DROGER I TRAFIKEN

SOU 1996:125

BETÄNKANDE AV DROGRATTFYLLERIUTREDNINGEN

A:RefKB
Occ SOU
7

Statens offentliga utredningar
1996:125
Justitiedepartementet

Droger i trafiken

Betänkande av Drograttfylleriutredningen
Göteborg 1996

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes, Offentliga Publikationer, på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningskontor.

Beställningsadress: Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Fax: 08-20 50 21
Telefon: 08-690 91 90

Svara på remiss. Hur och Varför. Statsrådsberedningen, 1993.
- En liten broschyr som underlättar arbetet för den som skall svara på remiss.

Broschyren kan beställas hos:
Regeringskansliets förvaltningskontor
Distributionscentralen
103 33 Stockholm
Fax: 08–405 10 10
Telefon: 08–405 10 25

Graphic Systems AB, Göteborg 1996

ISBN 91-38-20363-4
ISSN 0375-250X

Till statsrådet och chefen för Justitiedepartementet

Regeringen beslutade den 9 november 1995 att tillkalla en särskild utredare med uppgift att se över bestämmelserna om sådant rattfylleri och grovt rattfylleri i lagen (1951:649) om straff för vissa trafikbrott (trafikbrottslagen) som avser påverkan av något annat medel än alkohol, s.k. drograttfylleri.

Den 16 november 1995 förordnades hovrättsrådet, tillika vice ordförande på avdelning, Ann-Christine Persson som särskild utredare fr.o.m. den 9 november 1995. Som experter förordnades den 1 december 1995 kemisten vid Rättsmedicinalverkets Rättskemiska avdelning Gunnel Ceder, hovrättsassessorn Thomas Ericsson, t.f. polisintendenten Björn Folkeson, överåklagaren Stig Jansson, professorn Wayne Jones och Hans Laurell, ansvarig för alkohol, droger och trafiksäkerhet vid Vägverket. Den 25 juni 1996 förordnades som expert fr.o.m. den 17 juni 1996 med.dr., specialisten i klinisk farmakologi, Carl-Eric Elwin.

Som sekreterare i utredningen fr.o.m. den 15 december 1995 anställdes den 1 december 1995 hovrättsassessorn Karin Jungerfelt.

Utredningen har tagit namnet Drograttfylleriutredningen (Ju 1995:10).

Utredningen får härmed överlämna betänkandet Droger i trafiken (SOU 1996:125). Experterna står i allt väsentligt bakom förslagen.

Utredningens uppdrag är härmed slutfört.

Göteborg i september 1996

Ann-Christine Persson

/Karin Jungerfelt

Innehåll

Sammanfattning 11

Författningsförslag 21
1 Förslag till lag om ändring i lagen (1951:649) om straff för vissa trafikbrott 21
2 Förslag till lag om ändring i järnvägssäkerhetslagen (1990:1157) 23
3 Förslag till förordning om ändring i vägtrafikkungörelsen (1972:603) 25
4 Förslag till förordning om ändring i terrängtrafikkungörelsen (1972:594) 26
5 Förslag till lag om ändring i lagen (1976:1090) om alkoholutandningsprov 27
6 Förslag till lag om ändring i lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m. 29

I Inledning

1 *Utredningens uppdrag och arbete* 31
1.1 Utredningsuppdraget 31
1.2 Generella direktiv 32
1.3 Arbetets bedrivande 33

II Bakgrund

2 *Gällande rätt och den tidigare behandlingen av vissa frågor* 35
2.1 Inledning 35
2.2 Gällande rätt 35
2.2.1 Rattfylleri — 4 § trafikbrottslagen 35
2.2.2 Grovt rattfylleri — 4 a § trafikbrottslagen 37
2.2.3 Det s.k. subjektiva rekvisitet 38
2.2.4 Rättspraxis 38
2.3 Historik 40
2.3.1 Tidigare överväganden rörande drograttfylleri i allmänhet 40

2.3.2 Särskilt om utvecklingen av reglerna om kliniskt rattfylleri . . . 43
2.3.3 Tidigare överväganden om det subjektiva rekvisitet . . . 48

3 *Begreppet "annat medel"* . . . 53
3.1 Allmänt . . . 53
3.2 Definitioner . . . 54
3.3 Vissa droger och deras verkningar . . . 54
3.3.1 Centraldepressiva medel . . . 55
3.3.2 Inhalerade medel . . . 56
3.3.3 PCP . . . 57
3.3.4 Cannabis . . . 58
3.3.5 Centralstimulerande medel . . . 58
3.3.6 Hallucinogener . . . 60
3.3.7 Opiater . . . 61
3.3.8 Anabola steroider . . . 62
3.4 Trafikfarliga läkemedel . . . 62
3.4.1 Allmänt om läkemedel och deras verkningar . . . 62
3.4.2 Vad gör att ett läkemedel klassas som trafikfarligt? . . . 65
3.4.3 Information om trafikfarliga läkemedel . . . 67
3.4.4 Övrigt . . . 68

4 *Analysmetoder m.m.* . . . 69
4.1 Allmänt . . . 69
4.2 Hanteringen av drograttfylleriärenden vid Rättskemiska avdelningen . . . 70
4.3 Analysmetoder hos polisen . . . 74

5 *Polisens möjligheter till kontroll och upptäckt m.m.* . . . 77
5.1 Inledning . . . 77
5.2 Allmänt om polisens kontroll- och upptäcktsmöjligheter . 77
5.2.1 Allmänt om tvångsåtgärder . . . 77
5.2.2 Olika grader av misstanke . . . 79
5.2.3 Regler om kroppsbesiktning . . . 80
5.3 Lagen om alkoholutandningsprov . . . 82
5.3.1 Gällande rätt . . . 82
5.3.2 Överväganden i samband med lagens tillkomst och utveckling . . . 83
5.4 DRE-metoden . . . 86
5.5 De s.k. kliniska undersökningarna . . . 89
5.5.1 Allmänt . . . 89
5.5.2 Frågans tidigare behandling . . . 90

6 *Forskning beträffande drogpåverkan och trafiksäkerhet m.m.* 95
6.1 Inledning 95
6.2 Allmänt om forskning avseende drogers trafikfarlighet . . 95
6.3 Alkohol och trafiksäkerhet 98
6.4 Droger och trafiksäkerhet 98

7 *Internationella förhållanden* 103
7.1 Allmänt 103
7.2 Norden 103
7.2.1 Norge 103
7.2.2 Danmark 105
7.2.3 Finland 106
7.2.4 Island 108
7.3 Övriga Europa 109
7.3.1 Frankrike 109
7.3.2 Nederländerna 109
7.3.3 Spanien 110
7.3.4 Storbritannien 110
7.3.5 Tyskland 111
7.4 USA 111
7.4.1 Arizona 111
7.4.2 Florida 111
7.4.3 Kalifornien 112
7.5 Australien (New South Wales) 112

III Överväganden

8 *Allmänna utgångspunkter och överväganden* 115
8.1 Problem vid tillämpningen av den nuvarande lagstiftningen 115
8.2 Inledande överväganden av principiell natur 117

9 *Gränsvärden vid drograttfylleri* 121
9.1 Allmänt 121
9.2 Gränsvärden för alkohol 122
9.3 Gränsvärden för droger i trafiken 123
9.4 Överväganden 124

10 *Absolut nollgräns* 127
10.1 Allmänt 127
10.2 Tidigare överväganden om en absolut nollgräns för alkohol respektive droger 128
10.3 Överväganden 130

11 *Ändring av det s.k. kliniska rattfylleriet* 135
11.1 Allmänt 135
11.2 Tidigare överväganden 136
11.3 Överväganden 137
11.3.1 Inledning 137
11.3.2 Förutsättningar för straffansvar vid drogratt-fylleri 137
11.3.3 Vilka medel avses? 139
11.3.4 Fördelar med den här föreslagna ordningen 140
11.3.5 Närmare om den praktiska tillämpningen 141
11.3.6 Reglerna om kliniskt rattfylleri vid alkohol-påverkan 142
11.3.7 Grovt drograttfylleri 144

12 *Utvidgade upptäckts- och kontrollmöjligheter för polisen m.m.* 145
12.1 Inledning 145
12.2 Överväganden 146
12.2.1 Allmänt 146
12.2.2 Det inledande skedet av DRE-metoden 146
12.2.3 Den fortsatta undersökningen enligt DRE-metoden 148
12.2.4 De kliniska undersökningarna 149

13 *Körkortsfrågor* 151
13.1 Inledning 151
13.2 Gällande rätt 152
13.3 1994 års körkortsutredning 159
13.4 Överväganden 161

14 *Annan berörd lagstiftning* 165
14.1 Allmänt 165
14.2 Vägtrafikkungörelsen 166
14.3 Terrängtrafikkungörelsen 166
14.4 Järnvägssäkerhetslagen 167
14.5 Sjölagen 168
14.6 Luftfartslagen 169
14.7 Lagen om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m. . 169

15 *Kostnadsaspekter* 171

IV Författningskommentar

16 *Författningskommentar* 173
16.1 Förslag till lag om ändring i lagen (1951:649) om straff för vissa trafikbrott 173
16.2 Förslag till lag om ändring i järnvägssäkerhetslagen180 (1990:1157) 180
16.3 Förslag till förordning om ändring i vägtrafikkungörelsen (1972:603) 180
16.4 Förslag till förordning om ändring i terrängtrafikkungörelsen (1972:594) 181
16.5 Förslag till lag om ändring i lagen (1976:1090) om alkoholutandningsprov 181
16.6 Förslag till lag om ändring i lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m. 184

Bilagor

1 Kommittédirektiv 1995:138 185

2 Läkemedelsverkets föreskrifter (1990:47) om förteckningar över narkotika 191

3a Rättsmedicinalverkets informationsblad om tetrahydrocannabinol i blod 199

3b Rättsmedicinalverkets informationsblad om amfetamin i blod 201

4 Apoteksbolagets informationsblad för triangelmärkta läkemedel 203

5a-c Exempel på analysbesked och utlåtanden från Rättsmedicinalverkets Rättskemiska avdelning 205

6 Rikspolisstyrelsens delredovisning 1996-02-27 av regeringens uppdrag till styrelsen att utveckla metoder för kontroll och upptäckt av andra droger än alkohol i trafiken 217

7 Protokoll från den s.k. kliniska undersökningen 227

Sammanfattning

Uppdraget

Vi har haft i uppdrag att närmare analysera vilka problem som är förknippade med den nuvarande regleringen av drograttfylleri, dvs. rattfylleribrott på grund av påverkan från annat medel än alkohol, och att lämna förslag till sådana författningsändringar som skapar förutsättningar för effektivare ingripanden mot drogpåverkade förare. Vid utarbetandet av förslagen skall vad som anförts i justitieutskottets betänkade 1994/95:JuU24 beaktas. Enligt våra direktiv skall syftet med reformen vara att förbättra möjligheterna att upprätthålla trafiksäkerheten och en tillräcklig kontroll över trafikanternas körförmåga.

Bakgrund

Brotten rattfylleri och grovt rattfylleri regleras i 4 och 4 a §§ lagen (1951:649) om straff för vissa trafikbrott (trafikbrottslagen). Dessa straffbestämmelser gäller för både alkohol och samtliga andra medel som kan påverka förmågan att framföra ett fordon på betryggande sätt.

Straffskalan för rattfylleri är böter eller fängelse i högst sex månader. För grovt rattfylleri är påföljden fängelse i högst två år. Straffskalan är densamma oavsett om påverkan beror på alkoholförtäring eller intag av annat medel.

För rattfylleri på grund av alkoholförtäring gäller vissa fastställda gränsvärden, de s.k. promillereglerna. En alkoholhalt i blodet om 0,2 promille eller en motsvarande koncentration i utandningsluften utgör den nedre gränsen för straffbarhet. Uppmäts denna alkoholkoncentration hos en förare och övriga förutsättningar för straffansvar föreligger döms han för rattfylleri. Någon bevisning i fråga om förarens påverkansgrad krävs således inte. På motsvarande sätt bedöms brottet som grovt om alkoholkoncentrationen uppgår till minst 1,0 promille i blodet eller motsvarande halt i utandningsluften.

När det gäller rattfylleribrott på grund av påverkan av andra medel än alkohol saknas gränsvärden. I stället tillämpas regeln i 4 § andra stycket trafikbrottslagen om s.k. kliniskt rattfylleri, som innebär att en förare gör sig skyldig till rattfylleri om han är "så påverkad att det kan antas att han inte på ett betryggande sätt kan föra fordonet". I praktiken har denna reglering kommit att tillämpas så att straffansvar

kommer i fråga först då effekterna av den drog som intagits är så starka att påverkan synbarligen kunnat iakttas, antingen på det sätt varpå fordonet har framförts eller genom förarens beteende i övrigt. Bestämmelsen om kliniskt rattfylleri är givetvis tillämplig även vid alkoholpåverkan. Den används emellertid i praktiken mycket sällan, huvudsakligen i fall då alkoholkoncentrationen i blodet eller utandningsluften inte har kunnat fastställas. Vid bedömningen av om brottet skall rubriceras som grovt rattfylleri anges i 4 a § trafikbrottslagen att det särskilt skall beaktas om föraren varit avsevärt påverkad eller om framförandet inneburit en påtaglig fara för trafiksäkerheten.

Med begreppet annat medel avses som ovan nämnts samtliga medel som kan påverka förmågan att framföra ett fordon på betryggande sätt. Någon lista som upptar de förbjudna preparaten finns således inte. I kapitel 3, som bl.a. innehåller olika definitioner, ges en redogörelse för de vanligast förekommande substanser som omfattas av begreppet. Det skall observeras att det inte är fråga om någon fullständig uppräkning utan endast en exemplifiering.

De analysmetoder som används för att påvisa drogförekomst beskrivs i kapitel 4. Påvisandet sker huvudsakligen genom analys av blod eller urin. Mellan dessa båda metoder föreligger en betydelsefull skillnad. För att en drog skall kunna utöva någon påverkan på de psykomotoriska funktionerna och därmed förmågan att föra ett fordon på ett trafiksäkert sätt måste den befinna sig i blodet. När drogen har lämnat blodomloppet och utsöndrats i urinen har den passerat de delar av kroppen där den kan utöva sådan påverkan. Ett påvisande i urin kan därför i princip visa endast att ett brukande har skett.

För att en åtgärd som innebär kroppsbesiktning skall få genomföras enligt reglerna i rättegångsbalken krävs att det föreligger skälig misstanke om ett brott som kan föranleda fängelse. Alkoholutandningsprov är en sådan åtgärd men genom en särskild lag, lagen (1976:1090) om alkoholutandningsprov, har polisen givits rätt att rutinmässigt och alltså utan misstanke genomföra sådana prov. Dessa regler behandlas i kapitel 5. Där redogörs även för Rikspolisstyrelsens delredovisning av uppdraget som styrelsen har fått av regeringen att utveckla metoder för kontroll och upptäckt av andra droger än alkohol i trafiken. Den metod som Rikspolisstyrelsen har angett som den enda möjliga kallas DRE-metoden (Drug Recognition Expert Test) och har utvecklats i USA. Metoden är uppdelad i olika steg och bygger på att vissa symtom kan observeras hos dem som är påverkade av olika droger. Rikspolisstyrelsens förslag går i huvudsak ut på att en polisman utan föregående misstanke skall ha rätt att genomföra vissa undersökningar av en förares ögon. Tyder resultatet av dessa ögonundersökningar på att föraren är påverkad föreligger skälig misstanke om drograttfylleribrott och förutsättningarna för blod- och urinprovstagning är därmed uppfyllda. DRE-metoden innehåller också ett flertal undersökningsmoment som, enligt Rikspolisstyrelsens förslag, en

polisman med särskild utbildning skall få genomföra sedan graden av skälig misstanke har uppnåtts. Kapitlet innehåller vidare en redovisning av vad som gäller beträffande den läkarundersökning, den s.k. kliniska undersökningen, som syftar till att fastställa om den misstänkte är alkohol- eller drogpåverkad. Denna undersökning genomförs numera i princip endast vid misstänkt drograttfylleribrott.

Kapitel 6 innehåller en kortfattad redogörelse för olika studier och vissa forskningsresultat som finns beträffande droger och trafiksäkerhet.

Hur drograttfylleribrott har reglerats i vissa andra länder, med huvudsaklig inriktning på vad som gäller i Norden, finns redovisat i kapitel 7.

Överväganden

Allmänna utgångspunkter och överväganden

Främst med beaktande av de tillämpningsproblem som föreligger i bevishänseende med den nuvarande regleringen anser vi att det föreligger ett klart behov av att reformera lagstiftningen angående drograttfylleri. För våra förslag har vi haft bl.a. följande allmänna utgångspunkter. Den reglering som vi föreslår skall vara utformad så att den främjar trafiksäkerheten och förmedlar det pedagogiska budskapet att droger som innebär en fara i trafikhänseende inte skall få förekomma i trafiken. Vidare bör regleringen följa allmänna straffrättsliga principer, vilket bl.a. innebär att endast gärningar som från trafiksäkerhetssynpunkt är till sin natur skadliga eller farliga för enskilda eller samhället bör omfattas av straffansvar. Regleringen bör vidare vara utformad så att brottet kan indelas i ett lindrigare och ett grövre brott så att brottets straffvärde kan avspegla sig i straffskalan. Om inte en absolut nollgräns bedöms vara den mest lämpliga lösningen för vissa eller samtliga droger, bör en föreslagen reglering innebära att samma påverkansnivå som är straffbar vid rattfylleri på grund av alkoholpåverkan också är straffbar vid sådant brott på grund av drogpåverkan. Det är också önskvärt av trafiksäkerhetsskäl att regleringen om möjligt träffar samtliga droger som omfattas av begreppet annat medel eftersom det framstår som egalt varifrån den trafikfarliga påverkan kommer. Vi anser det också väsentligt att söka föreslå en reglering som innebär en förenkling av hanteringen av drograttfylleriärenden utan att rättssäkerheten för den skull försämras.

Gränsvärden

Vi har inledningsvis övervägt om det är möjligt att för drogernas del införa någon form av gränsvärden motsvarande de promilleregler som gäller för alkohol. En sådan reglering skulle medföra flera fördelar. Bl.a. skulle bevissvårigheterna i mål om drograttfylleri minska och trafiknykterhetslagstiftningen skulle bli densamma för alkohol och droger. Emellertid har vetenskapen ännu inte kommit så långt att det finns tillräckligt underlag för att säga att en viss påvisad koncentration i blodet är kopplad till en viss påverkansgrad. Beträffande en del droger torde ett sådant samband vara mycket svårt att fastställa på grund av deras komplicerade metabolism (omvandling). Vissa droger kan vidare för närvarande påvisas endast i urin vilket innebär att någon egentlig koppling till påverkansgrad inte kan göras. Ytterligare en komplikation är det stora antal gränsvärden det skulle bli fråga om eftersom varje drog som omfattas av regleringen måste åsättas åtminstone ett nedre gränsvärde. En annan nackdel med gränsvärden såvitt gäller narkotiska preparat är att ett olovligt brukande av dessa är straffbart enligt narkotikastrafflagen (1968:64), varför det framstår som olämpligt med en reglering som tillåter framförande av motorfordon med en viss mängd narkotika i kroppen. Med beaktande av bl.a. dessa omständigheter anser vi att det för närvarande inte är möjligt att införa en reglering med gränsvärden.

Absolut nollgräns

Vi har vidare övervägt möjligheten att införa en absolut nollgräns för samtliga droger i trafiken. Om en sådan totalförbudsregel skall införas bör den utformas som ett förbud att föra ett motordrivet fordon med någon som helst trafikfarlig substans i blodet. För att det skall vara lämpligt att införa en generell nollgräns krävs enligt vår mening klart belägg för att en sådan gräns har en sådan effekt på trafiksäkerheten att en straffrättslig reglering kan motiveras. I avsaknad av forskningsresultat skulle man kunna hävda att redan varje förekomst av en trafikfarlig substans kan medföra en påverkan som sätter ned körförmågan och därmed utgöra en sådan abstrakt fara att ett straffbeläggande bör ske. Vi ställer oss emellertid tveksamma till att straffbelägga ett handlande som inte med i vart fall en viss säkerhet kan sägas utgöra en trafiksäkerhetsrisk.

För införandet av en nollgräns talar vidare den pedagogiska effekt en sådan reglering skulle kunna innebära. Vi menar dock att det krävs starka skäl för att grunda en strafflagstiftning enbart på sådana indirekta principer. Ett annat skäl som talar för en nollgräns är att flera av de bevissvårigheter som i dag föreligger i mål om drograttfylleri troligen skulle försvinna med en sådan ordning. Emellertid

torde andra tillämpningsproblem uppstå t.ex. vad gäller att bevisa uppsåt hos föraren. Det skulle också kunna verka stötande på det allmänna rättsmedvetandet om människor med olika sjukdomar som kräver behandling med läkemedel får sin rörelsefrihet begränsad trots att de inte bedöms utgöra någon trafikfara. Att motverka dessa oönskade effekter genom att införa någon form av ansvarsfrihetsregel för ringa fall anser vi inte vara lämpligt eftersom bedömningen av vad som utgör ringa brott skulle kunna leda till olikheter i rättstillämpningen. Ytterligare skäl mot att införa en nollgräns är att efterlevnaden av lagstiftningen inte effektivt kan kontrolleras och att en sådan reglering skulle avvika från vad som gäller vid rattfylleribrott på grund av alkoholpåverkan.

Eftersom vi således anser det olämpligt att införa en absolut nollgräns för samtliga droger som omfattas av begreppet annat medel har vi övervägt möjligheten att låta en nollgräns gälla endast för en viss grupp av droger. En avgränsning som man eventuellt skulle kunna tänka sig är att begränsa totalförbudet till narkotiska preparat, dvs. de preparat som upptas i Läkemedelsverkets föreskrifter (1990:47) om förteckningar över narkotika. Dock hör till denna grupp också narkotika som används som läkemedel. På grund härav kan samma överväganden som gjorts ovan göras även beträffande dessa preparat, varför en sådan avgränsning inte kan bedömas som lämplig.

Bör då en avgränsning ske till den s.k. illegala narkotikan (Läkemedelsverkets förteckning I samt amfetamin och kokain), för vilken delvis andra överväganden kan göras? Mot en sådan avgränsning talar bl.a. att personer som olovligen brukar narkotika inte sällan intar narkotikan i form av medicin, egen eller annans, vilken inte skulle komma att omfattas av en sådan regel. Härtill kommer att de överväganden som gjorts ovan om t.ex. otillräckligt forskningsunderlag och bristande kontrollmöjligheter för lagens efterlevnad äger giltighet även beträffande en reglering som begränsar sig till den illegala narkotikan. Vi menar därför att inte heller en sådan avgränsning är lämplig.

Ändring av det s.k. kliniska rattfylleriet

Vi har slutligen övervägt möjligheten att uppfylla reformens syfte, nämligen att förbättra möjligheterna att upprätthålla trafiksäkerheten och en tillräcklig kontroll över trafikanternas körförmåga, genom en ändring av bestämmelsen om det kliniska rattfylleriet. En sådan lösning anser vi har flera fördelar. Ett av de viktigast skälen är att det blir möjligt att anknyta straffbarheten till en påverkan som kan motiveras från trafiksäkerhetssynpunkt. Att bestämma straffbarheten på detta sätt innebär också att regleringen stämmer överens med vad som gäller för rattfylleri på grund av alkoholpåverkan.

När bör då straffansvar inträda? Man kan urskilja två typsituationer. Det ena fallet är då det framgår redan av en persons beteende vid körningen eller i anslutning till denna att han är påverkad. Vi anser att detta bör vara tillräckligt för straffansvar och att rekvisitet "kan antas att han inte på ett betryggande sätt kan föra fordonet" bör utgå. Den som har intagit droger i en sådan mängd att han uppfattas som påverkad bör nämligen av trafiksäkerhetsskäl inte straffritt få framföra ett fordon. Den andra typsituationen är den då föraren, med hänsyn till arten och mängden av den eller de droger som påvisas vid analys av hans blod typiskt sett kan antas vara påverkad. Detta överensstämmer med vad som gäller för rattfylleri på grund av alkoholförtäring, där promillereglerna bygger på att viss alkoholkoncentration typiskt sett innebär påverkan. Även i dessa fall framstår det som högst motiverat att straffbelägga framförandet av ett motordrivet fordon.

Att utforma regleringen på detta sätt innebär flera fördelar. Dagens bevissvårigheter torde minska och möjlighet ges till en önskvärd nyansering vid straffvärdebedömningen. Vidare kan regleringen omfatta samtliga trafikfarliga medel och lagens efterlevnad blir möjlig att kontrollera.

Den ordning som vi föreslår kommer att kräva att Rättsmedicinalverket avger, förutom analysbevis, ett utlåtande om huruvida en viss påvisad drogförekomst med hänsyn till arten och mängden av den eller de påvisade drogerna typiskt sett kan antas ha medfört en påverkan. Rättsmedicinalverket torde även i sina utlåtanden i många fall kunna ange vilken grad — hög, måttlig eller låg — av påverkan som kan antas ha förelegat. När det är fråga om illegal narkotika, som ju intas i syfte att nå en påverkan, torde utlåtandet ofta komma att utmynna i slutsatsen att drogen typiskt sett kan antas ha medfört en påverkan. Denna slutsats torde också bli vanlig i de fall det är fråga om överdosering av legalt förskrivna läkemedel. Mindre ofta torde en sådan slutsats kunna dras när det är fråga om trafikfarliga läkemedel som påvisas i terapeutisk dos. Vi vill i detta sammanhang starkt betona det ansvar som behandlande läkare och apotekspersonal har för att patienter får en adekvat och fullständig information om effekterna av förskrivna läkemedel och faran med överdosering och överanvändning.

Med våra förslag torde Rättsmedicinalverkets utlåtanden bli det viktigaste bevismedlet i mål om drograttfylleri. Även i fall när utlåtandet inte mynnar ut i att föraren typiskt sett kan antas ha varit påverkad av den påvisade drogförekomsten kan utlåtandet liksom analysbeskedet ha betydelse som bevis. Också annan bevisning, t.ex. vittnesbevisning, kommer givetvis att vara av stort värde även i framtiden.

Den ändring av det kliniska rattfylleriet som vi föreslår för drogernas del kommer att gälla även för det mycket begränsade antalet fall av rattfylleri på grund av alkoholpåverkan där bestämmelsen kommer till användning.

Vi anser inte att det finns skäl att ändra den nuvarande bestämmelsen att påverkan skall ha varit avsevärd för att brottet skall bedömas som grovt. När det gäller frågan om ett kombinerat intag av alkohol och droger skall vara en omständighet som särskilt skall beaktas vid bedömningen av brottets svårhet kan man konstatera att det inte går att göra några generella uttalanden om att ett sådant kombinerat intag alltid leder till en förstärkt påverkan och därmed en ökad trafiksäkerhetsrisk. I de fall som det är fråga om förstärkningseffekter bör Rättsmedicinalverket ange detta i sitt utlåtande och påverkan torde då ofta bedömas som avsevärd, i vart fall när den uppmätta alkoholhalten inte betydligt understiger gränsen för grovt brott. Även i fall när det är fråga om en kombination av olika droger bör utlåtandet ange om och i vilken mån de påvisade drogerna förstärker varandra.

Utvidgade upptäckts- och kontrollmöjligheter för polisen m.m.

För att den ändring av regleringen av drograttfylleribrottet som vi har föreslagit skall kunna leda till ett mer effektivt ingripande mot drogpåverkade förare krävs även att polisen har tillräckliga möjligheter för upptäckt och kontroll. Det skulle enligt vår mening vara önskvärt med en teknisk metod som snabbt och smidigt kunde ge besked om föraren var drogpåverkad på samma sätt som kan ske beträffande alkohol. Då någon sådan metod ännu inte finns att tillgå utgår vi från vad Rikspolisstyrelsen har anfört i sin ovan nämnda delredovisning, nämligen att DRE-metoden i dag är den enda framkomliga vägen att lösa problemen.

Vi föreslår därför ändringar i lagen om alkoholutandningsprov som innebär att den inledande delen av DRE-metoden, dvs. ögonundersökningen, får genomföras rutinmässigt på samma sätt som gäller vid alkoholutandningsprov. De invändningar som eventuellt kan resas mot en sådan ordning från integritets- och rättssäkerhetssynpunkt uppvägs enligt vår mening av den ökade trafiksäkerhet som en sådan reglering torde komma att medföra. Vi förespråkar att denna undersökning genomförs även om ett taget alkoholutandningsprov utfallit positivt.

Den fortsatta delen av DRE-metoden, som enligt Rikspolisstyrelsens förslag skall genomföras sedan skälig misstanke om drograttfylleribrott föreligger, innehåller flera moment som är så ingripande att de enligt rättegångsbalkens bestämmelser endast får utföras av en läkare. För att den delen av metoden skall kunna genomföras krävs således författningsändringar även i rättegångsbalken. Härför krävs enligt vår mening att den delen av DRE-metoden är så betydelsefull att det kan motivera ett avsteg från kroppsbesiktningsreglerna i rättegångsbalken. Enligt vår mening är en till drogpåverkan anpassad klinisk undersökning utförd av läkare att föredra framför detta senare led av DRE-metoden. Vi kan därför inte tillstyrka ett införande av DRE-metoden

i dess helhet utan förordar i stället att den kliniska undersökningen anpassas till att avse drogpåverkan och att läkarna ges en relevant utbildning för att känna igen tecken på drogpåverkan.

Körkortsfrågor

I kapitel 13 behandlas de körkortsfrågor som har närmast anknytning till bestämmelserna om straffansvar på grund av rattfylleri. Det gäller i första hand frågor om återkallelse av körkort, men även frågor om förutsättningarna för att över huvud taget erhålla körkort är av betydelse i detta sammanhang. Med beaktande av att 1994 års körkortsutredning nyligen har lämnat sitt betänkande En körkortsreform (SOU 1996:114) har vi inte funnit det meningsfullt att lägga fram utarbetade författningsförslag till ändring av den nu gällande körkortslagstiftningen. Inte heller har vi funnit skäl att göra detta avseende 1994 års körkortsutrednings förslag till författningstext. I stället gör vi vissa allmänna överväganden om personliga förutsättningar för körkortsinnehav, återkallelse, spärrtid, varning och omhändertagande av körkort samt läkarnas anmälningsskyldighet.

Annan berörd lagstiftning

Vi har också övervägt ändringar i annan trafiklagstiftning som innehåller bestämmelser om förbud mot och/eller ansvar för att utföra olika uppgifter under påverkan av alkohol och droger. Detta har gjorts främst för att se om det går att finna ett enhetligt påverkansbegrepp för trafiklagstiftningen, vilket enligt vår mening skulle vara önskvärt ur pedagogisk synvinkel. I den grundläggande bestämmelsen i vägtrafikkungörelsen (1972:603) stadgas bl.a. att ett fordon inte får föras av den som på grund av påverkan av starka drycker eller andra stimulerande eller bedövande ämnen inte kan föra fordonet på betryggande sätt. Vi föreslår här, förutom en språklig anpassning, en ändring som innebär att bestämningen av påverkansbegreppet överensstämmer med den skärpning av begreppet som vi har föreslagit i 4 § trafikbrottslagen. Motsvarande ändring föreslår vi också i den likalydande bestämmelsen i terrängtrafikkungörelsen (1972:594). Vidare föreslår vi en anpassning av järnvägssäkerhetslagens (1990:1157) bestämmelser om straffansvar för förare av maskindrivet spårfordon på järnväg eller tunnelbana vid påverkan av alkohol eller droger till bestämmelserna i 4 och 4 a §§ trafikbrottslagen, sådana dessa utformas enligt våra förslag. Bestämmelserna i sjölagen (1994:1009) om sjöfylleri respektive grovt sjöfylleri omfattar även andra personkategorier än förare. I sjölagen saknas vidare promilleregler. Vi anser emellertid inte att det ingår i vårt uppdrag att genomföra

det omfattande arbete som krävs för att kunna göra meningsfulla överväganden om lämpligheten av ändringar i sjölagen. Detsamma gäller berörda bestämmelser i luftfartslagen (1957:297). Beträffande den lagen har regeringen dessutom nyligen beslutat direktiv enligt vilka en översyn av luftfartslagstiftningen skall ske. Slutligen föreslås en justering av vissa regler i lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m., i syfte att bättre anpassa dessa regler till bl.a. trafikbrottslagens regler.

Kostnader och genomförande

De besparingar som våra förslag medför i form av en ökad trafiksäkerhet bedömer vi överstiger de ökade kostnader som våra förslag kan komma att innebära.

De föreslagna ändringarna bör kunna träda i kraft den 1 juli 1997.

Författningsförslag

1 Förslag till lag om ändring i lagen (1951:649) om straff för vissa trafikbrott

Härigenom föreskrivs att 4 och 4 a §§ lagen (1951:649) om straff för vissa trafikbrott skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
4 §[1]	
Den som för ett motordrivet fordon eller en spårvagn efter att ha förtärt alkoholhaltiga drycker i sådan mängd att alkoholkoncentrationen under eller efter färden uppgår till minst 0,2 promille i hans blod eller 0,10 milligram per liter i hans utandningsluft döms för rattfylleri till böter eller fängelse i högst sex månader.	
För rattfylleri enligt första stycket döms också den som för ett motordrivet fordon eller en spårvagn *och då är så påverkad av alkoholhaltiga drycker att det kan antas att han inte på ett betryggande sätt kan föra fordonet. Detsamma gäller om föraren är lika påverkad av något annat medel.*	För rattfylleri enligt första stycket döms också den som för ett motordrivet fordon eller en spårvagn *efter att ha intagit annat medel om medlet under eller efter färden förekommer i hans blod i sådan mängd att han typiskt sett kan antas vara påverkad därav eller av flera medel i förening.* *För rattfylleri enligt första stycket döms vidare den som för ett motordrivet fordon eller en spårvagn och då är påverkad av alkoholhaltiga drycker, av något annat medel eller av flera medel i förening.*
Första stycket gäller inte förare av motordrivet fordon, som är avsett att föras av gående.	*Första och andra styckena* gäller inte förare av motordrivet fordon, som är avsett att föras av gående.

[1] Senaste lydelse 1990:149.

Första och andra styckena gäller inte om förandet av fordonet ingår som ett led i en vetenskaplig eller därmed jämförlig undersökning till vilken tillstånd har lämnats av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.	*Första—tredje stycket* gäller inte om förandet av fordonet ingår som ett led i en vetenskaplig eller därmed jämförlig undersökning till vilken tillstånd har lämnats av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.
4 a §[2]	
Är ett brott som avses i 4 § *första eller andra* stycket att anse som grovt, skall föraren dömas för grovt rattfylleri till fängelse i högst två år. Vid bedömande av om brottet är grovt skall särskilt beaktas om 1. föraren har haft en alkoholkoncentration som uppgått till minst 1,0 promille i hans blod eller 0,50 milligram per liter i hans utandningsluft, 2. föraren annars har varit avsevärt påverkad av alkohol *eller något annat medel,* eller 3. framförandet av fordonet har inneburit en påtaglig fara för trafiksäkerheten.	Är ett brott som avses i 4 § *första—tredje* stycket att anse som grovt, skall föraren dömas för grovt rattfylleri till fängelse i högst två år. Vid bedömande av om brottet är grovt skall särskilt beaktas om 1. föraren har haft en alkoholkoncentration som uppgått till minst 1,0 promille i hans blod eller 0,50 milligram per liter i hans utandningsluft, 2. föraren annars har varit avsevärt påverkad av alkohol, *av något annat medel eller av flera medel i förening,* eller 3. framförandet av fordonet har inneburit en påtaglig fara för trafiksäkerheten.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1997.

[2] Senaste lydelse 1993:1463.

2 Förslag till lag om ändring i järnvägssäkerhetslagen (1990:1157)

Härigenom föreskrivs att 30 § järnvägssäkerhetslagen (1990:1157) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
30 §[1]	
Den som för ett maskindrivet spårfordon på järnväg eller tunnelbana efter att ha förtärt alkoholhaltiga drycker i sådan mängd att alkoholkoncentrationen under eller efter färden uppgår till minst 0,2 promille i hans blod eller 0,10 milligram per liter i hans utandningsluft döms till böter eller fängelse i högst sex månader.	
Till samma straff döms också den som för ett sådant fordon *och då är så påverkad av alkoholhaltiga drycker att det kan antas att han inte på ett betryggande sätt kan föra fordonet. Detsamma gäller om föraren är lika påverkad av något annat medel.*	Till samma straff döms också den som för ett sådant fordon *efter att ha intagit annat medel om medlet under eller efter färden förekommer i hans blod i sådan mängd att han typiskt sett kan antas vara påverkad därav eller av flera medel i förening.* *Till samma straff döms vidare den som för ett sådant fordon och då är påverkad av alkoholhaltiga drycker, av något annat medel eller av flera medel i förening.*
Är ett brott som avses i *första eller andra* stycket att anse som grovt, skall föraren dömas till fängelse i högst två år. Vid bedömande av om brottet är grovt skall särskilt beaktas om	Är ett brott som avses i *första —tredje* stycket att anse som grovt, skall föraren dömas till fängelse i högst två år. Vid bedömande av om brottet är grovt skall särskilt beaktas om
1. föraren har haft en alkoholkoncentration som uppgått till minst 1,0 promille i hans blod eller 0,50 milligram per liter i hans utandningsluft,	1. föraren har haft en alkoholkoncentration som uppgått till minst 1,0 promille i hans blod eller 0,50 milligram per liter i hans utandningsluft,

[1] Senaste lydelse 1993:1466.

2. föraren annars har varit avsevärt påverkad av alkohol *eller något annat medel,* eller	2. föraren annars har varit avsevärt påverkad av alkohol, *av något annat medel eller av flera medel i förening,* eller
3. framförandet av fordonet har inneburit en påtaglig fara för trafiksäkerheten.	3. framförandet av fordonet har inneburit en påtaglig fara för trafiksäkerheten.

Den som utan att föra fordon som avses i första stycket vid järnväg eller tunnelbana fullgör tjänst, i vilken ingår uppgifter av väsentlig betydelse för säkerheten och då är så påverkad av alkohol eller något annat medel att det kan antas att han inte kan utföra dessa uppgifter på betryggande sätt döms till böter eller fängelse i högst två år.

I fråga om den som för spårvagn finns bestämmelser i lagen (1951:649) om straff för vissa trafikbrott.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1997.

3 Förslag till förordning om ändring i vägtrafikkungörelsen (1972:603)

Härigenom föreskrivs att 19 § vägtrafikkungörelsen (1972:603) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
19 §	
Fordon får *ej* föras av den som på grund av sjukdom, uttröttning eller *påverkan av starka drycker eller andra stimulerande eller bedövande ämnen* eller av annat skäl *ej* kan föra fordonet på betryggande sätt.	Fordon får *inte* föras av den som *är påverkad av alkoholhaltiga drycker, något annat medel eller flera medel i förening. Detsamma gäller den som* på grund av sjukdom, uttröttning eller av annat skäl *inte* kan föra fordonet på *ett* betryggande sätt.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 1997.

4 Förslag till förordning om ändring i terrängtrafikkungörelsen (1972:594)

Härigenom föreskrivs att 37 § terrängtrafikkungörelsen (1972:594) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	37 §
Fordon får *ej* föras av den som på grund av sjukdom, uttröttning eller *påverkan av starka drycker eller andra stimulerande eller bedövande ämnen* eller av annat skäl *ej* kan föra fordonet på betryggande sätt.	Fordon får *inte* föras av den som *är påverkad av alkoholhaltiga drycker, något annat medel eller flera medel i förening. Detsamma gäller den som* på grund av sjukdom, uttröttning eller av annat skäl *inte* kan föra fordonet på *ett* betryggande sätt.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 1997.

5 Förslag till lag om ändring i lagen (1976:1090) om alkoholutandningsprov

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1976:1090) om alkoholutandningsprov

dels att lagens rubrik skall ha följande lydelse,

dels att 2 § skall ha följande lydelse,

dels att i lagen skall införas en ny 4 § av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
Lag (1976:1090) om alkoholutandningsprov	**Lag (1976:1090) om alkoholutandningsprov m.m.**
2 §[1]	
Alkoholutandningsprov får även i andra fall än som avses i 1 § första stycket tas på förare av motordrivet fordon samt på förare av maskindrivet spårfordon på järnväg, tunnelbana eller spårväg. Prov enligt denna paragraf får dock inte tas på förare av motordrivet fordon, som är avsett att föras av gående.	
Bestämmelserna i 1 § andra stycket skall tillämpas vid provtagning enligt denna paragraf. Dessutom skall iakttas att prov får tas endast på eller i nära anslutning till den plats där föraren kontrolleras eller ett polisingripande mot föraren sker. För *proven* får endast användas instrument som kan brukas utan dröjsmål och som bara anger om eventuell alkoholkoncentration överstiger visst gränsvärde.	Bestämmelserna i 1 § andra stycket skall tillämpas vid provtagning enligt denna paragraf. Dessutom skall iakttas att prov får tas endast på eller i nära anslutning till den plats där föraren kontrolleras eller ett polisingripande mot föraren sker. För *prov enligt denna paragraf* får endast användas instrument som kan brukas utan dröjsmål och som bara anger om eventuell alkoholkoncentration överstiger visst gränsvärde.
Om den undersökte begär det skall protokoll föras vid provtagningen och bevis om utförd åtgärd utfärdas.	

[1] Senaste lydelse 1993:1465.

4 §

Vad som i 1 §, 2 § första, andra och fjärde styckena och 3 § sägs om alkoholutandningsprov gäller också sådan undersökning av en persons ögon och ögonrörelser som företas i syfte att utröna om denne är påverkad av annat medel än alkohol. Sådan undersökning får utgöras endast av yttre iakttagelser av ögonens utseende och funktion. Som hjälpmedel vid undersökningen får användas pupillometer, penna eller liknande föremål samt mindre ljuskälla.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1997.

6 Förslag till lag om ändring i lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m.

Härigenom föreskrivs att 1 § lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m. skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
1 §[1]	
Alkoholhaltiga drycker eller *andra berusningsmedel, vilka* påträffas hos den som brutit mot 4 § eller 4 a § lagen (1951:649) om straff för vissa trafikbrott, 30 § järnvägssäkerhetslagen (1990:1157), 13 kap. 1 § luftfartslagen (1957:297) eller 20 kap. 4 § eller 5 § sjölagen (1994:1009) skall förklaras förverkade, om det inte finns särskilda skäl mot det.	Alkoholhaltiga drycker eller *annat sådant medel som avses i 4 § lagen* (1951:649) *om straff för vissa trafikbrott och som* påräffas hos den som brutit mot 4 § eller 4 a § lagen om straff för vissa trafikbrott, 30 § järnvägssäkerhetslagen (1990:1157), 13 kap. 1 § luftfartslagen (1957:297) eller 20 kap. 4 § eller 5 § sjölagen (1994:1009) skall förklaras förverkade, om det inte finns särskilda skäl mot det.
Detsamma skall gälla om sådana drycker eller *berusningsmedel* påträffas hos den som medföljt vid tillfället, om *berusningsmedlen* kan antas ha varit avsedda även för den som begått gärningen.	Detsamma skall gälla om sådana drycker eller *medel* påträffas hos den som medföljt vid tillfället, om *medlen* kan antas ha varit avsedda även för den som begått gärningen.

Spritdrycker, vin eller starköl, som påträffas hos den som förtär eller förvarar sådana drycker i strid med villkor enligt 2 kap. 16 § andra stycket första meningen eller med 2 kap. 18 § ordningslagen (1993:1617) eller med lokal ordningsföreskrift skall, oavsett vem dryckerna tillhör, förklaras förverkade, om inte särskilda skäl talar mot det. Detsamma skall gälla alkoholdrycker som påträffas hos den som förtär sådana drycker i strid med 4 kap. 4 § ordningslagen eller med 25 a § järnvägssäkerhetslagen.

Vad som har sagts i tredje stycket gäller också i fråga om sådana drycker som avses där och som påträffas hos någon som vid tillfället var i sällskap med den som bröt mot bestämmelsen, om det är sannolikt att dryckerna var avsedda även för den senare.

[1] Senaste lydelse 1994:1428.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1997.

I INLEDNING

1 Utredningens uppdrag och arbete

1.1 Utredningsuppdraget

Av våra direktiv, se bilaga 1, framgår att vi skall närmare analysera vilka problem som är förknippade med den nuvarande regleringen av drograttfylleri. Vi skall vidare med beaktande av vad som anförts i justitieutskottets betänkande 1994/95:JuU24 (se nedan) lämna förslag till sådana författningsändringar som skapar förutsättningar för ett effektivare ingripande mot drogpåverkade förare. Reformens syfte skall vara att förbättra möjligheterna att upprätthålla trafiksäkerheten och en tillräcklig kontroll över trafikanternas körförmåga.

Vad gäller reformens utformning anges i direktiven att det är en naturlig utgångspunkt att först undersöka om det går att knyta straffbarheten till bestämda gränsvärden på samma sätt som för alkohol. Om en sådan lösning inte är lämplig skall andra lösningar övervägas. Här nämns i direktiven som exempel införandet av en absolut nollgräns och möjligheten att ändra förutsättningarna för ansvar för s.k. kliniskt rattfylleri.

Vidare ingår i uppdraget att bedöma om det, för att uppnå reformens syfte, behövs ändringar i andra författningar än trafikbrottslagen. Som exempel nämns här ändringar vad gäller polisens möjlighet att kontrollera och upptäcka förekomsten av droger i trafiken samt vad gäller reglerna om återkallelse av körkort.

Rikspolisstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att utveckla metoder genom vilka polisen kan upptäcka om en förare är påverkad av andra medel än alkohol. Uppdraget skulle enligt regeringens beslut delredovisas senast den 28 februari 1996 med en plan för hur Rikspolisstyrelsen avser att lösa uppdraget och slutredovisning skall ske senast den 31 augusti 1996.

Slutligen anges i direktiven att det står oss fritt att utöver de frågor som nu angetts ta upp också andra närliggande frågor i den utsträckning som detta bedöms nödvändigt.

Justitieutskottet anförde i det i direktiven angivna betänkandet bl.a. följande (s. 11 f.). "Utskottet anser att det finns starka skäl att se över rattfyllerilagstiftningen när det gäller narkotika och liknande preparat. Syftet med en sådan översyn bör vara att förbättra möjligheterna att

upprätthålla trafiksäkerheten och en tillräcklig kontroll av trafikanternas körförmåga med avseende på dessa droger. En möjlig åtgärd kan enligt utskottets mening vara att införa en reglering som anger tillåtna gränsvärden för narkotika m.m. på liknande sätt som gäller för alkohol. I det sammanhanget är det en naturlig frågeställning om det är lämpligt och möjligt att införa en s.k. 0-gräns i trafiken för narkotika och liknande droger som påverkar körförmågan. — — — Utskottet är medvetet om att det behövs en rad olika överväganden innan en lagstiftning av angivet slag skulle kunna införas. Som exempel på problem kan nämnas att det inte finns — och kanske inte går att få fram — tillräckligt vetenskapligt underlag för att koppla en viss halt av en drog till en viss grad av trafikfarlighet. En fråga som uppkommer är också om den stora mängden legalt förskrivna och använda mediciner m.m. med narkotiskt och liknande innehåll — som t.ex. de många allergimediciner som innehåller efedrin samt olika psykofarmaka och vissa smärtstillande preparat — skall vara undantagna från regleringen och, om så bedöms vara fallet, hur detta skall lösas från kontrollsynpunkt och rent lagstiftningstekniskt samt hur överkonsumtion av legala medel skall bedömas. Andra frågeställningar hänger samman med möjligheterna att mäta förekomsten i kroppen av de aktuella drogerna. Somliga av dem är mycket svåra att spåra i kroppen redan några minuter efter att de har intagits trots att påverkanseffekten finns kvar. Andra däremot lämnar spår vid provtagning under lång tid efter det att deras drogande effekt har upphört. Även den omvandling som sker i kroppen ställer till problem i detta avseende. Utskottet anser också att det behövs närmare överväganden när det gäller förhållandet mellan rattfyllerilagstiftningen och narkotikastrafflagen (1968:64) i nu aktuellt hänseende. När det gäller illegal narkotika kan nämnas att bruket, oavsett samband med andra aktiviteter som bilkörning, redan i dag är straffbart enligt 1 § 6 narkotikastrafflagen. — — — Utskottet konstaterar att justitieministern har angett att hon avser att ta initiativ till att undersöka förutsättningarna för att komplettera rattfyllerilagstiftningen med gränsvärden för olika narkotiska preparat och att det inom regeringskansliet har inletts ett arbete i denna fråga. Utskottet förutsätter att detta arbete bedrivs med den skyndsamhet som är möjlig och att vad utskottet här anfört därvid beaktas."

1.2 Generella direktiv

För samtliga kommittéer och särskilda utredare gäller vissa generella direktiv, nämligen direktiv att redovisa regionalpolitiska konsekvenser (dir. 1992:50), att pröva offentliga åtaganden (dir.1994:23) och att redovisa jämställdhetspolitiska konsekvenser (dir. 1994:124). Med

hänsyn till vårt uppdrags karaktär har vi inte funnit skäl att göra några särskilda överväganden i dessa frågor.

Det generella direktiv som beslutats av regeringen den 10 juni 1996, nämligen direktiv att redovisa konsekvenser för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet (dir. 1996:49), ligger inom ramen för vårt uppdrag och har beaktats i våra överväganden.

1.3 Arbetets bedrivande

Vi har sammanträtt vid åtta tillfällen. Vidare har sekretariatet och vissa av utredningens experter träffat representanter från Rikspolisstyrelsen angående dess uppdrag att utveckla metoder för att öka polisens möjligheter till kontroll och upptäckt av drogpåverkade förare.

Sekretariatet har deltagit i ett seminarium om alkohol- och drogmissbrukarna i trafiken anordnat av Folkhälsoinstitutet, Rikspolisstyrelsen och Vägverket tillsammans med Kommunikationsdepartementet. Vidare har sekreteraren besökt Rättsmedicinalverkets Rättskemiska avdelning i Linköping samt gjort studiebesök hos trafikpolisen i Göteborg.

Regeringen har genom beslut den 23 november 1995 till oss överlämnat framställningar om ändrade regler för narkotika i trafik från Motorförarnas Helnykterhetsförbund. Vi har under vårt arbete beaktat framställningarnas innehåll.

II BAKGRUND

2 Gällande rätt och den tidigare behandlingen av vissa frågor

2.1 Inledning

Förevarande kapitel, som innehåller en redovisning av gällande rätt och av historik, inleds med en kortfattad beskrivning av de nuvarande bestämmelserna om rattfylleri respektive grovt rattfylleri. Därnäst lämnas en redogörelse för de tidigare överväganden som gjorts beträffande drograttfylleribrottet. Därefter redovisas utvecklingen av bestämmelserna om s.k. kliniskt rattfylleri. Slutligen följer ett avsnitt om de tidigare överväganden som gjorts beträffande det subjektiva rekvisitet, dvs. om och i vilken utsträckning uppsåt krävs vid drograttfylleribrott.

Trafiknykterhetsbrottens utveckling finns utförligt beskriven i bl.a. 1949 års trafiknykterhetsutrednings betänkande Trafiknykterhet (SOU 1953:20) och 1957 års trafiknykterhetskommittés betänkande Nykterhet i trafik (SOU 1963:72). Dessa betänkandens redogörelser för historik har emellertid främst varit inriktade på rattfylleribrott på grund av alkoholpåverkan och endast i begränsad omfattning behandlat drograttfylleribrottets utveckling. Den redovisning som följer nedan är därför relativt omfattande. Det är emellertid oundgängligt att i en sådan redogörelse i viss mån behandla även rattfylleri på grund av alkoholpåverkan. Detta gäller särskilt eftersom den brottsbestämning som reglerar drograttfylleriet — det s.k. kliniska rattfylleriet — reglerar även alkoholfallen.

2.2 Gällande rätt

2.2.1 Rattfylleri — 4 § trafikbrottslagen

De nu gällande bestämmelserna om rattfylleri återfinns i 4 § lagen (1951:649) om straff för vissa trafikbrott (trafikbrottslagen). I dess första stycke stadgas att den som för ett motordrivet fordon eller en

spårvagn efter att ha förtärt alkoholhaltiga drycker i sådan mängd att alkoholkoncentrationen under eller efter färden uppgår till minst 0,2 promille i hans blod eller 0,10 milligram per liter i hans utandningsluft skall dömas för rattfylleri till böter eller fängelse i högst sex månader. Enligt paragrafens andra stycke skall också den dömas för rattfylleri som för ett motordrivet fordon eller en spårvagn och då är så påverkad av alkoholhaltiga drycker att det kan antas att han inte på ett betryggande sätt kan föra fordonet (s.k. kliniskt rattfylleri). Sista meningen av nämnda stycke säger att detsamma gäller om föraren är lika påverkad av något annat medel (s.k. drograttfylleri).

De allra flesta fallen av rattfylleri utgörs i dag av s.k. promillerattfylleri, dvs. de bedöms efter bestämmelserna i första stycket. När reglerna för kliniskt rattfylleri i andra stycket tillämpas torde det i de flesta fall vara fråga om drograttfylleri.

Vid tillämpning av promilleregeln i första stycket behöver någon prövning av förarens konkreta trafikfarlighet eller körförmåga inte göras. Regeln bygger på presumtionen att de i bestämmelsen angivna värdena generellt sett medför att förandet inte är betryggande från trafiksäkerhetssynpunkt.

