla tillstånd härför av överläkaren. Genom internt utformade arbetsordningar, instruktioner eller liknande bör på ett smidigt sätt kunna anges när en sjuksköterska skall ta det begärda blodprovet.

Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund anser sig i och för sig ej böra motsätta sig den föreslagna författningsenliga skyldigheten för sjuksköterskor i allmän tjänst att ta blodprov. Förbundet framhåller dock, att arbetsbördan för sjuksköterskorna i allmän tjänst i dag är så stor, att man ej kan räkna med någon nämnvärd marginal för ytterligare arbetsuppgifter.

Enligt förbundet förefaller det som om utredningen ser alltför optimistiskt på såväl väntetidens omfattning som den arbetstid, som skulle åtgå för den extra verksamheten och pekar på att den nu aktuella blodprovstagningen även i sig är mer betungande än den i sjukvården med hänsyn till att det är fråga om en tvångssituation för den misstänkte.

När det gäller ersättningen för blodprovstagningen och läkarundersökningen ansluter sig *socialstyrelsen* till vad som anförs av utredningen om att denna fråga bör lösas genom förhandlingar och avtal mellan berörda parter.

Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund reagerar starkt mot utredningens resonemang när det gäller ersättningen till sjuksköterskorna och anmärker att utredningen söker styra kommande förhandlingar genom att lägga fram åsikter rörande vilken ståndpunkt förbundets motparter skall inta i förhandlingarna. Förbundet kan inte acceptera, att huvudmännen genom att uppbära ifrågavarande ersättningar från polisväsendet i realiteten får en sänkning av lönekostnaden för sjuksköterskor.

2.6 Författningsförslagen

Ingen remissinstans har framfört någon erinran mot utredningens uppfattning att den föreslagna begränsningen i användningen av klinisk undersökning bör kunna åstadkommas genom ändrade föreskrifter och anvisningar från *socialstyrelsen* och *rikspolisstyrelsen*.

Några remissinstanser har uttalat sig om utformningen av de föreslagna ändringarna i lagen om alkoholutandningsprov, läkarinstruktionen och reglementet för sjuksköterskor.

Beträffande lagen om alkoholutandningsprov anför *kammarrätten i Göteborg* att det synes vara en fördel om det i 4 § erinras om 28 kap. 12 § rättegångsbalken. *Göteborgs tingsrätt* ifrågasätter hänvisningen i 4 § till 2 §. Denna är enligt tingsrättens mening missvisande. *Sveriges domareförbund* anmärker också på denna hänvisning. Den är enligt förbundet onödig och kan dessutom ge anledning till den felaktiga slutsatsen att blodprov inte får tas på den som vägrar att underkasta sig alkoholutandningsprov enligt 1 §.

Beträffande läkarinstruktionen och sjuksköterskereglementet bör enligt *Stockholms tingsrätts* mening varken i instruktionen eller reglementet hänvisas till 28 kap. 13 rättegångsbalken eftersom det stadgandet inte primärt reglerar blodprovstagning utan närmast är att betrakta som en tillämpningsföreskrift. Första stycket i 5 § läkarinstruktionen bör enligt tingsrätten få ungefär följande lydelse:

”En läkare som är anställd i allmän tjänst är skyldig att företa undersökning och att avge utlåtande däröver om sådan åtgärd begärs av länsstyrelse, domstol, åklagare eller polismyndighet. Blodprovstagning enligt lagen (1976: 1090) om alkoholutandningsprov och annan undersökning i samband

med kroppsbesiktning av den som misstänks för brott, på vilket fängelse kan följa, skall utföras även på begäran av polisman.”

I 8 § reglementet för sjuksköterskor kan enligt tingsrätten skyldigheten hänföras till blodprov i anledning av misstanke om trafiknykterhetsbrott.

Föreningen Sveriges länspolischefer och Föreningen Sveriges polis- chefer anser liksom utredningen att blodprovstagning och klinisk undersökning är sådana rutinmässiga åtgärder som kan ingå i offentligt anställda läkares och sjuksköterskors vanliga tjänsteåligganden. Om sjukvårdshuvudmännen i framtiden ersätts med årliga kostnadsbidrag i stället för att varje uppdrag som nu faktureras skulle enligt föreningarna inte oväsentliga administrativa vinster sparas.

Innehåll

Proposition	1
Propositionens huvudsakliga innehåll	1
Förslag till lag om ändring i lagen (1976: 1090) om alkoholutandningsprov	2
Utdrag av protokoll vid regeringssammanträde den 18 mars 1982 ...	3
1 Inledning	3
2 Gällande regler m. m.	4
2.1 Trafiknykterhetsbrott	4
2.2 Körkortsingripanden	4
2.3 Bevisning i mål om trafiknykterhetsbrott	5
2.4 Läkares och sjuksköterskors skyldighet att medverka vid klinisk undersökning m. m.	5
2.5 Föreskrifter och anvisningar om klinisk undersökning m. m. ...	6
3 Frågans tidigare behandling	6
3.1 Trafiknykterhetsbrottskommittén	6
3.2 Lagstiftning år 1974	7
3.3 Riksdagsuttalande år 1979	8
4 Utredningens betänkande	9
5 Remissutfallet i stort	10
6 Föredragandens överväganden	10
6.1 Klinisk undersökning vid trafiknykterhetsbrott i allmänhet ...	10
6.2 Klinisk undersökning vid drograttfylleri	13
6.3 Författningsfrågor	14
6.4 Besparingar m. m.	15
6.5 Ikraftträdande	15
7 Upprättat lagförslag	15
8 Hemställan	16
9 Beslut	16
 <i>Bilagor</i>	
Bilaga 1 Sammanfattning av utredningens om alkoholutandningsprov betänkande (Ds Ju 1981: 13) Klinisk undersökning vid misstanke om trafiknykterhetsbrott	17
Bilaga 2 Av utredningen om alkoholutandningsprov framlagda författningsförslag	19
Bilaga 3 Sammanställning av remissyttrandena över utredningens om alkoholutandningsprov delbetänkande (Ds Ju 1981: 13) Klinisk undersökning vid misstanke om trafiknykterhetsbrott	21