För att en förare skall fällas till ansvar enligt andra stycket krävs däremot att åklagaren bevisar att föraren varit så påverkad av alkohol eller något annat medel att det kan antas att han inte på ett betryggande sätt kunnat föra fordonet. Det fordras alltså en viss kvalificerad påverkan. Den bevisning som blir aktuell är den misstänktes egna uppgifter, vittnesutsagor och klinisk läkarundersökning, som kan kompletteras med analys av blod eller urin.

Det kan påpekas att en förare med en lägre promillehalt i blodet än vad som anges i första stycket av 4 § kan dömas för kliniskt rattfylleri enligt andra stycket om en sådan påverkan kan styrkas. Det torde dock vara sällsynt att så sker.

Vid misstänkt drograttfylleri har enbart analysbesked utvisande en viss koncentration av trafikfarliga ämnen i förarens blod inte ansetts utgöra tillräcklig bevisning för att föraren gjort sig skyldig till brott eftersom koncentrationen i sig inte har bedömts säga något om förarens påverkansgrad eller körförmåga. Orsakerna härtill är bl.a. de många individuella variationer som finns hos människan. Graden av påverkan beror på bl.a. en persons kroppsvikt, hälsotillstånd, genetiska bakgrund, ålder, kön och graden av tillvänjning eller beroende samt på hur ofta medlet används, medlets dosering och intagningssätt samt på dess interaktioner med andra droger. Också en persons etniska tillhörighet kan enligt nyare forskningsrön spela viss roll.

Vad gäller förutsättningarna för beslut om alkoholutandningsprov och blodprovstagning hänvisas till avsnitt 5.2 och 5.3 nedan.

2.2.2 Grovt rattfylleri — 4 a § trafikbrottslagen

I 4 a § trafikbrottslagen stadgas att, om rattfylleribrottet är att anse som grovt, föraren skall dömas för grovt rattfylleri till fängelse i högst två år. Vid bedömandet av om brottet är grovt skall särskilt beaktas
1. om föraren har haft en alkoholkoncentration som uppgått till minst 1,0 promille i hans blod eller 0,50 milligram per liter i hans utandningsluft,
2. om föraren annars har varit avsevärt påverkad av alkohol eller något annat medel, eller
3. om framförandet av fordonet har inneburit en påtaglig fara för trafiksäkerheten.

Vid bedömningen av om rattfylleriet är att anse som grovt skall hänsyn tas till samtliga omständigheter vid brottet. Punkterna 1—3 anger sådana omständigheter som särskilt skall beaktas. I de fall där någon av dessa särskilt nämnda omständigheter föreligger bedöms rattfylleriet regelmässigt som grovt. Om det samtidigt finns någon förmildrande omständighet att ta hänsyn till kan det dock medföra att brottet bedöms lindrigare.

Störst betydelse vid bedömningen av brottets grovhet har i allmänhet påverkansgraden. Prestationsförmågan varierar visserligen mellan olika individer men vid så höga halter som anges i punkten 1 torde den vara väsentligt nedsatt i de flesta fall.

Rekvisitet i punkten 2 "avsevärt påverkad" är främst avsett för fall där den misstänkte har varit påverkad av något annat medel än alkohol eller där det inte föreligger någon bevisning om alkoholkoncentrationen i förarens blod eller utandningsluft. Rekvisitet "avsevärt påverkad" kan dock vara uppfyllt även när lägre halter än vad som sägs i punkten 1 har uppmätts. Lagrådet uttalade i samband med 1990 års ändringar av trafikbrottslagen (då bl.a. den nedre promillegränsen sattes till 0,2 medan den övre låg kvar på 1,5 promille) att ansvar för grovt brott i sådana fall förutsatte en övertygande utredning om påverkansgraden. Lagrådet anmärkte vidare att punkten 2 inte kan tillämpas som ett alternativ till regeln i punkten 1 på så sätt att enbart den omständigheten att någon kör med en alkoholhalt i blodet på t.ex. 1,4 promille skall medföra att han döms för grovt rattfylleri enligt punkten 2 (jfr NJA 1981 s. 308).

I samband med att den övre promillegränsen år 1994 sänktes från 1,5 till 1,0 promille uttalades i förarbetena att valet av gränsvärde skulle ske utifrån bedömningen av vilken påverkansgrad som objektivt sett medför en sådan trafikfarlighet att grovt brott normalt bör föreligga. Gränsen borde, med ett annat uttryckssätt, dras vid den promillehalt som normalt ger en sådan påverkansgrad och därmed förhöjd olycksrisk att trafiknykterhetsbrottet får ett så högt straffvärde att påföljden inte kan stanna vid böter.

2.2.3 Det s.k. subjektiva rekvisitet

Vad som krävs i subjektivt hänseende hos föraren för att ansvar för rattfylleri skall komma i fråga regleras inte i trafikbrottslagen. När det gäller att söka bestämma om och hur krav på uppsåt eller oaktsamhet begränsar ansvaret för de gärningar som beskrivs i 4 § och 4 a § är man alltså hänvisad till praxis.

Vad gäller förande krävs uppsåt (se NJA 1967 s. 211). Samma krav gäller i förhållande till att det varit fråga om ett motordrivet fordon (se NJA 1970 s. 240).

Beträffande alkoholhaltiga drycker gäller att föraren skall ha haft uppsåt i förhållande till att han har förtärt sådana och i den mängd som medfört den straffbara koncentrationen eller påverkan (se t.ex. Svensk Juristtidning 1974 rf s. 24). Däremot ställs inga krav på uppsåt eller oaktsamhet när det gäller alkoholkoncentrationen eller påverkansgraden. Föraren behöver alltså inte ha förstått eller bort förstå att han uppnått straffbar alkoholkoncentration eller varit så påverkad som förutsätts för straffansvar. Det saknar också betydelse vad han själv hade för uppfattning om sin körförmåga.

Vad gäller annat medel än alkohol krävs att föraren antingen när han intog detta eller senare under färden haft uppsåt som omfattade att medlet i den mängd han intog det var rusgivande. Inte heller här krävs att föraren förstått att han varit så påverkad att det medför straffansvar.

När det gäller samtidigt bruk av alkoholhaltiga drycker och annat medel skall i de fall då straffbar påverkan inte uppnås med varje medel för sig uppsåt föreligga med avseende på att de hade rusgivande effekt i kombination med varandra.

2.2.4 Rättspraxis

I departementspromemorian Drograttfylleri — gällande rätt och behovet av en reform (Ds 1995:65) finns ett avsnitt som redovisar olika domstolsavgöranden som belyser tillämpningsproblemen vid drograttfylleri. Den i promemorian redovisade domen av Linköpings tingsrätt den 27 juni 1995 fastställdes av Göta hovrätt den 26 februari 1996. Här kan också hänvisas till en artikel i Svensk Juristtidning 1980 s. 40 ff., vari tas upp ett antal rättsfall som också visar på sådana tillämpningsproblem.

Som ytterligare exempel på tillämpningsproblemen med nuvarande lagstiftning kan här redovisas ytterligare ett hovrättsfall (Hovrätten för Västra Sverige, avd. 6, dom 1995-05-09, DB 110). En man i 30-årsåldern var åtalad för bl.a. rattfylleri och vårdslöshet i trafik. Enligt åklagarens gärningsbeskrivning hade mannen fört en personbil så

påverkad av narkotika att det kunde antas att han inte på betryggande sätt kunnat föra fordonet. Vidare hade han vid färden brustit i omsorg och varsamhet genom att inte anpassa hastigheten till det hala väglaget, varför hans fordon råkat i sladdning och kolliderat med en mötande personbil med fordonsskador till följd. Som skriftlig bevisning åberopade åklagaren bl.a. ett analysresultat som utvisade förekomst av bl.a. amfetamin och tetrahydrocannabinol, som är den aktiva substansen i cannabis. Analysresultatet visade också på förekomst i mannens blod av flera trafikfarligklassade läkemedel, varav ett av dem låg över normal terapeutisk nivå. Åklagaren åberopade även ett av Rättsmedicinalverket utfärdat informationsblad enligt vilket amfetaminpåverkan generellt sett kan leda till sådana symtom som gör att amfetamin bör betraktas som ett trafikfarligt medel.

Den tilltalade bestred ansvar för rattfylleri och vårdslöshet i trafik. Han uppgav bl.a. att han några dagar före körningen injicerat amfetamin, att han använde bensodiazepiner för att dämpa sin ångest, att han inte tagit fler tabletter än vad läkaren ordinerat, att han var införstådd med att medicinerna var klassade som trafikfarliga, att väglaget vid körningen var mycket halt och bilen försedd med sommardäck samt att han blev nervös och "sluddrig" när polisen kom till platsen. Vid den läkarundersökning som genomfördes efter körningen konstaterade den undersökande läkaren att mannen var höggradigt påverkad av sömnmedel eller andra stimulerande eller bedövande medel.

Tingsrätten fann att mannen varit så påverkad av preparat som innehöll narkotika att han inte på ett betryggande sätt kunnat föra fordonet och dömde honom för rattfylleri. Åtalet för vårdslöshet i trafik ogillades dock med hänvisning till att han inte varit oaktsam i den grad att det skulle medföra ansvar.

I hovrätten yrkade mannen att åtalet för rattfylleri skulle ogillas och åklagaren bestred ändring. Hovrätten konstaterade inledningsvis att utredningen visade att mannen kört under påverkan av narkotika men att det för rattfylleriansvar krävdes att han på grund av denna narkotikapåverkan kunde antas inte ha kunnat föra fordonet på ett betryggande sätt. Han skulle med andra ord vid en objektiv bedömning framstå som en olämplig förare. Hovrätten anförde vidare i sina domskäl att enbart den påvisade förekomsten av olika trafikfarliga substanser i mannens blod inte var bevis om att han varit olämplig som förare. Vidare borde läkarens utlåtande värderas med viss försiktighet eftersom mannen hade ett omfattande missbruk bakom sig och det saknades vetskap om läkarens kännedom om hans förhållanden och hälsa. Hovrätten konstaterade vidare att det saknades andra anmärkningar mot körningen än att han på grund av sladd kom över på fel sida av körbanan och orsakade en trafikolycka. Denna omständighet talade visserligen enligt hovrätten för att han varit olämplig

som förare men hänsyn måste tas till de övriga omständigheterna kring körningen såsom det hala väglaget och de slitna sommardäcken. Det saknades därför enligt hovrättens mening ett sådant tydligt samband mellan mannens narkotikapåverkan och trafikolyckan som kunde tas till intäkt för att han på grund av narkotikapåverkan var olämplig som bilförare. Hovrätten fann därför vid en samlad bedömning av omständigheterna inte styrkt att mannen på grund av narkotikapåverkan inte hade kunnat på ett betryggande sätt framföra fordonet, varför åtalet för rattfylleri ogillades.

Ordföranden var dock skiljaktig. Han gjorde i fråga om åtalet för rattfylleri följande bedömning. "NN har efter den aktuella trafikolyckan uppträtt på ett sådant sätt att de poliser som har kommit till platsen ansett honom påverkad och funnit skäl för närmare undersökning av hans nykterhetstillstånd. Därpå gjorda provtagningar har också visat att det i hans blod funnits dels amfetamin, dels spår av flera trafikfarliga läkemedel, av vilka något intagits över terapeutisk nivå. Vid den efter olyckan utförda läkarundersökningen har NN också befunnits höggradigt påverkad. Nu angivna omständigheter i förening med att NN inte förmått bemästra fordonet gör att det kan antas att han inte på ett betryggande sätt kunnat föra fordonet. I likhet med tingsrätten finner jag därför åtalet i denna del styrkt."

2.3 Historik

2.3.1 Tidigare överväganden rörande drograttfylleri i allmänhet

Drograttfylleri förbjöds i samband med att trafikbrottslagen infördes år 1951. I den ursprungliga lydelsen av 4 § angavs i ett särskilt stycke att en förare skulle dömas för rattfylleri om han varit så påverkad av annat berusningsmedel än starka drycker att det kunde antagas att han icke på ett betryggande sätt kunde föra fordonet. Straffet var fängelse i högst ett år. Om omständigheterna varit mildrande skulle straffet bestämmas till dagsböter, dock lägst 25. Någon motsvarighet till det lindrigare brottet, då benämnt rattonykterhet, fanns inte.

Som motiv till införandet av straffbestämmelsen anfördes att en motsvarande vidgning skett av ansvarsområdet för vanligt fylleri i dåvarande 11 kap. 10 § strafflagen. Lagrådet ansåg att uttrycket "annat berusningsmedel" var mindre lämpligt och föreslog i stället beteckningen "annat stimulerande eller bedövande ämne", en beteckning som infördes i dåvarande 28 § första momentet vägtrafikförordningen.

1949 års trafiknykterhetsutredning föreslog i sitt betänkande Trafiknykterhet (SOU 1953:20) att drograttfylleribrottet skulle sammanföras med det vanliga rattfylleribrottet under en gemensam

beteckning. Utredningen anförde att det inte borde göras någon åtskillnad mellan påverkan av starka drycker och påverkan av annat berusningsmedel eftersom det i båda fallen rörde sig om en påverkan som i mer utvecklad form var att beteckna som berusning. Det särskilda stadgandet föreslogs därför utgå och i stället skulle uttrycket "påverkad av starka drycker" i brottsbeskrivningen för rattfylleri förses med tillägget "eller annat berusningsmedel". Utredningens förslag ledde emellertid inte till någon lagstiftningsåtgärd.

1957 års trafiknykterhetskommitté tog upp frågan om drograttfylleri i sitt betänkande Nykterhet i trafik (SOU 1963:72). Kommittén pekade på tre skillnader i problematiken kring trafiknykterhetsbrott på grund av annat berusningsmedel jämfört med sådant brott på grund av alkohol. För det första menade man att det inte fanns likvärdiga mätmetoder för de andra medlen och att någon motsvarighet till promillereglerna därför inte skulle kunna konstrueras. Vidare skulle läkarundersökningen liksom förarens uppgifter om vad han intagit för medel få större betydelse än i alkoholfallen. För det andra framhöll kommittén att det var svårt för den enskilde att veta vilka medel och vilka kvantiteter därav som var farliga medan alkoholens trafikfarliga effekter var kända för envar. För det tredje påpekade kommittén att flera medel som omfattades av bestämmelsen regelmässigt användes för medicinskt bruk. Alkoholförtäring kunde enligt kommittén aldrig ursäktas i samband med trafik. Förtäring av ett medel som omfattades av begreppet "annat berusningsmedel" kunde enligt kommitténs mening däremot vara inte bara försvarligt utan medicinskt nödvändigt med den rusgivande effekten som en negativ biverkan. Man föreslog uttrycket "annat än alkoholhaltiga drycker", vilket skulle överensstämma med fylleribestämmelsens avfattning efter brottsbalkens ikraftträdande. Förslaget medförde dock inte några lagstiftningsåtgärder.

Kommittén för lagstiftning angående trafiknykterhetsbrott (Trafiknykterhetsbrottskommittén) diskuterade problemen kring drograttfylleribrottet i sitt betänkande Trafiknykterhetsbrott (SOU 1970:61). Bl.a. pekades på de bevissvårigheter som förelåg i mål om drograttfylleri liksom problemet kring det subjektiva rekvisitet i vissa fall och de små upptäcktsmöjligheterna. Man föreslog att uttrycket "annat medel än alkohol" skulle ersätta "annat berusningsmedel". Vidare föreslogs att brottet skulle betecknas som rattfylleri oavsett om påverkan härrörde från alkohol eller annat medel eller från en kombination av dessa. Detta skulle kunna ske genom att det stycke som särskilt reglerade drograttfylleri inarbetades i den allmänna rattfylleribestämmelsen. I sina fortsatta överväganden påpekade kommittén, bl.a. med hänvisning till de stora bevissvårigheter som förelåg vid tillämpningen av drograttfylleribestämmelsen, att det var angeläget att man försökte effektivisera bestämmelsens tillämpning. För att man skulle kunna åstadkomma detta var det enligt kommitténs

mening väsentligt att möjligheterna att bevisa arten och mängden av den drog eller de droger som föraren intagit förbättrades genom en utveckling av analysmetoderna för droger. Vidare framhöll kommittén att det var angeläget med forskning för att söka klarlägga förhållandet mellan droger och trafiksäkerhet eftersom denna forskning på sikt borde kunna öppna möjligheter för att i större utsträckning hänsyn skulle kunna tas till kvantitativa bestämningar av olika drogers förekomst i kroppen. Slutligen pekade kommittén på vikten av att det lämnades information om framför allt trafikfarliga läkemedel. Man antog att en ökad upplysning skulle ha en preventiv effekt eftersom många människor var okunniga om olika läkemedels betydelse för trafiksäkerheten.

Inte heller denna kommittés förslag ledde till att den dåvarande bestämmelsen om drograttfylleri ändrades.

I en proposition som sedermera återkallades, prop. 1984/85:21, anfördes vad gäller drograttfylleri bl.a. att man fick bedöma från fall till fall om förutsättningar för straffansvar förelåg och att en klinisk undersökning alltid borde utföras i de fall då drogpåverkan misstänks.

Genom ändringar år 1990 av trafikbrottslagen då bl.a. den lägre promillegränsen för alkohol sänktes till 0,2 ändrades begreppet "annat berusningsmedel" till "något annat medel". Syftet med ändringen var att klart markera att bestämmelsen omfattade påverkan av exempelvis sömnmedel samt lugnande och smärtstillande preparat. Vidare ändrades den författningstekniska utformningen av stadgandet till den nuvarande, dvs. promilleregeln blev huvudregel och det kliniska rattfylleriet och därmed drograttfylleribrottet togs in i ett andra stycke av 4 §. Det kan också nämnas att de tidigare beteckningarna för brottets svårhetsgrader, rattonykterhet och rattfylleri, ändrades till rattfylleri respektive grovt rattfylleri.

I detta sistnämnda lagstiftningsärende gjordes också vissa principiella uttalanden om hur bestämmelsen om det kliniska rattfylleriet borde tillämpas. Dessa uttalanden redovisas nedan i avsnitt 2.3.2.

De senaste ändringarna av rattfylleribestämmelserna trädde i kraft den 1 februari 1994 och innebar bl.a. att gränsen för grovt rattfylleri sänktes till 1,0 promille. Några ändringar av särskild betydelse för drograttfylleribrottet gjordes inte i detta sammanhang.

2.3.2 Särskilt om utvecklingen av reglerna om kliniskt rattfylleri

Bestämmelser om förbud mot framförande av motorfordon under påverkan av något annat medel än alkohol infördes som ovan nämnts år 1951 och togs in som en del av den allmänna bestämmelsen om kliniskt rattfylleri.

Avgränsningarna av det straffbara området för kliniskt rattfylleri är ett resultat av en utveckling som pågått under lång tid och där syftet hela tiden varit att åstadkomma en från trafiksäkerhetssynpunkt så effektiv reglering som möjligt. För att man skall förstå den närmare innebörden av den nuvarande regleringen av drograttfylleribrottet är det därför väsentligt att man tar del av tidigare reglering på området och de skäl som åberopats för de reformer som har genomförts.

1923 års motorfordonsförordning

År 1925 infördes den första självständiga straffbestämmelsen för trafiknykterhetsbrott genom ett tillägg till motorfordonsförordningen den 15 juni 1923 (nr 281). Tillägget innebar att den som förde motorfordon och då var "synbarligen berörd av starka drycker" straffades med böter. Före ändringen var sådant framförande inte förenat med något särskilt straffansvar. Det fanns emellertid en möjlighet att vid hastighetsöverträdelse, som normalt ledde till bötesstraff, skärpa straffet till fängelse i högst tre månader om föraren varit berusad under färden. Framförande av fordon under påverkan av alkohol var även en grund för återkallelse av körkort. Återkallelse skedde dock inte om föraren varit i endast mindre grad påverkad.

Departementschefen anförde som skäl för att införa ett generellt straffbud för trafiknykterhetsbrott att de gällande möjligheterna att ingripa mot berusade fordonsförare visat sig inte innefatta ett tillräckligt återhållande moment. Därtill kom att straffansvar borde kunna komma i fråga också i sådana fall då graden av påverkan varit så låg att körkortsåterkallelse inte aktualiserades. För att ange den grad av påverkan som borde krävas för straffansvar föreslog departementschefen uttrycket "synbarligen berörd av starka drycker", vilket förekom i en förordning om försäljning av rusdrycker.

Vid riksdagsbehandlingen framställde första lagutskottet vissa anmärkningar mot regeringens förslag. Man påpekade bl.a. att en fara för annans liv eller hälsa kunde föreligga även om förarens påverkan av alkohol inte var synbar. Utskottet erinrade också om de allmänt kända svårigheterna att bevisa att en person varit berusad. För att undanröja dessa bevissvårigheter borde man enligt utskottet avstå från att inrikta bevisskyldigheten på att den tilltalade varit berörd av starka

drycker och i stället låta bevisningen avse om föraren förtärt sådana drycker. Det fick därefter bli domstolarnas uppgift att, efter omständigheterna i det enskilda fallet, avgöra om den alkoholförtäring som skett skäligen kunde antas ha påverkat föraren vid körningen. Utskottet hemställde därför att straffbudet skulle avse den som förtärt starka drycker å sådan tid och till sådan myckenhet att det skäligen kunde antas att han var påverkad därav vid körningen. Riksdagen godtog emellertid regeringens förslag.

1930 års motorfordonsförordning

En utredning tillsattes år 1927 för att utarbeta förslag till bl.a. en ny förordning om motorfordon. Utredningen, som fick i uppgift att särskilt beakta frågan om att motverka alkohol i trafiken, konstaterade i sitt betänkande med förslag till förordning om motorfordon m.m. (SOU 1929:16) såvitt gällde regleringen av rattfylleribrottet att det stod klart att även en mindre alkoholförtäring, vilken inte medfört berusning eller tagit sig sådana uttryck som objektivt kunde iakttas, kunde medföra fara för trafiken. Utredningen ansåg därför att straffansvar borde kunna komma i fråga även i dessa fall och föreslog att rekvisitet i förordningen skulle ändras till "så påverkad av starka drycker, att han kan antagas ej hava ägt nödigt herravälde över sina handlingar". Uttrycket var hämtat från ett regeringsförslag till lag angående fylleri m.m.

Departementschefen delade utredningens bedömning att straffansvar borde kunna drabba också den där påverkan inte kunnat synbarligen iakttas. Han var dock kritisk till det sätt på vilket det straffbara området avgränsats och ansåg i stället att straffansvar skulle drabba den som var "synbarligen berörd av starka drycker eller annars så påverkad därav att han inte på ett tillfredsställande sätt kunnat föra fordonet".

Vid behandlingen i riksdagen förordade dock andra lagutskottet utredningens förslag till ändring av rekvisitet. Som skäl anfördes att bestämmelsen avsågs drabba inte bara den som under färden varit synbarligen påverkad utan också den där påverkan inte märkts vid fordonets framförande. Riksdagen godtog utskottets förslag.

1934 års trafikbrottslag

Bestämmelsen om rattfylleri överfördes år 1934 till lagen (1934:247) om straff för vissa brott vid förande av motorfordon. Någon ändring i sak som här är av intresse gjordes i det sammanhanget inte. Departementschefen anförde att uttrycket "så påverkad av starka

drycker att han kan antagas icke äga nödigt herravälde över sina handlingar" visserligen var något svävande, men att det inte fanns tillräckligt underlag för att motivera en ändring av bestämmelsen.

1941 års ändringar

Justitieombudsmannen (JO) anförde i en skrivelse till Konungen år 1938 att trafiknykterhetslagstiftningens utformning gav anledning till vissa erinringar. Uttrycket "så påverkad av starka drycker att han kan antagas icke äga nödigt herravälde över sina handlingar" var enligt JO alltför svävande för att ge tillräckliga hållpunkter för en tydlig gränsdragning mellan straffbar och straffri alkoholpåverkan. Detta kunde medföra godtycke och bristande enhetlighet vid bestämmelsens tillämpning. Risken för godtycke var enligt JO särskilt stor i sådana fall då blodprov tagits och detta visade en hög alkoholhalt medan en företagen läkarundersökning och övrig utredning inte gav stöd för att den tilltalade varit märkbart påverkad. Enligt JO kunde det sättas i fråga om inte domstolarna ställde kraven på utredning om påverkan alltför högt i sådana fall och hur som helst borde det allvarligt övervägas om det inte i lagen borde fastslås att straffbar alkoholpåverkan alltid skulle anses föreligga vid en viss uppmätt alkoholkoncentration i blodet.

Skrivelsen medförde att regeringen uppdrog åt en särskild utredare att verkställa en allsidig och förutsättningslös utredning angående lämpligheten av en ny reglering av trafiknykterhetsbrotten. I sitt betänkande Ändrad lagstiftning angående s.k. rattfylleri (SOU 1940:17) konstaterade utredaren att domstolarna i denna typ av mål, bortsett från den tilltalades egna uppgifter, normalt hade tre bevismedel att lägga till grund för sitt avgörande, nämligen vittnesutsagor, klinisk undersökning jämte utlåtande av läkare samt resultat av företagen blodundersökning. Utredaren delade JO:s bedömning att det förelåg svårigheter för domstolarna att dra en gräns mellan straffbar och straffri alkoholpåverkan och att den svårigheten gjorde sig gällande särskilt i de fall då bevismedlen gav anledning till olika slutsatser om graden av påverkan. Att lagen var konstruerad på detta sätt bedömdes kunna leda till att likadana fall bedömdes på olika sätt, vilket var beklagligt från rättssäkerhetssynpunkt.

Utredaren ansåg att lagstiftningen kunde reformeras på olika sätt. En möjlighet kunde vara att förbjuda all alkoholförtäring under viss tid före körningen. Detta skulle kunna betecknas som en absolut nollgräns. Även om en sådan reglering i och för sig kunde vara önskvärd från trafiksäkerhetssynpunkt, avfärdades den eftersom den inte bedömdes kunna vinna förankring i folkmedvetandet. Utgångspunkten för en reform borde i stället vara den princip som den gällande lagen

gav uttryck för, nämligen att personer som var så påverkade av alkohol att de enligt allmänna erfarenheter var olämpliga som förare inte skulle tillåtas att framföra motorfordon. Med hänvisning till bl.a. vad som var känt om alkoholens verkningar, möjligheten att med tillräckligt hög grad av säkerhet kemiskt bestämma koncentrationen av alkohol i blodet samt möjligheten att koppla olika blodalkoholkoncentrationer till olika grader av påverkan och trafikfarlighet bedömdes en reform i enlighet med den nämnda principen kunna ske genom att det i lagen fastställdes en bestämd alkoholhalt i blodet som avgörande för straffbarhet. Om denna uppgick till minst 1,5 promille skulle föraren utan vidare prövning dömas för rattfylleri. Om alkoholkoncentrationen var lägre, dock minst 1,0 promille, skulle dömas till ansvar enligt en mildare straffskala. För att straffansvar skulle komma i fråga också i sådana fall då blodprov inte kunnat tas föreslogs att en allmän brottsbestämning skulle behållas.

Förslaget att införa särskilda gränsvärden i lagstiftningen tillstyrktes av nästan samtliga remissinstanser. Även departementschefen delade den bedömningen. Han ansåg dock, med hänvisning till vissa i betänkandet redovisade undersökningar om alkoholens verkningar vid olika blodkoncentrationer, att den nedre gränsen för straffansvar borde vara något lägre. I regeringens proposition föreslogs därför att det nedre gränsvärdet skulle bestämmas till 0,8 promille.

Vad gällde den allmänna brottsbestämningen ansåg utredaren att denna borde ta direkt sikte på förarens kvalifikationer som förare och inte på hans herravälde över sina handlingar i allmänhet. Uttrycket "så påverkad av starka drycker att han icke kunnat på betryggande sätt föra fordonet" föreslogs därför ersätta den gällande lydelsen "så påverkad att han kan antagas icke äga nödigt herravälde över sina handlingar". Förslaget innebar, utöver att straffansvaret skulle knytas till förarens kvalifikationer som förare, således att uttrycket "kan antagas" skulle utmönstras ur lagen. Utredaren menade att detta uttryck lämnade alltför stort utrymme åt den enskilde domarens uppfattning, vilket innebar risk för rättsosäkerhet och godtycke.

Departementschefen, som delade utredarens överväganden i fråga om brottsbestämningens anknytning, ansåg att uttrycket "kan antagas" borde behållas i lagstiftningen. Ett borttagande av detta uttryck kunde felaktigt uppfattas som en skärpning av kraven på bevisning om den tilltalades förmåga att föra fordonet på ett betryggande sätt.

Vid riksdagens behandling anmärkte första lagutskottet att den kritik som riktats mot den gällande lydelsen också kunde riktas mot den nu föreslagna. Dessutom kunde enligt utskottet den föreslagna lydelsen innebära en fara för att vid bedömandet av straffbarheten alltför stor vikt fästes vid frågan huruvida föraren vid den ifrågavarande färden visat sig kunna på ett tillfredsställande sätt föra fordonet eller ej. Avgörande skulle i stället vara om föraren, objektivt sett, med hänsyn

till sin alkoholförtäring kunde anses olämplig att vid tillfället över huvud taget föra motorfordon. En reglering med en sådan innebörd kunde enligt utskottets mening åstadkommas om lagen avfattades i enlighet med då gällande norsk lagstiftning, vilken för straffansvar endast förutsatte att föraren var påverkad av starka drycker. Riksdagen godtog emellertid regeringens förslag.

1990 års reform

En omfattande reform av trafiknykterhetslagstiftningen genomfördes år 1990. Reformen innebar bl.a. en sänkning av gränsen för straffbar alkoholkoncentration i blodet till 0,2 promille. Många har framhållit denna gräns som en principiell nollgräns. Bestämmelsen om kliniskt rattfylleri justerades också så att det tydligare skulle framgå att samtliga preparat som kan påverka trafiksäkerheten omfattas av rattfylleriansvar. Departementschefen gjorde vidare — utan att föreslå någon ändring av lagtexten — vissa allmänna uttalanden om när ansvar för rattfylleri borde komma i fråga. Hon angav att brottsbestämningen måste tolkas och tillämpas i ljuset av de kunskaper som finns om alkoholens inverkan på körförmågan, den utveckling som skett av bl.a. trafikens omfattning och intensitet samt de förändringar som allmänt skett när det gäller inställningen till trafiksäkerhet och de krav som måste ställas på fordon, förare och uppträdande i trafiken. Enligt hennes mening kunde det inte råda någon tvekan om att det inträtt stora förändringar i dessa avseenden sedan uttryckssättet "kan antas att han inte på ett betryggande sätt kan föra fordonet" infördes i lagstiftningen och att det därför fanns skäl för en strängare syn på kliniskt rattfylleri. Hon menade därför att straffansvar borde komma i fråga så snart föraren varit så påverkad att han vid en objektiv bedömning framstod som olämplig som bilförare. Vilka allmänna krav som kunde ställas i det hänseendet borde ses i ljuset av bl.a. de grunder som ligger bakom avgränsningen av straffansvaret när det gäller promillekörning. Det kunde enligt hennes mening knappast vara rimligt att upprätthålla radikalt olika krav när det gäller påverkan vid överskridande av den i lagen fastställda promillegränsen å den ena sidan och ansvar för kliniskt rattfylleri å den andra.

Lagrådet anförde i sitt yttrande bl.a. följande. "Av de uttalanden som görs i den allmänna motiveringen i det nu remitterade förslaget framgår att avsikten är att tillämpningsområdet för kliniskt rattfylleri skall utvidgas genom att det inte skall fordras lika mycket i fråga om graden av påverkan för att straffansvar skall inträda. — — — Någon närmare precisering av hur omfattande det utvidgade straffansvaret för s.k. kliniskt rattfylleri blir görs inte i förslaget. Lagrådet vill med anledning härav framhålla, att det inte går att för bedömningen av

frågan om graden av straffbar påverkan dra några slutsatser utifrån det förhållandet att den nedre gränsen för straffbar alkoholpåverkan enligt den s.k. promilleregeln sänks från en blodalkoholhalt på 0,5 promille till 0,3 promille. För att straff skall kunna ådömas för s.k. kliniskt rattfylleri krävs att det på grund av utredningen är ställt utom varje rimligt tvivel att den tilltalade vid det med åtalet avsedda tillfället faktiskt varit så påverkad av alkoholhaltiga drycker som anges i andra stycket. Det kräver i praktiken en utredning om den tilltalades körsätt och beteende i övrigt, som kan ge underlag för slutsatsen att den tilltalade inte kunde föra fordonet på ett betryggande sätt. Man kan också i vissa fall tänka sig en utredning om den tilltalades alkoholförtäring före körningen. — — — En utredning av det nu angivna slaget som är tillräcklig för fällande dom kan knappast åstadkommas med mindre den tilltalade faktiskt har förtärt alkohol som gett en betydligt högre alkoholhalt än 0,3 promille. Detta gäller även om man skärper inställningen till vad som kan vara betryggande körning när föraren har förtärt alkohol. Det anförda innebär i sin tur att lagreglerna i andra stycket praktiskt sett inte innefattar någon mer vidsträckt kriminalisering jämfört med vad som gäller f.n. — — — Sammanfattningsvis kan anföras att förslaget innefattar en tämligen begränsad utvidgning av straffansvaret för s.k. kliniskt rattfylleri."

2.3.3 Tidigare överväganden om det subjektiva rekvisitet

Det subjektiva rekvisitet vid trafiknykterhetsbrott har behandlats i flera lagstiftningsärenden. Fråga har varit om och i så fall i vilken utsträckning uppsåt krävs, eller om oaktsamhet i något avseende kan räcka för straffansvar.

Betänkandet Nykterhet i trafik (SOU 1963:72)

I 1957 års trafiknykterhetskommittés betänkande Nykterhet i trafik (SOU 1963:72) diskuterades det subjektiva rekvisitet. Den som förtärt alkohol kunde enligt kommittén endast i de undantagsfall där han utan vetskap förtärt alkohol göra gällande att han inte insett förtäringens verkan. Beträffande andra medel torde sådana invändningar dock bli vanliga. Man anförde att en naturlig gräns för straffbarhet i dylika fall var den punkt då föraren på grund av medicinsk erfarenhet kan sägas ha måst eller bort inse att förtäringen lett till påverkan. Härefter redogjorde kommittén för två rättsfall, NJA 1956 s. 66 och NJA 1961 not. B 33, där Högsta domstolen tagit ställning till invändningen att föraren saknat kännedom om medlets rusgivande effekt. Enligt

kommittén framgick det av dessa domar klart att det för straffbarhet krävdes uppsåt. Det var dock tillräckligt med s.k. eventuellt uppsåt. Detta innebar att det var tillräckligt att föraren, endera vid förtäringen insett att denna kunnat leda till straffbar berusningsverkan eller att han före färdens avslutande insett att sådan verkan hade inträtt.

Av rättsfallen framgick således enligt kommittén att det för ansvar inte var tillräckligt att föraren bort inse att förtäringen varit ägnad att medföra berusningsverkan. Enligt kommitténs mening var det dock mindre lyckligt att det krävdes faktisk insikt för straffansvar. Hänsynen till trafiksäkerheten gjorde det berättigat att kräva ett visst mått av varsamhet och försiktighet av en fordonsförare vid intag av läkemedel och dylikt. Det borde kunna begäras att han särskilt övervägde om han verkligen på ett trafiksäkert sätt kunde föra ett motorfordon efter en sådan medicinering.

Enligt kommitténs mening talade starka skäl för att ansvar borde inträda redan vid oaktsamhet. Det kunde diskuteras om oaktsamheten borde avse att förtäringen varit ägnad att medföra viss påverkan eller endast att den faktiskt hade medfört en sådan effekt. Det förra alternativet var enligt kommittén att föredra. Den oaktsamhet som skulle kunna föranleda straffansvar skulle inte vara ringa. Att föraren bort inse att straffbar påverkan kunde inträda var inte tillräckligt. Kommittén stannade för förslaget att föraren bort räkna med att sådan påverkan skulle inträda som innebar en påtaglig trafiksäkerhetsfara under färden och föreslog följande lagtext i ett särskilt stycke i rattfylleriparagrafen. "Var föraren så påverkad av annat än alkoholhaltiga drycker, att påtaglig fara förelåg för trafikolycka under färden, dömes efter vad i första stycket sägs, där han insåg eller bort räkna med att sådan påverkan skulle inträda."

Betänkandet Trafiknykterhetsbrott (SOU 1970:61)

Trafiknykterhetsbrottskommittén anförde i sitt betänkande Trafiknykterhetsbrott (SOU 1970:61) beträffande det subjektiva rekvisitet bl.a. att vilken form av subjektivt rekvisit som skulle föreligga vid trafiknykterhetsbrott hade fått lösas i praxis och att utvecklingen hade lett till delvis olika innehåll av det subjektiva rekvisitet vid de olika objektiva rekvisit som brottet består av.

Kommittén anförde därefter, vad gäller det subjektiva rekvisitet vid påverkan av alkohol, att det torde krävas att föraren insåg att han förtärt den alkohol som gav till resultat antingen att han blev så påverkad som sägs i lagen eller att hans blodalkoholhalt nådde upp till de i lagen angivna gränserna. Det kunde påpekas att det var tillräckligt med eventuellt uppsåt. Förtäringen av alkohol skulle således vara täckt av uppsåt. Däremot saknade det betydelse om föraren insåg eller

borde ha insett att han av denna förtäring var i lagens mening påverkad eller att hans blodalkoholhalt nådde upp till promillegränserna. Varken påverkansgraden eller blodalkoholhalten behövde således vara subjektivt täckt. Ansvar var emellertid uteslutet om föraren inte visste att han druckit eller på annat sätt tillförts alkohol.

Vid påverkan av annat medel än alkohol krävdes det enligt praxis att föraren antingen vid intaget insåg att medlet i intagen mängd hade eller kunde ha rusgivande verkan eller också under färden insåg att berusningsverkan hade inträtt. Det torde emellertid inte krävas att föraren insåg att det var fråga om en sådan grad av påverkan som enligt lagen medförde straffansvar. På samma sätt som vid alkohol krävdes alltså att föraren insåg att medlet hade rusgivande egenskaper men det behövdes däremot inte uppsåt eller ens oaktsamhet i fråga om påverkansgraden. Detta innebar att det subjektiva rekvisitet vid påverkan av annat än alkohol alltså hade samma principiella innebörd som vid alkoholpåverkan. Det förelåg dock en skillnad på bevisningssidan; medan envar fick antas veta att alkohol har rusgivande effekt kunde man inte göra samma presumtion i fråga om andra medel som har mer eller mindre likartad effekt.

När det var fråga om samtidigt bruk av alkohol och annat påverkansmedel torde man enligt vad kommittén uttalade få skilja mellan olika fall. Om alkoholförtäringen lett till en straffbar blodalkoholhalt inträdde straffansvar utan att man tog hänsyn till det andra medlet. Om det däremot var fråga om ansvar enligt det allmänna påverkansrekvisitet — utan att vare sig alkoholen eller det andra medlet ensamt för sig skulle ha gett en straffbar påverkan — måste det bevisas att föraren insåg att intagandet av medlet i kombination med alkoholförtäringen hade en rusgivande effekt.

Kommittén ansåg att det inte fanns några invändningar mot det sätt varpå praxis utformats när det gällde den subjektiva sidan av rekvisitet som avsåg påverkan av alkohol eller viss blodalkoholhalt. Härefter gjorde kommittén bl.a. följande överväganden rörande det subjektiva rekvisitet vid påverkan av andra medel än alkohol. Det diskuterades om ett oaktsamhetsbrott skulle införas, varvid det subjektiva rekvisitet skulle utformas så att ansvar inträdde om föraren insåg eller borde ha insett att medlet hade en rusgivande effekt. Man menade att 1957 års trafiknykterhetskommitté, som ju hade föreslagit ett oaktsamhetsrekvisit vid påverkan av annat medel, hade tolkat det dittillsvarande uppsåtsrekvisitet för snävt. Vidare menade man att likheten mellan det subjektiva rekvisitet vid alkohol och vid annat medel från principiell synpunkt om möjligt borde behållas. Med denna utgångspunkt krävde ett effektivt bekämpande av trafiknykterhetsbrotten i fråga om andra medel än alkohol enligt vad kommittén uttalade att det för dessa fall infördes en bestämmelse om ansvar även vid oaktsamhet. Vad gällde narkotiska och andra medel utan medicinsk användning var upp-

såtskravet enligt kommittén inte något problem eftersom medlet intagits i berusningssyfte. Föraren måste således ha insett medlets rusgivande verkan. Vid bruk av läkemedel med ett medicinskt användningsområde kunde däremot uppkomma vissa svårigheter att bevisa att föraren insåg medlets rusgivande effekt. Här var det enligt kommittén av betydelse om medlet intagits i föreskriven dos eller om doseringen överskridits samt om det var fråga om en kombination av flera läkemedel eller av läkemedel och alkohol. Av betydelse var vidare läkemedlets karaktär, förarens tidigare erfarenheter av medlet samt tidigare information till honom om läkemedlets verkningar.

Kommittén anförde vidare följande. "I de fall där medlet har intagits endast i föreskriven dos torde man mer sällan kunna anse att föraren insett medlets berusande verkan, såvida han inte har särskilt varnats härför av läkaren eller genom anteckning på läkemedelsförpackningen. Frågan torde dock ha mindre praktisk betydelse eftersom det väl mer sällan förekommer att fordonsförare objektivt sett är straffbart påverkade av läkemedel som intagits endast i föreskriven dos (bortsett från kombinationsfall, se nedan). — — — Vad härefter angår de praktiskt betydelsefulla fallen där påverkan har inträtt på grund av att medlet har överdoserats torde uppsåt om de rusgivande egenskaperna lättare kunna bevisas, särskilt om överdosen varit kraftig. Inte sällan torde situationen därvid vara den att medlet har tagits, inte i medicinskt syfte, utan för att uppnå en berusningseffekt. Även vid överdosering får man dock räkna med fall där uppsåt inte kan bevisas. Framför allt gäller detta om föraren inte har upplysts om medlets verkningar. — — — Stora svårigheter möter vid kombinerat bruk av flera läkemedel eller av alkohol och läkemedel. Kombinationseffekterna är i allmänhet mycket svårmätbara samt svåra för den enskilde att förutse. I hög grad kommer uppsåtsbedömningen i dessa fall an på om föraren på förhand upplysts om verkningarna."

Kommittén menade att de svårigheter som förelåg att bevisa erforderligt uppsåt i första hand borde mötas med en ökad upplysning om olika medels berusande egenskaper. Man ansåg att det krävdes dels en allmän upplysningsverksamhet och dels en speciell information i samband med ordination, försäljning och utlämning av trafikfarliga läkemedel. Det var enligt kommittén angeläget att den speciella informationen skedde på ett sådant sätt att det kunde styrkas att den nådde fram till brukaren av medlet. Med en effektiv upplysning kunde det enligt kommittén bli ett mindre utrymme för invändningar om förarens bristande insikt om medlets verkningar och behovet av ett oaktsamhetsrekvisit skulle därigenom minska.

Sammanfattningsvis ansåg kommittén att övervägande skäl talade för att ett oaktsamhetsrekvisit vid sådant rattfylleri som avser påverkan av annat medel än alkohol inte borde införas.

3 Begreppet "annat medel"

3.1 Allmänt

Som tidigare nämnts infördes ett förbud mot framförande av motorfordon under påverkan av något annat berusningsmedel än alkohol i samband med trafikbrottslagens införande år 1951. I samband med lagändringarna år 1990 ändrades begreppet "annat berusningsmedel" till "något annat medel" för att klart markera att exempelvis sömnmedel, lugnande medel och smärtstillande preparat omfattas av begreppet. Någon ändring i sak var dock inte avsedd.

Med det i dag i lagtexten angivna uttrycket "något annat medel" avses samtliga medel som kan påverka förmågan att framföra ett fordon på betryggande sätt. Någon särskild lista över förbjudna preparat finns alltså inte. Under lagens uttryck hör till att börja med sådana substanser som utgör narkotika i narkotikastrafflagens mening. Enligt 8 § nämnda lag avses med narkotika läkemedel eller hälsofarliga varor med starkt vanebildande egenskaper eller varor som med lätthet kan omvandlas till varor med sådana egenskaper och som
— på sådan grund är föremål för kontroll enligt internationell överenskommelse som Sverige har biträtt, eller
— av regeringen har förklarats skola anses som narkotika enligt lagen.

Vilka preparat som utgör narkotika enligt bestämmelsen ovan framgår av Läkemedelsverkets föreskrifter (1990:47) om förteckningar över narkotika, se bilaga 2.

Som narkotika räknas bl.a. opiater som morfin och heroin, centralstimulerande medel som amfetamin och kokain, olika cannabispreparat som marijuana och hasch samt hallucinogena droger som LSD. Av de narkotiska preparaten har vissa inget legalt användningsområde och kallas därför ofta för illegal narkotika. Sådana preparat finns upptagna i förteckning I till Läkemedelsverkets föreskrifter (lista 1). I dagligt språkbruk kallas ofta även de i förteckning II upptagna preparaten amfetamin och kokain för illegal narkotika eftersom de huvudsakligen används vid missbruk.

Narkotiska preparat som kan användas som läkemedel finns upptagna i förteckningarna II—V. Till denna kategori hör ett hundratal olika preparat.

Trafikbrottslagens uttryck "något annat medel" omfattar också, som tidigare anförts, alla övriga medel som kan ge sådan påverkan som avses i lagen trots att de inte är klassade som narkotika. Hit hör

exempelvis olika bedövningsmedel, smärtstillande medel, medel mot epilepsi, olika psykofarmaka, medel mot allergier och andningssvårigheter samt vissa hostmediciner. Dessutom omfattas olika lösningsmedel. Vidare omfattas anabola steroider av begreppet.

I det följande kommer kortfattat att redogöras för olika droger och dess verkningar, framför allt med inriktning på sådana effekter som är av betydelse från trafiksäkerhetssynpunkt. Kapitlet är indelat på så sätt att avsnitt 3.2 innehåller vissa definitioner. Avsnitt 3.3 beskriver främst illegal narkotika och avsnitt 3.4 trafikfarliga läkemedel.

3.2 Definitioner

I det följande avses med begreppet *"droger"* samtliga medel förutom alkohol som kan påverka förmågan att framföra ett fordon på ett trafiksäkert sätt, dvs. synonymt med "något annat medel".

Med begreppet *"illegal narkotika"* avses fortsättningsvis den narkotika som finns upptagen på förteckning I till Läkemedelsverkets föreskrifter samt kokain och amfetamin. *"Legal narkotika"* kommer att användas som samlingsnamn på övriga narkotikaklassade substanser.

När begreppet *"illegala droger"* används avses förutom illegal narkotika även sådana preparat som inte i första hand är avsedda att användas som droger såsom lösningsmedel, exempelvis thinner och bensin.

Begreppet *"trafikfarliga läkemedel"* kommer fortsättningsvis att användas som samlande beteckning på de samtliga läkemedel, narkotikaklassade och övriga, som anses utgöra en fara från trafiksäkerhetssynpunkt. Detta innebär att även vissa läkemedel som inte formellt är trafikfarligklassade och märkta med den röda varningstriangeln omfattas.

3.3 Vissa droger och deras verkningar

Trots att den forskning som bedrivits avseende effekter av olika droger inte är lika omfattande som beträffande alkohol finns ändå en förhållandevis god kunskap om verkningarna i allmänhet vid brukande av sådana preparat.

Nedan följer en kortfattad redogörelse för sju olika grupper av de vanligast förekommande drogerna och då främst den illegala narkotikan. Indelningen baseras på främst de observerbara tecken som drogerna i varje kategori ger. Redogörelsen nedan följer den uppdelning som gjorts i RPS Rapport 1995:7 Drogtecken och symtom. Eftersom förekomsten av dessa olika drogkategorier enligt vad

Rikspolisstyrelsen uttalat kan fastställas med hjälp av DRE-metoden (se avsnitt 5.4) har vi valt att redovisa dem i denna ordning. Sist i detta avsnitt ges en kortfattad beskrivning av anabola steroider.

3.3.1 Centraldepressiva medel

Droger som ingår i denna kategori hämmar de rörelser och sinnen som styrs av det centrala nervsystemet (hjärna och ryggmärg). Först påverkas de delar av hjärnan som kontrollerar en persons medvetna rörelser. Vid större doser påverkas även de delar av hjärnan som styr de omedvetna rörelserna som t.ex. andning och hjärtverksamhet. Den vanligaste drogen inom denna kategori är alkohol men hit hör också bl.a. bensodiazepiner, som är ett samlingsnamn för en rad substanser som ingår i olika läkemedel som har lugnande effekt och ofta används som sömnmedel. Bensodiazepiner får endast säljas på recept. Dock förekommer en omfattande illegal gatuförsäljning. Bensodiazepinerna förekommer oftast i tablettform.

Av tabellen nedan framgår vilka bensodiazepiner som för närvarande finns registrerade i Sverige.

Terapeutiskt aktiv substans	**Läkemedelsnamn**
Lugnande medel:	
ALPRAZOLAM	Alpralid, Alprazolam, Xanor
KLORDIAZEPOXID	Librax
DIAZEPAM	Apozepam, Diazepam, Stesolid, Valium
LORAZEPAM	Temesta
OXAZEPAM	Alopam, Oxascand, Serepax, Sobril
Sömnmedel:	
FLUNITRAZEPAM	Flunitrazepam, Flupam, Fluscand, Rohypnol
MIDAZOLAM	Dormicum
NITRAZEPAM	Apodorm, Mogadon, Nitrazepam
TRIAZOLAM	Halcion, Triazolam
Antiepileptika:	
KLONAZEPAM	Iktorivil

Läkemedlet Librium, vars verksamma substans är klordiazepoxid, är

numera avregistrerat som läkemedel. Viss licensförskrivning kan dock förekomma.

Centraldepressiva medel intas ofta oralt, men i vissa fall kan de rökas på så sätt att tabletterna krossas och läggs på en bit aluminiumfolie som upphettas varefter ångorna inhaleras.

Symtom på brukande av centraldepressiva medel kan innefatta långsammare reflexer, uttalad muskelsvaghet, försämrad synförmåga och koordination, försämrat omdöme och koncentration, sluddrande tal samt en mängd olika känslomässiga reaktioner som eufori, depression, självmordstankar och skratt eller gråt utan något egentligt skäl. Generellt kan man säga att en person som är påverkad av ett centraldepressivt medel uppträder på ungefär samma sätt som en person som är påverkad av alkohol.

Det är vanligt att en person som missbrukar heroin kombinerar det missbruket med missbruk av bensodiazepiner eftersom påverkanseffekten blir större om medlen tas samtidigt. Missbruk av bensodiazepiner kombineras också ofta med missbruk av cannabis och centralstimulerande medel.

3.3.2 Inhalerade medel

Till denna kategori hör en mängd olika kemiska ämnen som är inandningsbara. Inhalerade medel delas in i tre olika underkategorier, flyktiga lösningsmedel, aerosoler och anestiska gaser. Till den första gruppen hör ett stort antal medel som är tillgängliga i vanliga affärer och som inte är avsedda att brukas som droger. Hit hör bl.a. lösningsmedel i lim och färger, bensin och thinner. Den andra gruppen, aerosoler, är kemikalier som släpps ut från tryckbehållare i olika sprayburkar. Vanliga aerosoler som missbrukas är hårspray, deodoranter, insektsmedel och freon. Aerosolerna innehåller olika former av kolväteämnen som framkallar ruseffekter. Ett exempel är butan som förekommer i vissa cigarettändare. Till den tredje gruppen, de anestiska gaserna, hör substanser som inte missbrukas lika ofta som lösningsmedel och aerosoler. Det är fråga om droger som används i medicinskt syfte vid bl.a. operationer. Exempel på anestiska gaser som också används i missbrukssyfte är eter, kloroform och lustgas.

Effekterna av inhalerade medel varierar kraftigt beroende på vilken substans det är fråga om. Generellt kan dock sägas att en person som är påverkad av inhalerade medel som regel uppträder förvirrat och desorienterat och ofta talar sluddrigt. En påverkan som liknar alkoholpåverkan kan förekomma i vissa fall. Andra möjliga effekter är förändrad tids- och rumsuppfattning samt hallucinationer. Vissa inhalerade medel hämmar det centrala nervsystemet till den grad att andningen kan upphöra.

Vid inandning av dessa medel kommer effekten tämligen omgående. Vissa av dessa medel förekommer endast fysikaliskt lösta i blodplasma och bryts inte ned i kroppen utan går huvudsakligen ut med utandningsluften när inhalationen upphört. Varaktigheten skiljer sig liksom effekten från substans till substans. Påverkan av exempelvis lösningsmedel i lim och bensin varar i några timmar medan effekten av lustgas varar endast cirka fem minuter.

3.3.3 PCP

Det kemiska namnet för denna drog är Phenyl Cyclohexyl Piperidine. Fencyklidin är en förkortning av denna kemiska benämning och återfinns i förteckning II till Läkemedelsverkets föreskrifter om förteckningar över narkotika. Drogen bildar en egen kategori eftersom dess effekter inte liknar de som finns inom någon annan kategori. I vissa avseenden liknar dock PCP en hallucinogen. I andra avseenden verkar PCP som ett centralstimulerande medel.

Även om man talar om PCP som en egen drog finns det en mängd olika s.k. analoga preparat som hör till denna kategori. De analoga preparaten har dock en något annorlunda molekylär struktur. En av de mest kända analogerna till PCP är ketamin, som i Sverige används som bedövningsmedel (anestesimedel). Detta medel är inte narkotikaklassat i Sverige, något som på sistone blivit kritiserat från olika håll. Det går inte utan kemisk analys att avgöra om en person är påverkad av PCP eller en analog till PCP.

PCP, som ibland kallas "ängladamm" eller "Angels dust", förekommer både i vätske- och pulverform. Ofta intas PCP genom rökning, t.ex. genom att flytande PCP hälls på en marijuanacigarett. PCP kan också rökas eller sniffas i pulverform eller intas oralt. Det kan också injiceras eller droppas i ögat.

Några effekter som kan förekomma i samband med bruk av PCP är långsamt och sluddrigt tal, desorientering, minnesförlust, förhöjd smärttröskel och upprördhet. Effekten av PCP kommer vanligtvis inom några minuter och når sitt maximum efter 15—30 minuter. Påverkan sitter i 4—6 timmar, men kan ibland vara längre tid.

En missbrukare kan utveckla en viss tolerans mot PCP. Preparatet är emellertid ovanligt i Sverige.

3.3.4 Cannabis

Cannabis är en drogkategori som härstammar från växten Cannabis sativa. Den viktigaste, aktiva substansen i cannabis är delta-9-tetrahydrocannabinol, som förkortas THC. Det finns olika typer av cannabisväxter och dessa har olika koncentrationer av THC.

Det finns tre typer av cannabispreparat; marijuana, hasch och cannabisextrakt. Alla dessa omfattas av förteckning I till Läkemedelsverkets föreskrifter om förteckningar över narkotika.

Marijuana består av de torkade ovanjordiska delarna av varje växt av släktet Cannabis (med undantag av frön). Hasch utgörs av bl.a. körtelhår som lossats från växten och skrapats samman och formats till kakor. Cannabisextrakt, eller hascholja, får man från extrakt av körtelhåren. Extraktet brukar ha en grönbrun färg och likna tjära. Cannabisextrakt kan ha en mycket hög THC-halt.

Cannabis påverkar förmågan och viljan att ägna sin uppmärksamhet åt något. Den som kör bil efter att ha brukat cannabis kan således ha svårt att koncentrera sig på exempelvis stopptecken och trafiksignaler och i stället vara fullt upptagen med att styra bilen. Andra effekter av cannabisbruk är försvagning av hämningarna, försämrad tids- och rumsuppfattning samt förvirringstillstånd.

Vid cannabisrökning inträder effekterna normalt inom 8—9 minuter och de når sitt maximum efter omkring 30 minuter. Den som brukat cannabis känner sig ofta normal efter cirka 3—6 timmar. Det verksamma ämnet THC lagras dock i kroppens fettvävnader och det tar därför avsevärd tid innan det försvinner ur kroppen, ibland flera veckor eller t.o.m. månader. I blod kan dock THC påvisas endast 8—10 timmar efter intag.

Rättsmedicinalverkets Rättskemiska avdelning har utarbetat ett särskilt informationsblad om tetrahydrocannabinol i blod, se bilaga 3a.

3.3.5 Centralstimulerande medel

Centralstimulerande medel är benämningen på sådana substanser som ökar aktiviteten i det centrala nervsystemet. Stimulansen gör dock inte att hjärnan fungerar bättre utan tvingar i stället hjärnan och resten av det centrala nervsystemet att arbeta hårdare. De vanligast missbrukade centralstimulerande drogerna i Sverige är amfetamin, metamfetamin, fenmetrazin och kokain. Samtliga återfinns i förteckning II till Läkemedelsverkets föreskrifter om förteckningar över narkotika.

Amfetamin, som har varit formellt narkotikaklassat sedan år 1958, är en syntetisk beredning som framställs i ett flertal länder för medicinskt bruk. Det används för att behandla narkolepsi och vissa lätta hjärnskador hos barn liksom ibland till patienter med svåra,

maligna smärttillstånd. Illegal framställning förekommer dock, framför allt i Nederländerna, Polen och Storbritannien. Periodvis förekommer också sådan produktion i Sverige.

Metamfetamin är en variant av amfetamin som har längre verkningstid än det vanliga amfetaminet. Ytterligare en variant av amfetamin är fenmetrazin.

Amfetamin intas oralt, genom injektion eller sniffning.

Kokain, som narkotikaklassades år 1930, kommer från kokaplantan som växer i länder som Peru, Bolivia, Equador och Columbia. Kokain utvinns genom att de krossade bladen behandlas så att kokapasta erhålls. Kokapastan renas och därvid erhålls ett vitt vattenlösligt pulver, kokainhydroklorid, i dagligt tal kallat kokain. Detta kan sniffas, injiceras eller intas oralt. Kokain kan också omvandlas till "free base" (crack), som kan rökas.

Ytterligare en drog inom denna kategori är kat, som består av blad och vissa växtdelar från busken Catha edulis. Kat har sedan länge odlats och tuggats på arabiska halvön och på Afrikas horn. I Sverige blev drogen narkotikaklassad år 1989. Kat innehåller de centralstimulerande ämnena katin och katinon. Katinon är det starkaste och ger en påverkan som påminner om amfetaminets verkningar.

Amfetaminer och kokain har betydande likheter när det gäller rusverkan. Båda framkallar eufori, en känsla av att det inte finns några problem. Andra liknande effekter är upplevelse av övermänsklig styrka och påtagligt höjt självförtroende. Den som brukat centralstimulerande medel blir ofta hyperaktiv, nervös och extremt pratsam. Andra effekter är avsaknad av hämningar och oförmåga att uppskatta tid och rum. Den som är påverkad av centralstimulerande medel blir också ofta förvirrad och förlorar förmågan att koncentrera sig och tänka klart. Amfetaminer och kokain skiljer sig dock åt i flera viktiga hänseenden. När det gäller påverkanseffekterna har amfetamin en avsevärt längre verkanstid än kokain. Amfetaminer kan maskera vissa av alkoholens förslöande effekter, men förstärka de hämningslösande effekterna. Genom att samtidigt bruka amfetamin och alkohol kan man därför öka risken för ett abnormt berusningstillstånd och akut alkoholförgiftning. Till skillnad från amfetaminer har kokain en lokalbedövande effekt och har haft ett medicinskt användningsområde som lokalbedövningsmedel. Varken kokain eller amfetamin är registrerade läkemedel men kan förskrivas i särskild ordning (s.k. ex temporeberedningar) som lösningar eller tabletter.

Vid injektion av amfetamin kommer påverkanseffekten inom några sekunder och den självupplevda känslan av att vara "hög" varar omkring 2—3 timmar. Därefter kan andra effekter av påverkan vara mera framträdande, t.ex. nedsatt koncentrationsförmåga och kraftiga trötthetssymtom. Om drogen intas oralt dröjer det något längre innan effekten inträder. Den sitter också i något längre. Amfetamin kan

spåras i blodet upp till tre dygn efter intag.

Vid injektion av kokain kommer påverkanseffekten inom några sekunder och varar 45—90 minuter. Också vid rökning av "free base" kommer den självupplevda påverkanseffekten tämligen omgående men varar kortare, normalt 5—20 minuter beroende på individ och dos. Vid sniffning kommer den upplevda ruseffekten efter omkring 30 sekunder. Den är inte lika intensiv som vid rökning eller injicering och varar 30—90 minuter. Vid oralt intag dröjer det 3—5 minuter innan man känner drogens effekt, som inte är lika intensiv som vid de andra intagningssätten. Effekten sitter dock i något längre. Kokain eller dess metabolit kan spåras i blodet i upp till ett dygn efter intag.

Metamfetamin är en snabbverkande drog och dess effekter liknar kokainets. Metamfetaminet har dock en längre verkanstid. Vid injektion kommer en "kick" inom några sekunder och denna varar 5—30 sekunder. Därefter är brukaren "påtänd" 4—8 timmar. Om man sniffar metamfetamin eller intar det oralt kommer effekten senare och kicken är mindre intensiv. Ice är en särskild kristallform av metamfetamin som framställs specifikt för rökning. Även vid rökning av ice kommer kicken mycket snabbt och brukaren upplever påverkan under några timmar.

Vid tillförsel av stora doser av amfetamin utvecklas tolerans vilket tvingar brukaren att ta allt större doser för att uppnå samma effekt.

Rättsmedicinalverkets Rättskemiska avdelning har utarbetat ett särskilt informationsblad om amfetamin i blod, se bilaga 3b.

3.3.6 Hallucinogener

Hallucinogener är samlingsnamn på en typ av droger som framkallar hallucinationer. Det är oftast fråga om s.k. pseudohallucinationer, dvs. brukaren vet att det han upplever inte är äkta utan framkallat av drogen.

Hallucinogener delas in i två huvudgrupper, naturliga och syntetiska. Till den förra gruppen hör bl.a. meskalin och psilocybin och till den senare LSD, MDMA (också kallat ecstasy) och MDA. De båda sistnämnda räknas också som centralstimulerande medel och vissa av preparaten har effekter som mer liknar dessas. Samtliga nu uppräknade preparat återfinns i förteckning I i Läkemedelsverkets föreskrifter om förteckningar över narkotika.

Naturliga hallucinogener har varit kända sedan urminnes tider. Indianer i södra och centrala Amerika har använt sådana droger vid religiösa ceremonier i tusentals år. Meskalin är ett preparat som finns i en särskild kaktusart som växer i vissa delar av Mexico och i de sydvästra delarna av USA. Framställning av syntetiska hallucinogener förekommer illegalt i bl.a. USA, Spanien, Storbritannien och

Nederländerna.

Hallucinogener bereds vanligtvis i form av tabletter, svamp- eller växtbitar. LSD förekommer i form av läskpapperssnittar, ofta med små seriefigurer som påtryck. Hallucinogener kan också blandas i dryck. Det vanligaste är att drogen intas oralt.

Effekterna av hallucinogener är ofta starka och intensiva. Färger och former förändras och känslorna kan snabbt växla från ångest och panik till allvarlig depression eller upphetsad hänryckning. Ofta förekommer koncentrationssvårigheter och omvärlden förvrids så att små saker uppförstoras och stora förminskas. Uppfattningsförmågan kan också förändras så att brukaren tror sig vara förföljd. Detta kan leda till förföljelsemani, s.k. paranoia. När ruset går över uppstår ofta depressioner.

Efter att drogen har intagits oralt kommer påverkanseffekterna vanligtvis efter omkring 5—15 minuter och varar 4—12 timmar.

En viss tolerans kan utvecklas för hallucinogener, särskilt för LSD.

3.3.7 Opiater

Liksom beträffande hallucinogener finns det även för denna grupp både naturliga och syntetiska preparat. Även halvsyntetiska medel förekommer. Naturliga opiater framställs av opiumvallmo. De största odlingsländerna av sådan vallmo återfinns i "den gyllene halvmånen" som består av länderna Iran, Afghanistan och Pakistan och i den "gyllene triangeln" som består av länderna Thailand, Laos och Burma. Exempel på helt naturliga opiater är opium, morfin och kodein. De två förstnämnda återfinns i förteckning II till Läkemedelsverkets föreskrifter om förteckningar över narkotika och den sistnämnda i förteckning III. Heroin (förteckning I) är ett exempel på ett halvsyntetiskt preparat medan metadon, petidin och fentanyl (förteckning II) är exempel på helsyntetiska preparat. Dessa opioider har opiatliknande effekter.

Gemensamt för de naturliga opiaterna och de syntetiska opioiderna är att de är smärtlindrande och ger generellt långsamma reflexer, dålig motorik, svag röst, släpigt tal samt tröga och långsamma rörelser. Vidare ger de abstinensbesvär när tillförseln upphör efter en tids bruk. Uttalade abstinensbesvär efter akut upphörande av morfinintag uppträder redan efter några timmar medan de sätter in betydligt senare efter avbrott av metadonintag varför detta medel används vid avvänjning. De olika typerna av naturliga och syntetiska preparat kan i viss mån ersätta varandra så att abstinensbesvären lindras eller helt uteblir.

De vanligaste symtomen vid förstagångsintag (s.k. naivt intag) av t.ex. morfin är illamående, kräkning och minskning av pupillstorleken. Den som brukar opiater upplever vanligtvis vissa psykologiska effekter

omedelbart efter intaget, såsom en känsla av ökat välbefinnande. De fysiska effekterna inträder dock senare, som regel efter 5—30 minuter. Verkningarna av opiater är såväl kortvariga som långvariga. Kortvarigt ger opiater en euforisk effekt. Därefter hämmas aktiviteten i det centrala nervsystemet.

Toleransutvecklingen vid missbruk av naturliga opiater och syntetiska opioider sker relativt snabbt och en missbrukare som har en utvecklad tolerans och som intagit "sin normala dos" kan ha ett ganska normalt uppträdande där tecknen på påverkan kan vara svåra att se för en ovan iakttagare.

3.3.8 Anabola steroider

Till gruppen annat medel får också räknas anabola steroider. I Sverige finns nu endast ett sådant medel (nandrolon, "Anadur", "Decadurabol") registrerat att användas på medicinska grunder medan det sedan några år sker en betydande illegal hantering, och missbruk breder ut sig med användning av höga doser. Särskilt vanligt är detta bland tonåringar och yngre män i samband med utövande av kraftsporter. Anabola steorider är syntetiskt framställda och analogsubstanser till testosteron. Sedan år 1992 är det enligt lag förbjudet att inneha, sälja eller överlåta anabola steroider men ej att inta dem. Vanligast är den s.k. "Ryssfemman" (metandienon/"Dianabol"). Bland mindre vanliga, men alltmer uppmärksammade biverkningar märks ökad aggressivitet, där personen kan vara mycket lättretad och göra sig skyldig till våldshandlingar. Då steroidintaget avbryts kan individen i fråga bli nedstämd, få ångestkänslor och ibland depression. Det är inte ovanligt att anabola steroider kombineras med stora intag av centralstimulerande medel som efedrin och amfetamin.

3.4 Trafikfarliga läkemedel

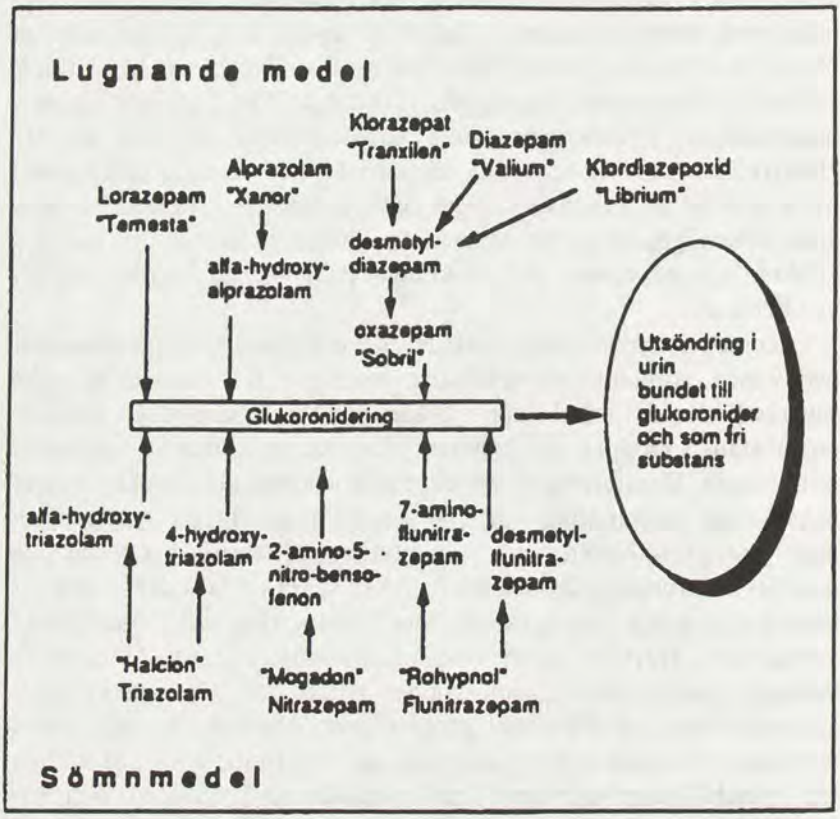
3.4.1 Allmänt om läkemedel och deras verkningar

De centrala författningarna på läkemedelsområdet är läkemedelslagen (1992:859) och läkemedelsförordningen (1992:1752). Läkemedelsverket får efter bemyndigande utfärda föreskrifter. Dessa publiceras i Läkemedelsverkets författningssamling.

I 1 § första stycket läkemedelslagen definieras läkemedel som varor avsedda att tillföras människor eller djur för att förebygga, påvisa, lindra eller bota sjukdom eller symtom på sjukdom eller att användas i liknande syfte. På den svenska läkemedelsmarknaden finns för närvarande omkring 2 500 farmaceutiska preparat, av vilka de flesta

är avsedda för invärtes bruk. Sammantaget innehåller de mer än 1 000 olika verksamma substanser. Under de senaste åren har ett ständigt ökande antal medicinska preparat framställts. Experterna har fått allt svårare att bedöma ett läkemedels verkningar och, framför allt, dess biverkningar. Utvecklingen inom farmakoterapin går mot alltmer effektiva och därmed specifika läkemedel varför man får räkna med förekomst av allt fler biverkningar. Från medicinsk synpunkt bestäms ändamålsenligheten av ett läkemedel av balansen mellan den kliniska effekten och frekvensen av biverkningar på det sjukdomstillstånd man vill behandla.

Läkemedel kan ha olika effekter på människor bl.a. dämpande, bedövande, stimulerande och hallucinogena. Efter tillförsel på olika sätt tas läkemedel snabbt upp i blodet och via cirkulationen fördelas en substans i kroppen och kommer på så sätt att kunna bli verksam i olika organ. Samtidigt som ett läkemedel tas upp och fördelas börjar också dess omvandling (metabolism) Omvandlingen resulterar i nedbrytningsprodukter, s.k. metaboliter, som visserligen är besläktade med det ursprungliga läkemedlet men kan skilja sig från detta såväl till kemiskfysikaliska egenskaper som biologiska och medicinska verkningar. Huvudavsikten med metabolismen är att bilda mera vattenlösliga substanser som kroppen lättare kan göra sig av med. Levern är centrum för denna processs men den kan även äga rum i njurarna och delvis också i andra organ. Två förhållanden är viktiga för metaboliterna gentemot moderssubstansen: effekten och utsöndringen. Metaboliterna har ofta minskad effekt i jämförelse med modersubstansen. Ibland, som av vissa bensodiazepiner, bildas dock ett flertal aktiva metaboliter, som kan förstärka effekten av den ursprungliga modersubstansen. Vissa metaboliter kan också vara mera aktiva än modersubstansen och därmed i sig orsaka påverkan. En läkemedelssubstans omloppstid i kroppen bestäms förutom av dess metabolism av andra förhållanden som vatten- och fettlöslighet. Fettlösliga substanser tenderar att stanna kvar längre i organismen och kommer att utsöndras långsammare. Bensodiazepinerna är exempel på fettlösliga läkemedel och en komplicerad metabolism, se figuren på följande sida. Deras nedbrytningsförhållande och utsöndring blir därför mera komplex än t.ex. alkoholens som fördelar sig enligt kroppens vattenfas och har en enklare metabolism.



Bensodiazepinernas levermetabolism. De substanser som pilarna pekar mot utgör nedbrytningsprodukter i blodet, vilka uppvisar likstor, lägre eller ingen effekt visavi modersubstanserna och kan förekomma samtidigt. Ett exempel är läkemedlet Valium med två s.k. aktiva metaboliter. Efterföljande glukuronidering ger inaktivt komplex som utsöndras i urinen. (Efter Lafolie, Knarkanalyser, Stockholm 1992).

Av detta framgår att olika droger kommer att ha olika omvandlingstid och de enskilda metaboliterna olika livslängd. Man talar om biologiska halveringstider och menar därmed den tid som går åt tills koncentrationen av en substans har halverats i blodet. Halveringstiden för olika substanser kan vara minuter, timmar eller dygn. Den farmakologiska effekten av en drog bestäms av hur mycket av substansen som når och hur länge den binds i målorganet, vilket i sin tur styrs av och varierar med den koncentration som finns i blodet. Genom att bindningen i effektorganet styrs av andra faktorer förutom blodkoncentrationen kan en effekt finnas kvar även när modersubstansen försvunnit ur blodet. Detta kan jämföras med dagen-efter-effekten av alkohol. Detta kan bero på antingen substansen själv eller en metabolit som ligger kvar längre i målorganen.

Om man känner till koncentrationen av den aktiva substansen i blodet, kan man under vissa förutsättningar bestämma storleken av den

intagna dosen (om man vet tidsrymden mellan konsumtion och provtagning) eller beräkna tidsintervallet (konsumtion och provtagning). Detta förutsätter naturligtvis att den biologiska halveringstiden är känd, och att ett enskilt fall inte avviker nämnvärt från kända normer. Det är dock viktigt att inse att levande organismer aldrig helt följer teoretiskt uppställda lagar. Även om utvecklingen har varit mycket snabb inom läkemedelsforskningen, är kunskaperna om omsättningen i den mänskliga organismen ofullständiga. Man vet i dag att det föreligger stora individuella variationer och att den ena individen inte är den andra lik när det gäller omsättning av ett läkemedel. Man vet också att genetiska och etniska förhållanden liksom ålder, kön, kroppsvikt osv. spelar stor roll för en substans omsättning.

3.4.2 Vad gör att ett läkemedel klassas som trafikfarligt?

Den största andelen trafikfarliga läkemedel har sin verkan, eller i vissa fall biverkan, i det centrala nervsystemet. Det är fråga om bedövningsmedel, smärtstillande medel, medel mot epilepsi, medel vid psykoser, sömnmedel och lugnande medel, medel mot allergier och andningssvårigheter samt hostmedel.

År 1995 var enligt uppgift 115 läkemedel (226 varunummer när man räknar tabletter och injektionsvätskor samt förpackningar med olika doser) klassade som trafikfarliga och märkta med varningstriangeln. 34 av dessa preparat betecknas som narkotika enligt Läkemedelsverkets förteckning IV och V och klassas som tillvänjningspreparat. 16 läkemedel klassas som beroendeframkallande och betecknas som narkotika enligt förteckning II och III.

Läkemedel indelas i olika grupper enligt det s.k. ATC-systemet. Systemet är internationellt och består av 14 huvudgrupper uppdelade efter var eller hur läkemedlet verkar. Trafikfarliga läkemedel förekommer i följande huvudgrupper:

A — matsmältningsorgan och ämnesomsättning
L — tumörer och vid rubbningar i immunsystemet
M — rörelseapparaten
N — nervsystemet
R — andningsorganen

Den största andelen trafikfarliga läkemedel, 70 procent, finns i huvudgruppen N.

Vid beskrivningen av trafikfarliga läkemedel görs enligt en promemoria från Brottsförebyggande rådet (BRÅ), BRÅ PM 1995:2 Droger, läkemedel och trafiksäkerhet, följande uppdelning :

— bedövningsmedel (anestetika)
— smärtstillande medel (analgetika)

— medel mot epilepsi (antiepileptika)
— sömnmedel och lugnande medel, medel vid psykiska störningar samt antidepressiva medel (psykofarmaka)
— medel mot allergier (antihistaminer)
— hostmedel

Promemorian innehåller bl.a. en redogörelse för dessa läkemedelsgruppers verkningar i trafikhänseende.

I FASS finns numera, sedan år 1996, ett avsnitt med rubriken Trafik och läkemedel. Där anges bl.a. att försäljningen år 1994 mot recept i DDD (definierad dygnsdos)/1 000 innevånare/dag för bensodiazepinderivat uppgick till 13,7 resp. 15, 6 för män resp. kvinnor i åldersgruppen 40—44 år. En stor del av dessa receptinnehavare kan förutsättas vara körkortsinnehavare.

Där anges vidare bl.a. att läkemedel som kan tänkas vara riskabla från trafiksäkerhetssynpunkt är framför allt de som påverkar det centrala nervsystemet vare sig detta är den avsedda terapeutiska verkan eller en biverkan. Mekanismerna härvid är många och varierar från läkemedel till läkemedel. T.ex. har bensodiazepiner och barbiturater effekter som liknar alkoholens. Många läkemedel påverkar flera olika system i centrala nervsystemet och har således multipla potentiella mekanismer för reduktion av förarkapaciteten.

Vad gäller äldre motorfordonsförare anges att särskilt följande bör noteras. Äldre personer använder mer läkemedel än yngre och intar inte sällan flera läkemedel samtidigt. Vidare kan förändrad farmakokinetik, dvs. den hastighet med vilken ett läkemedel försvinner ur kroppen, hos äldre leda till högre blodkoncentrationer av läkemedlen under längre tid. Detta innebär att en "normaldos" till en yngre person av ett läkemedel kan, om den ges till en äldre, innebära en mer uttalad och längre kvarstående reaktion. Ett läkemedels påverkan på centrala nervsystemet är också mer uttalad hos äldre. Detta gäller särskilt nitrazepam, diazepam samt möjligen också narkotisk analgetika. Slutligen kan den åldersrelaterade nedgången i psykomotorisk förmåga, synförmåga, uppmärksamhet och koordinationsförmåga öka känsligheten för olika läkemedels centralnervösa effekter.

I ovan nämnda avsnitt i FASS redogörs kortfattat för vissa studier rörande en del läkemedelsgruppers trafikfarliga verkningar. Där sägs bl.a. att bensodiazepiner som grupp försämrar kognition och psykomotorik, att alla undersökta bensodiazepiner försämrar körförmågan omedelbart efter intagandet på ett dosrelaterat sätt, att långverkande bensodiazepiner försämrar körförmågan också dagen efter, även här dosrelaterat, och att kortverkande bensodiazepiner ger mindre uttalade dagen-efter-effekter. Vidare uttalas att prestationsförmågan reduceras generellt efter engångsdos av opioider.

3.4.3 Information om trafikfarliga läkemedel

Apoteksbolaget bildades år 1970 för att tillhandahålla varor och tjänster inom läkemedelsområdet. Villkoren regleras i avtal mellan bolaget och staten. Verksamheten omfattar i dag försäljning av läkemedel och andra produkter som naturligen anknyter till bolagets verksamhet, såsom konsult- och uppdragsverksamhet. Handel med läkemedel regleras bl.a. i lagen (1970:205) om detaljhandel med läkemedel. I lagen stadgas att detaljhandel med läkemedel får drivas endast av staten eller av en juridisk person i vilken staten äger ett bestämmande inflytande. Enligt avtalet med staten har Apoteksbolaget ensamrätt till sådan detaljhandel.

I sitt betänkande 1991/92:SoU21 uttalade socialutskottet att det var av stor betydelse att förskrivare, apotekspersonal och allmänheten får tillräcklig och korrekt information om läkemedlen och att skriftlig information bör lämnas när läkemedel tillhandahålls en konsument.

Apoteksbolaget har framställt ett särskilt informationsblad för läkemedel som har märkts med varningstriangel, se bilaga 4. Detta blad skall apotekspersonalen ge ut i samband med att läkemedlet expedieras. Vidare lämnas tillsammans med ett receptbelagt läkemedel även ut en särskild information om det förskrivna medlet. Är det fråga om ett läkemedel som har försetts med varningstriangel framgår detta av bladet och det varnas för bl.a. bilkörning. Det bör påpekas att det är Läkemedelsverket som avgör om ett läkemedel skall märkas med varningstriangeln eller ej.

Följande läkemedelsgruppers informationsblad innehåller information om varningstriangeln;

— bensodiazepiner, antiepileptika,
— muskelavslappnande medel,
— sömnmedel, lugnande och ångestdämpande medel,
— smärtlindrande medel,
— slemhinneavsvällande medel, perorala,
— antihistaminer och
— hostdämpande medel.

I informationsbladen till dessa läkemedel finns de verkningar som är av störst betydelse i trafiksäkerhetshänseende angivna i anslutning till en triangel. I de flesta fall hänvisas också för mer information om innebörden av triangelmärkningen till apotekens folder om trafikfarliga läkemedel.

Även vissa andra läkemedel som inte är märkta med varningstriangel har informationsblad som påpekar att det kan finnas risker vid t.ex. bilkörning. Detta gäller antidepressiva medel och neuroleptika. I dessa fall anges i informationsbladet bl.a. att vissa personer kan bli trötta och att reaktionsförmågan därigenom kan försämras, speciellt i början av behandlingen. Personen uppmanas också att därför rådgöra

med sin läkare om exempelvis bilkörning.

Det är också inlagt i Apoteksbolagets datasystem att apotekspersonalen vid expediering av triangelförsedda läkemedel muntligen skall informera om att reaktionsförmågan kan tillfälligt nedsättas t.ex. vid bilkörning.

Enligt 26 § i Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 1990:27) om förordnande och utlämnande av läkemedel från apotek m.m. (receptföreskrifter) skall apotekspersonalen så långt det är möjligt förvissa sig om att patienten kan använda läkemedlet på rätt sätt.

I Läkemedelsverkets ovan angivna receptföreskrifter anges i 9 § att läkare och tandläkare vid förskrivning av trafikfarliga läkemedel noga skall upplysa patienten om hur sådana läkemedel kan påverka reaktionsförmågan och därmed förmågan att uppträda som trafikant eller utföra riskfyllt eller precisionsbetonat arbete.

Slutligen kan nämnas att det, vid den läkarundersökning som skall ligga till grund för intyg enligt 11 § körkortsförordningen (1977:722), föreligger en skyldighet för läkaren att informera om eventuella trafikrisker till följd av intag av läkemedel och de eventuella effekter som kan uppstå vid intag av flera läkemedel eller av vissa läkemedel jämte alkohol (SOSFS 1984:31 4.1).

3.4.4 Övrigt

Det är viktigt att framhålla att den redogörelse som lämnats ovan för olika droger inte är fullständig utan endast upptar exempel på de vanligast förekommande drogerna. Eftersom med begreppet "något annat medel" avses samtliga medel som kan påverka förmågan att framföra ett fordon på betryggande sätt kan naturligen någon fullständig uppräkning av de droger som omfattas inte ske. Det torde också efter hand tillkomma nya droger som omfattas av lagen.

Vidare bör det framhållas att det inte är ovanligt att olika droger kombineras med andra droger och med alkohol. Det är emellertid inte möjligt att göra några generella uttalanden om hur en drog verkar i kombination med andra droger eller med alkohol. Vad gäller den relativt ofta förekommande kombinationen av bensodiazepiner och alkohol kan man dock säga att dessa droger förstärker varandras effekter.

4 Analysmetoder m.m.

4.1 Allmänt

Det finns i dag utarbetade metoder genom vilka man kan påvisa förekomst och koncentration av de vanligast förekommande substanserna som omfattas av begreppet annat medel. Detta gäller såväl narkotiska som övriga substanser. Påvisandet kan ske genom analys av antingen blod eller urin. Mellan dessa båda metoder föreligger dock en mycket betydelsefull skillnad. En drog måste befinna sig i blodet för att kunna utöva någon påverkan på de psykomotoriska funktionerna och därmed förmågan att framföra ett fordon på ett trafiksäkert sätt. När drogen har lämnat blodomloppet och utsöndrats i urinen har den alltså passerat de delar av kroppen där den kan utöva sådan påverkan. Att en drog påvisas i urin kan därför i princip visa bara att ett brukande skett.

Enligt Rättsmedicinalverket omfattar de analysmetoder som nu används där de flesta trafikfarligklassade läkemedel och i huvudsak alla narkotiska preparat som används i Sverige, såväl legalt som illegalt.

När det gäller möjligheterna att påvisa förekomst av olika preparat bör också följande framhållas.

För närvarande kan LSD påvisas endast genom analys av urin. Ett sådant påvisande kan dock som nämnts endast visa att ett brukande har skett. Detta kan uppenbarligen medföra komplikationer i mål om drograttfylleri om det avgörande inte är själva brukandet utan i stället om föraren varit påverkad. En analys av urin är däremot tillräcklig vid prövning av sådant brott mot narkotikastrafflagen som består i eget brukande. Här är nämligen graden av påverkan utan betydelse för ansvarsfrågan.

För heroin gäller en annan komplikation. I princip omgående efter det att denna substans har intagits omvandlas den i kroppen till 6-acetylmorfin. Om detta ämne påvisas kan man med säkerhet säga att heroin har intagits. Men även 6-acetylmorfin omvandlas förhållandevis snabbt, och då till morfin. Denna omvandling sker inom i vart fall ett par timmar. Problemet är att även andra ämnen, som kodein och etylmorfin, omvandlas till morfin. Kodein ingår i vissa smärtstillande läkemedel och etylmorfin ingår i vissa hostmediciner. Om morfin påträffas hos en förare kan alltså detta innebära att han har brukat heroin. Men det kan också förklaras av att föraren har intagit något

smärtstillande läkemedel eller en hostmedicin. Att heroin omvandlas på detta sätt kan således medföra vissa bevisproblem.

Den ovan beskrivna omvandlingsprocessen kan förenklat beskrivas genom följande figur.

4.2 Hanteringen av drograttfylleriärenden vid Rättskemiska avdelningen

I Sverige sker analyserna av misstänkta drograttfylleriärenden vid Rättsmedicinalverkets Rättskemiska avdelning i Linköping. Avdelningen har lång erfarenhet av att utföra analyser i biologiskt material. Alkoholbestämningar har utförts på avdelningen sedan 1930-talet, både i rattfylleriärenden och obduktionsärenden. Vid dödsfallen har alltid stor vikt lagts vid att söka påvisa substanser som kan ha orsakat förgiftning eller på annat sätt bidragit till dödsfallet. Denna tradition förs nu vidare och Rättskemiska avdelningen har med åren fått en alltmer central roll i den aktiva drogbekämpningen i landet och har en viktig funktion som konsultlaboratorium. Inom ramen för avdelningens uppdrag ligger förutom att göra alkoholbestämningar och droganalyser i blod och urin från personer misstänkta för rattfylleri även att avge utlåtanden på begäran av polis, åklagare och domstolar. Avdelningens huvudinriktning mot rättsliga frågeställningar gör att det ställs mycket stora krav på tillförlitlighet och säkerhet i undersökningsverksamheten. För att tillgodose dessa krav bedrivs en omfattande intern och extern kvalitetssäkring som redovisats i Rättsmedicinalverkets RMV-rapport 1993:1. Som ett led i en utökad kvalitetssäkring har avdelningen under

budgetåret 1994/95 inlett processen för att bli ett ackrediterat laboratorium. SWEDAC, som är den ackrediterande myndigheten, kommer att genomföra sitt bedömningsbesök under hösten 1996 och efter en certifiering görs årliga uppföljningar för att kontrollera att de höga kvalitetskraven uppfylls.

Vid avdelningen används olika typer av droganalyser. En sådan är s.k. screening, som innebär flera översiktliga analyser för att upptäcka förekomst av så många substanstyper, dvs. droger, som möjligt. Efter indikation på en viss substanstyp används specifik metodik riktad mot en eller flera substanser; en verifikationsanalys. Denna fastställer vilken eller vilka substanser som förekommer samt mäter halten av dessa. De verifikationsmetoder som används ger mycket tillförlitliga resultat. De är starkt identifierande och mycket känsliga. Även mycket låga koncentrationer kan därför uppmätas.

I vissa fall används också riktade analyser. Dessa utförs om det finns en särskild misstanke om intag av en drog som inte täcks av en screeninganalys.

På uppdrag av huvudsakligen polisen, kriminalvården och rättsläkarna utförs totalt omkring 50 000 screeninganalyser avseende narkotika per år, dvs. 200—300 analyser per dag på ett instrument. Verifikationsanalyserna tar längre tid och i genomsnitt ungefär 20—25 analyser av blodprov och 70—80 analyser av urinprov per dag utförs avseende narkotika. För detta krävs sex masspektrometrar.

Antalet ärenden hos Rättskemiska avdelningen som gäller misstänkt drograttfylleri uppgår för närvarande till cirka 1 000 per år. Den stora minskningen efter år 1990 av antalet blodprov för alkoholundersökning vid misstänkt rattfylleri har, som framgår av tabellen nedan, inte motsvarats av någon minskning av antalet drograttfylleriärenden. Detta var inte heller väntat eftersom dessa ärenden primärt avser undersökning av annat än alkohol. Tendensen är istället att de ökar; i början av 1980-talet var antalet endast cirka 250 ärenden per år.

Tabellen på nästa sida visar ärendeutvecklingen för utförda analyser vid misstänkta trafiknykterhetsbrott. Det kan här noteras att den markanta nedgång som skett av antalet analyserade alkoholärenden till stor del kan förklaras med att alkoholutandningsprov numera godtas som bevismedel och att blodprov då ej tas. Vidare kan anmärkas att ökningen år 1994 av antalet analyserade drogärenden förmodligen är hänförlig till den ökade uppmärksamhet som polisen då ägnade dessa frågor.

Ärendeutvecklingen för misstänkta trafiknykterhetsbrott analyserade vid Rättskemiska avdelningen i Linköping

Ärendetyp	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Alkohol	20 599	21 602	23 070	17 404	8 725	6 548	6 015	5 719	5 113
"Droger"	588	564	610	503	575	585	667	1 054	874

Av de ärenden som analyserades under år 1994 förekom en eller flera droger i över 900 fall eller i drygt 85 procent av fallen.

I trafikärenden använder polisen blodprovsrör som tillhandahålls av Rättsmedicinalverket. I varje ärende tas minst två rör blod. Rören innehåller tillsatser som medför bl.a. att de enzymatiska processerna i blodet avstannar. Om proverna tagits i andra rör än de som verket tillhandahåller kan resultaten av analyserna bli mer svårtolkade. Det är dock framför allt fråga om att vissa substanser missas, dvs. att en drog som förekommer inte kan påvisas. När det är fråga om alkoholärenden analyseras alltid blod ur båda rören. Detta sker inte alltid vid andra droganalyser.

En del av de blodprov som skickas in till Rättskemiska avdelningen vid misstänkt rattfylleri analyseras således även med avseende på andra ämnen än alkohol för att kunna belägga eller avföra misstanke om påverkan av droger. Dessa ärenden kallas hos verket drograttfylleriärenden.

Bedömningen av vilka prov som skall analyseras med avseende på förekomst av droger görs av ansvarig handläggare enligt fastställda kriterier. I cirka 55 procent av ärendena sker analysen på grund av att polisen begärt en droganalys. I de ärenden där den inledande alkoholanalysen visar att koncentrationen överstiger 1,0 promille görs dock inte utan särskild anledning någon droganalys. I stället sänds ett meddelande till polisen tillsammans med provsvaret med uppmaning att på telefon kontakta Rättskemiska avdelningen och begära en droganalys om en sådan ändå bedöms vara önskvärd. Polisen har också möjlighet att inom ett år från det att ett blodprov sänts in för alkoholanalys kontakta avdelningen och begära att kompletterande bestämningar av eventuella droger görs.

Om en läkare har genomfört en klinisk undersökning av den misstänkte, vilket har skett i cirka 10 procent av fallen, skickas protokollet från denna alltid med till Rättskemiska avdelningen. En beskrivning av de kliniska undersökningarna ges nedan i avsnitt 5.5.

Hanteringen av drograttfylleriärenden inleds alltid med en alkoholanalys. Efter den inledande alkoholundersökningen fortsätter analysgången för drograttfylleriärenden i regel med en immunologisk screening i blod och/eller urin. Screeninganalysen avser de vanligaste grupperna av narkotika, nämligen

— Cannabis
— Amfetamin (och amfetaminliknande droger som bl.a. ecstasy)
— Opiater
— Kokain
— Bensodiazepiner

Det är således fråga om fem olika analyser. Resultaten visar endast om provet är positivt eller negativt. Någon exakt bestämning av vilken substans det är fråga om och i vilken koncentration den förekommer ges ej. Är samtliga resultat negativa går man oftast inte vidare med ytterligare analyser. För att gå vidare med ytterligare analyser i sådana fall krävs i princip att det finns något annat i ärendet som talar för att någon drog har intagits.

Screeningen sker i första hand i urin när det gäller misstänkt narkotikabrott eftersom det är enklare att analysera urin. När screeningen skall ske i blod måste detta prepareras först, varför proceduren tar längre tid. Det bör emellertid nämnas att det går att manipulera koncentrationen av en drog i urinen genom intag av viss mängd vätska före provtagningen. Ett sådant förfarande upptäcks dock i allmänhet vid Rättskemiska avdelningens analys eftersom halten kreatinin i urinen mäts rutinmässigt. Koncentrationen i blodet kan inte påverkas på samma sätt.

I drograttfylleriärenden görs vidare alltid en läkemedelsscreening av blodprovet som träffar minst 50 olika läkemedel. Merparten av de trafikfarligklassade läkemedlen ingår däri. Denna metod visar både vilket preparat det är fråga om och i vilken koncentration det förekommer. Det finns även en annan läkemedelsscreening som träffar ytterligare läkemedel.

Positiva resultat verifieras beträffande narkotika alltid med riktad specifik kvantitativ masspektrometrisk undersökning. Positiva resultat för bensodiazepiner verifieras med gaskromatografi med kvävekänslig detektor. Denna teknik används också för riktade bestämningar av andra läkemedel. Beroende av omständigheterna i det enskilda ärendet kompletteras dessa analyser med andra specialundersökningar. Dubbelprov beträffande illegal narkotika analyseras alltid för att uppnå högsta säkerhet vid haltbestämningar.

De vanligast påvisade substanserna i drograttfylleriärenden är amfetamin och THC, som är den verksamma substansen i hasch och andra cannabispreparat. Bland läkemedel dominerar lugnande medel och sömnmedel av bensodiazepintyp, framför allt diazepam och flunitrazepam.

Som framgått är utredningen om drograttfylleriärenden komplicerad och beroende av tillgång till de samlade resurserna och kunskaperna inom Rättskemiska avdelningen. För att avsluta huvuddelen av dessa ärenden krävs för en säker identifiering av funna substanser en masspektrometrisk undersökning.

I bilagorna 5a—5c visas exempel på utformningen av analysbesked och utlåtanden från Rättsmedicinalverkets Rättskemiska avdelning i drograttfylleriärenden.

4.3 Analysmetoder hos polisen

I anledning av 1993 års skärpningar av narkotikastrafflagen genomförde polisen en försöksverksamhet med sållningsinstrument för analys av narkotika i urin. Resultaten av försöksverksamheten har redovisats i RPS Rapport 1995:9 Sållningsinstrument för analys av narkotika i urin. Nedan redogörs kortfattat för verksamheten med inriktning på förfarandet hos polisen och de analysmetoder som har använts.

En provtagning är att bedöma som kroppsbesiktning enligt 28 kap. 12 § rättegångsbalken. För att sådan skall vara tillåten krävs att en person är skäligen misstänkt för ett brott på vilket fängelse kan följa. (För alkoholutandningsprov krävs inte sådan misstanke, se avsnitt 5.3.) Om sådan misstanke uppkommer beslutas i normalfallet om kroppsbesiktning.

Såväl urin- som blodprovstagning får anses vara en sådan förrättning som är av mera väsentlig omfattning och som därför skall genomföras inomhus och i avskilt rum enligt 28 kap. 13 § rättegångsbalken. Om någon annan än en läkare verkställer förrättningen skall om det är möjligt ett anmodat särskilt vittne närvara. Blodprov får inte tas av annan än läkare eller legitimerad sjuksköterska. Urinprov från en kvinna får inte tas eller bevittnas av annan än en kvinna, läkare eller legitimerad sjuksköterska. Reglerna om kroppsbesiktning m.m. behandlas mer ingående i avsnitt 5.2.

Om den som är misstänkt för eget bruk av narkotika vägrar eller inte kan lämna urinprov tas blodprov. Vid misstanke om drograttfylleri tas i vart fall alltid blodprov.

Det har under försöksverksamheten använts två olika typer av sållningsinstrument för att analysera urinprov avseende fem grupper av substanser, nämligen cannabis, amfetaminer, kokain, opiater och bensodiazepiner. Även i dag används två olika sållningsinstrument. Det ena sållningsinstrumentet, Abbotts ADx, ger en viss uppfattning om koncentrationen av narkotika i urinen. Den andra typen, ECOM Behring Diagnostica AB, ger endast besked om provet är positivt eller negativt. Båda instrumenten bygger på en immunologisk teknik, dvs. en immunologisk analys, för att man snabbt och enkelt skall få fram ett preliminärt värde på provet. Principen bakom metoden är att antikroppar i en immunologisk reaktion känner igen och binder narkotiska substanser (antigenet). Därigenom kan vissa narkotiska preparat upptäckas.

Vid sållningsanalyserna används vissa tröskelvärden. Ett prov anses

positivt om den uppmätta koncentrationen av en substans är större än tröskelvärdet. Detta värde sätts som regel så lågt som metoden tillåter utan att andelen falska positiva svar blir besvärande stort. Till exempel kan intag av bröd med vallmofrö men även passiv rökning, i vart fall avseende cannabis, under vissa omständigheter ge svagt positiva urinprov. De tröskelvärden som tillämpas för närvarande är 0,05 mikrogram per milliliter för cannabis och 0,30 mikrogram per milliliter för de fyra övriga substansgrupperna.

En betydande nackdel med sållningsanalys av denna modell är att den inte kan kontrolleras för utspädning. Ett intag av ½ liter vätska eller mer ½—1 timme före provet gör att provet kan bli falskt negativt, då detektionsnivån i screeningmetoden underskrids. Missbrukare torde vara väl medvetna om detta.

Positiva urinprov samt urin- och blodprov som inte har genomgått sållningsanalys skickas till Rättskemiska avdelningen för verifikationsanalys. Beträffande dessa hänvisas till vad som anförts ovan.

5 Polisens möjligheter till kontroll och upptäckt m.m.

5.1 Inledning

I våra direktiv anges att det i uppdraget ingår att bedöma om det, för att uppnå syftet med reformen, dvs. att förbättra möjligheterna att upprätthålla trafiksäkerheten och en tillräcklig kontroll över trafikanternas körförmåga, behövs ändringar vad gäller t.ex. polisens möjlighet att kontrollera och upptäcka förekomsten av droger i trafiken.

I detta kapitel kommer inledningsvis att redogöras allmänt för de möjligheter som polisen för närvarande har när det gäller att kontrollera, upptäcka och ingripa mot drogpåverkade förare. Redogörelsen är främst inriktad på reglerna om kroppsbesiktning. I ett särskilt avsnitt därefter följer en redogörelse av den i detta avseende, i vart fall i praktiken, viktigaste lagstiftningen, nämligen lagen om alkoholutandningsprov. Därefter redovisas vad Rikspolisstyrelsen anfört i sin delredovisning av regeringens uppdrag att utveckla metoder för kontroll och upptäckt av andra droger än alkohol, vilket innefattar en beskrivning av den s.k. DRE-metoden (Drug Recognition Expert Test). Slutligen följer en redogörelse för de kliniska undersökningar som för närvarande utförs av läkare i vissa fall av misstänkt drograttfylleri.

5.2 Allmänt om polisens kontroll- och upptäcktsmöjligheter

5.2.1 Allmänt om tvångsåtgärder

Vad gäller polisens initiala upptäcktsmöjligheter av om en person är drogpåverkad saknas ännu sådana enkla instrument som finns att tillgå beträffande alkohol. Polisen är således hänvisad till objektiva iakttagelser för att upptäcka om en person är drogpåverkad. (Beträffande hur Rikspolisstyrelsen menar att dess upptäcktsmöjligheter skall förbättras hänvisas till avsnitt 5.4.) Under perioden den 1 juli 1993 till och med den 30 september 1994 genomfördes dock, med avseende på narkotikabruk i allmänhet, en försöksverksamhet med sållningsinstrument för analys av narkotika i urin. Verksamheten bedrevs i Rikspolisstyrelsens regi och avsåg ett mindre antal polismyndigheter

i landet. De instrument som då användes eller nu används finns beskrivna i avsnitt 4.3. Erfarenheterna av försöksverksamheten har sammantaget bedömts som goda. Det kan också i detta sammanhang nämnas att det i bl.a. USA och Australien pågår forskning med att ta fram sållningsinstrument som kan påvisa förekomst av droger i saliv. Det kan dock ta åtskilliga år innan denna forskning medför att sådana instrument som skulle kunna vara användbara i en trafiksituation finns tillgängliga.

För att en polisman skall kunna kontrollera och upptäcka om en person är drogpåverkad torde ofta krävas att han tillgriper någon form av tvångsåtgärd, t.ex. stoppar ett fordon eller, efter en viss grad av misstanke, medtar vederbörande för blodprovstagning eller klinisk undersökning. I praktiken har lagen om alkoholutandningsprov, se avsnitt 5.3, stor betydelse eftersom undersökningen av föraren, vid misstanke om att denne är påverkad eller vid en rutinkontroll, alltid inleds med ett alkoholutandningsprov. Vilket utslag detta ger får sedan betydelse för den fortsatta utredningen om påverkan av annat medel.

För användande av tvångsåtgärder mot enskilda anses mot bakgrund av de integritetsskyddande bestämmelserna i regeringsformen gälla främst fyra allmänna principer, nämligen legalitets-, ändamåls-, behovs- och proportionalitetsprincipen, som nedan beskrivs kortfattat.

Legalitetsprincipen, som finns direkt utryckt i 2 kap. 12 § regeringsformen, innebär att vissa tvångsåtgärder inte får företas utan att det föreligger ett uttryckligt stöd i lag.

Ändamålsprincipen innebär att en myndighets befogenhet att använda tvångsmedel skall vara bunden till det ändamål för vilket tvångsmedlet har beslutats. Om ett tvångsmedel avsiktligen används i annat syfte än det avsedda, kan det utgöra brott i myndighetsutövning.

Behovsprincipen kan sägas innebära att en tvångsåtgärd inte bör företas, om det inte är nödvändigt med hänsyn till syftet med åtgärden. Om det finns flera alternativ för att uppnå det eftersträvade målet skall det medel väljas som innebär minsta möjliga intrång i den enskildes frihet och rätt. I varje enskilt fall bör åtgärden vara ägnad att leda till det önskade resultatet och när det inte längre föreligger skäl för åtgärden skall den upphävas.

Proportionalitetsprincipen innebär att ett tvångsmedel får tillgripas endast om skälen för åtgärden uppväger det intrång eller men i övrigt som åtgärden innebär för den misstänkte eller för något annat motstående intresse. Tvångsåtgärden skall alltså i fråga om art, styrka, räckvidd och varaktighet stå i rimlig proportion till vad som står att vinna med åtgärden.

I detta sammanhang kan också påpekas att 8 § polislagen (1984:387) innehåller allmänna principer för polisingripanden. Där stadgas att en polisman som har att verkställa en tjänsteuppgift skall under iakttagande av vad som föreskrivs i lag eller förordning ingripa på ett sätt som

är försvarligt med hänsyn till åtgärdens syfte och övriga omständigheter. Det anges vidare att måste tvång tillgripas, skall detta ske endast i den form och den utsträckning som behövs för att det avsedda resultatet skall uppnås. Slutligen stadgas att ett ingripande som begränsar någons fri- och rättigheter som avses i 2 kap. regeringsformen inte får grundas enbart på bestämmelserna i detta stadgande.

Bestämmelserna i 8 § polislagen får tillsammans med regleringen av polisens uppgifter ses som ett allmänt bemyndigande för polisen att vidta de åtgärder som är försvarliga för att polisen skall kunna fullgöra sina uppgifter så länge det inte är fråga om åtgärder som begränsar en grundlagsskyddad rättighet eller som står i strid med någon annan lag eller förordning. Med stöd av enbart detta stadgande kan polisen inte bara meddela tillsägelse utan också företa vissa konkreta ingrepp. Denna allmänna befogenhet tas inte sällan i anspråk på trafikområdet, t.ex. vad gäller stoppande av fordon.

5.2.2 Olika grader av misstanke

För att polisen skall få tillgripa något tvångsmedel krävs i de flesta fall någon form av misstanke. Den grad av misstanke som är aktuell vid kroppsbesiktning är "skäligen misstänkt". Generellt kan man säga att ju högre misstankegraden är, desto mer integritetskränkande tvångsmedel får användas. För att förstå den närmare innebörden av begreppet "skäligen misstänkt" redogörs nedan för de grader av misstanke som kan förekomma.

"Anledning att antaga"

Denna misstankegrad är vad som krävs för att en förundersökning skall få inledas. I 23 kap. 1 § rättegångsbalken stadgas att förundersökning skall inledas så snart det på grund av angivelse eller av annat skäl finns anledning att anta att ett brott som hör under allmänt åtal har förövats.

Det krävs alltså att det finns en misstanke om ett konkret brott. Gärningsmannen behöver emellertid inte vara känd. Föreligger det inte någon misstanke om ett konkret brott finns det ingen möjlighet att bedriva en förundersökning och därmed inte heller några möjligheter att använda rättegångsbalkens regler om tvångsmedel. Kravet på att det skall finnas anledning till att anta att ett brott har begåtts är således något som har avseende på frågan om gärningen är sådan att den utgör ett brott. Enligt vad JO har uttalat torde det räcka med "mycket svaga misstankar, så snart dessa avse något som kan vara ett brott".

"Kan misstänkas"
Denna formulering torde avse den lägsta graden av misstanke mot en person. Detta beviskrav förekommer i 23 kap. 9 § rättegångsbalken, där det regleras hur länge den som kan misstänkas för det antagna brottet är skyldig att stanna kvar för förhör.

"Skäligen misstänkt"
Detta uttryck ställer högre krav på bevisningens styrka. Med denna grad av misstanke följer att fler tvångsmedel kan tillgripas. Det är omöjligt att med generella termer beskriva när någon kan anses skäligen misstänkt. JO har uttalat att det måste accepteras ett inte obetydligt utrymme för olika bedömningar av om omständigheterna i ett visst fall utgör tillräcklig grund för skälig misstanke om brott. Att begreppet är vagt skall dock inte utnyttjas som skäl för att tänja på beviskraven. I enlighet med vad JO har uttalat torde det för att en person skall kunna anses som skäligen misstänkt krävas att det föreligger konkreta omständigheter som med en viss styrka talar för att vederbörande begått gärningen. Vad gäller kravet på brottet är det tillräckligt att det finns anledning att anta att ett sådant har begåtts. En person kan således vara skäligen misstänkt redan innan man har fått klarhet i om de objektiva brottsrekvisiteten verkligen är uppfyllda.

"På sannolika skäl misstänkt"
För att misstanken skall vara grundad på sannolika skäl fordras mer än vad som krävs för att någon skall vara skäligen misstänkt. Det torde krävas att omständigheterna är sådana att misstanken vid en objektiv bedömning framstår som berättigad.

Härutöver finns ytterligare grader av misstanke såsom det ännu högre beviskravet som gäller för att åtal skall väckas. Enligt motiven till 20 kap. 6 § rättegångsbalken uppställs här kravet "tillräckliga skäl" för åtal, vilket torde innebära att åklagaren på objektiva grunder skall kunna räkna med att den misstänkte kommer att fällas till ansvar, dvs. att gärningen är straffbar och bevisningen tillräckligt stark för en fällande dom.

5.2.3 Regler om kroppsbesiktning

Kroppsbesiktning regleras i 28 kap. 12 och 13 §§ rättegångsbalken. Kroppsbesiktning definieras som "undersökning av människokroppens yttre och inre samt tagande av prov från människokroppen och undersökning av sådana prov". Först och främst kan alltså själva kroppen undersökas. Detta omfattar inte bara en okulär besiktning utan även en undersökning av kroppens håligheter och eventuella proteser. Genom kroppsbesiktning kan vidare prov tas på kroppspro-

dukter av vilket slag som helst, t.ex. blod, urin, saliv, hår, sekret eller hud. Någon begränsning till vissa slag av kroppsprodukter har inte gjorts och enligt förarbetena (prop. 1993/94:24 s. 45) är ett utandningsprov i och för sig att anse som kroppsbesiktning. För denna typ av kroppsbesiktning gäller emellertid särskilda regler, se avsnitt 5.3. Undersökning av kroppsprodukter som har åtkommits på annat sätt än genom provtagning omfattas inte av begreppet kroppsbesiktning. Det kan nämnas att det i vissa lagar, t.ex. 19 § lagen (1960:418) om straff för varusmuggling, finns särskilda bestämmelser om kroppsbesiktning som skiljer mellan ytlig kroppsbesiktning (där man granskar t.ex. den nakna kroppen och kontrollerar skägg och hår) och annan kroppsbesiktning (där man undersöker kroppens håligheter och kroppsöppningar).

För att en kroppsbesiktning skall få genomföras krävs att vissa förutsättningar är uppfyllda. Den som skall utsättas för kroppsbesiktning skall vara skäligen misstänkt för ett brott på vilket det kan följa fängelse. Ett beslut om kroppsbesiktning får således inte grundas på enbart allmänna kunskaper om en viss persons livsföring eller tidigare brottslighet (se bl.a. JO 1993/94 s. 101 ff.). Den får som huvudregel företas för att söka efter föremål som kan tas i beslag eller annars för att utröna omständigheter som kan vara av betydelse för utredning om brottet.

Vad gäller själva förfarandet vid en kroppsbesiktning kan inledningsvis nämnas att en sådan inte får utföras så att den undersökte riskerar framtida ohälsa eller skada. Om sådan risk föreligger skall man således avstå från att genomföra undersökningen. Denna bestämmelse kan jämföras med den i 28 kap. 13 § första stycket lagfästa proportionalitetsprincipen, som hänvisar bl.a. till 3 a § samma kapitel. Denna proportionalitetsregel, som infördes år 1989, är av samma slag som gäller för övriga straffprocessuella tvångsmedel. Den innebär således att ett tvångsmedel får tillgripas endast om skälen för åtgärden uppväger det intrång eller men i övrigt som åtgärden innebär för den misstänkte eller för något annat motstående intresse. Tvångsåtgärden skall alltså i fråga om art, styrka, räckvidd och varaktighet stå i rimlig proportion till vad som står att vinna med åtgärden. Det blir fråga om en lämplighetsbedömning med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet.

Den som skall kroppsbesiktigas får hållas kvar för ändamålet i upp till sex timmar eller, om det finns synnerliga skäl, ytterligare sex timmar. Vad gäller det våld som får användas för att en beslutad kroppsbesiktning skall kunna verkställas finns regler i 10 § polislagen.

Kroppsbesiktning skall som regel beslutas av undersökningsledaren, åklagaren eller rätten. Om det är fara i dröjsmål får dock sådan åtgärd beslutas av polisman. Blodprov får tas endast av läkare eller legitimerad sjuksköterska. Annan mer ingående undersökning, som klinisk

undersökning, får utföras endast av läkare. Kroppsbesiktning av en kvinna får inte verkställas eller bevittnas av någon annan än en kvinna, läkare eller legitimerad sjuksköterska. Detta undantag gäller dock inte för kroppsbesiktning som enbart innebär att blodprov eller alkoholutandningsprov tas.

5.3 Lagen om alkoholutandningsprov

5.3.1 Gällande rätt

Lagen (1976:1090) om alkoholutandningsprov reglerar polisens befogenheter att företa sådana prov. Tidigare reglerades denna befogenhet enbart genom bestämmelserna om kroppsbesiktning i 28 kap. rättegångsbalken. Dessa bestämmelser har emellertid inte ansetts passa i vissa hänseenden på alkoholutandningsprov, vilket närmare kommer att utvecklas nedan. Allmänt kan sägas att lagen i första hand har motiverats av intresset att nå ökad effekt i det brottsförebyggande och brottsbeivrande arbetet på trafikområdet.

Att alkoholutandningsproven regleras genom en särskild lag innebär att reglerna i rättegångsbalken om kroppsbesiktning inte är tillämpliga på alkoholutandningsprov. Detta medför bl.a. att reglerna om att kroppsbesiktning av en kvinna endast får verkställas eller bevittnas av en annan kvinna eller av en läkare inte gäller beträffande alkoholutandningsprov.

Genom lagen ges en polisman rätt att utföra alkoholutandningsprov på den som är skäligen misstänkt för vissa brott, främst trafikbrott, om provet kan ha betydelse för utredningen om brottet. En polisman får vidare ta sådana prov rutinmässigt, dvs. utan att någon brottsmisstanke föreligger, på en förare av bl.a. ett motordrivet fordon. Lagen innehåller vidare bestämmelser om att provet skall tas på ett sätt så att det inte utsätter den på vilken provet skall tas för allmän uppmärksamhet och att provet, om inte särskilda skäl föranleder annat, skall genomföras i täckt fordon eller i avskilt rum. Vidare anges i lagen när det gäller alkoholutandningsprov som tas rutinmässigt att detta får tas endast på eller i nära anslutning till den plats där föraren kontrolleras eller ett polisingripande mot föraren sker. Det ställs också i dessa fall krav på själva sållningsintrumentet; endast instrument som kan brukas utan dröjsmål och som bara anger om en eventuell alkoholkoncentration överstiger ett visst gränsvärde får användas. Den som undersöks kan enligt lagen begära att protokoll förs vid provtagningen och att bevis om utförd åtgärd utfärdas. Slutligen anges i lagen att om den som skall lämna alkoholutandningsprov vägrar att medverka får blodprov tas trots att förutsättningar enligt reglerna om kroppsbesiktning i 28 kap. 12 § rättegångsbalken inte föreligger. Det kan också

nämnas att regeringen i förordning (1976:1091) har bemyndigat Rikspolisstyrelsen att meddela föreskrifter för lagens verkställighet (se Rikspolisstyrelsen FS 1994:4, FAP 333-2).

5.3.2 Överväganden i samband med lagens tillkomst och utveckling

Lagen har sedan sin tillkomst ändrats vid flera tillfällen och polisen har getts allt större möjligheter att företa rutinmässiga prov. Det är därför av intresse att ta del av vissa överväganden som ligger bakom lagen och en del av de ändringar som skett.

I samband med att lagen infördes uttalades i förarbetena (prop. 1974:154 s. 22 ff.) att det var nödvändigt, om trafiknykterhetslagstiftningen skulle få den preventiva verkan som var önskvärd, att upptäcktsrisken var stor. Ytterst kom det an på den subjektivt upplevda upptäcktsrisken, dvs. den risk som den enskilde fordonsföraren tror föreligger för upptäckt om han kör med för hög blodalkoholhalt. Det var därför viktigt att polisen med största möjliga effektivitet kunde kontrollera trafiken. Det framhölls i detta sammanhang som en särskild svårighet att många förare med straffbar blodalkoholhalt undgick misstanke om trafiknykterhetsbrott då de inte utåt företedde synbara tecken på alkoholpåverkan. Detta innebar att de inte kunde underkastas alkoholutandningsprov och därigenom slapp lagföring och straff. Från praktisk och brottspreventiv synpunkt var det därför viktigt att polisen gavs möjlighet att genomföra rutinprov vid trafikkontroller. Det fick vidare anses föreligga ett behov av rutinprov även i fråga om förare som varit inblandade i trafikolyckor eller som begått trafikförseelser av olika slag.

Det anfördes vidare att de invändningar som kunde riktas mot en ordning med rutinmässiga prov var i huvudsak av två slag; dels från rättssäkerhetssynpunkt och dels från integritetssynpunkt.

Vad gällde rättssäkerhetsskälen fanns det farhågor beträffande risken för att en förare underkastades blodprovstagning på grund av ett rutinprov som felaktigt utvisade att blodalkoholhalten låg över den tillåtna gränsen. I detta sammanhang framhölls vikten av att använda en tillförlitlig metod för att få ett så litet antal falska positiva prov som möjligt och därigenom i största möjliga utsträckning förhindra att personer med en inte straffbar blodalkoholhalt underkastades olägenheten att behöva genomgå blodprovstagning.

Från integritetssynpunkt var frågan om provtagningen kunde genomföras på ett så smidigt sätt att den innebar endast ringa obehag för fordonsförarna samt om urvalet av kontrollerade förare kunde ske så att något utrymme för godtycke inte gavs och så att allmänheten inte ens fick misstanke om att ovidkommande faktorer kunde spela in.

Dessa frågor besvarades jakande och man menade att det inte kunde resas några bärande invändningar mot rutinmässiga prov på grund av integritetsskäl.

Med hänsyn till att frågan bedömdes vara av principiellt viktig karaktär ansågs det värdefullt att genomföra en försöksverksamhet under ett och ett halvt års tid med rutinmässiga prov bland fordonsförare i trafiken innan man tog slutlig ställning i frågan.

I samband med att lagstiftningen skulle permanentas uttalades i förarbetena (prop. 1975/76:162 s. 17 ff.) bl.a. att rutinmässiga alkoholutandningsprov ökade upptäcktsrisken, dvs. den risk som den enskilde fordonsföraren tror föreligger för upptäckt om han kör med för hög blodalkoholhalt, något som borde ha en stark allmänpreventiv effekt. Det anfördes vidare att allmänhetens reaktion på verksamheten genomgående hade varit positiv, att provtagningarna kunnat genomföras på ett smidigt sätt som endast obetydligt uppehållit förarna och att även skötsamma förare borde i trafiksäkerhetens intresse få finna sig i att bli utsatta för den kontroll som rutinproven innebar.

Vidare anfördes att försöksverksamheten visat att alla tillgängliga uppgifter tydde på att verksamheten med rutinmässiga blodprov haft en betydande preventiv verkan från brottsbekämpningssynpunkt samt att några hinder mot en sådan verksamhet i trafiksäkerhetens intresse inte mötte från rättssäkerhets- eller integritetssynpunkt. Det förordades därför att lagstiftningen permanentades och att polisen gavs möjlighet att rutinmässigt företa alkoholutandningsprov i vissa särskilt angivna situationer, nämligen

1) vid i förväg beordrade trafikkontroller,
2) vid trafikolyckor och
3) vid vissa trafikförseelser.

Det uttalades också att även befogenheten att ta alkoholutandningsprov på en misstänkt alkoholpåverkad förare skulle regleras i den nya lagen i stället för genom de vanliga reglerna om kroppsbesiktning i 28 kap. rättegångsbalken eftersom dessa regler i vissa hänseenden inte stämde in på alkoholutandningsprov.

En lagändring, som trädde i kraft den 1 juli 1982, medförde att de fordonsförare som vägrade att medverka till rutinmässiga prov och som inte skäligen kunde misstänkas för brott endast skulle vara skyldiga att underkasta sig blodprovstagning (jfr prop. 1981/82:162 s. 15 f.). Den som var skäligen misstänkt kunde dessutom underkastas klinisk undersökning med stöd av 28 kap. 12 § rättegångsbalken.

Genom en ändring år 1989 fick polisen vidgade möjligheter att genomföra rutinmässiga alkoholutandningsprov på trafikanter. Kravet på att en trafikkontroll skulle vara beordrad i förväg för att ett sådant prov skulle få tas slopades. Vidare innebar ändringen i nu aktuellt hänseende att den typ av prov som skulle få tas på förare utan att brottsmisstanke förelåg inskränktes till sådana prov som kan tas utan

dröjsmål och som endast angav om eventuell alkoholkoncentration översteg ett viss gränsvärde, dvs. sållningsprov. Detta för att den som inte var misstänkt för ett brott inte skulle behöva vidkännas en större integritetskränkning än som krävdes för att tillgodose syftet med provet.

Det var enligt departementschefens uppfattning (prop. 1988/89:118 s. 20 ff.) angeläget att förfarandet med rutinmässiga alkoholutandningsprov inte var förenat med några onödiga begränsningar. Hon pekade också på att det var angeläget att rutinprov vid trafikkontroller genomfördes på ett sätt som inte gav utrymme för godtycke från polisens sida utan som kunde vinna förståelse hos allmänheten.

Den senaste lagändringen, som trädde i kraft den 1 februari 1994, innebar bl.a. att polisens möjligheter till att företa rutinmässiga alkoholutandningsprov utvidgades ytterligare. En polisman gavs genom denna ändring en generell rätt att ta alkoholutandningsprov på en förare av ett motordrivet fordon.

Departementschefen anförde (prop. 1993/94:44 s. 56 f.) bl.a. att alkoholutandningsproven numera har accepterats av allmänheten som en nödvändig del av polisens trafikövervakning och att det inte fanns anledning att anta att den rutinmässiga provtagningen upplevdes som någon mer allvarlig integritetskränkning. Hon menade vidare att polisens bekämpning av trafiknykterhetsbrotten skulle kunna effektiviseras betydligt om de enskilda polismännen fick en generell rätt att ta alkoholutandningsprov på förare i trafiken.

Lagrådet hade i sitt yttrande varnat för att den acceptans för alkoholutandningsproven som hade byggts upp kunde komma att äventyras genom en mindre omdömesgill provtagning. Departementschefen menade dock att det inte fanns någon anledning att befara att de enskilda polismännen inte skulle kunna tillämpa en sådan reglering med den urskiljning som följer av allmänna principer för polisingripanden, jfr 8 § polislagen. Hon ansåg också att man torde kunna utgå ifrån att allmänheten hade förståelse för åtgärder som så påtagligt kunde öka upptäcktsrisken och därmed öka säkerheten på våra vägar.

Vidare skrevs in i lagen att prov som företas utan brottsmisstanke får tas endast på eller i nära anslutning till den plats där kontrollen eller polisingripandet ägt rum. Som skäl för detta angavs att den som utsätts för ett rutinmässigt prov inte skall behöva vidkännas en större integritetskränkning än som krävs för att tillgodose syftet med provet. Om sållningsprovet indikerar att förarens alkoholkoncentration överstiger gränsvärdet torde som regel skälig misstanke om trafiknykterhetsbrott föreligga. Polisen har då möjlighet att med stöd av 1 § företa den mer ingripande åtgärden att ta ett s.k. kvantitativt prov som kan användas som bevismedel.

5.4 DRE-metoden

Regeringen uppdrog den 9 november 1995 åt Rikspolisstyrelsen att utveckla metoder för kontroll och upptäckt av andra droger än alkohol i trafiken. I beslutet angavs bl.a. att de skärpta regler som Drograttfylleriutredningen kan komma att föreslå innebär oavsett hur de utformas ett krav på nya metoder genom vilka polisen på ett effektivare sätt än i dag kan upptäcka om en förare är påverkad av andra medel än alkohol. Som exempel på en sådan metod nämndes ett till svenska förhållanden bearbetat och anpassat system som tillämpas i Kalifornien, USA — Drug Recognition Expert Test (DRE-metoden).

Den 27 februari 1996 delredovisade Rikspolisstyrelsen uppdraget, se bilaga 6, och ansåg sammanfattningsvis att DRE-metoden, anpassad till svenska förhållanden, för närvarande utgör den enda framkomliga vägen för att lösa nuvarande problem vid misstanke om drograttfylleri. Det uttalades bl.a. att det vore önskvärt att polisen kunde få tillgång till teknisk utrustning så att man som vid alkoholutandningsprov på ett enkelt sätt kunde spåra droger i trafiken men att det ännu inte finns någon sådan teknisk utrustning som kan användas i trafikmiljö för att upptäcka drograttfylleri.

DRE-metoden har utvecklats av trafikpolisen i Los Angeles, USA, på grund av svårigheter att få drogpåverkade förare fällda för rattfylleri. National Highway Traffic Safety Administration har därefter tillsammans med forskare vid Johns Hopkins University medverkat till att förbättra systemet.

I USA finns en särskild DRE-utbildning för polismän. DRE-metoden används, förutom vid misstanke om drograttfylleri, också i vissa stater vid misstanke om eget bruk av narkotika. En DRE-utbildad polisman dokumenterar mycket noga sina iakttagelser av en person som misstänks vara drogpåverkad. Därefter tas blod- och/eller urinprov som sedan analyseras. Det finns en undersökning som visar att DRE-utbildade polismän i över 90 procent av fallen kan avgöra vilken drog personen är påverkad av. Dessa polismän har vid domstolarna ett mycket gott anseende och deras utlåtanden bedöms ha ett högt bevisvärde.

Påverkan av följande drogkategorier kan fastställas med hjälp av DRE-metoden. Dessa medel och deras huvudsakliga verkningar finns beskrivna i avsnitt 3.3.

1. Centraldepressiva medel
2. Inhalerade medel
3. PCP
4. Cannabis
5. Centralstimulerande medel
6. Hallucinogener
7. Opiater

Rikspolisstyrelsen har i sin delredovisning redogjort för vilka undersökningsmoment som bör få utföras inom ramen för DRE-metoden. Där anges att polismän med viss utbildning om drogtecken och symtom skall få företa en inledande undersökning utan att det föreligger någon misstanke om brott. Avsikten med denna undersökning är att fastställa om det föreligger skälig misstanke för drograttfylleribrott eller ej. För detta ändamål behöver enligt Rikspolisstyrelsen följande undersökningsmoment genomföras.

1. Jämförelse av förarens pupiller mot en pupillometer
Stora pupiller kan vara tecken på påverkan av centralstimulerande medel medan små pupiller kan tyda på påverkan av opiater.
2. Studium av förarens ögon med hjälp av ett föremål.
Polismannen håller t.ex. en penna cirka 30 centimeter mitt framför ögonen på föraren, som fokuserar blicken på pennan och följer denna till maximal vinkel åt höger respektive vänster samt uppåt och in mot näsroten. Ryckningar i ögonen horisontellt respektive vertikalt kan vara tecken på drogpåverkan. En oförmåga att korsa ögonen kan tyda på påverkan av cannabis.
3. Studium av förarens pupiller med hjälp av en ljuskälla.
Påverkan av vissa droger kan göra att pupillernas reaktion avviker från det normala, t.ex. genom att pupillerna inte reagerar eller reagerar långsamt på ljuskällan.

Dessa tre undersökningsmoment skulle enligt Rikspolisstyrelsens uppfattning kunna användas på motsvarande sätt som ett alkoholutandningsprov trots att de kan anses vara något mer integritetskränkande. Enligt Rikspolisstyrelsen skulle ett sådant förfarande sannolikt ha en stor förebyggande effekt eftersom upptäcktsrisken ökar. Vidare skulle drogpåverkade förare i större utsträckning än vad som sker i dag avslöjas och lagföras. Om en person vägrar att medverka bör detta enligt Rikspolisstyrelsen ses som en omständighet som gör att blod- och urinprov får tas även om graden av skälig misstanke inte har uppnåtts.

Om den inledande undersökningen resulterar i att skälig misstanke om drograttfylleri föreligger bör enligt Rikspolisstyrelsen den resterande delen av DRE-metoden få genomföras. Här anför Rikspolisstyrelsen i sin delredovisning i huvudsak följande. De tecken på påverkan som en misstänkt rattfyllerist företer kan mycket fort avta eller helt försvinna. Det torde endast i undantagsfall finnas en läkare tillgänglig som omedelbart kan genomföra en klinisk undersökning. Den ofta långa tid som förflyter mellan ingripandet och undersökningen medför att läkaren har svårt att se tecken på påverkan. Många läkare saknar dessutom tillräcklig utbildning för att kunna känna igen tecken på drogpåverkan och man kan fråga sig om läkare skall tas i anspråk för att utföra undersökningarna. Särskilt utbildade polismän torde klara en sådan uppgift på ett utmärkt sätt. Av

rättssäkerhetsskäl är det viktigt att drogpåverkade personer undersöks och iakttagelserna dokumenteras i omedelbar anslutning till ingripandet. Åklagarnas beslutsunderlag i drograttfylleriärenden skulle väsentligt förbättras om särskilt utbildade polismän fick behörighet att genomföra undersökningen. En sådan undersökning skulle också skapa förutsättningar för en mer nyanserad straffvärdesbedömning eftersom påverkansgraden fastställs i varje enskilt fall. Undersökningen, som beräknas ta cirka 30 minuter, bör innehålla följande moment:

1. Förnyad ögonundersökning enligt ovan.
2. Den misstänkte uppmanas att stå upp, blunda och peka med pekfingrarna mot näsan enligt anvisning.
En påverkad person missar ofta näsan eller pekar med fel finger.
3. Den misstänkte uppmanas att stå upp, blunda och luta huvudet något bakåt samt uppskatta när 30 sekunder har förflutit.
En person som är påverkad av opiater kan uppskatta tiden som mycket längre medan en person påverkad av centralstimulerande medel kan uppskatta tiden som mycket kortare än 30 sekunder.
4. Den misstänkte uppmanas att gå ett visst antal steg på en linje, häl mot tå, samt därefter vända enligt anvisning och gå tillbaka.
5. Den misstänkte uppmanas att utföra ett balansprov genom att stå på ett ben och hålla det andra benet rakt framåt någon decimeter över golvet.
6. Pulsen tas på den misstänkte.
Hög puls kan vara tecken på påverkan av t.ex. centralstimulerande medel medan låg puls kan tyda på påverkan av opiater.
7. Blodtrycket mäts på den misstänkte.
Ett förhöjt blodtryck kan tyda på påverkan av centralstimulerande medel medan ett nedsatt blodtryck kan tyda på påverkan av opiater.
8. Kroppstemperaturen mäts på den misstänkte.
Vissa droger kan ge en något förhöjd kroppstemperatur medan andra ger en lägre kroppstemperatur än normalt.
9. Kontroll av den misstänktes mun.
Polismannen tittar i munnen efter t.ex frätskador och annat som kan ha samband med narkotikamissbruk
10. Kontroll av den misstänktes näsa
Polismannen tittar med hjälp av en pennlampa i näsan efter narkotikarester.
11. Kontroll om den misstänkte har injektionsmärken.
Polismannen tittar efter sådana märken. Om den misstänkte har injektionsmärken kan ett förstoringsglas vara till hjälp för att söka avgöra hur gamla märkena kan vara.

De olika undersökningsmomenten får enligt Rikspolisstyrelsen anses vara olika integritetskränkande. Det är dock viktigt att samtliga moment genomförs eftersom det är den samlade bilden som leder fram till polismannens slutliga bedömning av om drogpåverkan föreligger

eller inte. Den DRE-utbildade polismannen skall efter att ha dokumenterat sina iakttagelser i ett särskilt formulär kunna uttala sig om risken för att den misstänkte inte kunnat framföra fordonet på ett betryggande sätt.

Rikspolisstyrelsen anför att den särskilda DRE-utbildningen som polismännen måste genomgå bör omfatta fyra dagar. De polismän som därvid blir godkända bör ges en kompletterande utbildning om två - tre dagar. Endast en polisman som genomgått utbildningen med godkänt resultat bör enligt Rikspolisstyrelsen få genomföra den undersökning som har beskrivits ovan. Rikspolisstyrelsen avser att utfärda ett särskilt utbildningsbevis med en giltighetstid om tre år. Detta kan sedan förlängas efter ett nytt kunskapstest.

5.5 De s.k. kliniska undersökningarna

5.5.1 Allmänt

Den kliniska undersökning som görs i dag utförs med stöd av 28 kap. 12 och 13 §§ rättegångsbalken, dvs. med stöd av bestämmelserna om kroppsbesiktning. Socialstyrelsen har utarbetat anvisningar till hur den kliniska undersökningen skall gå till. Dessa anvisningar har innefattats i ett formulär till undersökningsprotokoll om alkoholpåverkan m.m. som är fastställt av Rikspolisstyrelsen i samråd med Socialstyrelsen, se bilaga 7.

Vid undersökningen skall läkaren försöka utröna om den misstänkte visar tecken på sjukdom av visst slag samt inhämta uppgifter om eventuell medicinering och alkoholförtäring. Tecken som kan tyda på alkoholpåverkan som spritlukt och hicka skall antecknas. Vidare skall läkaren låta den misstänkte utföra vissa prov. Bl.a. undersöks balansförmågan, 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 av alkohol eller inte alls påverkad därav. Om den undersökte bedöms vara påverkad av sjukdom, utmattning, sömnmedel eller andra stimulerande eller bedövande medel skall läkaren ange graden av en sådan påverkan.

Socialstyrelsen har utfärdat allmänna råd om förfarandet vid blod- och urinprovstagning för bestämning av alkohol med flera ämnen i samband med misstanke om trafikonykterhet m.m. (SOSFS(M) 1989:19). Vad gäller den kliniska undersökningen anges att den helst bör göras i direkt samband med blod- och urinprovstagningen och att detta är särskilt viktigt vid misstanke om påverkan genom läkemedel eller narkotika. Där anges vidare att, om det inte är möjligt att

genomföra undersökningen, den som genomför provtagningen måste räkna med att bli hörd som vittne i målet varför det är viktigt att minnesanteckningar förs om provtagningen och om omständigheterna i sammanhanget.

Rikspolisstyrelsen har i föreskrifter och allmänna råd för verkställighet av lagen om alkoholutandningsprov (FAP 333-2) angett att klinisk undersökning liksom blodprovstagning skall genomföras om en förare kan misstänkas vara påverkad av annat ämne än alkohol (drogpåverkan) eller om den misstänkte luktar lösningsmedel från andedräkten. Föreligger osäkerhet om vem som har varit förare av fordonet skall undersökningen vidtas på den eller de som skäligen kan misstänkas ha varit förare.

I Rikspolisstyrelsens allmänna råd för trafikmålsutredningar (FAP 411-1) anges att en klinisk undersökning får utföras endast av läkare och att den i princip inte behöver göras i ärenden rörande ifrågasatt trafiknykterhetsbrott när misstanken avser endast påverkan av alkohol. En klinisk undersökning genomförs i dag vid misstanke om drograttfylleri samt vid tillfällen då det är motiverat av särskilda skäl, t.ex. att blodprov av någon anledning inte kan tas på den misstänkte.

5.5.2 Frågans tidigare behandling

Trafiknykterhetsbrottskommittén redovisade i sitt betänkande Trafiknykterhetsbrott (SOU 1970:61) en undersökning rörande förhållandet mellan läkarens bedömning av om påverkan föreligger och resultatet av blodanalysen. Av undersökningen framgick att många förare med straffbar blodalkoholhalt, särskilt en lägre sådan, vid den kliniska undersökningen uppfattades som icke påverkade. Bland förklaringarna till detta framhölls särskilt dels att det vid den kliniska undersökningen saknas tillräckligt känsliga undersökningsmetoder, dels att vissa undersökta personer har en hög alkoholtolerans eller förmåga att strama upp sig vid undersökningstillfället och dels att bedömningarna kan skifta mellan olika läkare. Undersökningen visade vidare på att läkarna bedömde många som påverkade trots att de inte hade en straffbar alkoholhalt, vilken vid tiden för undersökningen uppgick till 0,5 promille.

Trafiknykterhetsbrottskommittén övervägde frågan om de kliniska undersökningarna borde behållas och anförde följande. "Med hänsyn till de brister som enligt ovan vidlåder den kliniska undersökningen är det naturligt att det har satts i fråga om inte undersökningen borde 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 trafikonykterhetsbrott. 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 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 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 i allmänhet inte kommer till stånd utan en klinisk undersökning. — — — Även ännu ett 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 anförts anser kommittén att den kliniska undersökningen bör behållas."

I samband med ett lagstiftningsärende år 1974 konstaterade departementschefen att den kliniska undersökningen i allmänhet torde ha föga betydelse som bevismedel i brottmål. Betydelsen för den misstänkte av att en läkare medverkar i utredningen borde emellertid inte underskattas. Förutom sådana psykologiska skäl kunde också rättssäkerhetshänsyn åberopas för att undersökningen skulle behållas. Bl.a. kunde genom undersökning klarläggas om ett onormalt uppträdande hos den misstänkte berodde på sjukdom eller skada vilket kunde vara svårare för en lekman att avgöra. Departementschefen menade också att den kliniska undersökningens betydelse på senare år ökat till följd av det ökade missbruket av läkemedel och andra droger. Sammanfattningssvis ansåg departementschefen att den kliniska undersökningen i samband med trafiknykterhetsbrott skulle behållas.

Beträffande ett då föreliggande förslag om att klinisk undersökning skulle behöva ske endast i de fall där misstanke om påverkan av annat medel än alkohol förelåg 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 föreslaget sätt begränsar användningen av klinisk undersökning i mål om trafiknykterhetsbrott torde därför inte böra införas."

Justitieutskottet uttalade i sitt betänkande 1979/80:JuU11 i anledning av två motioner om bevisupptagningen vid misstanke om trafiknykterhetsbrott att den kliniska undersökningen i praktiken sällan har någon betydelse som bevisning i mål om ansvar för trafiknykterhetsbrott. Det kunde därför anses som en misshushållning med knappa resurser att en klinisk undersökning rutinmässigt företogs vid i princip alla fall av misstanke om trafiknykterhetsbrott. Intresset av en minskad användning av den kliniska undersökningen var enligt utskottets mening så starkt att frågan borde ses över närmare. Om den kliniska undersökningen skulle behållas fanns det enligt utskottet skäl att se över rutinerna vid undersökningen, t.ex. när det gäller utformningen av det formulär som läkaren använder.

Det tillsattes en utredning, Utredningen om alkoholutandningsprov, med uppdrag att bl.a. göra en utvärdering av de kliniska undersökningarna. I sitt delbetänkande Klinisk undersökning vid misstanke om trafiknykterhetsbrott (Ds Ju 1981:13) konstaterade utredningen att den kliniska undersökningen hade ett flertal brister och ett mycket begränsat bevisvärde i mål om trafiknykterhetsbrott. Man pekade bl.a. på att det fanns undersökningar om förhållandet mellan läkares uppfattning om graden av alkoholpåverkan och resultatet av blodprov som visade en dålig överensstämmelse mellan å ena sidan eventuella symtom på påverkan som den misstänkte företer och å andra sidan alkoholhalten i blodet och förtärd alkoholmängd. Detta kunde enligt utredningen förklaras med bl.a. toleransutvecklingen hos alkoholmissbrukare. Vidare framhöll utredningen att det i allmänhet hann gå lång tid från körningens slut till dess den kliniska undersökningen företogs. Utredningen påpekade också att bedömningen av påverkan och graden av påverkan skiftade mellan olika läkare. De medicinska och psykologiska skäl som ibland åberopades som skäl för en klinisk undersökning hade enligt utredningen inte sådan styrka att de motiverade att denna regelmässigt skulle genomföras. Inte heller fyllde den enligt utredningen någon egentlig rättssäkerhetsfunktion.

Sammanfattningsvis ansåg utredningen att en klinisk undersökning som regel kunde undvaras vid misstanke om trafiknykterhetsbrott och föreslog att en sådan undersökning skulle vidtas endast om det förelåg särskilda skäl.

Dock menade utredningen att en klinisk undersökning borde genomföras vid misstanke om drograttfylleri. Som skäl anfördes bl.a. följande. "Svårigheten att enbart med stöd av läkemedelsanalys fastställa den individuella påverkansgraden medför givetvis att annan tillgänglig bevisning, främst vittnesutsagor av polis och allmänhet samt klinisk undersökning, får större betydelse i rättstillämpningen. När det

gäller vittnesutsagor är dessa ofta behäftade med stora svagheter på grund av vittnenas bristfälliga kunskaper om symtomen på andra berusningsmedel än alkohol. Den kliniska undersökningen torde därför vara mer tillförlitlig än vittnesmål, eftersom läkaren till följd av sin utbildning i allmänhet har större möjlighet att upptäcka de symtom som är typiska för läkemedelspåverkan, låt vara att det kan vara svårt att på grund av dessa dra några säkra slutsatser om graden av påverkan i individuella fall. — — — Även om den nämnda reservationen är ägnad att förringa värdet av den kliniska undersökningen anser sig utredningen likväl inte kunna bortse från att sådan undersökning kan ha viss betydelse som bevismedel vid drograttfylleri. Jämväl rättssäkerhetsaspekter talar för att klinisk undersökning företas vid misstanke om sådant brott, främst av det skälet att symtom på läkemedelspåverkan kan förväxlas med utmattning och sjukdom. Av betydelse är även att kroppsbesiktning kan vara nödvändig för fastställandet av injektionsmärken hos narkomaner som misstänks för drograttfylleri och att sådan besiktning lämpligast görs av läkare i samband med klinisk undersökning. Läkarens bedömning kan också vara av värde när det gäller att avgöra huruvida särskild läkemedelsanalys skall företas och vilka substanser analysen i första hand skall avse."

Utredningen föreslog att det även i fortsättningen skulle föranstaltas om klinisk undersökning vid misstanke om drograttfylleri. Man underströk att polisen ofta kan finna fog för sådan misstanke när det alkoholutandningsprov som lämnats av den som misstänks för trafiknykterhetsbrott visar ingen eller låg alkoholhalt medan den misstänkte i övrigt företer påtagliga tecken på att vara påverkad.

Departementschefen delade utredningens bedömning att de kliniska undersökningarna i princip inte längre skulle behöva genomföras i ärenden rörande trafiknykterhetsbrott där misstanken avsåg endast påverkan av alkohol. Vad gällde frågan om sådana undersökningar skulle genomföras vid misstänkt drograttfylleri anförde departementschefen att graden av påverkan i dessa fall normalt inte kunde bedömas genom provanalys. Vidare måste möjligheten för polispersonal eller andra vittnen att bedöma påverkan antas vara begränsad. Härtill kom att en från rättssäkerhetssynpunkt tillfredsställande bedömning ofta kräver medicinsk sakkunskap. De kliniska undersökningarna borde därför även i fortsättningen göras vid misstanke om denna typ av trafiknykterhetsbrott.

Departementschefen uttalade vidare att det var angeläget att undersökningsmetodiken i all möjlig mån utvecklades och förbättrades, särskilt för fall av misstanke om påverkan av annat än alkohol.

Sammanfattningvis föreslogs i propositionen att de kliniska undersökningarna skulle begränsas till de fall när en fordonsförare som misstänks för trafiknykterhetsbrott kunde antas vara påverkad av annat

berusningsmedel än alkohol eller när det annars fanns särskilda skäl för läkarundersökning. Riksdagen hade inte någon erinran mot förslaget och regleringen trädde i kraft den 1 juli 1982.

6 Forskning beträffande drogpåverkan och trafiksäkerhet m.m.

6.1 Inledning

Avsikten med detta kapitel är i första hand att undersöka om och i så fall i vilken utsträckning det finns vetenskapliga studier och forskningsresultat som kan visa ett samband mellan en drogs koncentration i kroppen och dess påverkansgrad och trafikfarlighet. Sådana resultat skulle eventuellt kunna innebära att det fanns möjlighet att fastställa gränsvärden för droger i trafiken liknande dem som gäller för alkohol eller möjligen ge ett underlag för fastställande av en absolut nollgräns.

Kapitlet innehåller inledningsvis ett allmänt avsnitt om forskning avseende drogers trafikfarlighet där olika forskningsmetoder och vissa problem som är förknippade med dessa beskrivs. Därefter följer en kortfattad redogörelse om forskningen kring alkohol och trafiksäkerhet. Avslutningsvis redovisas vissa forskningsresultat och vissa undersökningar som genomförts avseende droger och trafiksäkerhet. Kapitlet är således inte avsett att ge en fullständig redovisning av olika forskningsresultat som finns på området utan vi har valt att redovisa det material som för utredningen, med beaktande av innehållet i våra direktiv, framstår som mest relevant. För den intresserade kan nämnas att det i en nyligen framlagd doktorsavhandling av Pirjo Lillsunde, Drugs and Driving — analytical and epidemiological aspects, Helsingfors 1996, finns en omfattande genomgång av litteraturen på området.

6.2 Allmänt om forskning avseende drogers trafikfarlighet

Det finns flera olika metoder för att undersöka hur trafikfarlig en drog är. I det följande ges exempel på sådana metoder samt vissa problem som är förknippade med dessa.

— Uppgifter i samband med olycksfall

I samband med faktiska olycksfall studeras förekomsten av alkohol eller andra droger, var för sig eller i kombination. En svaghet vid denna typ av undersökningar är att kontrollen över andra faktorer som kan ha påverkat resultaten är otillräcklig. Orsakssambandet vid en trafikolycka är alltid komplext och många gånger kan flera faktorer ha samverkat. Det kan därför vara svårt att avgöra i vilken utsträckning

som förekomsten av droger har bidragit till olycksfallet.

— Psykomotoriska tester
Sådana tester genomförs oftast i laboratoriemiljö. Till dessa undersökningar räknas också simulering av bilkörning, bilkörning på inhägnad bana eller bilkörning i trafik. En fördel med simulatorundersökningar är att de är riskfria från olycksfallssynpunkt. En annan fördel är att man under kontrollerade former kan studera förarprestationer eller beteenden i situationer som så långt möjligt liknar verkliga. Ytterligare fördelar är att man har möjlighet att upprepa samma trafiksituation många gånger liksom att resultaten registreras omedelbart. Emellertid saknas den stress och rädsla som en förare kan känna i en faktisk situation. Vid upprepade försök tillkommer dessutom den inlärningseffekt som kan medföra att försökspersonen efter hand blir skickligare. Inte ens de mest avancerade körsimulatorer kan således helt ersätta verkligheten.

— Trafikpsykologiska undersökningar
Det trafikpsykologiska testet innebär att perceptionsförmågan testas liksom perceptionshastighet, koncentrationsförmåga, logiskt kontrollerad observationsförmåga samt tremor, s.k. ryckningar och darrningar, och reaktionstid. Testerna kompletteras med person- och karaktärsstudier.

— Indirekta slutsatser
Indirekta slutsatser om drogers inverkan på en förare kan dras från undersökningar som gjorts i andra sammanhang t.ex. om narkotikamissbruk eller om biverkningar av olika läkemedel. Om t.ex. centralstimulerande medel framkallar både en nedsättning av omdömet och en intensiv aktivitet och rörlighet, kan man anta att framförandet av fordon under påverkan av centralstimulerande medel ökar olycksfallsrisken.

Det bör ställas krav på testmetoderna för att de resultat som de ger skall kunna utvärderas och tolkas på ett riktigt sätt. För att resultaten skall kunna generaliseras är det viktigt att en testgrupp består av ett tillräckligt stort antal försökspersoner med varierande kroppsvikt, av olika kön och i olika åldrar. Tester med unga och friska försökspersoner kan ge andra resultat än tester med äldre personer eller med personer som lider av sömnlöshet och intar lugnande medel eller sömnmedel under längre perioder. Doseringen kan också ha betydelse för resultaten, och för att man skall kunna jämföra olika resultat måste hänsyn tas till i vilken dos och hur länge medlet i fråga har använts. Det är vidare tveksamt om man kan överföra resultat från experimentella tester i simulator till en faktisk trafiksituation. Personer som

bedöms som "dåliga" bilförare kan t.ex. uppnå goda resultat vid simulatorkörning. Detta kan dock bero på utformningen av testmetoden och den tekniska standarden på simulatorn.

En logisk slutsats av vad som anförts ovan är att den bästa metoden bör vara att experimentera med bilar och förare i faktiska trafikförhållanden. Även denna metod har emellertid svagheter. Förutom att metoden är förknippad med olycksrisker och således farlig är det nästan omöjligt att upprepa samma trafiksituation flera gånger. De få studier som har gjorts i trafikmiljö har inte heller helt utvärderats.

Sedan den 1 juli 1990 är det i Sverige tillåtet, efter tillstånd av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer, att i forskningssyfte genomföra experiment med förare som är påverkade av alkohol eller andra droger. Detta regleras genom ett undantag i 4 § fjärde stycket trafikbrottslagen. Där stadgas att första stycket (s.k. promillerattfylleri) och andra stycket (s.k. kliniskt rattfylleri) inte gäller om förandet av fordonet ingår som ett led i en vetenskaplig eller därmed jämförlig undersökning som har getts vederbörligt tillstånd. Enligt uppgift har någon undersökning i enlighet med stadgandet inte genomförts.

Vad gäller vissa droger finns det starka etiska skäl till varför så få undersökningar utförs. Det kan nämligen i många fall inte anses etiskt försvarbart att experimentera direkt på människor med preparat som man vet har skadliga effekter och som kan skapa beroende även i små doser. Emellertid är även systematiska jämförelser mellan olika läkemedel vid verklig bilkörning mycket få. De anses också svåra att utvärdera eftersom de givna doserna kanske inte är ekvipotenta (lika starka) och försöksbetingelserna kan vara väsensskilda från trafikrealistiska situationer. Studierna är dessutom ofta gjorda på unga friska, icke läkemedelsbehövande personer. Undersökningar på läkemedelsbehövande och/eller äldre personer är sparsamt förekommande.

Till det nu sagda kommer att det är svårt att bedöma relevansen av studier som visar inverkan av läkemedel på de psykiska funktioner som är nödvändiga för säkert framförande av motorfordon. En person med läkemedelsbehandlad sjukdom kan vara en bättre förare än samma person med obehandlad sjukdom även om det använda medlet medför en viss påverkan på vederbörandes psykomotoriska funktioner. De akuta eller initiala effekterna av ett läkemedel kan skilja sig från effekterna efter längre tids behandling på grund av toleransutveckling. Utsättandet av ett läkemedel med sådan verkan kan också medföra ogynnsamma effekter. Sambandet mellan läkemedelsintag och körförmåga kompliceras slutligen av det faktum att sjukdomen för vilken patienten tar läkemedlet i sig kan påverka körförmågan liksom även överdosering och samtidigt intag av andra läkemedel eller alkohol.

6.3 Alkohol och trafiksäkerhet

Omfattande forskning har skett avseende alkoholens inverkan på de psykomotoriska funktionerna och därmed på förmågan att framföra ett motorfordon på ett betryggande sätt. Olika undersökningar om alkoholen och dess verkningar finns redovisade i Trafiknykterhetsbrottskommitténs betänkande Trafiknykterhetsbrott (SOU 1970:61 s. 77 ff.) och i Väg- och Sjöfyllerikommitténs betänkande Grovt rattfylleri och Sjöfylleri (SOU 1992:131 bilagorna 3 a—f) . Denna forskning har visat att graden av påverkan ökar i takt med att koncentrationen i blodet stiger och att denna ökning är förhållandevis jämn och konstant. Dessa undersökningar har utgjort underlag för att konstruera de gränsvärden som finns intagna i trafikbrottslagen.

Visserligen är det så att påverkan vid en viss alkoholkoncentration varierar hos olika individer beroende på bl.a. graden av toleransutveckling, dvs. tillvänjning. Att man har en viss alkoholkoncentration i blodet eller utandningsluften medger därför ingen säker slutsats om den exakta påverkansgraden i det enskilda fallet. Däremot medger denna koncentration slutsatser om alkoholmängden i kroppen och påverkansgraden i allmänhet, vilket är tillräckligt för straffansvar. Den som kör bil med en alkoholkoncentration i blodet om 0,2 promille eller motsvarande halt i utandningsluften kan därför fällas till ansvar för rattfylleri även om det inte finns några andra omständigheter som tyder på påverkan.

6.4 Droger och trafiksäkerhet

För att få kunskap om hur olika droger inverkar på trafiksäkerheten är förekomsten av droger vid trafikolycksfall av stort intresse. Härom finns ett relativt omfattande material redovisat i den tidigare nämnda promemorian BRÅ PM 1995:2 Droger, läkemedel och trafiksäkerhet, s. 42 ff. En utförlig redovisning i detta hänseende finns även i den tidigare nämnda doktorsavhandlingen av Pirjo Lillsunde, s. 22 ff.

Det bör emellertid här sägas att ett allmänt problem med undersökningar av olycksfall är att det ofta är svårt att få fram lämpliga kontrollgrupper. För att med någon större grad av säkerhet kunna bedöma hur olika droger påverkar olycksrisker är det också nödvändigt att man undersöker ett stort antal samverkande faktorer som är relaterade till olycksfrekvens, såsom ålder, kön, körerfarenhet etc. En annan omständighet som man bör peka på är att det olycksmaterial som man har utgått ifrån som regel inte varit särskilt omfattande. Utvärderingen av drogers betydelse försvåras också av att dessa mycket ofta förekommer tillsammans med varandra eller tillsammans med alkohol.

Undersökningar av olycksfall kan dock ge en allmän uppfattning om förekomsten av olika droger i trafiken och deras betydelse från trafiksäkerhetssynpunkt.

I Sverige har nyligen avslutats en studie vid Rättsmedicinska institutionen vid Umeå universitet avseende förekomsten av narkotika och andra preparat hos omkomna och skadade motorfordonsförare, nedan kallad Umeåundersökningen (Sjögren, Björnstig, Eriksson, Öhman, Solarz, Drug and alcohol use among injured motor vehicle drivers in Sweden — prevalence, driver, crash and injury characteristics, 1995). Umeåundersökningen omfattar alla skadade bilförare som har vårdats på Norrlands Universitetssjukhus (n=130) och alla omkomna bilförare som har obducerats på Rättsmedicinska Institutet i Umeå (n=111) och i Göteborg (n=136) under tiden maj 1991 till december 1993. Dessa förare har testats med avseende på förekomst av alkohol och andra droger.

Det preliminära resultatet av Umeåundersökningen har redovisats i departementspromemorian Drograttfylleri — gällande rätt och behovet av en reform (Ds 1995:65 s. 56 f.). Utöver den redovisning som där ges kan här nämnas att hos 19 procent av alla skadade och sjukhusvårdade bilförare förekom alkohol och/eller droger i blodet. Beträffande de omkomna förarna förekom alkohol och/eller droger i 26 procent av Norrlandsfallen resp. 21 procent av Göteborgsfallen. Drygt 40 procent av de förare där det påvisades en förkomst av droger var också påverkade av alkohol. Antalet förare med enbart förekomst av droger i blodet uppgick till 10 procent bland de sjukhusvårdade. Beträffande de omkomna var andelen 8 procent av Norrlandsfallen och 6 procent av Göteborgsfallen.

Ytterligare undersökningsfynd visar att hos 5 procent av de sjukhusvårdade förarna förekom illegal narkotika i blodet och hos 6 procent förekom legala droger. Motsvarande siffror för omkomna i Göteborg var för båda kategorierna 3 procent. Detta leder till slutsatsen att förekomst av illegal narkotika är lika vanligt som legala droger hos skadade bilförare. Bensodiazepiner var den vanligast förekommande drogen. Bland den illegala narkotikan var cannabis följt av amfetamin vanligast.

Det kan nämnas att en annan nyligen gjord undersökning (Christophersen m.fl., Prevalence of alcohol and drugs in blood samples from Norwegian drivers involved in road traffic accidents, 1995) visar att höga doser av bensodiazepiner, cannabis och amfetamin avsevärt ökar risken att bli inblandad i en trafikolycka.

Som ovan angetts är, bortsett från alkohol, bensodiazepiner den mest frekventa drogen i Umeåundersökningen. Att bensodiazepiner försämrar körförmågan visar flera undersökningar (se bl.a. O'Hanlon m.fl., Anxiolytics' effects on the actual driving performance of patients and healthy volunteers in a standardized test, 1995). Det finns

också undersökningar som visar på ett samband mellan koncentrationen av bensodiazepiner i blodet och resultatet av en utförd klinisk undersökning avseende påverkansgrad (Kuitunen m.fl., The relationship between blood bensodiazepine concentrations and the clinical test for drunkenness in drivers suspected of driving under the influence of drugs, 1994). Sambandet mellan halten av bensodiazepiner i blodet och graden av nedsättning av de psykomotoriska funktionerna har också visats i ytterligare undersökningar (se Ingum m.fl., Relationship between drug plasma concentrations and psychomotor performance after single doses of ethanol and bensodiazepines, 1992 och O'Hanlon, Drug effects on actual driving standardized, over-the-road tests: the bensodiazepines and delta-9-tetrahydrocannabinol, 1995). I undersökningarna förekom emellertid stora individuella skillnader avseende förhållandet mellan koncentration och nedsättning.

I detta sammanhang kan nämnas att det i Linköping pågår simulatorförsök med personer som intagit bensodiazepiner. Några resultat från den undersökningen har ännu inte publicerats.

Vad gäller cannabispreparat finns ett fåtal försök med förare i faktiska trafiksituationer (t.ex. Robbe, Influence of marijuana on driving, 1994 och Robbe, Marijuana´s effects on actual driving perfomance, 1995). Undersökningarna visar bl.a. att körförmågan försämras efter intag av cannabis.

För cannabis finns dock komplikationer när det gäller att koppla en viss uppmätt koncentration till en viss grad av påverkan. Efter det att drogen intagits genom rökning ökar koncentrationen i blodet mycket snabbt och en högsta koncentration uppnås efter omkring fem minuter. Den självupplevda påverkansgraden är emellertid då förhållandevis låg. När drogen härefter börjar upptas i hjärnan ökar påverkansgraden och i samma takt minskar koncentrationen i blodet. Pågår cannabisrökningen under något längre tid kan emellertid blodkoncentrationen vara hög samtidigt som påverkansgraden.

Ett samband mellan koncentration och påverkan skulle förmodligen kunna fastslås såvitt gäller amfetamin och kokain. Men detta skulle kräva omfattande undersökningar och ta lång tid i anspråk. Man kan dessutom ifrågasätta om sådana undersökningar skulle kunna försvaras från etisk synpunkt. Trots att det saknas undersökningar om sambandet mellan koncentration av amfetamin i blodet och påverkansgraden kan det vara av intresse att ge exempel på vilka blodkoncentrationer som kan uppnås efter intag och hur lång tid droger kan påvisas i blodet. Vid injektion i "vanliga" missbrukardoser uppnås initialt en koncentration i blodet om 0,5—3 mikrogram per gram blod. Härefter minskar koncentrationen successivt. Minskningen varierar dock från person till person beroende på olika utsöndringshastighet. Motsvarande gäller för kokain. Man kan dock observera att halveringstiden för kokain i blod är mindre än hälften jämfört med amfetaminets.

Det finns beskrivet hur opiater och opioider har en nedsättande effekt vid relativt höga doser (Chesher, Understanding the opioid analgesics and there effects on skills performance, 1989). Det finns också beskrivet att hur stor nedsättningen blir varierar mycket beroende på om det är ett akut intag eller om tillvänjning har skett (Iten, Fahren unter Drogen- und Medicamenteneinfluss, 1994). En finsk undersökning (Vaino m.fl., Driving ability in cancer patients receiving longterm morphine analgesia, 1995) tyder på att cancerpatienter som behandlas med långtidsverkande morfin i stabila doser bara i begränsad omfattning får sin körförmåga nedsatt.

Sammanfattningsvis kan sägas att de forskningsresultat som finns om olika droger och trafiksäkerhet inte i alla avseenden är helt entydiga. Inte heller har relevanta utvärderingar av många undersökningar gjorts i viktiga hänseenden. Vi vill i detta sammanhang framhålla behovet av att ytterligare forskning genomförs.

När det gäller droger och deras verkningar i trafiksäkerhetshänseende saknas således motsvarande omfattande forskning som finns beträffande alkohol. Vissa generella slutsatser bör emellertid kunna dras av de undersökningar och forskningsresultat som finns. Det är inte ovanligt att olika droger, legala såväl som illegala, upptäcks hos förare som har skadats eller dödats i trafiken. Andelen drogrelaterade trafikolyckor är dock mindre än andelen alkoholrelaterade trafikolyckor.

Trots att det får hållas för visst att ett ökat intag också leder till en ökad påverkan och därmed en förhöjd trafikfarlighet finns det alltså för närvarande inte tillräckligt vetenskapligt underlag för att koppla en påvisad koncentration till en viss påverkansgrad och därmed en viss risk i trafiksäkerhetshänseende. Såsom framgått av kapitel 3 om begreppet annat medel och kapitel 4 om analysmetoder m.m. finns det dessutom beträffande vissa droger stora svårigheter att över huvud taget kunna fastställa ett sådant samband.

Man torde inte heller av forskningsunderlaget kunna dra slutsatsen att redan förekomsten av varje drog i sig medför en trafikfarlig nedsättning av körförmågan.

7 Internationella förhållanden

7.1 Allmänt

Vad gäller alkoholpåverkan i trafiken är de promillegränser som fastställts i Sverige internationellt sett låga. Detta visar att det i Sverige ställs mycket höga krav på nykterhet i samband med trafik, i vart fall såvitt avser alkohol.

Nedan kommer att kortfattat redogöras för de nordiska ländernas trafiknykterhetslagstiftning främst avseende drograttfylleri. Hanteringen av dessa ärenden hos polis och i analyshänseende beskrivs också i viss utsträckning. Vidare redovisas kortfattat lagstiftningen gällande drograttfylleri i vissa andra europeiska länder. Uppgifterna om regleringen i de europeiska länderna är hämtade från en EU-rapport från april 1995. Slutligen redogörs också något för lagstiftningen i vissa stater i USA och Australien.

7.2 Norden

7.2.1 Norge

I den norska vägtrafiklagstiftningen stadgas att ingen får föra eller försöka föra ett motorfordon när han är påverkad av alkohol eller annat berusande eller bedövande medel. Har han större alkoholkoncentration i blodet än 0,5 promille eller en alkoholmängd i kroppen som kan medföra en så stor alkoholkoncentration i blodet eller större alkoholkoncentration i utandningsluften än 0,25 milligram per liter luft räknas han alltid som påverkad enligt bestämmelsen.

Vidare stadgas att förare av motorfordon inte får nyttja alkohol eller ta något annat berusande eller bedövande medel de första sex timmarna efter att han har avslutat körningen när han förstår eller borde förstå att det kan bli en polisutredning på grund av körningen. Förbudet gäller inte efter att blodprov eller utandningsprov har tagits eller om polisen beslutat att sådant prov inte skall tas.

När det gäller droger krävs det enligt lagen att en påverkan kan fastställas. Det anges dock inte i lagtexten vilken grad av påverkan som krävs. Det räcker normalt som bevisning med den koncentration av den aktuella drogen som har uppmätts tillsammans med ett sakkunnigutlåtande om den påverkan som kan följa på det intag som

skett. För straffansvar krävs således inte att det finns några närmare iakttagelser av hur fordonet har framförts eller hur föraren uppträtt i samband med körningen.

De flesta förare som misstänks för rattfylleri stannas av polisen på grund av trafikolyckor, farlig eller ovanlig körning eller av andra orsaker som ger särskild grund för misstanke. Endast 10—15 procent upptäcks i vanliga rutinkontroller. Polisen har den avgörande rollen för om misstanken skall riktas mot alkoholpåverkan eller om den skall riktas mot andra droger. Om misstanken riktas mot andra droger skall ett "utvidgat prov" tas, dvs. både blod- och urinprov; urinprovet är dock inte obligatoriskt. Vidare skall en klinisk undersökning göras. Undersökningsprotokollet och proverna skickas till Statens Rättstoxikologiska Institut. Alla blodprov analyseras först med tanke på alkohol och screenas med hjälp av en immunologisk metod för de vanligaste drogerna (amfetamin, cannabis, bensodiazepiner, opiater, barbiturater och kokain). Om alkoholkoncentrationen är under 1,5 promille bekräftas positiva screeningsresultat och koncentrationen i blodet bestäms med hjälp av kromatografiska metoder. Substanser som inte täcks av den primära screeningen analyseras med specialmetoder om det föreligger information, antingen från polisen eller genom den kliniska undersökningen, om förekomst av andra substanser. Detsamma gäller om resultatet från den primära screeningen inte kan förklara slutsatsen i den kliniska undersökningen om möjlig påverkad körning. Analysresultaten återsänds till polisen tillsammans med en inledande bedömning av påverkansgraden på grundval av de aktuella resultaten och informationen från den kliniska undersökningen. I ett stort antal ärenden begär polisen ett sakkunnigutlåtande som utförs på grundval av analysresultaten, den kliniska undersökningen, polisrapporten från den aktuella händelsen, förhör med den misstänkte för upplysningar om drogvanor och drogintag i förhållande till när körningen ägde rum samt bedömning av toleransutveckling. Utlåtandet utmynnar i en slutsats om eventuell påverkan.

Det har utarbetats en standardiserad gradering av de olika slutsatser som används vid sakkunnigutlåtanden enligt följande.

* Icke påverkad/liten sannolikhet för påverkan

Litet talar för att påverkan förelåg som följd av de droger som har påvisats genom analysen. Andra droger kan dock ha intagits.

* En viss sannolikhet för påverkan

Påverkan kan ha förelegat, men detta kan inte fastslås med någon särskilt hög grad av sannolikhet. I många ärenden där denna slutsats används är det dock en sannolikhetsövervikt för att påverkan kunnat föreligga.

* Övervägande sannolikhet för påverkan

Det är långt mer än enkel sannolikhetsövervikt för att påverkan förelåg. Värderat efter institutets bästa vetenskapliga bedömning är de

flesta som ges denna bedömning påverkade i vägtrafiklagens mening.
* Hög grad av sannolikhet för påverkan
Denna formulering tillkännager en högre grad av sannolikhet än slutsatsen "Övervägande sannolikhet för påverkan".
* Påverkad
Den starkaste slutsatsen som används. Slutsatsen motsvarar en närmast 100-procentig sannolikhet för att påverkan i relation till vägtrafiklagen förelåg.

I många fall bedöms graden av påverkan på grundval av alkohol och andra droger. Således kan en förare dömas med t.ex. 0,4 promille alkohol och andra droger, dvs. en totalpåverkan motsvarande en promillehalt överstigande 0,5 promille. På samma sätt kan en förare dömas efter den strängare straffskalan med t.ex. 1,4 promille alkohol och andra droger, dvs. en sammanlagd påverkan överstigande 1,5 promille.

Under åren 1983—1994 har det skett en betydande ökning av antalet fall med misstanke om påverkan av andra droger än alkohol. År 1983 inkom cirka 900 ärenden som avsåg misstanke om andra droger. År 1994 hade antalet ärenden stigit till cirka 2 850. De vanligaste substanserna som påvisades var THC, diazepam, amfetamin och flunitrazepam. Andra substanser som ofta påvisades var kodein, morfin och klonazepam. Det har registrerats en betydande ökning av positiva amfetaminprover de senaste åren. Kombinationspåverkan är vanlig; cirka 60—70 procent av proverna innehåller två eller flera substanser (alkohol undantaget). De vanligaste kombinationerna är diazepam och THC, flunitrazepam eller amfetamin. Över 90 procent av de prover där en bensodiazepin påvisas innehåller dessutom antingen illegala droger (cirka 60 procent), alkohol (cirka 30 procent) eller flera bensodiazepiner (5—10 procent), ofta i koncentrationer långt över terapeutiska nivåer.

7.2.2 Danmark

I Danmark infördes promillegränser år 1976 och landet har den högsta promillegränsen av de nordiska länderna.

För rattfylleri straffas enligt dansk lag den som för eller försöker föra ett motordrivet fordon efter att ha förtärt alkohol i sådan omfattning att alkoholkoncentrationen under eller efter färden uppgår till 1,2 promille. För rattfylleri straffas vidare den som i övrigt för eller försöker föra ett motordrivet fordon efter att ha förtärt alkohol i sådan omfattning att han inte kan föra fordonet på ett betryggande sätt.

Vidare döms för promillekörning den som, utan att vara skyldig till rattfylleri, för eller försöker föra ett motordrivet fordon efter att ha förtärt alkohol i sådan omfattning att alkoholkoncentrationen i blodet

under eller efter färden överstiger 0,8 promille.

Det stadgas vidare att ett motordrivet fordon inte får föras eller försöka föras av någon som på grund av sjukdom, utmattning, överansträngning, sömnbrist, påverkan av stimulerande eller bedövande medel eller av liknande orsaker befinner sig i ett sådant tillstånd att han inte är i stånd att föra fordonet på ett fullt betryggande sätt.

Det är polisens inledande värdering som är avgörande för om misstanken skall riktas mot alkohol eller andra droger. I de sistnämnda fallen skall det tas blod- och urinprov. Det skall också genomföras en klinisk undersökning av en läkare och utfärdas läkarutlåtande med slutsats om eventuell påverkan. Blod- och urinprov skickas tillsammans med en begäran och en kopia av den kliniska undersökningen till Rättsmedicinska institutet, Rättskemiska avdelningen, Köpenhamn, för analys av alkohol och läkemedel/narkotika. Av begäran skall framgå vilka analyser som polisen önskar få utförda. De begärda analyserna är ofta direkt relaterade till de upplysningar som bilföraren ger om läkemedelsintag m.m. Varje polismyndighet betalar för de analyser den beställer så analysprogrammen följer rekvisitionen. En svaghet med systemet är att det saknas en gemensam praxis på vilka analyser som skall begäras i olika fall. De olika polismyndigheterna skiljer sig åt. Vidare är det så att om en person har en straffbar blodalkoholhalt är förekomsten av droger inte en försvårande omständighet och resulterar inte i ett hårdare straff. I konsekvens härmed är polisen inte beredd att betala för kemiska analyser om blodalkoholhalten överstiger 1,2 promille. Detta inverkar menligt på statistiken om droger i trafiken.

När analyserna har slutförts skickas resultatet till polisen utan tolkning eller toxikologisk bedömning. I ärenden där det verkar vara av betydelse för ärendets slutliga avgörande skickas alla relevanta upplysningar från polisen, dvs. polisrapport och klinisk undersökning, samt svaret från Rättsmedicinska Institutet till Rättsläkarrådet. På grundval av dessa uppgifter företas en bedömning om den aktuelle bilföraren varit i stånd att köra på ett betryggande sätt. Denna bedömning läggs till grund för domstolens avgörande av målet.

Under år 1993 analyserades 317 prover avseende andra droger än alkohol. Av dessa var 256 prover positiva. De vanligast påvisade substanserna var diazepam, flunitrazepam, morfin, metadon, cannabis och amfetamin. Det var vanligt att flera substanser förekom samtidigt.

7.2.3 Finland

I Finland stadgas bl.a. följande om trafikfylleri. Den som framför ett motordrivet fordon sedan han har förtärt alkohol i sådan mängd att alkoholhalten i hans blod under eller efter färden uppgår till minst 0,5

promille skall dömas för rattfylleri till böter eller fängelse i högst tre månader. Uppgår alkoholhalten i blodet till minst 1,2 promille eller är hans förmåga till felfria prestationer kännbart nedsatt och ägnad att äventyra annans säkerhet skall han dömas för grovt rattfylleri till fängelse i högst två år eller till minst 60 dagsböter.

Vad gäller andra droger än alkohol stadgas att den som framför ett motordrivet fordon under sådan påverkan av andra droger än alkohol eller av alkohol och andra droger i förening att hans förmåga till felfria prestationer är nedsatt skall, om gärningen inte är straffbar som grovt rattfylleri, dömas för körning under påverkan av droger till böter eller till fängelse i högst två år. Med droger avses här även läkemedel som påverkar prestationsförmågan.

Huvudorsaken till att polisen misstänker rattfylleri är trafikförseelser, dålig körning, anmälan till polisen eller fynd vid tillfälliga kontroller. Polisen har rätt att ta alkoholutandningsprov med alkometer även om föraren inte är misstänkt för rattfylleri. Om alkoholutandningsprovet är positivt eller om polisen får misstankar om påverkan av andra droger skall det tas blodprov (enbart alkohol) eller blod- och urinprov (andra droger) samt genomföras en klinisk undersökning. Föraren kan vägra att lämna urinprov medan blodprovet kan tas med tvång. Proverna och undersökningsprotokollet skickas till Folkhälsoinstitutet i Helsingfors för analys. Analyser av andra droger utförs i ärenden när polisen har misstänkt sådana medel och blodalkoholhalten understiger gränsen för grovt brott. I ärenden där polisen misstänker brott mot narkotikalagstiftningen analyseras proverna efter andra droger oavsett vad blodalkoholhalten uppgår till. Det kan nämnas att den finländska lagstiftningen numera ger möjlighet till att använda alkoholutandningsprov som bevismedel och att den möjligheten torde börja utnyttjas i större utsträckning under år 1997.

Som exempel på lokutioner som används i de utlåtanden som avges kan följande nämnas.

"På basis av laboratoriefynden kan man inte utesluta, men med beaktande av de låga läkemedelskoncentrationerna ej heller konfirmera, att den undersökte på grund av läkemedelsintaget skulle ha utgjort en fara för trafiksäkerheten."

"På basis av laboratoriefynden kan man inte utesluta, att den undersökte på grund av läkemedelsintaget skulle ha utgjort en fara för trafiksäkerheten."

"På basis av laboratoriefynden är det något sannolikt att den undersökte på grund av läkemedelsintaget skulle ha utgjort en fara för trafiksäkerheten."

Under åren 1991—1994 minskade antalet prover som avsåg misstanke om drograttfylleribrott från cirka 1 100 till cirka 900 ärenden per år. Däremot har antalet positiva prov avseende droger ökat. Orsaken till detta torde vara att på grund av bl.a. stor arbetsbe-

lastning görs droganalyser numera endast efter begäran av polisen. Tidigare skedde detta även vid misstankar från läkare eller kemister vid laboratoriet.

De vanligast påvisade drogerna är bensodiazepiner även om dessa under de senare åren minskat något. Andra vanligt förekommande droger är cannabis, amfetamin och morfin/heroin. Antalet positiva narkotikaärenden har ökat betydligt de senaste åren och i 38 procent av trafikärendena som analyserades år 1994 påvisades narkotika.

7.2.4 Island

Rattfylleribrotten regleras i den isländska vägtrafiklagstiftningen. Där anges bl.a. att ett motordrivet fordon inte får föras av någon som på grund av sjukdom, utmattning, överansträngning, brist på sömn, påverkan av alkohol eller stimulerande eller bedövande medel eller av liknande orsaker befinner sig i ett sådant tillstånd att han inte är i stånd att föra fordonet på ett fullt betryggande sätt.

Vidare anges att ingen får föra eller försöka föra ett motordrivet fordon om han är påverkad av alkohol. Om alkoholkoncentrationen i blodet uppgår till eller överstiger 0,5 promille men är mindre än 1,2 promille eller om han är påverkad av alkohol trots att alkoholkoncentrationen är mindre anses föraren inte kunna föra fordonet på ett fullt betryggande sätt. Om alkoholkoncentrationen i blodet uppgår till eller överstiger 1,2 promille anses föraren helt oförmögen till att föra ett fordon.

Vad gäller frågan om när blod- och urinprov får tas anges i en bestämmelse i vägtrafiklagen att polisen har rätt att ta med en person för blod- och urinprovstagning om det finns anledning att anta att han gjort sig skyldig till rattfylleribrott eller om han vägrar eller inte kan medverka vid ett utandningsprov. Om misstanken gäller andra förhållanden än alkoholpåverkan kan polisen ta med den misstänkte för läkarundersökning. Detsamma gäller vid misstanke om alkoholpåverkan när det föreligger särskilda skäl.

Vägtrafiklagstiftningen ger således polisen rätt att i vissa fall ta blod- och urinprov för analys av alkohol och andra medel. Polisen har därför den centrala rollen för bedömningen av om misstanken skall omfatta andra medel än alkohol. Prover och protokoll skickas till Universitetets Farmakologiska avdelning i Reykjavik.

Under åren 1985—1994 tog avdelningen emot drygt 24 000 prover från förare som var misstänkta för att ha kört påverkade. Detta innebär ett genomsnitt om 2 400 ärenden per år och det representerar nästan 1 procent av Islands cirka 250 000 invånare. I 1,2 procent av ärendena (291 ärenden) fanns misstanke om annat medel än alkohol. Av dessa värderades 129 ärenden som "påverkade" och 162 som

"icke påverkade". Andelen som har bedömts som "påverkade" har ökat de senaste åren. Detta skulle kunna förklaras med att polisen år 1990 började använda alkoholutandningsprov vilket har gjort det lättare att värdera om misstanken om påverkan beror på alkohol eller något annat medel.

Den vanligaste orsaken till påverkan av annat än alkohol har varit intag av bensodiazepiner, cannabis och amfetamin. Bland bensodiazepinerna var diazepam, nitrazepam och klordiazepoxid vanligast. Ofta påvisades mer än en substans. Generellt kan man säga att under den senare delen av tidsperioden har de illegala drogerna ökat i trafiken medan förekomsten av bensodiazepiner har minskat något.

7.3 Övriga Europa

7.3.1 Frankrike

Den franska vägtrafiklagstiftningen tillåter inte att ett motordrivet fordon framförs av någon som är oförmögen att framföra ett sådant fordon på ett lämpligt sätt på grund av påverkan av droger eller något annat medel.

Vad gäller polisens rutiner får polisen hålla kvar en person för alkoholutandningsprov om det finns skäl att misstänka denne för att ha begått ett brott mot den franska vägtrafiklagstiftningen. Om andra orsaker än berusning misstänks får polisen hålla kvar personen för en medicinsk undersökning på ett psykiatriskt sjukhus. Det är inte klart i praxis på grund av vilka omständigheter som polisen beslutar att en person skall genomgå en medicinsk undersökning. Läkarna beslutar om behovet av blod- och urinprov på medicinska grunder. Att genomföra drogtester om blodalkoholhalten är under gränsen för vad som utgör brott är inte tillåtet.

I Frankrike diskuteras ett förslag om att ändra lagstiftningen så att framförandet av fordon under påverkan av droger kan straffas på samma sätt som om alkohol över tillåten nivå har använts.

7.3.2 Nederländerna

I Nederländerna innehåller vägtrafikförfattningen ett förbud att framföra ett motorfordon för en person som är olämplig att köra på grund av påverkan av droger eller något annat medel.

Polisen får hålla kvar en person för att genomföra ett alkoholutandningsprov om det finns skäl att misstänka att denne har begått ett brott mot vägtrafiklagstiftningen. Om det misstänks andra orsaker än berusning får polisen kvarhålla personen för att ta blod- och urinpro-

ver på polisstationen vilka skall undersökas i rättsligt syfte.

Vilka kriterier som skall vara uppfyllda för att proverna skall få tas är inte fastställda. En anmärkningsvärd tendens har varit den ökning av antalet fall där polisen har begärt att andra droger än alkohol testas (38 procent fler fall noterades år 1994 än år 1993 medan alkoholfallen ökade med enbart 20 procent). Om det finns anledning att misstänka medicinska problem som kan försämra körförmågan får polisen hålla kvar en person för att kräva en specifik medicinsk undersökning och/eller ett körtest. Användandet av legala eller illegala droger blir sällan fastställt som ett skäl att genomföra dessa undersökningar.

7.3.3 Spanien

Den spanska vägtrafiklagen förbjuder att ett motordrivet fordon framförs av en person som är oförmögen att framföra ett sådant fordon på ett lämpligt sätt på grund av påverkan av droger eller något annat medel. Enligt spansk strafflagstiftning baseras domstolens beslut om "lämpligheten att köra" vid användning av legala eller illegala droger på ett expertutlåtande. Domstolen beslutar även om föraren skall få behålla sitt körkort eller inte.

Polisen får hålla kvar en person för att ta blodprov om det finns skäl att misstänka att han har begått ett brott mot den spanska vägtrafiklagstiftningen. I domstolarna får experter ange om förekomsten av en viss medicinsk drog i blodet har varit orsak till överträdelsen men det är ovanligt att så sker. Ett körkort får emellertid dras in efter domstolens beslut om en persons "lämplighet att köra". Om en medicinsk rådgivare säger att föraren inte är beroende av psykofarmaka eller liknande får körkortet dras in under en period mellan tre månader till fem år beroende på den inträffade olyckans svårhet. I vilket fall blir körkortet återkallat om ett drogberoende har fastställts. Domstolarna begär att en person som har fått sitt körkort återkallat på grund av rattfylleri skall genomgå en serie av medicinska och psykologiska undersökningar för att bevisa att han inte längre missbrukar droger.

7.3.4 Storbritannien

Vägtrafikförfattningen i Storbritannien föreskriver att en person som framför eller försöker framföra ett motorfordon på väg eller på annan allmän plats och som är olämplig på grund av alkohol eller droger gör sig skyldig till en lagöverträdelse.

Polisen får kvarhålla en person för att genomföra ett alkoholutandningsprov om det finns skäl att misstänka honom för att ha begått ett

brott mot vägtrafiklagstiftningen. Om andra orsaker än berusning misstänks får polisen hålla kvar personen för att ta blodprov på polisstationen för att använda för en rättslig undersökning. Det saknas statistikuppgifter om droger och trafik baserade på polisens ingripanden enligt ovan.

7.3.5 Tyskland

I den tyska strafflagstiftningen stadgas angående rattfylleri att den som framför ett fordon i vägtrafik trots att han är oförmögen att framföra fordonet säkert på grund av intag av alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel får straffas med fängelse i upp till ett år. Den som begår gärningen av oaktsamhet är också ansvarig på samma sätt.

Det finns vidare stadganden i den tyska strafflagstiftningen om försämring av vägtrafiksäkerheten. Där föreskrivs att den som framför ett fordon i vägtrafik trots att han är oförmögen att framföra fordonet säkert på grund av intag av alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel och därigenom utsätter andra för fara till liv eller lem eller annans egendom av betydelsefullt slag får straffas med en fängelsedom upp till fem år eller genom böter. Den som begår gärningen av oaktsamhet eller som handlar oaktsamt och av oaktsamhet framkallar sådan fara får straffas med en fängelsedom på upp till två år eller med böter.

Det pågår ett arbete i Tyskland med att försöka fastställa gränsvärden för straffbar förekomst av vissa droger i trafiken.

7.4 USA

7.4.1 Arizona

I Arizona är det straffbart att framföra ett fordon om det förekommer någon av ett antal uppräknade droger eller en metabolit till någon av dessa i en persons kropp. De droger som omfattas av lagen definieras i ett särskilt avsnitt och både illegal narkotika och läkemedel ingår i uppräkningen. Enligt uppgift är det tillräckligt att den otillåtna drogen kan påvisas i urin för att leda till fällande dom.

7.4.2 Florida

Vid sidan av alkohol hänvisas i Florida till två grupper av medel som kan påverka förmågan att framföra ett fordon på ett trafiksäkert sätt. Den första gruppen är kontrollerade substanser och till den räknas

narkotika och läkemedel. I den andra gruppen som benämns kemiska substanser ingår aceton, toluen och andra lösningsmedel. För att fällas till ansvar i ett drograttfyllerimål krävs dels resultat från en kemisk analys och dels utredning om påverkansgraden i det enskilda fallet.

7.4.3 Kalifornien

Det är förbjudet att framföra motorfordon när man är påverkad av alkoholhaltiga drycker, andra droger och vissa läkemedel i Kalifornien. Som bevisning i drograttfyllerimål används resultatet av en kemisk analys och utlåtande över den närmare undersökning av förarens påverkansgrad som polisen utför enligt Drog Recognition Expert Test (se avsnitt 5.4). Vidare finns i Kalifornien en bestämmelse som förbjuder alla läkemedels- eller drogberoende personer att framföra motorfordon. Personer som deltar i vissa rehabiliteringsprogram är emellertid undantagna från bestämmelsen.

7.5 Australien (New South Wales)

Att köra under påverkan av vissa specificerade droger (drograttfylleri) har sedan flera år varit ett brott i New South Wales. Tidigare krävdes det för att styrka ett drograttfylleriåtal att två kriterier var uppfyllda; dels att föraren erkände och dels att polisen hade iakttagit föraren och dennes beteende, t.ex. vinglig körning, sluddrigt tal och blodsprängda ögon.

Om föraren inte erkände att han hade intagit en viss drog var polisen tvungen att släppa föraren trots en tydlig påverkan och försämring av hans körförmåga. Dessutom återtogs ofta ett erkännande som gjorts till polisen vid rättegången. Det förelåg därför stora svårigheter för polisen att bevisa ett drograttfylleribrott.

Dessa förhållanden medförde en lagändring som innebar att polisen numera tvångsvis får ta blod- och urinprov från förare som misstänks vara drogpåverkade. Vissa förutsättningar måste dock vara uppfyllda innan föraren är skyldig att underkasta sig provtagningarna. Polisen måste inledningsvis ha bevis om påverkan och föraren måste ha genomfört ett alkoholutandningsprov. Enbart om alkoholutandningsprovet indikerar att föraren har en alkoholhalt som understiger gränsen för vad som utgör brott får blod- och urinprovstagning ske.

Det finns inte någon formellt fastställd procedur efter vilken påverkansbedömningen skall göras såsom är fallet vid DRE-metoden. Bedömningen är upp till den enskilde polismannen men det finns särskilda instruktioner som är till hjälp vid bedömningen. När polismannen har gjort bedömningen och funnit att skälig misstanke att

föraren är påverkad av en drog föreligger, kan föraren omhändertas och tas med för provtagning. Det är straffbart att vägra medverka vid påverkansbedömningen samt att vägra eller underlåta att tillhandahålla blod- och urinprover. När proverna tagits släpps föraren men uppmanas att inte köra under den närmaste tiden.

Om någon drog inte påvisas får polismannen som gjorde ingripandet och föraren besked om detta. Om en drog påvisas i urin analyseras blodprovet och ett analysbevis utfärdas. På grundval av detta och övriga handlingar i ärendet utfärdas ett expertutlåtande avseende sannolikheten för att den försämrade körningen har berott på den eller de förekommande drogerna.

I New South Wales tas sedan år 1989 urin- och blodprov på förare som har varit inblandade i trafikolyckor om polisen har skälig misstanke att föraren varit påverkad av en drog på grund av hans körsätt eller hans beteende i förarsätet och försök att starta fordonet.

Sedan år 1990 får också provtagningar för droger tas på skadade förare som förts till sjukhus och inte har genomfört alkoholutandningsprov eller har genomgått en påverkansbedömning. Dessa prover analyseras dock endast för alkohol om inte polisen begär en droganalys. För att drogtest skall genomföras måste polisen ha upprättat en rapport som innehåller bevis som gör det försvarligt att misstänka att föraren vid tiden för olyckan var drogpåverkad. Sådana bevis kan vara att droger eller drogtillbehör har hittats i fordonet.

III ÖVERVÄGANDEN

8 Allmänna utgångspunkter och överväganden

De tillämpningsproblem som är förenade med den nuvarande regleringen av drograttfylleri är enligt vår mening det främsta skälet till att lagstiftningen behöver reformeras. Vår utgångspunkt är att föreslå en reglering utformad efter allmänna straffrättsliga principer som främjar trafiksäkerheten och förmedlar det pedagogiska budskapet att droger som innebär en fara i trafikhänseende inte får förekomma i trafiken. Om möjligt bör regleringen inkludera samtliga medel som är trafikfarliga eftersom det från trafiksäkerhetssynpunkt framstår som egalt varifrån den trafikfarliga påverkan kommer. Vi anser det också väsentligt att de regler som föreslås skall förenkla hanteringen av drograttfyllerimål.

8.1 Problem vid tillämpningen av den nuvarande lagstiftningen

Problematiken med drograttfylleribrottet har som framgår av avsnittet om gällande rätt och den tidigare behandlingen av vissa frågor uppmärksammats i ett flertal lagstiftningsärenden. Bl.a uttalade Väg- och sjöfyllerikommittén i sitt betänkande Grovt rattfylleri och sjöfylleri (SOU 1992:131) att kommittén ansåg det angeläget att utreda såväl frågan om drograttfylleri i sig som frågan huruvida kombinerat bruk av alkohol och annat medel bör utgöra en omständighet som särskilt skall beaktas vid bedömningen av om ett rattfylleribrott är att anse som grovt.

Som framgår av redogörelsen för gällande rätt kommer i praktiken straffansvar för drograttfylleri som regel i fråga först då effekterna av en drogförekomst är så starka att påverkan synbarligen kunnat iakttas, antingen på det sätt fordonet har framförts eller genom förarens beteende i övrigt i samband med körningen. Detta medför ofta omfattande utredning. Vid domstol krävs regelmässigt, förutom ett

analysbesked om påvisad drogförekomst, vittnesutsagor om körningen eller förarens beteende i samband med denna och bedömningar av påverkansgraden gjorda av polis och/eller läkare. Detta förhållande är naturligtvis olyckligt från trafiksäkerhetssynpunkt. Man kan nämligen med fog anta att en person som intagit droger är olämplig som bilförare även om intaget är mindre än det som resulterar i en sådan klart synbar påverkan som i dag enligt praxis krävs för bifall till ett åtal för drograttfylleri. Ytterligare ett problem är att bevisvärdet av ett analysbesked från Rättsmedicinalverket ibland kan vara svårt för domstolen att bedöma. Detta torde bero bl.a. på att språkbruket skiljer sig mellan domstolen och Rättsmedicinalverkets kemister men också på otillräckliga kunskaper hos domstolen och på att domstolen ibland saknar material med uttalande om konsekvenserna av den påvisade drogen eller drogerna för förarens förmåga att framföra ett fordon.

Ett stort problem från främst trafiksäkerhetssynpunkt är att det med mycket stor sannolikhet kan antas att polisen upptäcker endast en del av de drogpåverkade förarna. Detta kan till en del förklaras med att polismännen saknar tillräckliga kunskaper och metoder för att kunna upptäcka en sådan påverkan. Ytterligare en förklaring kan vara att i de fall då en straffbar alkoholhalt uppmäts och inte tydliga tecken talar för att föraren har en påverkansgrad som klart överstiger vad som normalt är förenat med denna halt görs inga undersökningar av en eventuell drogpåverkan. Undersökningsfynd talar för att det inte är ovanligt att förare vid körningen är påverkade av både alkohol och andra droger. Denna form av kombinerad påverkan är i många fall särskilt trafikfarlig eftersom påverkanseffekten ofta förstärks genom samverkan av alkohol och drog. Vidare torde påverkanseffekterna vara betydligt mer oberäkneliga vid ett sådant kombinerat intag. Detta gäller även i fall när olika droger kombineras.

De kliniska undersökningar som utförs vid misstänkt drograttfylleri genomförs ofta lång tid efter att körningen ägt rum. Vissa av de trafikfarliga droger som förekommer har en synbar påverkanseffekt som avklingar snabbt. Den kliniska undersökningen ger i sådant fall inte en rättvisande och korrekt bild av förarens påverkan vid körningen. Bevisvärdet av en sådan undersökning är därför lågt. Vidare är den nuvarande kliniska undersökningen utformad efter vad som gäller vid alkoholpåverkan och kan därför vara mindre lämplig att använda vid bedömningen av om en förare är påverkad av andra droger. Dessutom saknar ofta de läkare som har att utföra dessa undersökningar tillräcklig utbildning i att upptäcka och bedöma drogpåverkan.

Med beaktande av det här anförda och med den kunskap som finns om olika drogers verkningar i allmänhet kan vi konstatera att det föreligger ett klart behov av en reformering av lagstiftningen angående drograttfylleri.

8.2 Inledande överväganden av principiell natur

Den svenska trafiknykterhetslagstiftningen får internationellt sett anses som mycket sträng. Både vad gäller alkohol och andra medel är emellertid lagstiftningens hittillsvarande utgångspunkt att endast sådana beteenden som kan påverka trafiksäkerheten skall vara förenade med straffansvar i vår trafiknykterhetslagstiftning. Detta ligger i linje med den grundläggande straffrättsliga principen att strafflagstiftning skall användas endast mot gärningar som är skadliga eller farliga för enskilda eller samhället.

Det ökade kravet på nykterhet i trafiken har manifesterats genom återkommande sänkningar av promillegränserna för alkohol. Någon motsvarande justering har dock inte skett av ansvarsområdet för drograttfylleri. Som framgått av avsnittet om gällande rätt och av redogörelsen ovan krävs det i dag i praktiken en högre grad av påverkan för att straffansvar skall komma i fråga då föraren har använt trafikfarliga droger än då han har använt alkohol. Vidare tyder vissa undersökningar som har gjorts på att problemet med drogpåverkade förare växer. Även den ökade konsumtionen av läkemedel samt narkotikans utbredning i samhället talar för att problemet ökar.

Det är, när det gäller problemets omfattning, svårt att uttala sig om några siffor eftersom det blir fråga om så grova uppskattningar. Enligt uppskattningar som bygger främst på försäljningen av trafikfarliga läkemedel har antalet drogpåverkade förare beräknats till 100 000 per år. Mot detta antal kan ställas de omkring 1 000 misstänkta drograttfylleriärenden som varje år analyseras vid Rättskemiska avdelningen. Uppgifter om hur många av dessa ärenden som leder till åtal och senare fällande dom saknas. I brottsstatistiken görs heller inte någon skillnad mellan rattfylleribrott på grund av alkoholförtäring och drograttfylleri. Sammanfattningsvis menar vi dock att problemets omfattning inte får underskattas och att mycket talar för att det faktiskt ökar.

Det kan i detta sammanhang framhållas vikten av att det sker ytterligare forskning på området. Nämnas kan att det inom Vägverket pågår ett arbete med att föreslå en utvidgning av möjligheterna att ta blodprov på skadade förare i samband med personskadeolyckor, vilket kommer att medföra en bättre bild av problemets omfattning.

Vår utgångspunkt har varit att den reglering som föreslås skall vara utformad så att den främjar trafiksäkerheten. Det övergripande syftet med regleringen bör således vara att den skall medföra en förbättrad sådan säkerhet. Oavsett vilken lösning som bedöms som mest lämplig gäller det därför att finna en påverkansgrad för andra medel än alkohol som kan motiveras som straffvärd från trafiksäkerhetssynpunkt. Regleringen bör förmedla det pedagogiska budskapet att droger som innebär en fara i trafiksäkerhetshänseende inte får förekomma i

trafiken.

Vidare har vi som utgångspunkt haft att regleringen av drograttfylleriet skall följa allmänna straffrättsliga principer. Detta innebär bl.a. att endast gärningar som från trafiksäkerhetssynpunkt är till sin natur skadliga eller farliga för enskilda eller samhället bör omfattas av regleringen i trafikbrottslagen. Det kan i detta sammanhang nämnas att olovligt bruk av narkotika är straffbelagt i 1 § 6 narkotikastrafflagen. Däremot är dock inte givet att ett sådant som ringa narkotikabrott straffbart intag av narkotika skall vara straffbart som drograttfylleri om personen som intagit medlet kör bil. Endast om intaget kan medföra negativa konsekvenser för trafiksäkerheten bör framförandet av fordonet leda till straff enligt trafikbrottslagen.

Den reglering vi föreslår bör vidare vara så utformad att drograttfylleribrottet kan, såsom gäller för rattfylleribrott på grund av alkoholpåverkan, indelas i ett lindrigare och ett grövre brott så att brottets straffvärde kan avspegla sig i straffskalan.

Om en absolut nollgräns inte bedöms vara den mest lämpliga lösningen för regleringen av ansvar för drograttfylleri har vi ansett att man bör eftersträva att finna en påverkansgrad för droger som så långt möjligt överensstämmer med vad som gäller för alkohol när det gäller avgränsningen av det straffbara området.

Vi har också haft som utgångspunkt att en reglering av drograttfylleri bör omfatta både de legala och de illegala drogerna. Det framstår ju från trafiksäkerhetssynpunkt som egalt varifrån den trafikfarliga påverkan kommer. Ytterligare en omständighet som talar för en sådan ordning är att många missbrukar, överdoserar eller överanvänder legala droger. Detta kan gälla personer som erhållit medicin med narkotiska substanser på recept av behandlande läkare men det gäller framför allt dem som införskaffar dessa preparat på illegal väg. Umeåundersökningen (se avsnitt 6.4) tyder också på att legala och illegala droger är lika vanligt förekommande i det undersökta materialet. Vi har därför haft som utgångspunkt också att regleringen, om så är möjligt, av trafiksäkerhetsskäl skall omfatta samtliga trafikfarliga droger.

Enligt vår mening bör också mycket höga krav ställas på den information som lämnas av de läkare och de tandläkare som förskriver trafikfarliga läkemedel liksom på den information om preparatets trafikfarlighet som lämnas av läkemedelsbolag och apotek. Anledningen härtill är att vi menar att man bör ta alla tillfällen i akt att informera de personer som erhåller denna typ av läkemedel om medlens farlighet, framför allt av det skälet att de inte av ren okunnighet skall köra bil med ett trafikfarligt medel i kroppen.

Vi delar Väg- och sjöfyllerikommitténs mening att man bör utreda frågan om ett kombinerat intag av alkohol och annat medel skall utgöra en omständighet som särskilt skall beaktas vid bedömningen av

om rattfylleribrottet skall bedömas som grovt. Vi menar att detta gäller även frågan om kombinerat bruk av flera droger.

Det är också av stor betydelse att en ny reglering innebär en förenkling av hanteringen av ärenden angående drograttfylleribrott utan att rättssäkerheten försämras. Som framgår av redogörelsen ovan finns det med nuvarande reglering flera tillämpningsproblem. Ett av dessa är de bevissvårigheter som föreligger i drograttfyllerimålen. Det är självfallet önskvärt att den reglering som föreslås leder till en mer enhetlig och förutsägbar tillämpning och därmed en så långt möjligt enhetlig praxis.

Det är av stor vikt att polisen på ett effektivt sätt kan kontrollera och upptäcka förare som är påverkade av droger. Detta har betydelse inte minst för lagens efterlevnad. För att detta skall kunna uppnås torde enligt vår mening krävas att metoder för upptäckt utvecklas inom polisen. Som tidigare nämnts har Rikspolisstyrelsen fått regeringens uppdrag att utveckla metoder genom vilka polisen kan upptäcka om en förare är påverkad av andra medel än alkohol. Den metod som föreslagits — i brist på någon enkel teknisk lösning liknande den som används vid alkoholutandningsprov — har utvecklats i USA och kallas DRE-metoden. Metoden, som har beskrivits i avsnitt 5.4, innefattar en undersökning i flera olika steg och bygger på att vissa symtom kan observeras hos dem som är påverkade av olika droger. Vi kommer i kapitel 12 att redogöra för vilka möjligheter till kontroll och upptäckt som vi anser att polisen bör få möjlighet till för att reformens syfte skall kunna förverkligas.

9 Gränsvärden vid drograttfylleri

En ordning med gränsvärden motsvarande de promilleregler som gäller för alkohol skulle ha flera fördelar. Framför allt skulle bevissvårigheterna i drograttfyllerimål minska och trafiknykterhetslagstiftningen bli likartad för alkohol och droger. Vetenskapen har emellertid ännu inte nått så långt att det finns underlag för att koppla en koncentration av en drog i blodet till en viss påverkansgrad. Beträffande vissa droger torde ett sådant samband dessutom vara mycket svårt att fastställa på grund av deras komplicerade omvandling i kroppen. Andra droger kan i dag påvisas endast i urin varför någon egentlig koppling till en påverkansgrad inte kan göras. En annan nackdel med en reglering med gränsvärden är det mycket stora och ökande antalet droger som skulle behöva åsättas sådana värden. Ytterligare en nackdel med gränsvärden när det gäller narkotiska preparat är att olovligt brukande av dessa är straffbelagt enligt narkotikastrafflagen, varför det skulle framstå som olämpligt med en gränsvärdesreglering som tillåter framförande av fordon med en viss mängd narkotika i kroppen. Med beaktande av bl.a. dessa omständigheter anser vi att det för närvarande inte är möjligt att införa en reglering med gränsvärden.

9.1 Allmänt

Om gränsvärden för droger i trafiken kunde införas skulle det innebära många fördelar. Den stora vinsten från trafiksäkerhetssynpunkt skulle vara att även en del av de förare som intagit någon drog i en mindre mängd än den som krävs för att ansvar för s.k. kliniskt rattfylleri skulle inträda, till skillnad från vad som är fallet i dag skulle kunna dömas för rattfylleri. Vidare skulle det medföra en förenkling av bevisningen i mål om drograttfylleri. Dessa bevissvårigheter är ju ett av problemen, kanske det största, med tillämpningen av den nuvarande regleringen. Ett införande av gränsvärden skulle också ha den fördelen att trafiknykterhetslagstiftningen blev likartad för alkohol och andra droger. Gränsvärden skulle även vara till fördel från pedagogisk synpunkt då dessa skulle understryka faran med drogpåverkan.

Enligt våra direktiv skall, som tidigare nämnts, syftet med våra förslag vara att förbättra möjligheterna att upprätthålla trafiksäkerheten

och en tillräcklig kontroll över trafikanternas körförmåga. För att gränsvärden skall kunna uppfylla det syftet krävs därför främst att man kan finna de gränsvärden — olika för olika droger — som kan motiveras från trafiksäkerhetssynpunkt. Det gäller att finna en gräns på en sådan nivå att den, för var och en av de droger som regleringen skall omfatta, generellt kan sägas innebära att den är ett tecken på en viss påverkansgrad. Helst bör regleringen, förutom en nedre straffbarhetsgräns, även innehålla en övre gräns som medför att brottet kan bedömas såsom grovt.

Det är enligt vår mening önskvärt att påverkansgraden för straffbarhet vid drograttfylleri om möjligt överensstämmer med den som gäller vid alkohol. Inledningsvis ges därför en redogörelse för de gränsvärden som gäller för alkohol.

9.2 Gränsvärden för alkohol

Gränsvärden för alkohol, de s.k. promillereglerna, innebär bl.a. att straffansvaret knyts direkt till en viss alkoholkoncentration i förarens blod. Det krävs således inte någon bevisning om att förarens körförmåga har varit nedsatt i det enskilda fallet.

Gränsvärden för alkohol infördes år 1941. Samtidigt tillkom också en gradindelning av trafiknykterhetsbrottet. I fall där föraren haft en alkoholkoncentration i blodet på 1,5 promille eller däröver ansågs han ha varit så påverkad av starka drycker att det kunde antas att han inte på ett betryggande sätt kunnat föra fordonet. Föraren dömdes i dessa fall för det svårare brottet som senare fick beteckningen rattfylleri. För det lindrigare brottet dömdes föraren om det inte var styrkt att han hade varit så påverkad som förutsattes för rattfylleriansvar men koncentrationen av alkohol i hans blod hade uppgått till 0,8 promille. Detta lindrigare brott kom senare att få beteckningen rattonykterhet.

Promillereglerna har härefter ändrats ett flertal gånger. Den nedre promillegränsen sänktes år 1957 till 0,5 promille. År 1975 ändrades reglerna på så sätt att straffansvar inträdde även när promillegränserna inte hade uppnåtts under själva färden utan först efter dennas slut under förutsättning att det alkoholintag som föranlett promillehalten skett före eller under körningen.

Genom ändringar i trafikbrottslagen år 1989 infördes vid sidan av promillereglerna straffansvar vid viss alkoholhalt i utandningsluften, nämligen en alkoholkoncentration om 0,75 respektive 0,25 milligram per liter utandningsluft för rattfylleri respektive rattonykterhet.

År 1990 sänktes senast den nedre promillegränsen till en alkoholkoncentration i blodet om 0,2 promille. Motsvarande sänkning gjordes beträffande alkoholhalten i utandningsluften till 0,10 milligram per liter. Vid samma tillfälle ändrades beteckningarna för trafiknykterhets-

brotten; det lindigare brottet rubricerades som rattfylleri och det grövre som grovt rattfylleri.

Den senaste ändringen av promillereglerna skedde år 1994. Gränsvärdet för grovt rattfylleri sänktes då till 1,0 promille alkohol i blodet. Motsvarande sänkning skedde beträffande alkoholhalten i utandningsluften till 0,5 milligram per liter.

Justitieutskottet anförde i samband med att den nedre promillegränsen senast justerades bl.a. följande (bet. 1989/90:JuU2 s. 18 f.).

"En utgångspunkt är att alkohol och trafik inte hör ihop. Också lagstiftningen bör — inom ramen för rättssäkerhetens krav — förmedla detta pedagogiska budskap. — — — Även om det i och för sig finns anledning att sänka den nuvarande gränsen, så bör detta ske med den återhållsamhet som grundläggande straffrättsliga principer påbjuder. Strafflagstiftning är i princip ett medel som skall användas endast mot gärningar som är klart skadliga eller farliga för enskilda eller för samhället."

Till ledning för åsättandet av gränsvärden vid alkohol finns en mängd undersökningar och omfattande forskning om alkoholen och dess verkningar. I trafiknykterhetsbrottskommitténs betänkande Trafiknykterhetsbrott (SOU 1970:61 s. 77 ff.) och i Väg- och sjöfyllerikommitténs betänkande Grovt rattfylleri och sjöfylleri (SOU 1992:131 bilagorna 3 a—f) redovisas flera av dessa undersökningar.

Sammanfattningsvis kan sägas dels att promillereglerna för alkohol bygger på generella kunskaper om olika alkoholkoncentrationers betydelse för körförmågan och trafiksäkerheten, dels att straffbarhetsgränsen har bestämts med hänsyn till vad som motiveras av trafiksäkerhetens krav. Man kan dock konstatera dels att den nu gällande gränsen 0,2 promille är lägre än vad som enligt bl.a. propositionen till den nya bestämmelsen, prop. 1989/90:2, ansågs vara motiverat av trafiksäkerhetsskäl, dels att den satts lägre i Sverige än i det största flertalet andra länder.

9.3 Gränsvärden för droger i trafiken

Även i tidigare lagstiftningsärenden har gränsvärden för droger diskuterats. Trafiknykterhetsbrottskommittén anförde i sitt betänkande Trafiknykterhetsbrott (SOU 1970:61) att det skulle vara värdefullt om man kunde införa någon form av promilleregler vid drogpåverkan i likhet med de promilleregler som gäller för alkohol. Detta skulle emellertid förutsätta dels att man genom analys av blodprov och urinprov kunde fastställa arten och koncentrationen av de intagna drogerna och dels att man hade tillgång till statistiskt säkerställda forskningsresultat rörande trafikriskerna vid olika halter av droger i blod och urin samt vid kombinerat bruk av droger och alkohol.

Eftersom dessa förutsättningar i stor utsträckning saknades menade kommittén att det tills vidare var helt ogörligt att lägga fram ett förslag om presumtionsregler av den typ som promillereglerna för alkohol representerar.

I departementspromemorian Klinisk undersökning vid misstanke om trafiknykterhetsbrott (Ds Ju 1981:13) anförs bl.a. följande. "Även om kunskaperna om olika läkemedels verkningar på de funktioner som är viktiga för körförmågan numera har ökat till följd av intensifierad läkemedelsforskning är kännedomen härom mycket ofullständig. Variationerna i verkningarna är avsevärda inte blott mellan olika läkemedel utan även när det gäller olika individer. Vissa läkemedel kan nedsätta körförmågan redan vid användning i ordinerad terapeutisk dos. Nordiska läkemedelsnämndens expertgrupp har i en utredning år 1977 rubricerat cirka 300 substanser som ingår i olika läkemedel såsom potentiellt trafikfarliga och bland dem mer än 100 såsom speciellt trafikfarliga redan vid medicinering i terapeutiska doser. Vissa andra läkemedel ger en påverkan som är riskabel från trafiksäkerhetssynpunkt först vid överdosering eller vid förtäring tillsammans med andra läkemedel eller med alkohol, s.k. interaktioner. När det gäller kombinationen alkohol och läkemedel bör särskilt uppmärksammas att berusningseffekten kan förstärkas genom samverkan av alkoholen och läkemedlet. — — — Med hänsyn till det anförda är det givet att det i allmänhet inte kan fastställas några gränsvärden för koncentrationen av läkemedlet i blodet, vid vilka det med säkerhet kan hävdas att den misstänkte har varit så påverkad att det kan antas att han inte har kunnat framföra fordonet på betryggande sätt."

9.4 Överväganden

Som redovisats i tidigare avsnitt finns det i dag utarbetade metoder för att påvisa förekomst och koncentration av de vanligast förekommande drogerna genom analys av blod eller urin. Mellan de olika slutsatser som kan dras av respektive analysresultat föreligger en betydelsefull skillnad. För att en drog skall kunna utöva påverkan på de psykomotoriska funktionerna och därmed på förmågan att framföra ett fordon på ett trafiksäkert sätt måste den befinna sig i blodet och ha möjlighet att nå hjärnan. När drogen lämnat blodomloppet och utsöndrats i urinen har den passerat de delar av kroppen där den kan utöva en sådan påverkan. Enbart en påvisad förekomst eller uppmätt koncentration i urin kan därför inte alltid tas till intäkt för att föraren vid körningen faktiskt varit påverkad och till följd därav trafikfarlig. Nu redovisade omständigheter leder till att möjligheten att införa gränsvärden för andra droger än alkohol är begränsade till att avse värden på sådan koncentration som uppmäts i blodet. De s.k. tröskelvärden som

används vid polisens sållningsanalys i urin vid misstanke om narkotikabrott (se avsnitt 4.3) är därför i detta hänseende inte användbara.

Såvitt känt förekommer det inte heller i något annat land en reglering av drograttfylleri genom att gränsvärden för någon drogs koncentration i blod har fastställts.

Beträffande alkohol har forskning visat att graden av påverkan ökar i takt med att koncentrationen i blodet stiger och att denna ökning är förhållandevis jämn och konstant. Även när det gäller andra droger kan man utgå från att ett ökat intag leder till en ökad påverkan och därmed förhöjd trafikfarlighet. Det finns dock inte tillräckligt vetenskapligt underlag för en direkt koppling av en viss påvisad koncentration med en viss påverkansgrad.

Det är vidare endast beträffande vissa droger som ett sådant samband eventuellt skulle kunna konstateras. Det skulle dock krävas omfattande undersökningar och ta lång tid i anspråk att fastställa ett sådant samband. För droger som LSD och heroin skulle det vara i princip omöjligt att fastställa ett samband mellan uppmätt koncentration och påverkan. LSD kan för närvarande inte påvisas annat än i urin och därmed kan inte någon egentlig koppling till påverkansgrad göras. Vid heroinintag kan, med hänsyn till den snabba omvandlingsprocess som gäller för den drogen, i praktiken ett samband mellan koncentration och påverkan inte fastställas. Vad som kan spåras i blodet är heroinets olika metaboliter (se avsnitt 4.1). För cannabis finns också uppenbara problem med att koppla en viss uppmätt koncentration till en viss grad av påverkan. Koncentrationen i blodet ökar mycket snabbt efter att drogen har intagits genom rökning och är som högst efter cirka fem minuter. Den upplevda påverkansgraden är då emellertid förhållandevis låg. Det är när drogen härefter börjar upptas i hjärnan som påverkansgraden ökar. I samma takt som påverkan rent faktiskt ökar minskar koncentrationen i blodet. Intas drogen genom rökning under längre tid kan dock koncentrationen i blodet vara stor samtidigt som påverkansgraden är hög.

Att begreppet "annat medel" inte kan ges en enkel och klar definition medför — liksom den omständigheten att det rör sig om ett otal olika substanser och preparat — att det föreligger stora problem att i lagen införa bestämmelser om gränsvärden. Varje drog skulle behöva regleras särskilt, vilket skulle innebära ett mycket stort antal olika gränsvärden. Det torde vidare konstant tillkomma ytterligare droger, såväl illegala som legala, för vilka gränsvärden skulle behöva fastställas. Lagstiftningen skulle bli mycket oöverskådlig.

Gränsvärden för enstaka preparat skulle kanske, som nämnts ovan, visserligen kunna fastställas efter ett omfattande arbete. En reglering som omfattar endast vissa av de trafikfarliga drogerna ter sig emellertid mindre lämplig från trafiksäkerhetssynpunkt. Dessutom gäller de omständigheter som redovisats ovan beträffande det

vetenskapliga underlaget, problemen med analys av koncentration i blod samt kopplingen mellan blodkoncentration och påverkan i lika hög grad för både legala och illegala droger.

Som tidigare redovisats är olovligt brukande av narkotika förbjudet enligt 1 § 6 narkotikastrafflagen. Om gränsvärden fastställdes i trafiksammanhang torde detta ur straffrättslig synpunkt innebära att förare som haft en lägre koncentration än de fastställda gränsvärdena och som alltså inte kan dömas för rattfylleri straffas för det olovliga bruket av narkotika om förutsättningarna för straffansvar i övrigt är uppfyllda. Överstiger koncentrationen gränsvärdet torde det olovliga brukandet konsumeras och föraren i stället dömas endast för drograttfylleribrott, i vart fall om detta senare brott är att bedöma som grovt. Straffrättsligt torde således en reglering med gränsvärden inte innebära några större avgränsningsproblem i förhållande till narkotikastrafflagen. Emellertid kan det ur pedagogisk synvinkel vara direkt olämpligt med en reglering som uttryckligen tillåter bilkörning trots en konstaterad koncentration av olovligt brukad narkotika. Bestämda gränsvärden skulle också ha den negativa effekten att en viss mängd i kroppen som ligger under det bestämda gränsvärdet upplevs som allmänt acceptabel, något som i hög grad skulle undergräva respekten för förbudet i narkotikastrafflagen att olovligt bruka narkotika.

Redan den omständigheten att det saknas vetenskapligt underlag för att på samma sätt som för alkohol koppla en viss koncentration av en drog i blodet till en viss grad av trafikfarlig påverkan gör enligt vår mening att det i dag inte är möjligt att införa en reglering med i lag bestämda gränsvärden för droger i trafiken. Ytterligare skäl som med styrka talar mot en sådan reglering är den svåröverskådlighet i författningstexten och de därav följande tillämpningsproblem som skulle bli resultatet av regleringen på grund av att specifika gränsvärden skulle få bestämmas för varje preparat eller substans för sig. Det torde vidare vara än svårare att fastställa ett övre gränsvärde som skulle medföra att drograttfylleribrottet bedöms som grovt. Till detta kommer så de ovan redovisade problemen med att vissa droger kan påvisas endast i urin och att vissa drogers omvandling i kroppen gör att det saknas ett enkelt samband mellan koncentrationen i blodet och den faktiska påverkansgraden. Samtliga nu redovisade omständigheter gäller för såväl illegala som legala droger.

Sammanfattningsvis anser vi således att det för närvarande inte är möjligt att införa en reglering med gränsvärden för vare sig illegala eller legala droger i trafiken.

10 Absolut nollgräns

Om en totalförbudsregel för samtliga eller vissa droger skall införas bör den utformas som ett förbud att föra ett motordrivet fordon med den trafikfarliga substansen i blodet. För att det skall vara lämpligt att införa en nollgräns anser vi, främst av hänsyn till de personer som på grund av sjukdom är beroende av vissa läkemedel, att det måste finnas klart belägg för att en sådan gräns har en sådan effekt på trafiksäkerheten att en straffrättslig reglering kan motiveras. Vi ställer oss nämligen tveksamma till att straffbelägga ett handlande som inte med i vart fall ett visst mått av säkerhet kan sägas utgöra en trafiksäkerhetsrisk. Den pedagogiska effekt som en totalförbudsregel skulle kunna medföra anser vi inte vara så stark att den i sig kan motivera en nollgräns. Vidare menar vi att efterlevnaden av en lagstiftning innebärande en absolut nollgräns blir omöjlig att effektivt kontrollera. Det torde också uppstå tillämpningsproblem framför allt vad gäller bevisningen om förarens uppsåt. Vi har inte heller funnit det lämpligt att avgränsa det straffbara området och föreslå en nollgräns för endast narkotiska preparat eller vissa sådana.

10.1 Allmänt

I våra direktiv anges att vi bör överväga om införandet av en absolut nollgräns är en lämplig lösning för att åstadkomma en effektiv reglering av problemet med droger i trafiken. Beträffande alkohol har sådana överväganden gjorts i flera lagstiftningsärenden. Vad gäller droger har så inte skett i samma utsträckning. Detta torde kunna förklaras med att problemen med drogpåverkade förare tidigare inte har upplevts som lika stora och vanligt förekommande som fallet varit med alkoholpåverkade förare. Eftersom de ställningstaganden som tidigare har gjorts beträffande ett totalförbud för alkohol i samband med trafik har en nära anknytning till de överväganden som måste göras beträffande framför allt de legala drogerna följer nedan en redovisning även av dessa ställningstaganden.

10.2 Tidigare överväganden om en absolut nollgräns för alkohol respektive droger

Redan tidigt diskuterades frågan om ett totalförbud för alkoholförtäring i samband med förandet av ett motorfordon. 1927 års motorfordonssakkunniga uttalade i sitt betänkande bl.a. att ett totalförbud kunde förutsättas bli överträtt utan ingripande. 1939 års utredningsman ansåg att folkpsykologiska skäl talade mot ett sådant förbud. 1946 års rattfylleridelegation och 1949 års trafiknykterhetsutredning anförde bl.a. att riskökningen vid lägre blodalkoholhalter är relativt måttlig och att ett totalförbud ofta skulle bli överträtt.

1957 års trafiknykterhetskommitté utvecklade utförligt frågan om totalförbud av förande av motorfordon under alkoholpåverkan i sitt betänkande Nykterhet i trafik (SOU 1963:72). Kommittén ansåg att framför allt två skäl talade mot ett sådant förbud. För det första åberopade kommittén att en effektiv övervakning av lagstiftningens efterlevnad inte skulle kunna åstadkommas. För det andra menade kommittén att en alltför långtgående kriminalisering skulle bli ett slag i luften till följd av bevissvårigheter. Detta skulle bli fallet oavsett om lagstiftningen utformades som ett förbud mot förekomst av alkohol i blodet under körningen eller som ett förbud mot alkoholintag en viss tid före körningen. Man ansåg vidare att om ett totalförbud infördes måste ett ansvarsfritt område behållas.

Det förslag som kommittén lade fram innebar bl.a. att straff föreskrevs för var och en som framförde motorfordon i anslutning till alkoholförtäring om förseelsen inte kunde anses ringa. Förslaget innebar således ett principiellt totalförbud kompletterat med en ansvarsfrihetsregel för ringa fall.

Även trafiknykterhetsbrottskommittén övervägde i sitt betänkande Trafiknykterhetsbrott (SOU 1970:61) frågan om ett totalförbud. Enligt kommittén kunde ett totalförbud utformas antingen som ett förbud att föra ett motorfordon vid minsta mätbara blodalkoholhalt eller som ett förbud mot förande av motorfordon under viss tid efter alkoholförtäring. Man menade att det förstnämnda alternativet var att föredra men att ett totalförbud, oavsett hur det konstruerades, skulle komma att drabba i princip alla som före körningen förtärt även en minimal mängd alkohol.

Som skäl för en totalförbudsregel redovisade kommittén uppfattningen att även den minsta alkoholförtäring kan nedsätta förarförmågan och därmed skapa en ökad olycksrisk vilket inte kan tolereras. Man anförde vidare att en totalförbudsregel skulle ge ett klart uttryck för att förande av motorfordon i princip är oförenligt med alkoholförtäring samt att allmänheten skulle få en otvetydig regel att rätta sig efter. Vidare framfördes uppfattningen att om det var tillåtet att dricka en viss mängd alkohol före körningen, själva

alkoholförtäringen skulle fresta föraren att dricka mer än den tillåtna mängden. Man menade att en totalförbudsregel skulle begränsa ett sådant beteende.

Mot ett totalförbud anförde kommittén åtskilliga argument av vilka en del var följande. Från trafikfaresynpunkt kunde någon nedsättning av förarförmågan inte påvisas efter en sådan minimal alkoholförtäring som skulle träffas av förbudet. Otaliga fall skulle bli straffbara utan att det hade uppstått någon faktisk riskökning i trafiken. Detta skulle inte främja trafiksäkerheten utan i stället verka stötande för rättsmedvetandet. Från kriminalpolitisk synpunkt borde strafflagstiftning inte gripa över för mycket eftersom alltför vidsträckta och uttänjda ansvarsområden kunde skapa risker för att lagstiftningen blev ineffektiv och föga respekterad. Det skulle vara omöjligt att effektivt övervaka efterlevnaden. Bevissvårigheterna skulle bli avsevärda eftersom alkoholen ofta skulle ha hunnit förbrännas innan blodprovstagning skett. Ett totalförbud skulle också kunna främja angiveri och trakasseri. Om ett totalförbud infördes skulle det under alla förutsättningar bli nödvändigt att fria från ansvar i bagatellfall. Detta skulle medföra den olägenheten att man skulle fria från ansvar i en mängd fall samtidigt som det skulle vara svårt att ange på vilka grunder friande skulle ske. Ett totalförbud skulle också innebära att Sverige intog en särställning i internationellt hänseende.

Sammanfattningsvis ansåg kommittén att det inte borde införas något totalförbud mot förande av motorfordon i anslutning till alkoholförtäring.

I förarbetena till 1990 års reform (prop. 1989/90:2) anförde departementschefen bl.a. att en nollgräns eller ett totalförbud avseende alkohol i trafiken torde ha en annan utgångspunkt än trafiksäkerhetsaspekter. Motivet till en nollgräns skulle i stället vara den pedagogiska effekt som en sådan reglering kan ha. Hon menade att det var tveksamt att bygga strafflagstiftning på sådana indirekta effekter och att det krävdes mycket starka skäl för att motivera ett sådant avsteg från gängse lagstiftningsprinciper.

I departementspromemorian Drograttfylleri — gällande rätt och behovet av en reform (Ds 1995:65) diskuterades även möjligheterna att införa en nollgräns för droger i trafiken. Där anfördes under rubriken Absolut nollgräns bl.a. följande.

"Med beaktande av den mängd olika medel som omfattas av trafikbrottslagen och de olika verkningar dessa har ur trafiksäkerhetssynpunkt, torde det inte gå att motivera en generell nollgräns. Om en sådan gräns över huvud taget skall införas måste följaktligen det straffbara området på något sätt avgränsas. Trots att det inte finns några vetenskapliga belägg för att narkotiska preparat generellt sett skulle vara farligare ur trafiksäkerhetssynpunkt än de övriga medel som omfattas av lagen skulle det straffbara området möjligtvis kunna

avgränsas till sådana substanser. Som skäl för en nollgräns kunde här åberopas att allt olovligt brukande av narkotika är straffbart enligt narkotikastrafflagen och att narkotiska preparat i allmänhet har sådana verkningar som inte är förenliga med ett trafiksäkert framförande av motorfordon. — — — Även begränsad till sådana skulle dock en absolut nollgräns medföra en rad komplikationer som var och en kräver noggranna överväganden."

En sådan komplikation som behandlas i promemorian gäller kopplingen till narkotikastrafflagen. En annan hänför sig till den legala användningen av vissa läkemedel. Härom sägs bl.a. följande.

"En absolut nollgräns utan undantag skulle nämligen omfatta också den som i behandlande syfte efter läkares ordination brukat ett läkemedel med narkotisk substans i. Ett straffbeläggande därav skulle dock kunna uppfattas som stötande, i vart fall om den mängd som intagits är så liten att någon fara för trafiksäkerheten inte har förelegat. Å andra sidan kan man ifrågasätta om det med trafiksäkerhetsskäl som utgångspunkt går att motivera att en person straffas men inte en annan om den enda skillnaden är att den ene har ett recept."

Slutligen anges i promemorian som en sannolik svårighet i sammanhanget att en absolut nollgräns — oavsett hur den avgränsas till olika preparat — normalt kan grunda ansvar för endast normalgraden av rattfylleri, att någon gräns direkt angiven för ansvar för grovt rattfylleri, såsom för alkohol, inte torde vara möjlig, att en sådan nollgräns inte medger en önskvärd nyansering av straffvärdet och därmed straffet och att, i brist på annan bevisning, straffet i merparten fall förmodligen skulle stanna vid ett måttligt bötesstraff.

10.3 Överväganden

När ett totalförbud för alkohol har övervägts har, som framgår ovan, olika lösningar diskuterats. En variant har varit att förbjuda körning under viss tid efter intag av alkohol. En annan har varit att kriminalisera bilkörning med förekomst av alkohol i blodet. En lösning avseende droger i linje med det förstnämnda alternativet är olämplig av flera skäl. Till en början skulle det vara ogörligt att ange någon bestämd tidsfrist. Nedbrytningen varierar nämligen mycket beroende på främst vilken drog som intagits och en ordning med olika tidsfrister för olika droger måste av flera skäl anses olämplig. Dessutom varierar nedbrytningen också från person till person. För att täcka in även personer där nedbrytningen sker långsamt skulle tidsfristen behöva bli så stor att den var omotiverad för flera droger, något som ej bör komma i fråga främst med hänsyn till förskrivna läkemedel. Om en nollgräns beträffande droger skall införas anser vi därför att denna i princip måste bygga på en motsvarighet till det senare alternativet,

nämligen en påvisad förekomst av drogen i blodet. Att generellt knyta straffbarheten avseende droger till förekomst av en drog i urin kan som nämnts i tidigare avsnitt vara mindre lämpligt.

Sammanfattningsvis menar vi därför att om en totalförbudsregel skall införas måste denna utformas som ett förbud att föra ett motordrivet fordon med någon som helst trafikfarlig substans i blodet.

Enligt vår mening bör, som tidigare framhållits, den reglering som föreslås syfta till att främja trafiksäkerheten. För att en generell nollgräns skall införas bör därför, främst av hänsyn till förskrivna läkemedel, krävas klart belägg för att den har en sådan effekt på trafiksäkerheten att en straffrättslig reglering kan motiveras.

Vad talar då för en nollgräns? I avsaknad av forskningsresultat skulle man kunna hävda att varje förekomst av en trafikfarlig substans i blodet kan medföra en påverkan som sätter ned körförmågan och därmed innebära en fara för trafiksäkerheten. I vart fall skulle man inte kunna utesluta att en sådan påverkan kan föreligga och man skulle därför kunna hävda att redan risken för att varje förekomst utgör en sådan abstrakt fara medför att förekomsten bör straffbeläggas. Som anförts i avsnitt 8.2 bör emellertid strafflagstiftning användas endast mot gärningar som är skadliga eller farliga för enskilda eller samhället. Strafflagstiftning som är alltför vidsträckt tenderar dessutom — såsom uttalats i tidigare utredningsarbete — att bli ineffektiv och föga respekterad. Vi ställer oss därför tveksamma till att införa en straffrättslig reglering för ett handlande som inte med i vart fall en viss säkerhet kan sägas utgöra en trafiksäkerhetsrisk.

Man kan visserligen utgå ifrån att även en förekomst i kroppen av små mängder av vissa droger kan ge en påverkan. Men eftersom det saknas vetenskapligt underlag som visar på att redan mycket små mängder av alla otillåtna substanser — narkotika eller annat — generellt medför en påverkan som utgör en fara för trafiksäkerheten får man överväga om det kan finnas andra skäl till en kriminalisering. Som redovisats ovan har det i flera lagstiftningsärenden hänvisats till den "pedagogiska" effekten av en reglering som innebär en absolut nollgräns. Den effekt som torde avses är att regeln helt klart ger uttryck för att droger och trafik inte hör ihop och att den därför verkar avhållande på det icke önskvärda beteendet. Vi delar den uppfattning som departementschefen gav uttryck för i den tidigare nämnda propositionen, nämligen att det krävs mycket starka skäl för att grunda en strafflagstiftning på sådana indirekta principer.

En nollgräns som konstrueras på så sätt att varje förekomst av en otillåten substans i blodet straffbeläggs torde innebära att flera av de nuvarande bevissvårigheterna försvinner. I princip skulle samtliga som har fört ett fordon med en påvisad halt av det otillåtna medlet i blodet fällas till ansvar. Det kan dock i tillämpningen av en sådan bestämmelse uppstå andra svårigheter. T.ex. kan det bli fråga om

problem med att bevisa uppsåt hos föraren vid mycket små mängder av en substans som ingår i ett läkemedel som föraren har ordinerats. Det måste vara mycket svårt för den enskilde som tar ett förskrivet medel att avgöra hur lång tid detta stannar kvar i kroppen och innebär att bilkörning blir straffbar.

Det kan vidare verka stötande på det allmänna rättsmedvetandet att bilkörning efter ett ordinerat intag av ett läkemedel, som visserligen kan vara trafikfarligt på grund av dess biverkningar men som, enligt den ståndpunkt som vetenskapen intar, i terapeutisk dos inte torde utgöra någon risk från trafiksäkerhetssynpunkt, skulle kunna leda till straff. Det framstår också som olyckligt att människor med olika typer av sjukdomar som kräver behandling med preparat som faller in under begreppet annat medel får sin rörelsefrihet begränsad trots att de bedöms inte utgöra någon trafikfara.

För att undvika vissa av de nu nämnda oönskade effekterna skulle man kunna tänka sig att införa någon form av ansvarsfrihetsregel för de fall som kan anses ringa. Denna lösning framstår enligt vår mening dock inte som särskilt lämplig eftersom bedömningen av vad som kan anses vara ringa fall skulle kunna leda till olikheter i rättstillämpningen. Framför allt skulle den pedagogiska effekten av regleringen väsentligen minska vid en sådan lösning.

Ett annat skäl mot införandet av en nollgräns är enligt vår mening att efterlevnaden av lagstiftningen inte effektivt kan kontrolleras. Den demoraliserande effekten vad gäller efterlevnaden av lagar i allmänhet som lätt kan bli en följd av uppfattningen att det är riskfritt att bryta mot ett straffbud skall inte underskattas. Även om polisen ges möjligheter till att utan någon brottsmisstanke genomföra vissa undersökningar för att kontrollera om en förare är drogpåverkad kommer ett antal förare med låga koncentrationer av otillåtna substanser i blodet inte att kunna upptäckas annat än genom blodprovstagning. Någon sådan bör inte kunna komma i fråga utan en skälig brottsmisstanke om rattfylleri i någon form.

En reglering med en nollgräns skulle vidare avvika från regleringen för rattfylleribrott på grund av alkoholförtäring, som ju grundas på antagandet om en trafikfarlig påverkan. I stället skulle drograttfylleribrottet grundas redan på drogens förekomst. Något bärande skäl för en sådan skillnad är svårt att finna.

Det bör också tilläggas att en nollgräns aldrig kan bli absolut eftersom analysresultaten på samma sätt som vid analys av blodalkoholhalt måste ha en viss säkerhetsmarginal. Från det faktiska analysresultatet får då göras ett visst avdrag, vars storlek skulle variera mellan olika typer av droger. Bedömningen av om det föreligger en straffbar drogförekomst skulle alltså vara beroende av vilken typ av drog det är fråga om.

Sammanfattningsvis leder de nu redovisade omständigheterna till att

det enligt vår uppfattning inte är lämpligt att införa en nollgräns som avser samtliga droger som omfattas av begreppet annat medel.

Kan man då tänka sig en särreglering för vissa av dessa droger? Som anförts under avsnitt 8.2 har vi haft som utgångspunkt att den reglering som vi föreslår bör omfatta samtliga trafikfarliga droger eftersom det ur trafiksäkerhetssynpunkt framstår som egalt från vilken drog påverkan kommer. Detta talar mot en avgränsning av det straffbara området till enbart vissa droger. Vi menar dock, med beaktande av att vissa droger har en klar särställning, att en del av våra ovan redovisade överväganden kanske inte har samma bärkraft för samtliga droger.

En tanke som har förts fram i den ovan nämnda departementspromemorian är att begränsa reglerna om en absolut nollgräns till narkotika, dvs. de preparat som upptas i Läkemedelsverkets föreskrifter om förteckningar över narkotika. Skälen till en sådan avgränsning skulle enligt promemorian vara att olovligt brukande av narkotika är straffbelagt i narkotikastrafflagen och att narkotiska preparat i allmänhet har sådana verkningar att de inte är förenliga med ett trafiksäkert förande av motorfordon.

För de narkotiska preparat som används som läkemedel får dock de överväganden som gjorts ovan beträffande möjligheten att införa en nollgräns för samtliga trafikfarliga droger anses vara giltiga. Det saknas också undersökningar som tar sikte på att visa att narkotiska preparat generellt sett skulle vara mer trafikfarliga än de andra medel som omfattas av trafikbrottslagen. Enligt vår bedömning är en sådan avgränsning av det straffbara området till narkotika således inte lämplig.

Vad man vidare kan diskutera är en särreglering för den s.k. illegala narkotikan (Läkemedelsverkets förteckning I samt amfetamin och kokain). Dessa droger saknar medicinsk användning, förutom amfetamin och kokain i mycket begränsad omfattning. Man kan därför ifrågasätta om det för den illegala narkotikan bör göras andra överväganden än när det gäller övriga droger.

I departementspromemorian tas, som ovan redovisats, problemet med kopplingen till narkotikastrafflagen upp. Som vi uttalat tidigare är det inte givet att ett straffbart intag av narkotika automatiskt skall leda till ansvar för drograttfylleri om vederbörande framför ett fordon efter det straffbara intaget; avgörande är de negativa konsekvenser för trafiksäkerheten som en körning under dessa omständigheter kan ha. Det bör därför inte komma i fråga att straffbelägga redan bruket av illegal narkotika i trafikbrottslagen enbart av det skälet att bruket i sig är straffbart. I straffrättsligt hänseende torde konkurrensen, som vi tidigare påpekat, kunna lösas utan större problem. Vad som anförs i promemorian om att det kan vara acceptabelt att undanta dem från lagföring som är villiga att genomgå behandling för sitt missbruk torde

inte längre, sedan den uttryckliga bestämmelsen härom i narkotikastrafflagen tagits bort, ha så stor relevans.

Det bör också beaktas att personer som olovligen brukar narkotika inte sällan intar narkotikan i form av medicin, som har skrivits ut av läkare till missbrukaren eller annan. Undersökningsfynd tyder på att denna form av missbruk av läkemedel är tämligen vanligt förekommande. Med en reglering som innebär en nollgräns enbart när det gäller de illegala drogerna träffar man varken fall av överdosering av den till missbrukaren förskrivna medicinen eller missbruk av annans läkemedel.

Ser man till den "pedagogiska" effekten av en reglering begränsad till den illegala narkotikan torde denna inte heller vara särskilt stor. Härtill kommer att de överväganden som gjorts ovan om otillräckligt forskningsunderlag och bristande kontrollmöjligheter för regleringens efterlevnad äger giltighet även vid en reglering som avgränsas till den illegala narkotikan. Vår bedömning är att inte heller en på detta sätt gjord avgränsning skulle leda till en lämplig ordning.

På grund av de skäl som nu redovisats har vi ansett oss inte kunna förorda införandet av en absolut nollgräns vare sig för samtliga droger som omfattas av trafikbrottslagen eller för ett begränsat antal droger.

11 Ändring av det s.k. kliniska rattfylleriet

Vi anser att det finns flera fördelar med en lösning som innebär att bestämmelsen om det kliniska rattfylleriet ändras. Framför allt blir det möjligt att anknyta straffbarheten till en påverkan som kan motiveras från trafiksäkerhetssynpunkt. Straffansvar bör enligt vår mening inträda då det redan av en persons beteende vid körtillfället framgår att han är påverkad. Vidare bör straffansvar inträda då föraren, med hänsyn till arten eller mängden av det eller de trafikfarliga medel som påvisas vid analys av hans blod hos Rättsmedicinalverket typiskt sett kan antas vara påverkad. Detta överensstämmer med vad som gäller för rattfylleri på grund av alkoholförtäring, där promillereglerna bygger på att viss alkoholkoncentration typiskt sett innebär påverkan. Om regleringen utformas på föreslaget sätt torde dagens bevissvårigheter minska och möjlighet till en från straffrättslig synpunkt önskvärd nyansering vid straffvärdebedömningen ges. Ytterligare fördelar är att regleringen kan omfatta samtliga trafikfarliga medel och att lagens efterlevnad blir möjlig att kontrollera. Det utlåtande som Rättsmedicinalverket skall avge torde när det är fråga om illegal narkotika, som ju intas i syfte att nå en påverkan, liksom vid överdosering av legalt förskrivna medel vanligen komma att utmynna i slutsatsen att drogen typiskt sett kan antas ha medfört en påverkan. Mindre vanlig torde denna slutsats bli om ett trafikfarligt läkemedel påvisas endast på terapeutisk nivå. Vi vill starkt betona betydelsen av att behandlande läkare och apotekspersonal ger en adekvat och fullständig information om effekterna av förskrivna läkemedel.

11.1 Allmänt

Det s.k. kliniska rattfylleriet finns i dag, som tidigare framgått, reglerat i 4 § andra stycket och 4 a § trafikbrottslagen. Stadgandena innebär att den som för ett fordon så påverkad av alkohol eller annat medel att det kan antas att han inte på ett betryggande sätt kan föra fordonet döms för rattfylleri till böter eller fängelse i högst sex månader, eller, om brottet är att anse som grovt, för grovt rattfylleri till fängelse i högst två år. De promilleregler som är så viktiga för

ådömande av ansvar för rattfylleri och grovt rattfylleri beträffande den som framför ett fordon efter intag av alkohol saknar motsvarighet vid körning efter intag av annat medel. Till skillnad från vad som gäller vid alkohol regleras drograttfylleriet alltså uteslutande genom bestämmelserna om kliniskt rattfylleri.

Enligt våra direktiv skall vi utreda möjligheterna att ändra förutsättningarna för ansvar för kliniskt rattfylleri för att därigenom uppnå syftet att förbättra möjligheterna att upprätthålla trafiksäkerheten och en tillräcklig kontroll över trafikanternas körförmåga.

11.2 Tidigare överväganden

I departementspromemorian Drograttfylleri — gällande rätt och behovet av en reform (Ds 1995:65) antyds att en tänkbar lösning på de med den nuvarande lagstiftningen förenade problemen kunde vara att förutsättningarna för straffansvar för kliniskt rattfylleri ändras. I promemorian anförs under rubriken Principiell nollgräns bl.a. följande.

"Som framgått ovan är problemet med den nuvarande bestämmelsen att straffansvar som regel kommer i fråga endast då effekterna av en påvisad drogförekomst är så starka att påverkan synbarligen kunnat iakttas, antingen på det sätt som fordonet framförts på eller genom förarens beteende i övrigt i samband med körningen. Vad som skulle kunna övervägas är att ändra förutsättningarna för kliniskt rattfylleri så att straffansvar kan komma i fråga även då det inte finns någon sådan utredning. Avgörande skulle i stället vara om föraren, med hänsyn till arten och mängden av den eller de droger som påvisats och vad som framkommit i övrigt, *typiskt sett* kan antas vara påverkad. Utredning härom skulle exempelvis inhämtas genom sakkunnigutlåtande från Rättsmedicinalverket. Om drogförekomsten därutöver tagit sig sådana uttryck som under eller i samband med körningen synbarligen kunnat konstateras, skulle detta, allt efter omständigheterna, vara ägnat att höja brottets straffvärde. En lösning av detta slag bör kunna hävdas utgöra en principiell nollgräns, i den meningen att varje form av drogpåverkan i trafiken i praktiken skulle bli straffbar. — — — Som skäl för en sådan reglering kan åberopas att framförande av fordon under påverkan av narkotiska preparat och andra droger alltid innebär ett sådant abstrakt faromoment som, särskilt med dagens högt ställda krav på trafiksäkerhet, inte bör tolereras. — — — Med en sådan ändring av lagen skulle man, till skillnad från en absolut nollgräns, skapa underlag för en individualiserad och nyanserad straffvärdebedömning, vilket är att föredra ur straffrättslig synpunkt. En sådan lösning skulle vidare omfatta samtliga medel som kan vara trafikfarliga och skulle inte behöva begränsas."

11.3 Överväganden

11.3.1 Inledning

Vi har i tidigare kapitel avfärdat möjligheten att införa i lag bestämda gränsvärden som en metod att avgränsa området för straffbart framförande av fordon efter intag av annat medel. Vi har också förkastat den lösning som kanske i förstone — i vart fall om man ser enbart till den illegala narkotikan — kan te sig som den enklaste, nämligen införandet av en absolut nollgräns. Den möjlighet att effektivisera lagstiftningen om drograttfylleri som då återstår är, vilket också anges i våra direktiv, att ändra de nuvarande förutsättningarna för ansvar för kliniskt rattfylleri. Vad som då gäller är att man skall försöka finna en från trafiksäkerhetssynpunkt effektivare bestämmelse härom.

Som vi tidigare har anfört skall utgångspunkten för och det övergripande syftet med den reglering som föreslås främst vara att den är motiverad från trafiksäkerhetssynpunkt. Vad som skall straffbeläggas är därför framförandet av ett fordon efter ett intag av annat medel om detta intag givit en påverkansgrad — typiskt sett eller i det enskilda fallet — som kan anses straffvärd med hänsyn till trafiksäkerheten. En sådan reglering stämmer överens med vad som gäller beträffande rattfylleri på grund av körning efter alkoholförtäring.

En reglering som innebär ändrade förutsättningar för straffansvar för kliniskt rattfylleri är som vi ser det inte bara en framkomlig väg för att lösa de nuvarande problemen. En sådan lösning har också flera fördelar. Ett av de viktigaste skälen härtill är just att det med en sådan lösning blir möjligt att anknyta straffbarheten till en påverkan som är av betydelse av trafiksäkerhetsskäl.

11.3.2 Förutsättningar för straffansvar vid drograttfylleri

När bör då straffansvar inträda? Som vi ser det kan man urskilja två olika typsituationer. Den ena situationen är då det redan av en persons utseende och uppträdande vid körningen eller i anslutning till denna framgår att han är påverkad. Denna situation skulle närmast motsvaras av den situation som för alkoholens del i dag regleras i 4 § andra stycket trafikbrottslagen, dvs. det kliniska rattfylleriet.

Den andra typsituationen är den då föraren, med hänsyn till arten och mängden av den eller de droger som påvisats vid analys av hans blod, typiskt sett kan antas vara påverkad. Detta fall skulle då, utan att det för den skull är fråga om ett bestämmande av exakta gränsvärden, utgöra en motsvarighet till bestämmelserna i 4 § första stycket trafikbrottslagen, dvs. promillereglerna vid alkohol.

Motsvarigheten till nuvarande 4 § andra stycket trafikbrottslagen

I dag gäller för detta kliniska rattfylleri att föraren, för att han skall fällas till ansvar, skall ha varit så påverkad att det kan antas att han inte på ett betryggande sätt kunnat föra fordonet. Som har framgått av redogörelsen i avsnitt 2.3.2 har denna bestämmelse varit föremål för överväganden i flera lagstiftningsärenden. Syftet har alltid varit att åstadkomma en från trafiksäkerhetssynpunkt effektiv regel. Redan år 1925 ansåg första lagutskottet att man borde avstå från att inrikta bevisskyldigheten på om föraren varit "berörd" av starka drycker och i stället låta bevisningen avse frågan om föraren förtärt sådana drycker. Det skulle sedan vara domstolens uppgift att i det enskilda fallet avgöra om alkoholförtäringen kunde antas ha påverkat föraren. I ett senare lagstiftningsärende (år 1940) uttalade samma utskott att avgörande borde vara om föraren, objektivt sett, med hänsyn till sin alkoholförtäring kunde anses olämplig att framföra motorfordon.

Dagens regel om att för straffansvar krävs att föraren varit så påverkad att det kan antas att han inte på ett betryggande sätt kan föra fordonet är, när det gäller förare påverkade av annat medel, enligt vår uppfattning inte tillräcklig från trafiksäkerhetssynpunkt. Framför allt med hänvisning till de narkotiska preparat som utgör en stor del av dessa andra medel anser vi att det finns skäl till en strängare syn och vi vill därför knyta an till uttalanden som gjorts i tidigare lagstiftningsärenden. Rekvisitet "kan antas att han inte på ett betryggande sätt kan föra fordonet" — det rekvisit som på grund av sin utformning föranlett en betydande del av de tillämpningsproblem som i dag föreligger — bör utgå och det bör för straffansvar räcka med att föraren bedöms vara påverkad. Detta bör gälla för andra medel men också, som närmare skall utvecklas nedan, för alkohol. Enligt vår uppfattning bör den som uppfattas som påverkad av trafiksäkerhetsskäl inte straffritt få framföra ett fordon.

Motsvarigheten till nuvarande 4 § första stycket trafikbrottslagen

Promillereglerna har under årens lopp ändrats ett flertal gånger på så sätt att bl.a. den nedre gränsen för straffbarhet har sänkts. Vad som är straffbart enligt promillereglerna är inte att föra ett motordrivet fordon vid en viss grad av påverkan utan att göra det med en viss alkoholkoncentration i blodet. Skälet till denna ordning är att en viss alkoholkoncentration i blodet typiskt sett kan antas innebära en viss påverkan. Hur därmed förhåller sig i det enskilda fallet saknar betydelse. Den nedre gränsen för straffbarhet är i dag 0,2 promille och som vi har konstaterat redan i tidigare avsnitt är denna gräns lägre än vad som enligt bl.a. propositionen som föregick reformen, prop.

1989/90:2, ansågs vara motiverat av trafiksäkerhetsskäl.

Vi menar att det för den som för ett motordrivet fordon efter intag av ett trafikfarligt medel, annat än alkohol, bör stadgas straffansvar i motsvarande utsträckning. En person som har intagit trafikfarliga droger i sådan mängd att han typiskt sett kan antas vara påverkad därav innebär enligt vårt förmenande otvetydigt en sådan fara i trafikhänseende att det framstår som högst motiverat att straffbelägga hans framförande av ett fordon. Vad som skall straffbeläggas är alltså framförandet av ett motordrivet fordon efter intag av annat medel om utredning visar att medlet förekommer i förarens blod i sådan mängd att han typiskt sett kan antas vara påverkad därav. Hur det förhåller sig med påverkansgraden i det enskilda fallet saknar betydelse.

Rättsmedicinalverkets Rättskemiska avdelning har, som skall utvecklas närmare nedan, goda möjligheter att uttala sig om huruvida påverkan typiskt sett kan antas ha förelegat. I avsnitt 4.2 har redogjorts för avdelningens kompetens och rutiner vid bl.a. droganalyser. Avdelningens erfarenheter i dessa avseenden är omfattande. Som där har angetts ställs det mycket stora krav på tillförlitlighet och säkerhet i avdelningens undersökningsverksamhet. Kvalitetssäkringen ställs i förgrunden. Dessa omständigheter sammantagna och i förening med den samlade expertis som finns vid Rättsmedicinalverket gör enligt vår mening att det utan tvekan bör kunna uppdras åt verket att avge utlåtanden i frågan om huruvida en förare, men hänsyn till arten och mängden av den eller de droger som påvisas vid analysen, typiskt sett kan antas vara påverkad.

11.3.3 Vilka medel avses?

De nu föreslagna reglerna är alltså avsedda att omfatta samtliga trafikfarliga medel, dvs. illegal narkotika, läkemedel innehållande narkotika, andra trafikfarliga mediciner, lösningsmedel m.m. Anledningen härtill är som tidigare poängterats att medel som ger påverkanseffekter är lika farliga från trafiksäkerhetssynpunkt oavsett om de utgörs av den ena eller andra kategorin. Med den här föreslagna utformningen av reglerna kan man dock sägas i görligaste mån minimera reglernas negativa konsekvenser för de personer som på grund av sjukdom är beroende av mediciner som innehåller narkotiska eller andra trafikfarliga substanser. Den som tar sådan medicin i enlighet med läkarens ordination faller i praktiken, om den föreskrivna dosen är sådan att någon påverkan i egentlig mening inte inträder, oftast inte in under det straffbara området. På goda grunder kan nämligen antas att den som äter sin medicin helt i överensstämmelse med läkarens ordination mycket sällan kommer att t.ex. vid en rutinkontroll bedömas som påverkad. Om vederbörande trots allt ger

intryck av att vara påverkad och alltså skäl för blodprovstagning skulle bedömas föreligga kan antas att den analys som utförs av blodet ofta kommer att utmynna i slutsatsen att mängden substans i blodet inte är sådan att den typiskt sett kan antas ha medfört en påverkan. Enbart en viss förekomst i blodet av ifrågavarande substans innebär vid dessa förhållanden inte att ansvar för drograttfylleri automatiskt inträder. I vart fall kan förutsättas att Rättsmedicinalverkets utlåtande i ett fall som detta innehåller den slutsatsen att mängden substans håller sig inom ramarna för vad som kan bedömas som normalt vid intag av terapeutisk dos. Det blir då, om denna terapeutiska dos är sådan att den rent faktiskt medför eller i vart fall typiskt sett medför påverkan, fråga om att bedöma förarens uppsåt. I detta sammanhang bör åter betonas det ansvar som behandlande läkare och apotekspersonal har för att patienter erhåller adekvat och fullständig information om effekterna av förskrivna läkemedel och om vådan av överdosering och överanvändning. För de fall då någon bedöms som faktiskt varande påverkad trots intag av endast föreskriven dos kommer uppsåtsfrågan inte att vålla samma svårigheter. Den som bedöms så påverkad måste nämligen ofta märka själv att en viss påverkan inträtt. Att i ett sådant fall utkräva straffrättsligt ansvar för förande av fordon under denna påverkan är naturligtvis helt följdriktigt.

Den som överanvänder eller överdoserar sitt läkemedel kan förväntas bli påverkad härav och får alltså inte i detta tillstånd straffritt framföra ett fordon. Uppsåtsfrågan torde i dessa fall inte innebära några problem. Detsamma gäller den som brukar läkemedel som skrivits ut till annan person. Särskilt tydligt är detta i de fall medlet intas av någon som kommit över det på illegal väg och det innehåller narkotika. Ett sådant brukande av medicin sker ju regelmässigt i syfte att nå någon form av påverkan. Den som för ett fordon efter intag av medicin, utskriven till annan person, kommer alltså, liksom den som överdoserar sin egen medicin, att kunna hållas ansvarig för körningen på samma sätt som om han intagit t.ex. något illegalt narkotiskt preparat.

11.3.4 Fördelar med den här föreslagna ordningen

En reglering som utformas på det nu föreslagna sättet innebär flera fördelar, inte bara från trafiksäkerhetssynpunkt. För det första medför den att dagens bevissvårigheter minskar påtagligt utan att samtidigt de negativa konsekvenser inträder som vi redogjort för i kapitel 9 och 10. En annan fördel är att den ger en möjlighet till en nyansering vid straffvärdebedömningen, vilket är önskvärt från straffrättslig synpunkt. Ytterligare en fördel med denna reglering är att den utan större olägenheter kan omfatta samtliga trafikfarliga medel. Därjämte finns

också den fördelen att det blir möjligt för polisen att kontrollera lagens efterlevnad på ett helt annat sätt än vad som skulle vara fallet vid en absolut nollgräns. Tekniken har ännu inte kommit dithän att man på ett så enkelt sätt som med alkohol — de sedan länge förekommande alkoholutandningsproven — kan kontrollera en eventuell förekomst av en viss drog hos en person. Med den här angivna lösningen blir det i stället i första hand fråga om att upptäcka en påverkan, vilket med de metoder som håller på att utvecklas inom polisen bör vara fullt möjligt.

Sammanfattningsvis anser vi att denna lösning — en ändrad utformning av reglerna om kliniskt rattfylleri — är den som bäst stämmer överens med de allmänna utgångspunkter för vårt arbete som vi har redovisat i tidigare avsnitt. Vi menar att en sådan reglering uppfyller syftet att förbättra möjligheterna att upprätthålla trafiksäkerheten. Den innebär i praktiken en principiell nollgräns vad gäller straffansvar för drograttfylleri.

11.3.5 Närmare om den praktiska tillämpningen

För att regleringen skall bli effektiv och dess efterlevnad respekteras krävs som tidigare nämnts att polisen har möjlighet att upptäcka förare som är påverkade av droger. Vi har i avsnitt 5.4 redogjort för vilka möjligheter till kontroll och metoder för upptäckt som polisen bör få tillgång till enligt den uppfattning som redovisats från Rikspolisstyrelsen, dvs. DRE-metoden. I följande kapitel kommer vi att redogöra för våra överväganden i denna del. Det kan dock redan här nämnas att vi finner skäl att tillstyrka de delar av denna metod som främst syftar till att upptäcka drogpåverkade förare. Polisen föreslås således även utan brottsmisstanke på visst sätt få kontrollera om en förare kan antas vara påverkad av droger. Detta överensstämmer med vad som för närvarande gäller för alkoholutandningsprov. Vi anser att en sådan inledande kontroll av en eventuellt föreliggande drogpåverkan bör göras även i de fall då ett alkoholutandningsprov utfaller positivt.

Om den inledande kontroll som polisen gör tyder på att föraren är påverkad av droger föreligger skälig misstanke om drograttfylleri. Det blir därmed möjligt att genomföra blod- och urinprovstagning.

De blod- och urinprover som tas skall analyseras av Rättsmedicinalverket, dess Rättskemiska avdelning, som skall avge, förutom analysbevis, ett utlåtande om en påvisad förekomst med hänsyn till mängden och arten av den eller de påvisade drogerna typiskt sett kan antas ha medfört påverkan. Man torde därvid kunna förutsätta att verket oftast kommer att besvara denna fråga jakande i de fall den påvisade drogen utgörs av illegal narkotika — som ju intas i syfte att nå en påverkan — även om den påvisade mängden är liten. Detsamma

kan ofta förväntas gälla då någon överdoserat legalt förskriven medicin. Om möjligt bör verket också i sitt utlåtande ange vilken grad av påverkan som kan antas ha förelegat. Verket kan här förutsättas inte sällan kunna ge upplysning i vart fall om huruvida denna får antas ha varit hög, måttlig eller låg.

Rättsmedicinalverkets utlåtande, utformat på sätt som nu angetts, torde hädanefter bli det viktigaste bevismedlet i ett mål om drograttfylleri. Har verket gjort den bedömningen att den misstänkte med hänsyn till arten och mängden av den eller de droger som påvisats typiskt sett kan antas ha varit påverkad kan domstolen, om övriga förutsättningar för ansvar är uppfyllda, enligt vår uppfattning fälla till ansvar för drograttfylleri utan att avkall därigenom görs på rättssäkerheten. De nu gällande reglerna om ansvar för rattfylleri för den som för ett fordon trots viss promillehalt i blodet eller alkoholkoncentration i utandningsluften bygger på samma princip — den som har en viss sådan halt eller koncentration kan typiskt sett antas vara påverkad.

Om Rättsmedicinalverket vid sin analys funnit en viss förekomst av någon eller några droger men mängden och arten av dessa inte berättigar verket till slutsatsen att föraren typiskt sett kan antas ha varit påverkad kan analysbeskedet ändock vara värdefullt som bevisning i ett mål om drograttfylleri.

Även annan bevisning än den som ovan redovisats kan givetvis få stor betydelse för domstolarnas avgöranden. Det kan t.ex. vara fråga om vittnesbevisning och/eller dokumentation av en polisman som observerat föraren eller om en vittnesutsaga av någon annan.

11.3.6 Reglerna om kliniskt rattfylleri vid alkoholpåverkan

I den tidigare nämnda departementspromemorian sägs att en ändring av det kliniska rattfylleriet rimligtvis måste få verkan även för den som för ett fordon under påverkan av alkohol. Enligt vår mening behöver detta dock inte bli fallet. Man kan nämligen i och för sig mycket väl tänka sig en lösning som innebär att drograttfylleribrottet bryts ut från det kliniska rattfylleriet på grund av alkohol och regleras särskilt. För en sådan lösning talar att vid rattfylleri på grund av alkoholförtäring tillämpas regeln om kliniskt rattfylleri i mycket begränsad utsträckning eftersom promillereglerna i princip alltid kan användas, särskilt sedan metoden att mäta alkoholkoncentrationen i utandningsluften accepterats som likvärdig med den som innebär uppmätning av promillehalten i blodet. Något påtagligt behov av en ändring av reglerna om kliniskt rattfylleri när det gäller förande av fordon efter alkoholförtäring kan därför i sig inte anses föreligga.

Emellertid anser vi, som vi tidigare framhållit, att man bör eftersträva en ordning som så långt möjligt innebär att en påverkan av

en viss grad blir likformigt behandlad oavsett om den härrör från alkohol eller annat medel. Gränsen för straffbar påverkansgrad bör därför vara densamma för alkohol som för droger. Vidare kan man, som vi redan tidigare funnit, mot bakgrund av de uttalanden som gjorts i tidigare lagstiftningsärenden konstatera att lagstiftarens avsikt varit att straffbelägga en lägre påverkansnivå vid ansvar för kliniskt rattfylleri än den som, med den tillämpning regeln kommit att få, för närvarande gäller. Dessa omständigheter leder oss att föreslå att den nuvarande bestämmelsen om kliniskt rattfylleri i 4 § andra stycket trafikbrottslagen bör ändras så att ansvar inträder för den som för ett fordon påverkad av alkohol. Det bör alltså inte heller för alkoholfallen krävas att påverkan är sådan att det kan antas att vederbörande inte på ett betryggande sätt kan föra fordonet. Detta innebär dock i praktiken ingen skillnad för den absoluta merparten av alkoholfallen mot vad som gäller i dag. Promilleregeln i 4 § första stycket är huvudregel och ingen ändring är avsedd därvidlag. Regeln om kliniskt rattfylleri används i dag mycket sällan för fall av alkoholpåverkan. Endast då varken blodprov eller utandningsprov kan tas kommer den till användning och inte heller i detta hänseende åsyftar vi för flertalet fall någon ändring. Tillämpning av regeln kommer alltså egentligen i fråga endast då teknisk bevisning i form av analysbesked e.d. saknas. Man kan svårligen tänka sig att den som bedöms som påverkad har en alkoholhalt som, om den hade blivit uppmätt, skulle visa sig understiga 0,2 promille i blodet respektive 0,10 milligram per liter utandningsluft. Regeln om kliniskt rattfylleri träffar alltså merendels endast den som skulle falla in under promillereglerna om prov hade kunnat tas. Gränsen för straffbar påverkan av alkohol förskjuts alltså i praktiken inte genom den här föreslagna ändringen. Om i undantagsfall en person bedöms som påverkad trots att den nedre gränsen för promillerattfylleri inte skulle visa sig uppnådd om ett prov togs kan det emellertid inte resas några invändningar mot att körningen är straffbar. Det kan nämligen vid närmare eftertanke inte anses rimligt med den motsatta ordningen, att en faktiskt konstaterad påverkan i visst fall inte är straffbar medan en så låg alkoholkoncentration i blodet som 0,2 promille — en halt som hos många personer inte innebär någon för en utomstående person noterbar påverkan — alltid är straffbar. Lagstiftarens toleransnivå mot alkohol i trafiken bör inte vara högre mot den som av något skäl inte blir föremål för provtagning än mot den som underkastats t.ex. blodprov. Samma skäl kan åberopas för att den skall ådömas ansvar som — även om uppmätt alkoholhalt inte når upp till de i första stycket bestämda gränserna — i något enstaka fall bedöms som påverkad. Den som för ett fordon trots en iakttagbar påverkan av alkohol bör alltså — utan att denna påverkan är på något sätt kvalificerad — fällas till ansvar för rattfylleri.

11.3.7 Grovt drograttfylleri

Vid bedömningen av om ett rattfylleribrott skall anses som grovt skall enligt nu gällande lag särskilt beaktas bl.a. om föraren haft en viss angiven högre alkoholhalt i blodet eller i utandningsluften eller om han annars varit avsevärt påverkad av alkohol eller något annat medel. Av betydelse för om ett drograttfylleribrott i detta avseende är att bedöma som grovt är alltså endast graden av påverkan. Vi föreslår ingen ändring härvidlag. Anledning saknas enligt vår uppfattning att frångå den nuvarande regeln att påverkansgraden skall ha varit avsevärd för att grovt brott på denna grund skall anses föreligga.

Underlaget för bedömningen av om brottet är att anse som grovt har domstolen att hämta dels i Rättsmedicinalverkets utlåtande i de fall då verket ansett sig ha möjlighet att uttala sig om vilken grad av påverkan som torde ha förelegat och dels i övrig utredning såsom vittnesutsagor och den tilltalades egna uppgifter i olika hänseenden. På samma sätt som gäller i dag torde övrig sådan utredning få stor betydelse i framtiden.

Tidigare har också väckts frågan om ett kombinerat intag av alkohol och annat medel skall utgöra en omständighet som skall beaktas särskilt vid bedömningen av rattfylleribrottets svårhet. Det går inte att göra några generella uttalanden om att alkohol kombinerat med olika droger alltid innebär en ökad påverkan och därmed en ökad trafiksäkerhetsrisk. I många fall förstärks påverkanseffekterna när både alkohol och droger intas. Det finns dock ett inte obetydligt antal droger där någon sådan förstärkningseffekt normalt inte inträffar. Att vid sådant förhållande låta den kombinerade förekomsten i sig utgöra en omständighet som mer eller mindre automatiskt leder till att brottet är att anse som grovt bör därför inte komma i fråga. Rättsmedicinalverket bör dock i sitt utlåtande kunna yttra sig om huruvida det kan antas föreligga några kombinerade påverkanseffekter. Är det fråga om förstärkningseffekter bör detta normalt föranleda att föraren bedöms som avsevärt påverkad, i vart fall när den uppmätta promillehalten alkohol inte betydligt understiger gränsen för grovt brott.

Även när det gäller de fall då föraren intagit en kombination av olika droger bör Rättsmedicinalverket kunna uttala sig om i vilken mån dessa intagna droger normalt förstärker varandra och därför ger en påverkanseffekt som bör bedömas som avsevärd.

12 Utvidgade upptäckts- och kontrollmöjligheter för polisen m.m.

Den ändring som vi föreslår beträffande regleringen av drograttfylleribrottet kräver för att innebära ett mer effektivt ingripande mot drogpåverkade förare att polisen har tillräckliga möjligheter till upptäckt och kontroll. För att så skall bli fallet föreslår vi ändringar i lagen om alkoholutandningsprov som innebär att polisen på samma villkor som gäller vid sådana prov skall få vidta en föga ingripande ögonundersökning för att utröna om föraren är påverkad av droger. Denna ögonundersökning är den inledande delen av den metod, DRE-metoden, som Rikspolisstyrelsen har föreslagit skall komma till användning för att upptäcka drogpåverkade förare. Det senare ledet av den metoden, som innehåller flera moment som enligt rättegångsbalkens kroppsbesiktningsregler får utföras endast av läkare, anser vi oss inte kunna tillstyrka. I stället förordar vi att den kliniska läkarundersökningen anpassas till att avse drogpåverkan och att läkarna ges en adekvat utbildning i att känna igen tecken på drogpåverkan.

12.1 Inledning

Enligt våra direktiv ingår i uppdraget att bedöma om det, för att förbättra möjligheterna att upprätthålla trafiksäkerheten och en tillräcklig kontroll över trafikanternas körförmåga, behövs författningsändringar vad gäller polisens möjligheter att kontrollera och upptäcka förekomsten av droger i trafiken. Som redovisats i avsnitt 5.4 har Rikspolisstyrelsen i en delredovisning av sitt uppdrag att utveckla metoder för kontroll och upptäckt av andra droger än alkohol i trafiken angett DRE-metoden som den enda framkomliga vägen att lösa problemen vid misstanke om drograttfylleri. Vad gäller en närmare beskrivning av DRE-metodens utformning hänvisas till detta avsnitt liksom till bilaga 6.

Såsom vi tolkar direktiven omfattar vårt uppdrag att överväga om och i så fall i vilken utsträckning ändringar krävs i den nuvarande lagstiftningen för att de metoder som polisen har att tillgå eller kan utveckla skall kunna användas på ett effektivt sätt. Det är alltså inte vår uppgift att söka utveckla några upptäckts- eller kontrollmetoder för polisen.

Vi kommer i detta kapitel att redovisa våra överväganden i dessa frågor. Inledningsvis tar vi upp det initiala skedet av DRE-metoden, dvs. den inledande delen av metoden som innefattar undersökning av ögonen, som enligt förslaget skall ske på plats och få äga rum även utan misstanke. Därefter kommer vi att diskutera frågan om den fortsatta undersökningen, dvs. den resterande delen av DRE-metoden, som enligt Rikspolisstyrelsen skall få utföras sedan personen befunnits skäligen misstänkt för drograttfylleribrott. Slutligen kommer vi att överväga frågan om de kliniska undersökningarna bör genomföras i framtiden.

12.2 Överväganden

12.2.1 Allmänt

Vi vill här framhålla att det skulle ha varit önskvärt med tillgång till en teknisk metod som på ett smidigt sätt snabbt kunde ge besked om en förare var påverkad av en drog på samma sätt som kan ske beträffande alkohol. Det kan nämnas att det pågår bl.a. i USA ett arbete med att ta fram ett salivtest som kan visa en drogförekomst hos föraren. Emellertid återstår mycket arbete innan den typen av tester kan bli användbara i trafiken. Vi utgår således i våra överväganden från vad som sägs i den tidigare nämnda delredovisningen av Rikspolisstyrelsen, nämligen att DRE-metoden i dag är den enda framkomliga vägen.

12.2.2 Det inledande skedet av DRE-metoden

Som framgått av redogörelsen i avsnitt 5.2.3 är ett alkoholutandningsprov att anse som kroppsbesiktning. Även den inledande ögonundersökning som Rikspolisstyrelsen har föreslagit är att anse som kroppsbesiktning i rättegångsbalkens mening. Som tidigare redovisats krävs det att en person är skäligen misstänkt för att annan kroppsbesiktning än alkoholutandningsprov skall få genomföras. För att frångå denna princip krävs enligt vår mening starka skäl. De överväganden som här får göras är i princip desamma som gjordes i samband med att alkoholutandningsproven infördes och när reglerna härom senare har kommit att utvecklas (se avsnitt 5.3.2).

Det torde stå klart att om polisen ges möjlighet till att rutinmässigt få kontrollera om en förare är drogpåverkad så ökar upptäcktsrisken. Detta bör ha en preventiv effekt och avhålla många förare från att köra efter att de har intagit en drog som omfattas av trafikbrottslagen.

De invändningar som enligt vår mening främst kan riktas mot en

ordning med rutinmässiga prov för att kontrollera om en förare är drogpåverkad är främst av två slag; integritets- och rättssäkerhetsskäl.

Vad gäller de invändningar som kan framställas från integritetssynpunkt anser vi att det är viktigt att proven kan genomföras på ett så smidigt och diskret sätt som möjligt samt att ovidkommande faktorer inte får spela in vid urvalet av vilka förare som testas. Dessa frågor har på ett bra sätt kunnat lösas vid alkoholutandningsprov och vi ser ingen anledning till att detta inte skulle fungera även vid den ögonundersökning som Rikspolisstyrelsen föreslår. Man kan förutsätta att denna undersökning av de flesta inte upplevs som mer integritetskränkande än ett utandningsprov. Vi tror också att allmänheten kan acceptera detta relativt ringa obehag eftersom åtgärden bör öka upptäcktsrisken och därmed trafiksäkerheten.

Den andra omständigheten som sett från principiell synpunkt framstår som viktigast är de invändningar som kan göras mot rutinmässiga prov av rättssäkerhetsskäl. Någon forskning som visar tillförlitligheten av denna inledande undersökning finns inte. Det kan därför finnas en risk att en förare underkastas blodprovstagning på grund av att en polisman efter genomfört rutinprov bedömt föraren som påverkad trots att denne inte varit påverkad eller det ens kan påvisas förekomst av någon otillåten drog. Enligt uppgift skall dock ögonundersökningen kunna ge besked om påverkan av de vanligast förekommande drogerna. Därtill kommer att det för närvarande inte finns någon annan utarbetad metod som kan användas i trafiksituationen. Dessa två sistnämnda omständigheter gör att vi menar att proven bör kunna få genomföras rutinmässigt.

Om man anser det tveksamt om metoden kan ge tillräckligt säkra resultat kan man, trots att det egentligen är fråga om en slags arbetsmetod, tänka sig att ett genomförande inleds med en försöksverksamhet som utvärderas innan systemet permanentas. Vi förespråkar dock inte att någon försöksverksamhet kommer till stånd.

Sammanfattningsvis kan således sägas att vi delar Rikspolisstyrelsens uppfattning att det inledande skedet av DRE-metoden bör få genomföras på samma sätt som gäller för alkoholutandningsprov, dvs. även utan att någon grad av misstanke föreligger.

Detta inledande skede är relativt enkelt att genomföra och torde kunna utföras av de flesta polismän utan en alltför omfattande utbildning. Det är emellertid enligt vår mening väsentligt att polismännen utbildas i att kunna känna igen tecken på drogpåverkan. Utbildningen bör också ta sikte på att se till att undersökningarna genomförs under optimala betingelser och under säkra former.

Författningstekniskt anser vi att rutinmässiga prov för kontroll av drogpåverkade förare kan lösas genom ändringar i alkoholutandningslagen.

12.2.3 Den fortsatta undersökningen enligt DRE-metoden

Om den fortsatta undersökningen enligt DRE-metoden skall kunna genomföras krävs att ytterligare författningsändringar görs eftersom det här är fråga om flera moment som är av så ingripande slag att de enligt rättegångsbalkens bestämmelser om kroppsbesiktning får utföras endast av läkare. De undersökningsmoment som den fortsatta undersökningen innehåller får således anses vara betydligt mer integritetskränkande än de som sker i det inledande skedet. Även om den fortsatta undersökningen enligt Rikspolisstyrelsens förslag skall genomföras först sedan graden skälig misstanke har uppnåtts måste det enligt vår mening krävas att metoden är väl underbyggd och att den med ett visst mått av säkerhet kan förväntas ge ett tillförlitligt resultat för att vi skall föreslå de nödvändiga författningsändringarna. Vidare bör DRE-metoden framstå som så betydelsefull vid bedömningen av ett drograttfylleriärende att den kan motivera avsteg från kroppsbesiktningsreglerna i rättegångsbalken.

Det material som Rikspolisstyrelsen redovisat samt annat material om DRE-metoden som utredningen har tagit del av bygger på hur metoden används i USA. För att den skall få användas där krävs att det initialt finns en viss misstankegrad. De resultat som redovisas från USA kan möjligen därför inte tas till intäkt för hur utfallet kan förväntas bli här. Vidare torde med den lösning vi föreslår, där en stor del av drograttfyllerifallen kan förmodas vara sådana där Rättsmedicinalverket kan uttala sig om att en förare typiskt sett kan antas ha varit påverkad, DRE-metoden ofta inte få någon avgörande betydelse för domstolarnas bedömning. Sin största betydelse torde metoden i stället ha genom att den ökar upptäcktsmöjligheterna. I den delen har vi tillstyrkt att den inledande undersökningen får ske rutinmässigt.

Vidare syftar DRE-metoden, som den är utformad i USA, till att avgöra vilken drog den misstänkte är påverkad av. I det helt övervägande antalet fall kommer analyser av blod och, i vissa fall, urin att avgöra vilken eller vilka droger som den misstänkte kan vara påverkad av. Vad som främst skall utrönas är ju vilken påverkansgrad den misstänkte har. För att nå detta syfte är det, med beaktande av vad vi tidigare uttalat om de krav som måste ställas för att författningsändringar i reglerna om kroppsbesiktning skall göras, enligt vår mening bättre att en till drogpåverkan anpassad klinisk undersökning av föraren genomförs. Med andra ord finner vi att det inte föreligger tillräckliga skäl för att motivera de författningsändringar som krävs för ett införande av hela DRE-metoden, såsom den har föreslagits av Rikspolisstyrelsen.

Vi kan alltså inte tillstyrka de delar av DRE-metoden som innefattar sådana undersökningsmoment som enligt rättegångsbalkens regler om kroppsbesiktning endast får utföras av läkare. Det bör emellertid inte

möta något hinder för en polisman att, sedan skälig misstanke uppkommit, genomföra något eller några av de mindre ingripande undersökningsmomenten, t.ex. balansprov eller finger-mot-näsa-prov. Tvärtom förordar vi att så sker. Detta skulle kunna bli aktuellt inte bara i fall där en klinisk undersökning inte kan eller av annat skäl inte skall genomföras. En polisman kan genomföra sådana undersökningsmoment i väntan på att t.ex. blodprovstagning kan genomföras. Några författningsändringar för att detta skall få komma till stånd krävs inte utan rättegångsbalkens regler om kroppsbesiktning kan tillämpas. De iakttagelser som polismannen gör liksom resultaten av undersökningsmomenten bör noggrant dokumenteras. Enligt vår mening kan sådana iakttagelser och sådan dokumentation med inriktning på tecken på påverkan nämligen få ett inte obetydligt bevisvärde när det gäller att fastställa graden av påverkan.

12.2.4 De kliniska undersökningarna

Som framgår av avsnitt 5.5, särskilt avsnitt 5.5.2, har frågan om och i vilka fall de kliniska undersökningarna skall genomföras liksom deras utformning varit föremål för överväganden i flera lagstiftningsärenden. Undersökningarna har i flera sammanhang kritiserats. Kritiken har sammanfattningsvis gått ut på att undersökningarna av olika skäl inte har bedömts ha så stor betydelse som bevismedel. Mycket av den kritik som genom åren har framförts har emellertid riktat sig mot de fall som avser kliniskt rattfylleri på grund av alkoholpåverkan. Ett av de främsta skälen till att den kliniska undersökningen har behållits har varit att den ansetts behövas i drograttfyllerifall. Dess användning har numera dessutom begränsats till fall av misstänkt drograttfylleri eller om det annars finns särskilda skäl för en läkarundersökning. Med beaktande av att vi inte fullt ut anser oss kunna tillstyrka den av Rikspolisstyrelsen föreslagna DRE-metoden och föreslå lagändringar som ger polispersonal möjlighet att utföra de mest ingripande undersökningsmomenten anser vi att det krävs överväganden beträffande den kliniska undersökningen.

Vi menar att det i vart fall i vissa situationer är nödvändigt med en sådan undersökning. Detta gäller framför allt för att en bedömning av påverkansgraden skall kunna göras för att kvalificera brottet som grovt eller ge ett drograttfylleribrott av normalgraden ett högre straffvärde. Den kan även få stor betydelse, rätt utformad, om blodprov inte kan tas eller i fall där en drog endast kan påvisas i urin och analysen därför eller av något annat skäl inte kan säga något om personen varit typiskt sett påverkad utan endast visa drogförekomsten. En klinisk undersökning bör därför även i fortsättningen genomföras vid misstanke om drograttfylleri.

Vi har tidigare i betänkandet framfört viss kritik mot de kliniska undersökningarna som de för närvarande är utformade. Vår kritik har i huvudsak varit av två slag, dels att det ofta förflyter lång tid mellan körningen och undersökningen och dels att undersökningen och läkarens utbildning är dåligt anpassade för att känna igen drogpåverkan.

Vad gäller problemet med tidsutdräkten anser vi att detta visserligen är betydande. Med beaktande av polisens minskande resurser och den utbildning som krävs för att en DRE-undersökning skall få genomföras kan man dock befara att det i många fall skulle ta ännu längre tid innan en sådan undersökning skulle kunna företas. Det torde i stället vara så att på många platser kommer det att gå snabbare att få en klinisk undersökning genomförd än att få tag på en polisman med den nödvändiga utbildningen.

Beträffande undersökningens utformning och läkarnas i vissa fall bristande kunskaper menar vi att det är mycket väsentligt att undersökningen anpassas till de tecken som är typiska för drogpåverkade personer. Vi utgår från att Rikspolisstyrelsen i samråd med Socialstyrelsen kommer att genomföra de ändringar av den kliniska undersökningen som kan bli aktuella. Det kan ju vara möjligt att flera av de undersökningsmoment som DRE-metoden innehåller kan överföras till den kliniska undersökningen. Vi utgår vidare från att läkarna kommer att få den utbildning som krävs för att känna igen olika tecken på drogpåverkan, en kunskap som läkarna i sin yrkesutövning många gånger kan ha nytta av.

13 Körkortsfrågor

Med beaktande av att 1994 års körkortsutredning nyligen har lämnat sitt betänkande En körkortsreform (SOU 1996:114) finner vi det inte meningsfullt att lägga fram utarbetade författningsförslag innefattande ändring av den nu gällande körkortslagstiftningen. Inte heller har vi funnit skäl att göra detta avseende 1994 års körkortsutrednings förslag till författningstext. Vi gör i stället vissa allmänna överväganden avseende körkortsregler med anknytning till bestämmelserna om drograttfylleri, nämligen personliga förutsättningar för körkortsinnehav, återkallelse, spärrtid, varning och omhändertagande av körkort samt läkarnas anmälningsskyldighet.

13.1 Inledning

I våra direktiv anges att det i uppdraget ingår att bedöma om det för att uppnå reformens syfte, dvs. att förbättra möjligheterna att upprätthålla trafiksäkerheten och en tillräcklig kontroll över trafikanternas körförmåga, behövs ändringar av bl.a. reglerna om återkallelse av körkort.

Allmänt kan sägas att de regler som gäller för återkallelse av körkort på grund av rattfylleribrott är utformade med hänsyn till främst alkoholfallen och promillereglerna. Eftersom dessa fall är i klar majoritet framstår detta inte som särskilt anmärkningsvärt. Det måste dock övervägas om dessa eller andra körkortsregler på något sätt skall ändras så att körkortsbestämmelserna bättre anpassas även till drograttfyllerifallen.

Som huvudregel gäller i dag att ett körkort skall återkallas vid alla trafiknykterhetsbrott. Vid bestämmande av straff för ett sådant brott skall domstolen beakta betydelsen av att ett körkort kan komma att återkallas. Tidigare fanns i 6 § trafikbrottslagen en regel om att när påföljd för ett brott enligt den lagen skulle bestämmas, hänsyn fick tas till att gärningsmannen till följd av brottet kunde komma att förlora sin körkortsbehörighet om det fanns grundad anledning att anta att återkallelse skulle ske och återkallelsen skulle medföra hinder eller synnerlig svårighet för gärningsmannen i hans yrkes- eller näringsutövning. Denna regel upphävdes vid utgången av år 1988 och överfördes delvis till 29 kap. 5 § första stycket 5 brottsbalken. Enligt

förarbetena (prop. 1987/88:120 s. 94) var någon ändring av tillämpningen inte avsedd.

Detta kapitel innehåller en kortfattad redogörelse för gällande rätt beträffande de körkortsfrågor som enligt vår mening är mest väsentliga vid drograttfylleri, nämligen främst frågor som rör de personliga förutsättningar som skall vara uppfyllda för att någon skall få körkortsbehörighet och frågor som rör återkallelse. Vidare redovisas de nyligen framlagda förslag av 1994 års körkortsutredning som vi bedömer har störst anknytning till drograttfylleribrottet. Slutligen följer våra överväganden beträffande körkortsfrågorna.

13.2 Gällande rätt

Personliga förutsättningar för körkortsinnehav

Vad som krävs av personlig lämplighet för körkortsinnehav anges i 7 § körkortslagen (1977:477). Här anges i första stycket att endast den som med hänsyn till sina personliga och medicinska förhållanden kan anses lämplig som förare av körkortspliktigt fordon får meddelas körkortstillstånd. I andra stycket sägs att vid prövningen av de personliga förhållandena skall särskilt beaktas om sökanden är känd för ett nyktert levnadssätt och om det kan antagas att han som förare av körkortspliktigt fordon kommer att respektera trafikreglerna och visa hänsyn, omdöme och ansvar i trafiken. I lagrummets tredje stycke anges vidare vilka medicinska krav som med hänsyn till trafiksäkerheten skall vara uppfyllda. Fjärde stycket innehåller bestämmelser om att sökanden är skyldig att underkasta sig läkarundersökning, blodprovstagning eller annan liknande undersökning som behövs för lämplighetsprövningen. Att bestämma den närmare inriktningen av dessa undersökningar har delegerats till regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.

Den som vill skaffa ett körkort skall ansöka hos länsstyrelsen om körkortstillstånd. Till ansökningen skall fogas en hälsodeklaration och ett synintyg eller i vissa fall ett läkarintyg. Länsstyrelsen prövar om de medicinska kraven för den sökta körkortsbehörigheten är uppfyllda. Länsstyrelsen skall också göra en personutredning för att bedöma sökandens personliga lämplighet. Personutredningen går i praktiken till så att länsstyrelsen kontrollerar om sökanden förekommer i polisregistret. Finns den sökande inte antecknad där behöver någon ytterligare utredning inte göras om det inte finns särskilda skäl. Förekommer sökanden i registret skall personutredningen utföras av polismyndigheten. Länsstyrelsen kan även begära in ytterligare utredning, t.ex. kan sökanden föreläggas att inkomma med läkarintyg.

Frågan om en körkortshavares personliga lämplighet aktualiseras

såväl i samband med att körkort utfärdas (körkortsgivningen) som i samband med ett körkortsingripande. Ofta blir det fråga om svåra avvägningar mellan trafiksäkerhetens krav och den enskildes behov av körkort. I förarbetena (prop. 1975/76:155 s. 67 f.) anges bl.a. att man måste se till helhetsbilden av en persons situation och beakta — med hänsyn till den samlade utredningen om hans personliga förhållanden — om han kan anses vara lämplig som förare. Vad gäller de medicinska kraven finns särskilt utarbetade föreskrifter (se nedan).

Återkallelse

Grunderna för återkallelse av körkort anges i 16 § körkortslagen och de svarar mot kraven att erhålla körkort i 7 § samma lag. Punkterna 1—6 behandlar återkallelse på grund av bristande personlig lämplighet. Dessa grunder kan i sin tur delas upp i återkallelse på grund av brott mot trafikreglerna (1—4) och återkallelse till följd av körkortshavarens bristande personliga lämplighet utan att detta kommit till uttryck genom någon form av brott i trafiken (5—6). Punkten 7 avser återkallelse till följd av att körkortshavaren inte uppfyller vissa medicinska krav. De övriga återkallelsegrunderna (8—10) är av mer formell natur.

Om återkallelsen sker enligt 16 § 1—4 punkten är anledningen i de flesta fall att föraren har gjort sig skyldig till ett brott mot en bestämmelse i trafikbrottslagen eller vägtrafikkungörelsen (1972:603). Utgångspunkten för körkortsfrågan är att den skall grundas på en självständig bedömning av trafikbrottets betydelse från trafiksäkerhetssynpunkt. Skuldfrågan prövas emellertid inte i ett körkortsärende utan till grund för frågan om brott föreligger skall läggas en lagakraftvunnen dom eller ett liknande avgörande, t.ex. ett godkänt strafföreläggande (jfr 18 § körkortslagen).

Den primära konsekvensen av att ett körkort återkallas är att det inte längre gäller (15 § första stycket 2 körkortslagen). I de flesta fall när ett körkort har återkallats skall enligt 21 § samma lag en spärrtid om minst en månad och högst tre år bestämmas. Vid återkallelse på grund av vissa särskilt angivna brott, bl.a. grovt rattfylleri, stadgas i samma lagrum att spärrtiden skall bestämmas till lägst ett år.

Enligt körkortslagens 19 § kan ett körkort även återkallas tills vidare i avvaktan på ett slutligt avgörande om det på sannolika skäl kan antas att körkortet kommer att återkallas slutligt. En sådan interimistisk återkallelse aktualiseras i första hand i de fall där polis eller åklagarmyndighet beslutat att omhänderta ett körkort (jfr nedan). Grundas det interimistiska beslutet på misstanke om brottslig gärning skall beslutets giltighet begränsas till den tid som den slutliga spärrtiden torde komma att fastställas till.

I ett rättsfall från Regeringsrätten, RÅ 1992 ref. 34, har frågan om interimistisk återkallelse vid misstänkt drograttfylleri prövats. Enligt vittnesuppgifter hade föraren kört en personbil på olika gator i en tätort vingligt och ibland på fel sida av vägen. Han var vid något tillfälle nära att frontalkrocka med en annan bil och han var vid ett annat tillfälle nära att köra på lekande barn. Av polisrapporten framgick bl.a. att han vid gripandet företedde tydliga tecken på påverkan av tabletter eller narkotika, att han raglade när han fördes till polisbilen och senare på polisstationen samt att han talade sluddrande och osammanhängande. Enligt en blodanalys förekom inte alkohol men däremot vissa mängder av amfetamin samt av ytterligare två trafikfarligklassade substanser. Körkortet återkallades interimistiskt och giltighetstiden för det interimistiska beslutet bestämdes till ett år.

Återkallelse på grund av rattfylleri och grov vårdslöshet i trafik regleras i 16 § 1 körkortslagen. I rattfyllerifall är återkallelse i princip obligatorisk om alkoholkoncentrationen uppgått till minst 0,5 promille alkohol i blodet. Återkallelse kan i dessa fall underlåtas endast om det föreligger synnerliga skäl och det kan ske utan fara för trafiksäkerheten, se 24 § andra stycket körkortslagen. Denna undantagsbestämmelse används dock i första hand för att bestämma en kortare spärrtid än den lagstadgade, inte för att underlåta återkallelse.

Om körkortet återkallats enligt denna punkt måste ett nytt körkortstillstånd alltid sökas. Den som har fått sitt körkort återkallat på denna grund måste således gå igenom en förnyad lämplighetsprövning och i vissa fall en s.k. utvidgad lämplighetsprövning för att återfå körkortet. Ett nytt förarprov måste avläggas om spärrtiden överstiger ett år. Har spärrtiden bestämts till högst ett år behöver ett nytt förarprov genomföras endast om det föreskrivits i beslutet. Dessa regler gäller även beträffande återkallelse enligt punkterna 5 och 6 i 16 § körkortslagen.

För närvarande gäller enligt Trafiksäkerhetsverkets föreskrifter (TSVFS 1990:70) om krav på särskild utredning vid ansökan om körkortstillstånd att den som dömts för trafiknykterhetsbrott där alkoholkoncentrationen uppgått till minst 1,5 promille i blodet eller motsvarande koncentration i utandningsluften till sin ansökan om körkortstillstånd skall bifoga ett särskilt utlåtande som styrker att kravet på ett nyktert levnadssätt är uppfyllt. Detta avser endast slutliga återkallelser. Dessa föreskrifter upphävs den 1 januari 1997 och ersätts av Vägverkets föreskrifter (VVFS 1996:200) om medicinska krav för innehav av körkort m.m. Den huvudsakliga ändring som sker hänför sig till en sänkning av promillegränserna till vad som numera utgör gränsen för grovt brott, dvs. 1,0 promille eller motsvarande alkoholkoncentration i utandningsluften.

Om återkallelse på grund av opålitlighet i nykterhetshänseende stadgas i 16 § 5 körkortslagen. Här avses inte endast alkoholmissbruk

utan även missbruk av andra medel, dvs. droger. Prövningen av om återkallelse skall ske skall göras utifrån en helhetsbedömning av risken för vidare misskötsamhet av körkortshavaren. Visar omständigheterna att denne är opålitlig i nykterhetshänseende skall han inte betros med körkort. Förarbetena (prop. 1975/76:155 s. 77) talar om att det föreligger starka indikationer på olämplighet om upprepade ingripanden på grund av berusning görs inom loppet av ett par år.

Eftersom det skall ske en helhetsbedömning krävs en noggrann utredning som belyser körkortshavarens nykterhets- och levnadsförhållanden i övrigt för att denne skall bedömas vara opålitlig i nykterhetshänseende. Det är länsstyrelsen som har utredningsansvaret och denna kan inhämta yttranden från socialnämnd, frivårdsmyndighet och övervakare. Även körkortshavaren kan ges tillfälle att förebringa utredning om sin skötsamhet.

Ett rättsfall som gäller illegal narkotika kan nämnas i detta sammanhang, nämligen RÅ 1992 ref. 1. En person hade vid två tillfällen dömts för innehav av cannabis (tre — fyra tillfällen år 1987 och ett tillfälle år 1990). Han hade också medgett att han vid enstaka tillfällen brukat marijuana. Regeringsrätten uttalade att varje icke medicinskt bruk av narkotika i princip skall anses som missbruk men menade att det av utredningen inte framgick att körkortshavarens missbruk tagit en mer avsevärd omfattning eller att han kunde anses ha blivit beroende av narkotiska medel. Körkortet skulle därför inte återkallas.

Om återkallelse på grund av allmän brottslighet eller personliga förhållanden i övrigt finns bestämmelser i 16 § 6 körkortslagen. Under denna punkt faller kvalificerad brottslighet som bedrivits yrkesmässigt eller varit särskilt grov, långvarig eller hänsynslös. Också återfall i mera allvarlig brottslighet omfattas av denna punkt. Uppmärksammas bör också kombinationen av allmän brottslighet och trafikbrottslighet eftersom den kan tyda på att personen är ett riskmoment i trafiken. Stor vikt skall också fästas vid körkortshavarens personliga förhållanden och hur hans framtid ter sig. Vid avgörandet av om återkallelse skall ske skall en helhetsbedömning av brottsligheten och körkortshavarens person göras. Allvarligare enstaka narkotikabrott leder normalt till återkallelse av körkortet. Vidare har ibland till "personliga förhållanden i övrigt" hänförts vissa smärre narkotikabrott där föraren har visat ett narkotikaberoende och därför inte ansetts böra ha körkort.

En annan återkallelsegrund av intresse, återkallelse på grund av väsentligt begränsade förutsättningar för att föra körkortspliktigt fordon, behandlas i 16 § 7 körkortslagen. Här avses inte bara diskvalificerande sjukdom och skada utan även t.ex. alkoholism. Vid återkallelse enligt denna punkt får återkallelsen begränsas till att avse viss del av behörigheten. Någon spärrtid skall inte bestämmas vid återkallelse på denna grund.

Körkort får, som tidigare nämnts, utfärdas endast för den som uppfyller de medicinska krav som bör ställas på den som skall föra körkortspliktiga fordon. Återkallelse bör enligt förarbetena (prop. 1975/76:155 s. 57) inte komma i fråga på grund av en omständighet som var känd redan då behörigheten erhölls. Frågan om återkallelse skall ske skall avgöras utifrån trafiksäkerhetssynpunkt. I allmänhet torde detta innebära att kortvariga eller övergående sjukdomar eller skador i allmänhet inte bör föranleda återkallelse. Det krävs också att de väsentligt nedsatta förutsättningarna beror på sjukdom, skada eller dylikt, dvs. ett samband mellan dessa förhållanden måste visas för att återkallelse skall ske. Av stor betydelse vid bedömningen om återkallelse skall ske är de föreskrifter om medicinska krav för innehav av körkort som numera utfärdas av Vägverket.

Det går inte att ange någon generell praxis när det gäller sjukdoms inverkan på körkortsinnehav. Det kan dock sägas att Socialstyrelsen intagit en restriktiv attityd till alkoholmissbrukares körkortsinnehav. Enligt styrelsens föreskrifter (SOFSF 1984:31, avsnitt 3) utgör missbruk av alkohol, narkotika, läkemedel eller andra droger som påverkar det centrala nervsystemet hinder för körkortsinnehav. Som regel synes styrelsen ha krävt minst två års skötsamhet i nykterhetshänseende. Denna tidsrymd överensstämmer med praxis i fråga om spärrtider för grova och upprepade trafiknykterhetsbrott.

Socialstyrelsens ovan nämnda föreskrifter har sedan den 1 juli 1996 till stora delar ersatts av Vägverkets föreskrifter om medicinska krav för innehav av körkort m.m. Föreskrifternas kapitel 12, som enligt rubriken innehåller bestämmelser om bruk av medel som påverkar förmågan att framföra ett motordrivet fordon, anges uttryckligen gälla bruk av alkohol, andra psykoaktiva droger än alkohol utom nikotin och koffein samt sådant läkemedel som inte är av psykoaktivt slag men som ändå bedöms kunna påverka förmågan att framföra motordrivet fordon. Som allmänt råd anges som exempel på psykoaktiva droger opiater, amfetamin, cannabis, hallucinogener och flyktiga lösningsmedel samt narkotikaklassade läkemedel enligt Läkemedelverkets förteckningar II eller III respektive IV eller V. Det uttalas också att anabola steroider tillhör gruppen psykoaktiva droger. Vidare innehåller kapitlet bestämmelser om bl.a. vad som skall räknas som beroende, vad som förstås med missbruk, vad som gäller för körkortsinnehav vid beroende, vid missbruk och vid regelbundet, läkarordinerat bruk av sådana medel som avses i kapitlet.

Om återkallelse skett på grund av 16 § 7 körkortslagen kan körkortet återfås när förhållandet som föranlett återkallelsen upphört. Det krävs emellertid att ansökan görs inom ett år från det att körkortet blev ogiltigt.

I 24 § andra stycket körkortslagen stadgas att om det föreligger synnerliga skäl får, med avvikelse från lagen, återkallelse underlåtas om

det kan ske utan fara för trafiksäkerheten. Om en återkallelse underlåts får varning meddelas i stället. Detta stadgande är tillämpligt endast när det är fråga om att avvika från lagens regler och inte när det gäller att frångå vedertagen praxis. Det bör observeras att en avvikelse från lagen som kan vara motiverad av särskilda personliga hänsyn inte får ske om föraren bedöms utgöra ett påtagligt riskmoment i trafiken.

Spärrtid

Med spärrtid avses den tid under vilken personen i fråga inte får inneha körkort. Förutom vid grov vårdslöshet i trafik och grovt rattfylleri, där det anges en minimitid om ett år, saknas närmare regler om hur lång spärrtiden bör vara. Enligt förarbetena (prop. 1976/76:151 s. 91 f.) skall spärrtiden bestämmas efter en nyanserad avvägning. Vissa schabloner är dock nödvändiga för att rättstillämpningen skall bli enhetlig.

Som ovan nämnts skall spärrtiden vid grovt rattfylleri enligt 21 § körkortslagen bestämmas till lägst ett år. Vid rattfylleribrott med alkoholkoncentrationer något överstigande 0,3 promille återkallas körkortet normalt på en tid av två—tre månader. Spärrtidens längd ökar i förhållande till alkoholkoncentrationen hos körkortshavaren. Vid alkoholkoncentrationer strax under 1,0 promille, dvs. gränsen för grovt brott, bestäms spärrtiden normalt till ett år. Om förarens alkoholkoncentration betydligt överstiger 1,0 promille brukar spärrtiden fastställas till längre tid än ett år.

Sammanfattningsvis kan sägas att det normalt avgörande momentet vid bestämmandet av spärrtid är körkortshavarens alkoholkoncentration. Om denne genomgår rehabilitering kan emellertid en kortare spärrtid bestämmas (jfr RÅ 1987 ref. 90).

Vid opålitlighet i nykterhetshänseende bör spärrtiden enligt förarbetena (prop. 1975/76:155 s. 99 f.) normalt bestämmas till längre tid än vad som fordras för att förarens skötsamhet skall kunna bedömas. Detta torde i de flesta fall innebära ett år.

Varning

I stället för återkallelse skall enligt 22 § körkortslagen varning meddelas i fall som avses i 16 § 2—6 samma lag, om varning av särskilda skäl kan anses vara en tillräcklig åtgärd. Det gäller således samma förutsättningar för varning som för återkallelse. Varning kan vidare enligt andra stycket meddelas om körkortshavaren gjort sig skyldig till rattfylleri men alkoholkoncentrationen under eller efter färden inte har uppgått till 0,5 promille i hans blod eller 0,25

milligram per liter i hans utandningsluft. Det kan nämnas att före sänkningen av den nedre promillegränsen för rattfylleri till 0,2 promille gällde att varning kunde meddelas vid promillehalter mellan 0,5 och 0,79 promille om det förelåg mildrande omständigheter.

Vid alkoholrattfylleri med alkoholkoncentrationer som inte uppgår till 0,5 promille i blodet eller motsvarande nivå i utandningsluften kan varning således meddelas om det föreligger särskilda skäl att anse att varning är en tillräcklig åtgärd. Enligt Regeringsrättens praxis (RÅ 1991 ref. 13 I—IV) återkallas dock ett körkort regelmässigt om alkoholkoncentrationen överstigit 0,31 promille i blodet. Vid en alkoholkoncentration som understiger denna nivå framgår det inte klart vilken åtgärd som skall väljas. I flertalet fall meddelas dock varning om det inte finns några försvårande omständigheter, såsom anmärkningar mot körningen, tidigare trafikförseelser eller körkortsåtgärder eller körkortsinnehavet endast varat en kortare tid.

De särskilda skäl som skall föreligga för att varning skall meddelas kan vara hänförliga till omständigheterna vid en förseelse eller till körkortshavarens personliga förhållanden. Omständigheter hänförliga till förseelsen rör dels förseelsens art, dels den konkreta trafikfaran. Det skall således göras en avvägning mellan förseelsens svårhetsgrad från trafiksäkerhetssynpunkt och de trafikförhållanden som rådde på platsen. De personliga förhållanden som man kan beakta angår främst förarens tidigare skötsamhet i trafiken med beaktande av hur lång tid han har haft körkort. Även behovet av körkort kan ha betydelse.

Enligt förarbetena (prop. 1975/76:155 s. 106) krävs starka skäl för att meddela en person två på varandra följande varningar. Vid nya trafikförseelser efter meddelad varning måste omständigheterna ofta anses vara sådana att föraren får anses ha visat i så hög grad bristande vilja att rätta sig efter trafikbestämmelser att körkortet bör återkallas.

Omhändertagande

Ett körkort kan omhändertas av polis eller åklagare enligt 23 § körkortslagen om vissa särskilt angivna förutsättningar föreligger. Ett körkort skall till en början omhändertas om körkortshavaren vid förande av motordrivet fordon företett tydliga tecken på påverkan av starka drycker eller annat ämne. Omhändertagande skall också ske om det på sannolika skäl kan antas att körkortet kommer att återkallas på grund av bl.a. grovt rattfylleri. Vidare gäller att körkortet skall omhändertas om körkortshavaren till följd av sjukdom, skada eller dylikt saknar förutsättningar att föra ett körkortspliktigt fordon på ett trafiksäkert sätt.

Läkarens anmälningsskyldighet

Enligt nuvarande regler har läkare skyldighet att anmäla till länsstyrelsen om läkaren finner att en körkortshavare av medicinska skäl är uppenbart olämplig att inneha körkort. Läkaren behöver emellertid inte göra någon anmälan om det finns anledning att anta att körkortshavaren kommer att avstå från att föra körkortspliktigt fordon.

13.3 1994 års körkortsutredning

I detta avsnitt redovisas de förslag som 1994 års körkortsutredning lämnat i sitt betänkande En körkortsreform (SOU 1996:114) och som enligt vår mening är av störst betydelse för frågorna om drograttfylleri.

Personliga förutsättningar för körkortsinehav

Utredningen föreslår att kravet på körkortstillstånd slopas och att den nödvändiga lämplighetsprövningen sker i anslutning till förarprovets teoretiska del. Förslagen avser inte att medföra några sakliga ändringar beträffande bedömningen av om en person kan anses lämplig som körkortshavare eller ej.

Återkallelse

Utredningen konstaterar att körkortsingripandets syfte är att vara en trafiksäkerhetsåtgärd men att åtgärden i vissa fall har karaktären av straff. Man uttalar vidare bl.a. att rattfylleri är så allvarligt från trafiksäkerhetssynpunkt att ett körkortsingripande får anses vara ofrånkomligt vid sidan av straffpåföljden. Vidare sägs att för den som gjort sig skyldig till en från trafiksäkerhetssynpunkt allvarlig överträdelse eller som på grund av medicinska skäl eller sina levnadsförhållanden i övrigt inte kan förväntas föra körkortspliktiga fordon på ett trafiksäkert sätt måste återkallelse anses var den enda tänkbara körkortspåföljden.

Körkortspåföljden föreslås skärpt vid rattfylleri så att återkallelse blir obligatorisk vid en alkoholkoncentration av minst 0,3 promille i blodet eller 0,15 milligram per liter i utandningsluften. Denna gräns för alkoholpåverkan medför för närvarande enligt praxis att återkallelse sker, men om särskilda skäl föreligger kan i dag varning meddelas. Förslaget innebär därför enligt utredningen en skärpning av körkortsreaktionen vid trafiknykterhetsbrott. Förslaget innebär också

att återkallelse på grund av rattfylleribrott delas upp i två punkter, en för rattfylleri på grund av en uppmätt alkoholkoncentration och en som avser rattfylleri i andra fall och grovt rattfylleri.

Vidare föreslår utredningen att det införs en möjlighet att återkalla körkortet villkorligt. Det skulle enligt utredningen kunna komma i fråga i fall av så allvarlig beskaffenhet att varning är utesluten men där en återkallelse i det enskilda fallet framstår som oproportioneligt sträng. Den villkorliga återkallelsen skall gälla i fem år och en ny förseelse under denna tid skall medföra att körkortshavaren förlorar körkortet.

Utredningen föreslår även att ett godkänt förarprov alltid skall avläggas innan ett nytt körkort utfärdas och att de lämplighetskrav som gäller för att över huvud erhålla körkort skall gälla även i dessa fall.

Utredningen föreslår en lägsta spärrtid om sex månader. Det förslås också en höjning av maximitiden från tre till fem år. Den gällande minimitiden för bl.a. grovt rattfylleri föreslås bli förlängd till ett år och sex månader.

Varning m.m.

Institutet varning förslås finnas kvar men då som en självständig reaktionsform och inte, som för närvarande är fallet, kopplat till återkallelseinstitutet. En ny förseelse inom tre år efter en varning skall enligt utredningen leda till att körkortet återkallas, eventuellt villkorligt.

Vad gäller rattfylleribrott som avser en alkoholkoncentration understigande 0,3 promille i blodet respektive 0,15 milligram per liter utandningsluft bör detta enligt utredningen föranleda varning vid förstagångsförseelse. Detta anser man vara en kodifiering av den praxis som gäller på området. För rattfylleri enligt 4 § 2 stycket trafikbrottslagen, dvs. det kliniska rattfylleriet och således drograttfylleri, föreslås inte någon möjlighet till varning.

Utredningen föreslår att möjligheterna för omhändertagande av körkort skall utvidgas. Man menar att ett ingripande mot körkortet bör ske i så nära anslutning som möjligt till den omständighet som föranlett ingripandet. Förutom de omhändertagandegrunder som finns i dag bör omhändertagande ske även vid misstanke om grov smitning och allmän brottslighet.

Läkarens anmälningsskyldighet

Utredningen anser att en läkare som undersöker en körkortshavare alltid bör vara skyldig att anmäla till länsstyrelsen om denne av medicinska skäl är olämplig att inneha körkort. Läkaren bör således

enligt utredningen inte få underlåta att anmäla därför att han har anledning att anta att körkortshavaren inte kommer att föra körkortspliktigt fordon. Frågan om olämplighet bör bedömas utifrån de medicinska krav som anges i Vägverkets tidigare nämnda föreskrifter om medicinska krav för innehav av körkort m.m. Eftersom de medicinska kraven antingen är uppfyllda eller inte framstår ett uppenbarhetsrekvisit enligt utredningen inte som adekvat.

13.4 Överväganden

Allmänt

Som framgått ovan har 1994 års körkortsutredning nyligen lagt fram sitt betänkande En körkortsreform (SOU 1996:114). Betänkandet innehåller förslag till en ny körkortslag och en ny körkortsförordning. Betänkandet är för närvarande föremål för remissbehandling. Sett mot bakgrund härav har vi inte funnit det meningsfullt att nu lägga fram utarbetade författningsförslag innefattande ändringar av den i dag gällande körkortslagstiftningen. Inte heller har vi funnit skäl att ge sådana förslag avseende den av 1994 års körkortsutredning föreslagna författningstexten. Vi har alltså valt att redovisa våra överväganden beträffande körkortsfrågorna endast i detta kapitel.

Som nämnts inledningsvis i detta kapitel är de i detta sammanhang aktuella körkortsreglerna anpassade efter rattfylleribrott på grund av en viss uppmätt alkoholkoncentration. För att man skall nå det syfte som avses med vårt uppdrag — att förbättra möjligheterna att upprätthålla trafiksäkerheten och en tillräcklig kontroll över trafikanternas körförmåga — är det självklart av vikt att körkortslagstiftningen är anpassad även till rattfylleribrott på grund av intag av droger.

Med den lösning som vi har valt, dvs. att samma påverkansgrad är straffbar oavsett om påverkan beror på intag av alkohol eller droger, kan reglerna om körkortsingripanden på grund av trafiknykterhetsbrott göras enhetliga och rättvisa. Varje ingripande kommer då att ske på grund av den trafiksäkerhetsrisk förandet i påverkat tillstånd har inneburit och detta oavsett varifrån påverkan kommer.

En omständighet som kan vara av betydelse för hur körkortsreglerna utformas är att de som missbrukar illegal narkotika i många fall torde sakna körkort varför ett körkortsingripande mot denna kategori förare inte blir aktuellt. För dessa personer kan de krav i personligt hänseende som allmänt gäller för körkortsinnehav ha större betydelse. I detta sammanhang kan nämnas att vi delar den uppfattning som Regeringsrätten gett uttryck för i det tidigare nämnda rättsfallet RÅ 1992 ref. 1, nämligen att varje icke medicinskt bruk av narkotika får anses som ett missbruk.

Personliga förutsättningar för körkortsinnehav

Enligt vår mening är det av stor vikt att det, vid den lämplighetsprövning som görs vid bedömningen av om en person skall anses lämplig som körkortsinnehavare, riktas särskild uppmärksamhet mot missbruk och annan användning av trafikfarliga droger.

I Vägverkets föreskrifter om medicinska krav för innehav av körkort m.m. anges beträffande den läkarundersökning, som skall ligga till grund för ett sådant intyg som kan krävas vid bl.a. körkortstillstånd för vissa typer av behörighet, att läkaren skall rikta uppmärksamhet mot symtom som är betecknande för utveckling mot eller pågående beroende eller missbruk av medel som påverkar förmågan att framföra motordrivet fordon. Som allmänt råd till den bestämmelsen anges att härvid bör särskilt beaktas förekomst av blandmissbruk och/eller tidigare vårdtillfällen på grund av beroende eller missbruk av aktuella medel. Vidare föreskrivs att läkaren skall beakta om sökanden behandlas med läkemedel som kan sätta ned körförmågan och att läkaren i förekommande fall skall informera sökanden om eventuella trafiksäkerhetsrisker. Vi vill här understryka betydelsen av dessa föreskrifter och på nytt framhålla vikten av att den information som läkaren lämnar har ett sådant innehåll och ges på ett sådant sätt att det för den berörde står helt klart vad som i trafikhänseende gäller för de läkemedel som han använder.

För närvarande föreskrivs att en utvidgad lämplighetsprövning skall ske när någon dömts för rattfylleri med en viss promillehalt. 1994 års körkortsutrednings förslag innebär inte någon ändring i denna del. I flertalet fall är det enligt vår mening dock lämpligt med en utvidgad lämplighetsprövning även vid fall av drograttfylleri. I vart fall om brottet har bedömts som grovt bör en sådan alltid göras.

Återkallelse

Vi anser, liksom 1994 års körkortsutredning, att ett körkortsingripande efter ett begånget rattfylleribrott som huvudregel bör ske genom återkallelse. Utredningen föreslår vidare att varning skall vara utesluten om rattfylleribrottet består av ett kliniskt rattfylleri. Detta innebär således att varning inte kan meddelas i de fall som gäller drograttfylleri. Vi har i och för sig inte något att invända mot det förslaget. Vi vill dock påpeka att det förslag vi lämnar i fråga om det kliniska rattfylleriet innebär att en lägre påverkansgrad kommer att bli straffbar än som är fallet för närvarande. I vissa särskilt ömmande fall av inte så allvarlig art skulle det, om man utgår från 1994 års körkortsutrednings förslag, eventuellt kunna bli aktuellt med en villkorlig återkallelse. I vilka fall detta skulle vara möjligt blir främst

en fråga för rättstillämpningen. Enligt vår mening bör det dock ske endast i undantagssituationer.

Spärrtid

Spärrtiden efter begånget drograttfylleribrott bör enligt vår mening, i avsaknad av promilleregler som utgångspunkt, som huvudregel bestämmas efter brottets straffvärde och således, i de flesta fall, straffets svårhet. Om påföljden bestäms till dagsböter innebär det inga svårigheter att sätta spärrtiden i relation till antalet böter. I övrigt måste det dock bli en prövning från fall till fall. Detta gäller särskilt de fall av grovt rattfylleri där annan påföljd än fängelse valts. Även om fängelse anses vara en svårare påföljd än t.ex. skyddstillsyn kan ju brottets straffvärde i dessa fall vara detsamma och anledning därmed saknas att sätta någon annan spärrtid än om fängelse hade utdömts. Vi delar 1994 års körkortsutrednings förslag om att minimitiden bör förlängas till ett år sex månader när det är fråga om brott som bedömts som grovt rattfylleri.

Varning

Som ovan nämnts föreslår 1994 års körkortsutredning obligatorisk återkallelse utan möjlighet till varning vid kliniskt rattfylleri. Även om detta förslag utgår från de regler och den påverkansgrad vid kliniskt rattfylleri som för närvarande gäller har vi, som ovan nämnts, ingen egentlig erinran mot förslaget. I de fåtal fall när det kan komma att bli aktuellt att tillämpa reglerna om kliniskt rattfylleri på grund av alkoholpåverkan torde föraren, även med den ändring som vi föreslår, vara så påverkad och därigenom så allvarligt ha åsidosatt trafiksäkerheten, att annat ingripande än återkallelse inte bör komma i fråga. Om möjligheten att meddela varning vid kliniskt rattfylleri och därmed drograttfylleri kommer att finnas kvar anser vi att denna möjlighet skall användas endast i mycket speciella fall. Det får emellertid ytterst bli en fråga för rättstillämpningen hur gränsdragningen mellan återkallelse och varning skall göras.

Omhändertagande

En förutsättning för att ett körkort skall omhändertas är i dag att föraren företett tydliga tecken på påverkan av starka drycker eller annat ämne. Det kan enligt vår mening diskuteras om kravet på en så hög påverkansgrad framstår som lämpligt. 1994 års körkortsutrednings

förslag om omhändertagande innehåller inte något krav på förarens påverkansgrad annat än de som gäller för trafiknykterhetsbrott på grund av alkohol där promillehalten uppgått till minst 0,3 promille eller motsvarande alkoholkoncentration i utandningsluften. Det finns emellertid också möjligheter att omhänderta körkortet om det är sannolikt att det kommer att återkallas på grund av bl.a. trafiknykterhetsbrott. Man torde kunna anta att denna förutsättning för omhändertagande kommer att bli den vanligast förekommande om våra förslag i fråga om drograttfylleri genomförs. Den får också bedömas som tillräcklig.

Läkarens anmälningsskyldighet

Utformningen av den bestämmelse i körkortslagen som i dag reglerar läkarens anmälningsskyldighet anser vi vara mindre lämplig. Vi delar således 1994 års körkortsutrednings förslag i dessa delar. En läkare som finner att en körkortshavare av medicinska skäl är olämplig som körkortshavare bör alltid vara skyldig att anmäla detta till länsstyrelsen.

14 Annan berörd lagstiftning

För att se om det går att finna ett enhetligt påverkansbegrepp för de regler i trafiklagstiftningen som innehåller bestämmelser om förbud mot och/eller ansvar för att utföra olika uppgifter under påverkan av alkohol och droger har vi övervägt ändringar i annan berörd trafiklagstiftning. I den grundläggande regeln i vägtrafikkungörelsen om förbud att framföra ett fordon i påverkat tillstånd föreslår vi en ändring så att påverkansbegreppet i den bestämmelsen överensstämmer med den föreslagna ändringen i 4 § trafikbrottslagen. Motsvarande ändring föreslår vi också i terrängtrafikkungörelsen. Vi föreslår vidare en anpassning av ansvarsbestämmelserna för förare i järnvägssäkerhetslagen. Vad gäller de regler i sjölagen och luftfartslagen som innehåller bestämningar av påverkansgrader föreslår vi inga ändringar. Slutligen föreslår vi en redaktionell ändring i lagen om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m.

14.1 Allmänt

Såsom vi har tolkat våra direktiv avser uppdraget främst vägtrafiken och en effektivisering av ansvarsregleringen i trafikbrottslagen. Det är också i detta sammanhang som tillämpningsproblemen av den nuvarande lagstiftningen framstått som störst. Emellertid finns även annan trafiklagstiftning som innehåller bestämmelser om förbud mot och/eller ansvar för att utföra olika uppgifter under påverkan av alkohol och droger. Vi anser att det, mot bakgrund av den skärpning som vi föreslår av påverkansbegreppet för andra medel i trafikbrottslagen, bör övervägas om det finns anledning att vidta några ändringar även beträffande annan trafiklagstiftning. Ur pedagogisk synvinkel skulle ett enhetligt påverkansbegrepp i trafiklagstiftningen vara önskvärt.

I det följande behandlar vi därför bestämmelser om påverkansbegreppet i vägtrafikkungörelsen (1972:603), terrängtrafikkungörelsen (1972:594), järnvägssäkerhetslagen (1990:1157), sjölagen (1994:1009) och luftfartslagen (1957:297). Slutligen tar vi upp lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m.

14.2 Vägtrafikkungörelsen

I 19 § vägtrafikkungörelsen stadgas att ett fordon inte får föras av den som på grund av sjukdom, uttröttning eller påverkan av starka drycker eller andra stimulerande eller bedövande ämnen eller av annat skäl inte kan föra fordonet på betryggande sätt.

Brott mot paragrafen regleras inte i vägtrafikkungörelsen utan i stället är vissa förfaranden straffbelagda i trafikbrottslagen. Vad gäller nykterhetsregleringen är 4 och 4 a §§ trafikbrottslagen de motsvarande straffbestämmelserna. Ordalydelsen av påverkansbestämningen i de olika författningarna överensstämmer inte helt. Någon skillnad torde dock inte vara avsedd. "Starka drycker", som tidigare var lydelsen i trafikbrottslagen, är det samma som alkoholhaltiga drycker och "andra stimulerande eller bedövande ämnen" motsvaras av annat medel.

Enligt vår mening är det inte lämpligt att det påverkansbegrepp som anges i vägtrafikkungörelsen skiljer sig från de ansvarsbestämmelser som gäller enligt 4 och 4 a §§ i trafikbrottslagen. Detta gäller särskilt vid den skärpning av påverkansbegreppet som vi har föreslagit.

Det kan också nämnas att även om själva straffbeläggandet av förandet av ett fordon under påverkan sker i trafikbrottslagen har påverkansbestämningen i vägtrafikkungörelsen även en praktisk betydelse. Om ett fordon framförs i strid med kungörelsen skall nämligen en polisman enligt 168 § första stycket vägtrafikkungörelsen hindra fortsatt färd som ej kan ske utan påtaglig fara för trafiksäkerheten eller annan väsentlig olägenhet. Detta torde medföra att polisens möjligheter att ingripa på platsen mot drogpåverkade förare förbättras något om påverkansbegreppet i vägtrafikkungörelsen skärps.

De delar av bestämmelsen som avser förbud mot förande av fordon trots uttröttning, sjukdom eller andra skäl kan inte anses ingå i vårt uppdrag varför vi inte gör några överväganden i dessa delar.

14.3 Terrängtrafikkungörelsen

I terrängtrafikkungörelsens 37 § finns en likalydande bestämmelse som i 19 § vägtrafikkungörelsen, dvs. ett fordon får inte föras av den som på grund av sjukdom, uttröttning eller påverkan av starka drycker eller andra stimulerande eller bedövande ämnen eller av annat skäl inte kan föra fordonet på betryggande sätt.

Ansvar för brott mot 37 § regleras inte i kungörelsen utan även här blir det fråga om att tillämpa 4 och 4 a §§ trafikbrottslagen. Också terrängtrafikkungörelsen har en bestämmelse, 79 §, med innebörd att om ett fordon framförs i strid mot kungörelsen polisen skall hindra fortsatt färd som inte kan ske utan påtaglig fara för trafiksäkerheten eller annan väsentlig olägenhet.

Vi föreslår att även påverkansbegreppet i 37 § terrängtrafikkungörelsen ändras så att det anpassas till vad som föreslås gälla för ansvar enligt trafikbrottslagen.

14.4 Järnvägssäkerhetslagen

Järnvägssäkerhetslagens bestämmelser om straffansvar för förare av maskindrivet spårfordon på järnväg eller tunnelbana vid påverkan av alkohol eller droger återfinns i 30 § första—tredje stycket. Bestämmelserna överensstämmer med 4 och 4 a §§ trafikbrottslagen och skall tillämpas på samma sätt. 30 § innehåller även ett fjärde stycke som stadgar att den som, utan att föra ett fordon, vid järnväg eller tunnelbana fullgör tjänst, i vilken ingår uppgifter av väsentlig betydelse för säkerheten och då är så påverkad av alkohol eller något annat medel att det kan antas att han inte kan utföra dessa uppgifter på betryggande sätt döms till böter eller fängelse i högst två år.

De bestämmelser som gäller förare, alltså första—tredje styckena av 30 §, har kontinuerligt ändrats i samband med att trafikbrottslagen har ändrats. Den enda motiveringen då har i princip varit att det skall ske en anpassning. I övrigt har hänvisats till de motiv som legat bakom ändringarna i trafikbrottslagen (jfr prop. 1989/90:2 s. 51, som avsåg ett lagförslag där bl.a. en sänkning av den nedre promillegränsen föreslogs, och prop. 1993/94:44 s. 72, som innehöll förslag om bl.a. sänkning av den övre promillegränsen och en skärpning av straffskalan vid grovt rattfylleri).

Det kan också nämnas att järnvägssäkerhetslagen, enligt vad som stadgas i 1 § av lagen, gäller säkerheten även vid spårvägen. Eftersom den ändring som vi föreslår i trafikbrottslagen omfattar förandet av spårvagn framstår det som olämpligt att ett annat påverkansbegrepp gäller för förande av t.ex. ett tunnelbanetåg. Vidare kan nämnas att lagen om alkoholutandningsprov gäller även denna bestämmelse. Således får bl.a. rutinmässiga prov tas på förare av maskindrivet spårfordon på järnväg eller tunnelbana.

Med hänsyn till det nu anförda finner vi att bestämmelserna om trafiknykterhetsbrott avseende förare i järnvägssäkerhetslagen bör anpassas till de föreslagna ändringarna i trafikbrottslagen. Vad gäller den bestämmelse i lagen som avser andra personkategorier än förare anser vi att denna fråga kräver andra överväganden än vad vi har möjlighet att göra, varför vi inte lägger några förslag i den delen.

14.5 Sjölagen

20 kap. sjölagen innehåller straffbestämmelser för sjöfylleri respektive grovt sjöfylleri. I 4 § stadgas att den som framför ett fartyg eller i övrigt på fartyg fullgör en uppgift av väsentlig betydelse för säkerheten till sjöss och då är så påverkad av alkoholhaltiga drycker eller något annat medel, att det kan antas, att han inte på ett betryggande sätt kan utföra vad som därvid åligger honom, döms för sjöfylleri till böter eller fängelse i högst sex månader. 5 § reglerar vad som gäller när ett brott som avses i 4 § skall anse som grovt. Enligt den bestämmelsen skall dömas för grovt sjöfylleri till fängelse i högst två år och vid bedömande om brottet är grovt skall särskilt beaktas om

1. gärningsmannen varit avsevärt påverkad av alkohol eller något annat medel,
2. den uppgift som gärningsmannen haft att fullgöra varit särskilt krävande med hänsyn till fartygets egenskaper eller andra omständigheter, eller
3. framförandet av fartyget inneburit en påtaglig fara för säkerheten till sjöss.

Det är således inte endast en förare av ett fartyg som kan dömas för sjöfylleri utan även den som i övrigt på fartyg fullgör en uppgift av väsentlig betydelse för säkerheten till sjöss.

Som framgår ovan saknas promilleregler i bestämmelserna om både sjöfylleri och grovt sjöfylleri. Enligt uttalanden i förarbetena (prop. 1993/94:44 s. 64) spelar dock uppgift om alkoholkoncentrationen i gärningsmannens blod eller utandningsluft ofta en viktig roll vid bedömningen av påverkansgraden. Vid sjöfylleri enligt 20 kap. 4 § sjölagen överenstämmer påverkansbegreppet med 4 § andra stycket trafikbrottslagen, dvs. det kliniska rattfylleriet, såsom det är formulerat i dag. Påverkansgraden "avsevärt påverkad", som är en omständighet som särskilt skall beaktas vid bedömningen av om brottet enligt 20 kap. 5 § sjölagen skall bedömas som grovt, återfinns i 4 a § trafikbrottslagen punkt 2. Uttrycket "avsevärt påverkad" torde förstås på samma sätt som motsvarande uttryck i andra bestämmelser om trafiknykterhetsbrott.

Det kan påpekas att lagen om alkoholutandningsprov inte innehåller något stadgande som ger rätt för polisen att rutinmässigt genomföra ett sådant prov på någon av de kategorier som omfattas av bestämmelserna om sjöfylleri.

Enligt vår mening krävs för att på ett meningsfullt sätt kunna överväga lämpligheten av eventuella ändringar i sjölagen ett omfattande arbete. Eftersom detta delvis får anses ligga något vid sidan av våra direktiv nöjer vi oss därför med att påpeka de skillnader som föreligger vad gäller bl.a. påverkansbegreppet. Om dessa skillnader är motiverade anser vi oss inte böra bedöma.

14.6 Luftfartslagen

I 5 kap. 10 § luftfartslagen anges att den får inte tjänstgöra ombord som på grund av sjukdom, uttröttning, påverkan av alkoholhaltiga drycker eller andra medel eller av andra sådana skäl inte kan fullgöra sina uppgifter på ett betryggande sätt.

I 13 kap. 1 § samma lag finns en straffbestämmelse där det stadgas att den som vid tjänstgöring ombord på ett luftfartyg är så påverkad av alkoholhaltiga drycker eller andra medel att han inte kan fullgöra sina uppgifter på ett betryggande sätt döms till fängelse i högst två år och detsamma gäller i fråga om den som utövar tjänst som anges i 6 kap. 16 § samma lag. Vid ringa brott döms till böter. De som utövar tjänst enligt 6 kap. 16 § luftfartslagen är flygledare i flygtrafikledningstjänst, flygtekniker och flygklarerare samt, i den mån regeringen föreskriver det, annan personal inom markorganisationen med tjänstgöring som är av betydelse för säkerheten. Dessa personalkategorier omfattas även av bestämmelsen i 5 kap. 10 §.

Utformningen av påverkansbegreppet stämmer överens med vad som för närvarande gäller för det kliniska rattfylleriet i trafikbrottslagen. Inte heller i luftfartslagen finns några promilleregler. På samma sätt som enligt sjölagen omfattas flera personkategorier av straffbestämmelserna.

Det kan nämnas att regeringen har beslutat direktiv (dir 1996:32) enligt vilka en översyn av luftfartlagstiftningen skall ske. På de skäl som anförts i föregående avsnitt och med hänvisning till den översyn av luftfartslagstiftningen som förestår i annat sammanhang anser vi inte meningsfullt att vidare överväga i vad mån det påverkansbegrepp som gäller i luftfartslagen eventuellt bör ändras.

14.7 Lagen om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m.

I lagens 1 § stadgas att alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel som påträffas hos någon som brutit mot 4 eller 4 a § trafikbrottslagen, 30 § järnvägssäkerhetslagen, 13 kap. 1 § luftfartslagen eller 20 kap. 4 eller 5 § sjölagen skall förklaras förverkade, om det inte finns särskilda skäl mot det. Enligt paragrafens andra stycke gäller detta även sådana drycker eller berusningsmedel som påträffas hos den som har följt med vid tillfället, om berusningsmedlen kan antas ha varit avsedda för den som begått gärningen.

Vi anser att lagens begrepp "berusningsmedel" bör anpassas till det begrepp som används i de lagar som paragrafen omtalar, dvs. annat medel. Någon ändring i sak är inte avsedd och det förarbetsuttalande

som gjordes vid lagens tillkomst (prop. 1958:80 s. 12) om att varsamhet i tillämpningen är påkallad när det är fråga om andra medel än alkoholhaltiga drycker äger alltjämt giltighet. Medel som kan antas vara avsedda för vederbörandes legitima behov bör således inte tas i beslag.

15 Kostnadsaspekter

Våra förslag torde komma att medföra en ökad arbetsbelastning hos åklagarmyndigheterna och domstolarna genom en ökad måltillströmning. Denna torde dock rymmas inom den vanliga verksamheten. Den kommer till en del att kompenseras av att hanteringen av drograttfyllerimål förenklas, vilket kommer att få betydelse även för polisväsendet. Ett större antal ärenden torde vidare kunna lagföras genom strafföreläggande vilket medför mindre arbete för domstolarna. Med de ändringar som vi har föreslagit torde också vittnesinställelser i domstol att inte längre behövas i samma utsträckning som tidigare. Det är svårt att uppskatta de totala kostnadseffekterna av nu berörda omständigheter men sammantaget torde de inte leda till några större kostnadsökningar.

De föreslagna ändringarna kommer att leda till ökade kostnader för polisen vad gäller upptäckt och kontroll av drogpåverkade förare. I Rikspolisstyrelsens delredovisning, se bilaga 6, finns en beräkning av dessa kostnader. Med våra förslag torde emellertid kostnaderna för utbildning bli lägre. Vidare torde mindre resurser behöva tas i anspråk för själva genomförandet av metoden.

Våra förslag kommer att leda till ökade kostnader för Rättsmedicinalverkets Rättskemiska avdelning till följd av att antalet drograttfylleriärenden hos avdelningen med största säkerhet kommer att öka. Det är emellertid inte möjligt att ange vilka ytterligare resurser som kommer att krävas där eftersom det är omöjligt att uppskatta i vilken utsträckning som ärendetillströmningen kommer att öka. Med nuvarande ärendetillströmning är den beräknade genomsnittliga analyskostnaden cirka 1 000 kr per ärende. Därtill kommer ytterligare 1 000 kr för ett utlåtande.

De ökade utbildningsinsatser som vi anser behövs för läkarnas del torde också innebära vissa, men tämligen begränsade, kostnader.

Vi anser emellertid att våra förslag bör leda till en ökad trafiksäkerhet, vilket medför besparingar för samhället genom färre person- och egendomsskador. Det är ogörligt att försöka uppskatta dessa besparingar i belopp, men det är utan tvekan fråga om stora värden. Enligt vår bedömning överstiger de besparingar som en ökad trafiksäkerhet med ett minskat antal trafikolyckor innebär de kostnader reformen kan komma att medföra.

IV FÖRFATTNINGSKOMMENTAR

16 Författningskommentar

16.1 Förslag till lag om ändring i lagen (1951:649) om straff för vissa trafikbrott

Den allmänna motiveringen till här föreslagna ändringar finns i avsnitt 11.3.

4 §

Paragrafens första stycke är oförändrat.

Reglerna om kliniskt rattfylleri i hittillsvarande andra stycket återfinns i ändrad lydelse i förslagets tredje stycke.

Som ett nytt andra stycke föreslås nya regler om drograttfylleri. Reglerna har en nära motsvarighet i första styckets bestämmelser.

Hittillsvarande tredje stycket återfinns med smärre ändringar i förslagets fjärde stycke.

Det nuvarande fjärde stycket, vari gjorts endast en redaktionell ändring, återfinns i förslagets femte stycke.

Paragrafens huvudregler återfinns i första och andra styckena. Regeln i tredje stycket får delvis ses som ett komplement till dessa bestämmelser.

Annat medel

För en närmare beskrivning av begreppet annat medel, se avsnitt 3.

Med annat medel avses här alla medel, förutom alkohol, som har betydelse från trafiksäkerhetssynpunkt. En genomgång av vilka dessa medel är har gjorts i avsnitt 3.

I annat medel ingår till en början alla narkotiska substanser, således även alla läkemedel som innehåller narkotika. Vilka dessa substanser är framgår av Läkemedelsverkets föreskrifter om förteckningar över narkotika, se bilaga 2.

Vidare ingår alla de läkemedel som, utan att vara narkotikaklassade, är bedömda som trafikfarliga och åsatta varningstriangel. Vilka dessa är framgår dels av det informationsblad som apotekspersonal lämnar

ut tillsammans med sådan medicin, dels av den triangel som finns på läkemedlets förpackning. I begreppet annat medel ingår vidare sådana läkemedel som visserligen inte är försedda med varningstriangel men beträffande vilka det i apotekets informationsblad anges att försiktighet bör iakttas vid t.ex. bilkörning. Läkemedel inköpta utomlands som innehåller trafikfarliga substanser ingår givetvis också i begreppet annat medel även om såväl varningstriangel som annan varningstext saknas.

Som exempel på sådana läkemedel som alltså omfattas av begreppet annat medel kan nämnas olika psykofarmaka, sömnmedel, lugnande medel, smärtstillande medel, allergimediciner och medel mot epilepsi.

Med annat medel avses vidare vissa lösningsmedel som t.ex. lim, thinner och bensin, aerosoler, dvs. kemikalier i olika sprayburkar m.m., och anestiska gaser, t.ex. eter. Anabola steroider utgör en annan kategori av preparat som ingår i begreppet annat medel.

Man skall observera att den nu gjorda uppräkningen inte är uttömmande för begreppet annat medel. Nya preparat och substanser tillkommer också efter hand, varför listan över medel som avses i denna paragraf aldrig kan bli heltäckande.

Andra stycket

I andra stycket i förslaget återfinns den regel avseende annat medel som för alkoholens del motsvaras av paragrafens första stycke. För straffansvar krävs att föraren intagit annat medel och att medlet under eller efter färden förekommer i hans blod i sådan mängd att han typiskt sett kan antas vara påverkad därav.

Med att en person intagit ett medel avses samtliga sätt som kan tänkas vid användning av olika medel. Sålunda avses bl.a. att tugga, att svälja, att röka, att inhalera, att sniffa och att injicera ett medel. Intaget måste ha ägt rum före färden eller under pågående färd innan denna avslutats.

Med annat medel avses i andra stycket intag av ett annat medel men också intag av flera andra medel. Vid intag av flera andra medel inträder straffansvar om något av medlen förekommer i sådan mängd i blodet att vederbörande typiskt sett kan antas påverkad därav men också om den sammanlagda mängden av två eller flera medel är sådan att påverkan typiskt sett kan antas föreligga.

Med uttrycket "flera medel" avses även alkohol. Påverkan kan således bero även på en kombination av alkohol och annat medel. Detta kommer att få betydelse främst i sådana fall där en uppmätt alkoholhalt understiger 0,2 promille samtidigt som en viss drogförekomst påvisas och dessa förstärker varandra på så sätt att en påverkan

typiskt sett kan antas föreligga. Ett exempel kan vara kombinationen av alkohol och bensodiazepiner.

För ansvar enligt andra stycket krävs att medlet återfunnits vid analys av blod. Med detta avses också att en metabolit till det intagna medlet återfunnits. Det är inte tillräckligt att man kan visa förekomst i urin.

Med påverkad menas påverkad i något sådant avseende som har betydelse för förmågan att framföra ett fordon. Någon mera kvalificerad grad av påverkan krävs inte. Påverkan kan härröra antingen från den direkt verksamma substansen i medlet eller från någon av dess metaboliter. Den kan utgöras av ett medels avsedda verkningar eller dess biverkningar.

Det är för ansvar tillräckligt att medlet eller medlen förekommer i förarens blod i sådan mängd att han typiskt sett kan antas påverkad därav. I likhet med vad som gäller för alkohol enligt första stycket krävs inte någon bevisning om att han i det konkreta fallet faktiskt varit påverkad. Inte heller kan föraren gå fri från ansvar även om han för bevisning om att han faktiskt inte var påverkad vid körningen. Det kan påpekas att detta är helt i överensstämmelse med vad som gäller för rattfylleribrott på grund av alkoholförtäring vid tillämpningen av promillereglerna.

Utlåtande i frågan huruvida mängden i blodet är sådan att vederbörande typiskt sett kan antas vara påverkad avges av Rättsmedicinalverket. Som nämnts i avsnitt 11.3 skall utlåtande avges i samtliga fall där analysen har utfallit positivt.

Tredje stycket

I tredje stycket regleras det "egentliga" kliniska rattfylleriet för såväl alkohol- som drogfallen. För straffansvar krävs här att vederbörande vid körningen är påverkad antingen av alkohol eller av droger eller av en kombination av alkohol och droger eller av flera olika droger.

För tolkningen av vad som avses med begreppet påverkad hänvisas till vad som sagts ovan i kommentaren till andra stycket. Det är tillfyllest att vederbörande är påverkad. Graden av påverkan behöver ej vara sådan att det kan antas att han inte på ett betryggande sätt kan föra fordonet. Påverkansgraden måste dock vara sådan att den är iakttagbar. Den kan visa sig genom vederbörandes utseende, t.ex. i ögonen eller blicken. Den kan komma till synes i hans sätt att gå eller röra sig, t.ex. hans balansförmåga. Att vederbörande är påverkad kan också märkas på hans tal eller förmåga att uttrycka sig och på hans koncentrationsförmåga m.m. Självfallet kan den också märkas på hans sätt att framföra fordonet.

Tredje stycket är som hittills avsett att tillämpas för alkoholfallens del främst om blodprov eller prov på utandningsluften inte har tagits. I dag torde motsvarande regel inte komma till användning i annat än mycket speciella situationer om blodprov tagits och analysen av detta utvisar en promille, lägre än 0,2 eller om ett utandningsprov gjorts och gett ett resultat under 0,10 milligram per liter luft. Våra förslag avses inte innebära någon ändring härvidlag.

För drogfallens del kan tredje stycket förväntas komma till användning i större utsträckning. Om analys av blodprov visar på en viss drogförekomst men Rättsmedicinalverket inte anser sig ha fog för ett påstående att mängden är sådan att vederbörande typiskt sett kan antas vara påverkad inträder straffansvar enligt detta stycke om annan bevisning som styrker påverkan föreligger. Detsamma gäller om analysen av ett urinprov ger positivt utslag för någon substans, t.ex. LSD, som inte går att spåra i blod och vederbörande visar tecken på påverkan.

Vidare kan tredje stycket förväntas få betydelse i de fall föraren har intagit såväl alkohol som något eller några andra medel. Om det rör sig om små mängder av såväl alkohol som de andra medlen kan analys av blodprov visa ett alkoholvärde under 0,2 promille och andra medel i små mängder. Som vi uttalat tidigare kan utlåtandet från Rättsmedicinalverket då mynna ut i att påverkan typiskt sett kan antas föreligga. Om verket inte anser sig ha fog för denna slutsats kan det, om det föreligger annan bevisning till stöd för påståendet om påverkan, inträda ansvar för rattfylleri enligt tredje stycket om övriga förutsättningar härför är uppfyllda.

Fjärde stycket

I dagens motsvarighet till det föreslagna fjärde stycket, nämligen det tredje stycket, stadgas att promillereglerna i paragrafens första stycke inte gäller förare av motordrivet fordon som är avsett att föras av gående. Med sådant fordon avses vissa motorgräsklippare och snöslungor m.m. Genom den föreslagna ändringen kommer dessa förare att undantas även från tillämpningen av reglerna i andra stycket, som i fråga om drogpåverkan kan ses som en motsvarighet till bestämmelserna i första stycket.

Ansvar för rattfylleri kan för de i fjärde stycket avsedda förarna komma i fråga endast enligt tredje stycket. Detta innebär att ansvar för grovt brott enligt 4 a § kan utkrävas endast under de förutsättningar som anges i punkterna 2 och 3 i den paragrafen.

Det subjektiva rekvisitet

I subjektivt hänseende krävs uppsåt. Det är för straffansvar inte tillräckligt att gärningen begås av oaktsamhet. Med uppsåt menas inte bara det direkta uppsåtet utan även indirekt uppsåt och eventuellt uppsåt. I detta avseende görs alltså ingen ändring i förhållande till vad som gäller redan i dag. Vi har därför, trots vad som sägs i förarbetena till den senaste ändringen av 1 kap. 2 § brottsbalken, inte funnit anledning att i författningstexten uttryckligen ange att uppsåt krävs.

När det gäller frågan om vilka omständigheter som skall vara täckta av uppsåt för att ansvar för drograttfylleri skall inträda kan hänvisas till vad som gäller vid rattfylleri på grund av alkoholförtäring. Någon skillnad i fråga om uppsåtsbegreppets innebörd mellan de olika fallen är inte avsedd.

För ansvar krävs alltså att förarens uppsåt täckt den omständigheten att det intagna medlet innehåller narkotika eller annan trafikfarlig substans. Kännedomen härom skall han ha haft före färden eller under densamma, innan den avslutades. Hans uppsåt behöver ej ha omfattat att han skulle uppnå en straffbar påverkansgrad till följd av intaget.

Den som olovligen brukar narkotika, antingen i form av illegal narkotika eller i form av läkemedel, innehållande narkotiska substanser, som skrivits ut till annan person gör sig skyldig till narkotikabrott. Givetvis sker ett sådant brukande i syfte att nå någon form av påverkan. Detsamma gäller den som brukar andra illegala droger, t.ex. olika lösningsmedel. I samtliga dessa fall torde uppsåtsfrågan inte vålla domstolarna några problem. Det kan inte, för undgående av ansvar, vara tillräckligt att hänvisa till att man inte känt till vad t.ex. tabletterna eller pulvret innehöll.

Alla läkemedel som innehåller narkotika är försedda med en varningstriangel. Den som intagit egen sådan medicin, innehållande narkotiska substanser, kan inte heller hävda att han saknade uppsåt som omfattade att medicinen var trafikfarlig. I vart fall om medicinen intagits i större dos eller oftare än vad läkaren ordinerat måste ett för ådömande av ansvar erforderligt uppsåt anses föreligga. Intas medicinen i föreskriven dos kan det för avgörande av frågan huruvida vederbörande skall fällas till ansvar vara av värde att veta vilken information och vilka rekommendationer den förskrivande läkaren lämnat.

För närvarande finns cirka 65 läkemedel som, utan att vara narkotikaklassade, är bedömda som trafikfarliga och försedda med en varningstriangel. Den som intar sådan medicin — egen eller annans — måste också regelmässigt anses ha ett uppsåt som omfattar läkemedlets trafikfarlighet. För den som intar sådan medicin, utskriven till annan, kan föras delvis samma resonemang som gjorts ovan beträffande läkemedel innehållande narkotika. Även här gäller att det inte kan räcka för att undgå ansvar att hävda bristande kännedom om

preparatets innehåll. När det gäller intag av egen sådan medicin kan hänvisas till vad som sägs i föregående stycke i fråga om medicin, som innehåller narkotika.

Vad gäller sådana läkemedel som är bedömda som trafikfarliga men inte försedda med varningstriangel kan uppsåtsfrågan vålla vissa problem. Det informationsblad som apotekspersonalen skall dela ut vid expedieringen av sådana läkemedel innehåller visserligen ett påpekande att bilkörning kan vara förenad med risker efter intag av medicinen men enbart detta förhållande kan inte regelmässigt tas till intäkt för att föraren haft erforderligt uppsåt. Detsamma kan gälla för läkemedel inköpta utomlands. Beträffande de här avsedda läkemedlen är av intresse för uppsåtsfrågan att få klarhet i vilken information den förskrivande läkaren och apotekspersonalen lämnat. Beträffande utomlands inköpta läkemedel bör dock kraven på den som intar dessa ställas högt vad gäller att på eget initiativ skaffa sig kunskap om medlets innehåll och verkningar. Den som intagit ett sådant medel som vi nu har talat om i sådan omfattning att en kraftig påverkan inträtt torde dock ha svårt att hävda att han inte insåg att påverkan inträtt, varför uppsåt kan anses föreligga i ett sådant fall.

Sammanfattningsvis kan sägas att den som för ett fordon efter att ha intagit läkemedel har ett stort ansvar för att läkemedlet inte är sådant att en trafikfarlig påverkan inträder.

Påföljd

Straffet för rattfylleri är böter eller fängelse i högst sex månader. Vid rattfylleri på grund av alkoholförtäring har utbildats en praxis med antalet dagsböter satta framför allt i relation till promillehalten i blodet respektive alkoholkoncentrationen i utandningsluften. Någon motsvarighet till detta är inte möjligt att åstadkomma för drogfallen. Det är dock angeläget att domstolarna försöker åstadkomma en sådan differentiering i straffmätningen, framför allt genom användning av den straffskala som står till buds, att straffet för rattfylleri blir detsamma vid en viss påverkansgrad oavsett om påverkan härrör från alkohol eller droger.

Brott mot narkotikastrafflagen

Den som olovligen brukar narkotika gör sig skyldig till narkotikabrott. Straffet för sådant brukande bestäms i allmänhet till dagsböter. Den som för ett fordon efter sådant intag av narkotika skall, om övriga förutsättningar enligt denna paragraf är uppfyllda, dömas för rattfylleri. Även för denna senare gärning är straffet oftast dagsböter. Det

faller sig därför naturligt att vid fall av rattfylleri, ej grovt brott, fälla till ansvar för såväl detta brott som narkotikabrottet och alltså inte anse det senare konsumerat av det förra. Det bör då, eftersom straffet i denna situation måste bli högre än vid fall av endast ettdera av de två brotten, inte komma i fråga att bestämma antalet dagsböter till minimum. — Beträffande konkurrens vid grovt brott, se nedan.

4 a §

Hänvisningen till 4 § första — tredje stycket innebär att alla former av rattfylleri — dvs. rattfylleri på grund av viss promillehalt i blodet eller viss halt i utandningsluften, på grund av viss mängd annat medel i blodet eller på grund av faktisk påverkan — träffas av bestämmelserna om grovt brott. Förare av motorfordon som är avsett att föras av gående kan dock på grund av regeln i 4 § fjärde stycket straffas bara i de fall som regleras i 4 a § 2 eller 3.

Vid bedömande av om brottet är att anse som grovt skall beaktas om föraren haft en viss angiven alkoholkoncentration (1) eller om förandet av fordonet har inneburit en påtaglig fara för trafiksäkerheten (3). I dessa delar innebär förslaget inga ändringar. Vidare skall beaktas om föraren annars varit avsevärt påverkad av alkohol, av något annat medel eller av flera medel i förening (2). Ingen ändring i sak är avsedd härmed. Anledningen till ändringsförslaget är endast att det genom detta klart skall framgå att den straffbara påverkan kan härröra antingen från alkohol eller droger eller från en kombination av alkohol och droger eller en kombination av olika droger.

Beträffande den grad av påverkan som skall föreligga för att brottet enligt 2 skall anses som grovt föreslås ingen ändring i förhållande till nu gällande rätt. Påverkan skall alltså ha varit avsevärd för att brottet på denna grund skall bedömas som grovt.

Den som intagit såväl alkohol som annat medel eller flera andra medel kan, som framhållits i avsnitt 11.3, inte automatiskt anses som avsevärt påverkad. Men Rättsmedicinalverket bör i kombinationsfallen ange när kombinerade påverkanseffekter kan antas vara för handen. Om förstärkningseffekter föreligger bör föraren vara att bedöma som avsevärt påverkad i vart fall när alkoholkoncentrationen inte betydligt understiger gränsen för grovt brott. Avsevärd påverkan bör också anses föreligga när flera andra medel, som förstärker varandra, intagits och i vart fall något av dem finns i en sådan mängd att verket i sitt utlåtande anger den som hög.

Vad som sagts under rubriken Påföljd i kommentaren till 4 § är tillämpligt även för de grova fallen av rattfylleri. Det är alltså angeläget att den som döms för grovt rattfylleri på grund av drogpåverkan och den som gör sig skyldig till samma brott på grund av alkoholpåverkan behandlas lika. Den variation i påföljdsval som i dag finns vid grovt rattfylleri med hänsyn till den tilltalades personliga

förhållanden bör sålunda komma till uttryck även i fall av grovt rattfylleri på grund av drogpåverkan.

Brott mot narkotikastrafflagen

Olovligt intag av narkotika utgör ett brott i sig och den som olovligen brukar narkotika skall som tidigare nämnts fällas till ansvar för detta. Straffet är i allmänhet dagsböter. Om vederbörande efter intaget för ett motorfordon och därvid gör sig skyldig till grovt rattfylleri enligt denna paragraf skall han dömas för detta senare brott. Straffet för grovt rattfylleri är fängelse. Det brottet får då anses konsumera narkotikabrottet, bestående i eget brukande, varför ansvar inte skall utdömas även för detta. Den som av något skäl inte kan fällas till ansvar för grovt rattfylleri skall dock självfallet dömas för narkotikabrottet.

Ikraftträdande m.m.

Lagen torde kunna träda i kraft den 1 juli 1997. Endast gärningar begångna efter lagens ikraftträdande faller in under de nya reglerna. En gärning som någon gjort sig skyldig till före detta datum skall bedömas enligt den gamla lagen.

16.2 Förslag till lag om ändring i järnvägssäkerhetslagen (1990:1157)

30 §
Förslaget innebär en anpassning till de föreslagna ändringarna i trafikbrottslagen. Beträffande det närmare innehållet hänvisas till vad som anförts i avsnitt 11.3 och i författningskommentaren till 4 och 4 a §§ trafikbrottslagen.

16.3 Förslag till förordning om ändring i vägtrafikkungörelsen (1972:603)

19 §
Förslaget innebär främst en anpassning till de föreslagna ändringarna i trafikbrottslagen men också en redaktionell ändring i syfte att anpassa bestämmelsen till den utformning trafiknykterhetsreglerna har för närvarande.

Vad gäller motiveringen till ändringen av påverkansbegreppet hänvisas till de överväganden som gjorts i avsnitt 11.3 samt vad som anförts i författningskommentaren till 4 § trafikbrottslagen.

Ändringen av påverkansbegreppet leder, som redovisats i avsnitt 14.2, till att polisen ges ökade möjligheter att enligt 168 § första stycket vägtrafikkungörelsen hindra fortsatt färd.

Formuleringen "starka drycker" föreslås ersatt av "alkoholhaltiga drycker". Uttrycket "andra stimulerande eller bedövande ämnen" föreslås utbytt till "något annat medel". För att framhålla att även en kombinerad påverkan av alkohol och droger eller av flera droger omfattas av stadgandet föreslås uttrycket "flera medel i förening" ingå i författningstexten. Dessa ändringar innebär dock inte någon ändring i sak.

Det bör anmärkas att de föreslagna sakliga ändringar som innebär en skärpning är hänförliga endast till vad som gäller vid påverkan. Övriga fall som räknas upp i paragrafen, att någon på grund av sjukdom, uttröttning eller annat skäl inte kan föra fordonet på betryggande sätt, ändras således inte.

16.4 Förslag till förordning om ändring i terrängtrafikkungörelsen (1972:594)

37 §

Förslaget innebär en anpassning till de föreslagna ändringarna i trafikbrottslagen. Vad gäller motiveringen i övrigt hänvisas till vad som anförts beträffande förslaget till ändring av 19 § vägtrafikkungörelsen.

16.5 Förslag till lag om ändring i lagen (1976:1090) om alkoholutandningsprov m.m.

Den allmänna motiveringen till här föreslagna ändringar finns i avsnitt 12.2.

2 §

Ändringen är endast av redaktionell art.

4 §

Alkoholutandningsprov får tas dels enligt 1 § på den som skäligen kan misstänkas för rattfylleribrott, för motsvarande brott enligt järnvägssäkerhetslagen och för annat brott, varpå fängelse kan följa, allt under förutsättning att provet kan ha betydelse för utredningen om brottet, dels enligt 2 § på förare av motordrivet fordon och på förare av

maskindrivet spårfordon på järnväg, tunnelbana eller spårvagn utan att sådan misstanke föreligger, dock inte på förare av sådant motordrivet fordon som är avsett att föras av gående.

Enligt förslaget till 4 § får under samma förutsättningar också göras en undersökning av vederbörandes ögon och ögonrörelser. Undersökningen får alltså företas dels beträffande den som är skäligen misstänkt för de i 1 § angivna brotten, dels beträffande förare av i 2 § uppräknade fordon även utan att sådan misstanke föreligger, t.ex. vid rutinkontroll i trafiken.

Undersökningen skall syfta till att utröna om den undersökte är påverkad av något annat medel än alkohol. Med annat medel avses här detsamma som enligt 4 § trafikbrottslagen, alltså narkotika, trafikfarliga läkemedel, lösningsmedel m.m.

De regler som enligt 1 § andra stycket och 2 § andra stycket gäller för tagande av alkoholutandningsprov skall tillämpas även vid undersökning enligt 4 §. Detta innebär att undersökningen, som skall utföras av en polisman, skall göras på ett sådant sätt att den undersökte inte blir föremål för allmän uppmärksamhet. Den skall som regel utföras i ett täckt fordon eller i ett avskilt rum. En undersökning som görs utan att skälig misstanke om brott föreligger skall utföras på eller i nära anslutning till den plats där föraren kontrolleras eller polisingripandet sker.

Den undersökte har rätt att på begäran få ett bevis om att undersökningen har gjorts. Om han begär det skall protokoll föras vid undersökningen (se 2 § fjärde stycket).

Undersökningen skall avse vederbörandes ögon och ögonrörelser. Den får utgöras enbart av polismannens rent okulära besiktning av ögonens utseende och deras funktion. Till sin hjälp får polismannen dock ha dels en pupillometer, dvs. ett instrument för att uppskatta pupillernas storlek, dels en penna eller annat liknande, mindre föremål, och dels en mindre ljuskälla, t.ex. en pennlampa eller ficklampa.

Hos en person som är påverkad av opiater och opioider är pupillerna små och ihopdragna medan de hos den som är påverkad av centralstimulerande medel och hallucinogener oftast är vidgade. Det senare kan också vara fallet hos den som brukat cannabis. En mätning av pupillstorleken hos en person kan därför ge en god indikation på huruvida någon påverkan föreligger. Det instrument som här kommer till användning, pupillometern, hålls vid sidan av den undersöktes öga. Polismannen kan då jämföra pupillens storlek med de cirklar med olika diameter som instrumentet har.

Den penna eller det liknande mindre föremål som polismannen får ha som hjälpmedel kommer till användning vid ett s.k. nystagmustest, dvs. kontroll av om den undersökte har ofrivilliga ryckningar i ögonen. Föremålet hålls 25—30 cm framför den undersöktes ögon och

förs sedan sakta åt höger resp. vänster och hålls därefter stilla i ytterlägena några sekunder. En person som är påverkad av t.ex. ett centraldepressivt medel har svårt att smidigt och utan ryckningar följa föremålet med blicken, och distinkta ryckningar brukar uppstå i ögonen när föremålet hålls så att ena ögat hålls i maximal vinkel. När föremålet förs uppåt framför ögonen och hålls stilla i högt läge kan också uppstå ryckningar hos den som är påverkad av sådant medel. Även nystagmustest kan alltså ge en god indikation på att den undersökte är påverkad.

En person som är påverkad av t.ex. ett centraldepressivt medel men också den som är påverkad av cannabis kan ha svårt att korsa ögonen in mot näsan. För att se om så är fallet kan polismannen hålla sitt föremål ca 25 cm framför näsan på den undersökte och långsamt föra det in mot näsan.

Den mindre ljuskällan, en pennlampa e.d., kan användas för att kontrollera pupillens reaktion på ljus. Normalt reagerar en pupill på ljus genom att inom en sekund dra ihop sig. Hos den som är påverkad av centralstimulerande eller centraldepressiva medel reagerar pupillen långsammare medan det hos en person som är påverkad av opiater eller opioider, och som alltså redan härav har ihopdragna pupiller, inte alltid syns någon reaktion på ljuset. En undersökning av pupillens reaktion på ljus kan ge en god information om en eventuell påverkan.

Om polismannens undersökning visar tecken på påverkan får skälig misstanke anses föreligga. Då får enligt reglerna i 28 kap. 12 § rättegångsbalken kroppsbesiktning äga rum och t.ex. blodprov tas.

Självfallet kan skälig misstanke föreligga även om ingen ögonundersökning görs eller om en företagen ögonundersökning inte ger något klart utslag. Så kan föraren t.ex. lukta thinner e.d. eller uppträda på ett sådant sätt att polismannen får grund för misstanke.

Polismannen bör noga dokumentera sina iakttagelser vid undersökningen. Sådan dokumentation kan nämligen vara värdefull som bevisning vid ett åtal mot den undersökte. Det kan vara lämpligt att en särskild blankett utformas för detta ändamål.

Om den som skall undersökas vägrar att medverka får enligt regeln i 3 § blodprov tas även om förutsättningarna härför inte är uppfyllda enligt rättegångsbalkens regler.

Rikspolisstyrelsen har genom en förordning (1976:1901) bemyndigats att meddela verkställighetsföreskrifter till denna lag. Det är väsentligt att dessa föreskrifter utformas på sådant sätt och ges sådant innehåll att undersökningarna kommer att genomföras under optimala betingelser och under säkra former.

16.6 Förslag till lag om ändring i lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m.

1 §

Ändringen är av redaktionell art och innebär endast en språklig anpassning till begreppet annat medel. Som nämnts i den allmänna motiveringen i avsnitt 14.7 bör således sådana medel som kan antas vara avsedda för en persons legitima behov inte tas i beslag.

Kommittédirektiv

Drograttfylleri

Dir.
1995:138

Beslut vid regeringssammanträde den 9 november 1995

Sammanfattning av uppdraget

En särskild utredare tillkallas med uppgift att se över bestämmelserna om sådant rattfylleri och grovt rattfylleri i lagen (1951:649) om straff för vissa trafikbrott (trafikbrottslagen) som avser påverkan av något annat medel än alkohol, s.k. drograttfylleri. Utredaren skall analysera vilka problem som är förenade med den nuvarande lagstiftningen samt lämna förslag till åtgärder som medför en effektivare bekämpning av sådana brott. Utredaren skall undersöka om det är möjligt att införa gränsvärden för olika droger på samma sätt som för alkohol. Om det inte finns vetenskapligt underlag för att fastställa sådana värden, skall andra lösningar övervägas. Utredaren skall bl.a. pröva om införandet av en absolut nollgräns är en lämplig lösning. Utredaren skall också överväga om det är möjligt att åstadkomma en effektivisering av lagen genom att ändra de nuvarande förutsättningarna för ansvar för s.k. kliniskt rattfylleri. I utredarens uppdrag ingår också att bedöma om det behövs ändringar i andra författningar, exempelvis vad gäller polisens möjlighet att kontrollera och upptäcka förekomst av droger i trafiken samt vad gäller återkallelse av körkort.

2

Bakgrund

Gällande bestämmelser

Straffbestämmelser om rattfylleri och grovt rattfylleri finns i lagen (1951:649) om straff för vissa trafikbrott (trafikbrottslagen). Bestämmelserna gäller för alkohol och samtliga andra medel, såväl narkotiska som andra, illegala och legala, som kan påverka förmågan att framföra ett motorfordon på ett betryggande sätt.

För andra medel än alkohol finns inte några gränsvärden. I stället tillämpas bestämmelsen om s.k. kliniskt rattfylleri i 4 § andra stycket trafikbrottslagen. Enligt denna skall en förare fällas till ansvar om han är "så påverkad att det kan antas att han inte på ett betryggande sätt kan föra fordonet". Vid bedömande av om ett sådant brott är grovt skall enligt 4 a § särskilt beaktas om föraren varit avsevärt påverkad eller om framförandet inneburit en påtaglig fara för trafiksäkerheten. Bestämmelsen om kliniskt rattfylleri tillämpas också då föraren är påverkad av alkohol, men då någon koncentration i blod eller utandningsluft inte kunnat fastställas.

Straffskalan för rattfylleri är densamma oavsett om föraren varit påverkad av alkohol eller något annat medel. För normalgraden av brottet är påföljden böter eller fängelse i högst sex månader. Om brottet är att bedöma som grovt är påföljden fängelse i högst två år.

Reformbehov

Under senare tid har det från flera håll gjorts gällande att antalet förare som är påverkade av andra medel än alkohol ökar och att det ur trafiksäkerhetssynpunkt är angeläget att möjligheterna att ingripa mot sådana handlingar förbättras. Ett flertal motioner med krav på lagändring har också väckts i riksdagen.

I syfte att belysa behovet av en översyn av de nuvarande bestämmelserna anordnade Justitiedepartementet, i samarbete

3

med Vägverket, ett seminarium i Rosenbad den 4 april 1995. Vid detta redogjorde företrädare för Vägverket, Riksåklagaren, polisen, domstolsväsendet, Rättsmedicinalverket och forskningen på området för sina synpunkter på gällande rätt och behovet av en reform. En sammanställning av de synpunkter som framfördes finns tillgänglig i Justitiedepartementet (dnr Ju94/1702).

Under riksdagsåret 1994/95 väcktes, liksom tidigare år, ett flertal motioner med krav på ändring av lagen. I sitt betänkande över de sålunda framställda kraven anförde justitieutskottet att det finns starka skäl att se över lagstiftningen och att syftet med en sådan reform bör vara att upprätthålla trafiksäkerheten och en tillräcklig kontroll av trafikanternas körförmåga med avseende på droger (bet. 1994/95:JuU24 s. 11 f). Enligt utskottet kan en möjlig åtgärd vara att införa en reglering som anger gränsvärden på liknande sätt som för alkohol, men också lämpligheten av att införa en nollgräns bör enligt utskottet undersökas. Enligt vad som vidare nämndes i betänkandet måste en reform föregås av en rad närmare angivna överväganden. Med hänvisning till detta och till det översynsarbete som påbörjats inom Justitiedepartementet avstyrkte utskottet bifall till motionerna. Riksdagen biföll utskottets hemställan (rskr. 1994/95:332).

Som underlag för den fortsatta beredningen har inom Justitiedepartementet utarbetats promemorian Drograttfylleri - gällande rätt och behovet av en reform (Ds 1995:65). I denna lämnas en redogörelse för den nuvarande lagstiftningen, de närmare förutsättningarna för straffansvar och de reformsynpunkter som förts fram. Vidare behandlas vissa utländska förhållanden. Promemorian innehåller en analys av behovet av en reform mot bakgrund av bl.a. den kunskap som finns om droger och trafiksäkerhet och hur bestämmelsen tillämpas i praktiken. I promemorian belyses också möjligheterna och effekterna av att ändra lagstiftningen på det sätt som justitieutskottet angett.

Den slutsats som dras i promemorian är att det finns ett reformbehov, men att de överväganden som krävs för att

4

genomföra en reform är av sådan art och omfattning att det fortsatta översynsarbetet måste ske inom ramen för en utredning.

Uppdraget

Utredaren skall närmare analysera vilka problem som är förenade med den nuvarande regleringen och med beaktande av vad som anförts i justitieutskottets betänkande 1994/95:JuU24 lämna förslag till sådana författningsändringar som skapar förutsättningar för ett effektivare ingripande mot drogpåverkade förare. Syftet med reformen skall, som justitieutskottet uttalat, vara att förbättra möjligheterna att upprätthålla trafiksäkerheten och en tillräcklig kontroll över trafikanternas körförmåga.

En reform kan genomföras på olika sätt. Eftersom den nuvarande lagstiftningen bygger på principen att endast sådana beteenden som kan sägas vara på något sätt trafikfarliga skall vara straffbara, är en naturlig utgångspunkt att, som justitieutskottet anfört, först undersöka om det går att knyta straffbarheten till bestämda gränsvärden på samma sätt som för alkohol. I den nämnda departementspromemorian har dock den bedömningen gjorts att det för närvarande är tveksamt om det finns förutsättningar för att fastställa sådana värden. Om utredaren delar denna bedömning skall andra lösningar övervägas, bl.a. om införandet av en absolut nollgräns är en lämplig lösning. Men även möjligheten att ändra förutsättningarna för ansvar för s.k. kliniskt rattfylleri skall utredas.

I utredarens uppdrag ingår också att bedöma om det, för att uppnå det ovan angivna syftet med reformen, behövs ändringar i andra författningar än trafikbrottslagen, exempelvis vad gäller polisens möjlighet att kontrollera och upptäcka förekomsten av droger i trafiken samt vad gäller reglerna om återkallelse av körkort.

5

Det står utredaren fritt att utöver de frågor som nu angivits ta upp också andra närliggande frågor i den utsträckning som detta bedöms nödvändigt.

Utredningsarbetet

För utredaren gäller regeringens direktiv till samtliga kommittéer och särskilda utredare att pröva offentliga åtaganden (dir. 1994:23) och att redovisa regionalpolitiska konsekvenser (dir. 1992:50). Förslaget skall också innehålla en redovisning av de jämställdhetspolitiska effekterna (dir. 1994:124).

I den mån utredaren föreslår ändringar vad gäller återkallelse av körkort skall samråd ske med 1994 års körkortsutredning (K 1994:13).

Uppdraget skall redovisas senast den 31 augusti 1996.

Nuvarande lydelse av läkemedelsverkets föreskrifter (1990:47) om förteckningar över narkotika

Förteckning I

Cannabis, varmed förstås de ovanjordiska delarna av varje växt av släktet Cannabis (med undantag av frön), från vilka hartset icke extraherats
Cannabisharts, varmed förstås det från cannabisväxten insamlade hartset antingen obehandlat eller renat.
Extrakter och tinkturer av Cannabis.
2-Amino-1-(4-brom-2,5-dimetoxifenyl) propan (brom-STP, DOB) 2-Amino-1-(2,5 dimenoxi-4-metylfenyl) propan (STP, DOM)
2-Amino-1-(3,4-metylendioxifenyl)propan (MDA)
N,N-Dietyl-(2-indolyl-(3)-etyl)amin (DET)
2,5-Dimetoxiamfetamin (DMA) (1-(2,5-dimetoxifenyl)-2-metyletylamin)
2,5-Dimetoxi-4-etylamfetamin (DOET) (1-(4-etyl-2,5 dimetoxi)-2-metyletylamin)
3-(2-Dimetylaminoetyl) indolol- (4) (psilocin)
3-(1,2 Dimetylheptyl)-6, 6, 9-trimetyl-7, 8, 9, 10-tetrahydro-6H-dibenso (b,d)-pyranol-(1) (1 MPH)
N.N-Dimenyl-(2-indelyl-(3)-etyl)amin (DMT)
Eticyklidin (PCE)
Alpha-metyltiofentanyl(N-[1-[1metyl-2-(2-tienyl)etyl]-4-piperidyl]propionanilid)
Para-fluorfentanyl(4-fluor-N-(I-fenetyl-4-piperidyl) propionanilid)
Beta-hydroxifentanyl(N-[1-(beta-hydroxifenetyl)-4-piperidyl]propionanilid)
Beta-hydroxi-3-metylfentanyl (N-[1-(beta-hydroxifenetyl)-3-metyl-4-piperidyl] propionanilid)
Tiofentanyl(N-[1-[2-(2-tientyl)etyl]-4piperidyl]propionanilid
3-metyltiofentanyl (N-[3-metyl-1-[2-(2-tienyl)etyl]-4-piperidyl) propionanilid)
N-hydrox MDA eller N-OH MDA ((+-)-N-[alfa-metyl-3.4-metylendioxi) fenetyl] hydroxilamin)
N-etyl MDA eller MDE ((+-)-N-etyl-alfa-metyl-3.4-(metylendioxi) fenetylamin)
4-metylaminorex ((+-)-cis-4,5-dihydro-4-metyl-5-fenyl-2-oxazolamin)

Heroin (diacetylmorfin)
3-Hexyl-6 ,6, 9-trimetyl-7, 8, 9, 10-tetrahydro-6H-dibenso (b,d)pyranol (1) (parahexyl)
Hydroxi-3-pentyl -6, 6, 9-trimetyl-6a,7, 10, 10a-tetrahydro-6H-dibenso (b,d)-pyranol-(1) hydroxitetrahydrocannabinoler) Ibogain
De ovanjordiska delarna av växten Kat (Chata edulis)
Katinon
Lysergid (LSD)
Meskalin
5-Metoxi-3,4-metylendioxiamfetamin (MMDA) (1-(5-metoxi-3, 4-metylendioxifenyl)-2 metyletylamin)
3,4-metylendioximetamfetamin (MDMA) (1-(3,4-metylendioxifenyl)-2 metyletylamin)
MPPP
3-Pentyl-6, 6 ,9-trimetyl-6a, 7, 10, 10a-tetrahydro-6H-dibenso [b,d] pyranol-(1) (tetrahydrocannabinoler)
Parametoxiamfetamin (PMA) (1-(4-metoxifenyl) 2-metyletylamin)
N-[1-(a-metylfenetyl)-4-piperidyl] acetanilid
N-[1-(a-metylfenetyl)-4-piperidyl] proponanilid
N-[1-fenetyl-4-(3-metylpiperidyl)] proponanilid
Pemolin
PEPAP
Psilocybin
Rolicyklidin (PCPY, PHP)
1-(1-(2-Tienyl)cyklohexyl)piperidin (TCP)
3,4,5-Trimetoxiamfetamin (TMA) (1-(3,4,5-trimetoxifenyl)-2- metyletylamin)

Förteckning II

Acetorfin
Acetyldihydrokodein (6-acetoxi-3-metoxi-17-metyl-4,5-epoximorfinan)
Acetylmetadol
Alfacetylmetadol
Alfameprodin
Alfametadol
Alfaprodin
Alfentanil
Allylprodin
Amfepramon

Amfetamin
Anileridin
Bensylmorfin (3-bensylmorfin)
Bensetidin
Bensfetamin
Betacetylmetadol
Betameprodin
Betametadol
Betaprodin
Besitramid
Desomorfin
Dexamfetamin
Dextromoramid
Diampromid
Dietyltiambuten
Difenoxin
Difenoxylat
Dihydrokodein
Dihydromorfin (3,6-dihydroxi-17-metyl-4,5-epoximorfinan)
Dimenoxadol
Dimephtanol
Dimetyltiambuten
Dioxafetylbutyrat
Dipipanon
Drotebanol
Ekgonin samt estrar och derivat därav som kan överföras i ekgonin eller kokain
Etonitazen
Etorfin
Etoxeridin
N-Etylamfetamin (N-etyl-l-fenyl-2-metyletylamin)
Etylmetyltiambuten
Fenadoxon
Fenampromid
Fenazocin
Fencyklidin
Fendimetrazin
Fenetyllin
Fenkamfamin
Fenmetrazin
Fenomorfan
Fenoperidin
Fenproporex
Fentanyl

Fentermin
1-Fenyl-2-butylamin
Furetidin
Hydrokodon
Hydromorfinol
Hydromorfon
N-Hydroxiamfetamin
Hydroxypetidin
Isometadon
Karfentanil
Katin
Ketobemidon
Klonitazen
Kodoxim
Kokablad
Kokain
Lefetamin (SPA)
Levamfetamin
Levofenacylmorfan
Levometamfetamin
Levometorfan
Levomoramid
Levonantradol
Levorfanol
Mazindol
Mefenorex
Meklokvalon
Metadonintermediat (2,2-difenyl-4-dimetylamino-pentannitril)
Metadon
Metakvalon
Metamfetamin
Metazocin
Metyldesorfin
Metyldihydromorfin
Metylfenidat
Metopon
Moramidinermediat (2,2-difenyl-3-metyl-4-morfolinosmörsyra)
Morferidin
Morfin
Morfinmetylbromid och andra morfinderivat med femvärdigt kväve

Morfin-N-oxid
Myrofin
Nabilon
Nikomorfin
Noracymetadol
Norlevorfanol
Normetadon
Normorfin
Norpipanon
Opium
Oximorfon
Oxykodon
Petidin
Petidinintermediat A (4-fenyl-1-metylpiperidinkarbonitril-(4))
Petidinintermediat B (etyl-(4-fenylpiperidinkarboxylat-(4)))
Petidinintermediat C (4-fenyl-1-metylpiperidinkarboxylsyra-(4))
Piminodin
Pipradrol
Piritramid
Proheptazin
Properidin
Propylhexedrin
Pyrovaleron
Racemetorfan
Racemoramid
Racemorfan
Sekobarbital
Sufentanil
Tebain (3,6-dimetoxi-17-metyl-4,5-epoximorfinadien-(6,8))
Tebakon
Tilidin
Trimeperidin
Vallmohalm, koncentrat av

Förteckning III

Dextropropoxifen
Etylmorfin
Folkodin
Kodein
Nikodikodin
Nikokodin
Norkodein

Pentazocin
Propiram

Förteckning IV

Allobarbital
Alprazolam
Amobarbital
Aprobarbital
Brallobabibal (5-ally-5 (2-bromallyl)barbitursyra)
Bromazepam
Brotizolam
Buprenorfin
Butalbital (Butalbarbital)
Cyklobarbital
Delorazepam
Diazepam
Dikaliumklorazepat
Estazolam
Etylloflazepat
Fludiazepam
Flunitrazepam
Flurazepam
Glutetimid
Halazepam
Haloxazolam
Heptabarbital
Hexapropymat
Kamazepam
Ketazolam
Klobazam
Klometiazol
Klonazepam
Klordiazepoxid
Klotiazepam
Kloxazolam
Loprazolam
Lorazepam
Lormetazepam
Medazepam
Meprobamat
Midazolam
Nimetazepam
Nitrazepam

Nordazepam
Oxazepam
Oxazolam
Pentobarbital
Pinazepam
Prazepam
Temazepam
Tetrazepam
Triazolam
Vinbarbital

Förteckning V

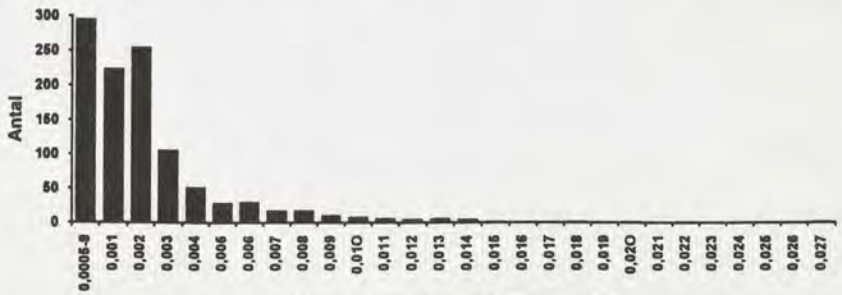
Barbital
Butobarbital
Etinamat
Etklorvynol
Fenobarbital
Hexobarbital
Kloralhydrat
Kloralodol
Metohexital
Metylfenobarbital
Metylpentynol
Metyprylon
Pyrityldion (3,3-dietyl-2.4-dioxotetrahydropyridin)
Secbutabarbital
Tybamat
Vinylbital

RMV
Rättskemiska avdelningen, Linköping

Informationsblad om TETRAHYDROCANNABINOL i blod

Tetrahydrocannabinol (THC) är den aktiva substansen i hasch, marijuana och andra cannabispreparat. Vid rökning av cannabis tas THC snabbt upp i blodet. THC omfördelas fort i kroppen och efter avslutad rökning sker därför en snabb minskning av blodkoncentrationen av THC. Efter rökning av en marijuana-cigarett, innehållande ca 10-15 mg THC har försökspersoner uppnått blodkoncentrationer omkring 0.040 mikrogram per gram. Redan efter ca 1 timme har koncentrationen minskat till 0.004 mikrogram och 4 timmar efter rökningen finns mindre än 0.001 mikrogram per gram blod kvar. 8 timmar efter avslutad rökning av cannabispreparat finns normalt inte mätbara mängder av THC längre kvar i blodet.

Hasch innehåller 5-25% THC oftast ca 10% och marijuana ca 1-12%. Vid vanliga rökdoser om 0.2-0.5 gram hasch kan man således få i sig ca 20-50 mg THC. Eftersom blodprov inte kan tas omedelbart vid ingripandet vid misstänkt drograttfylleri gör den snabba minskningen i blodet att vi ofta påvisar låga halter THC även om personen var påverkad under bilkörningen. Figuren visar THC-halter i blodprover från bilförare analyserade vid RMVs rättskemiska avdelning 1988-1994.



Mikrogram THC per gram blod

Genom s k passiv rökning av cannabisrök kan en person andas in THC som tas upp i blodet. I experimentsituationer har man låtit icke rökare vistas 30-60 minuter i ett mycket litet slutet rum, t ex liten bil utan ventilation, där flera personer rökt cannabis innehållande ca 100 mg THC. Vissa försökspersoner har då måst använda skyddsglasögon för att stå ut med röken. Omedelbart efter försöket har man sedan kunnat uppmäta 0.002-0.006 mikrogram THC per gram blod hos de som passivt inandats sidoröken. Vid blodprovstagning 2 timmar senare har man hos några försökspersoner uppmätt 0.0005 mikrogram THC per gram blod, hos övriga hade THC helt försvunnit från blodet. Betingelserna vid försöken har varit extrema och det är ej troligt att man ens i missbrukarmiljöer kan få i sig THC-halter som är mätbara i blodet 1 timme efteråt.

Trafikfarligklassning har utförts endast på registrerade läkemedel och tetrahydrocannabinol har därför inte klassats i detta sammanhang. Påverkan av cannabis kan innefatta förändrad uppfattning av tid, rymd och avstånd, koncentrationssvårigheter, långsamma reflexer eller koordinationssvårigheter. Höga doser kan dessutom ge hallucinationer där sinnesintryck förvrängs och verklighetsuppfattningen störs. Det finns vetenskapliga undersökningar där man under 1 timme efter rökning av 8 mg tetrahydrocannabinol kunnat påvisa försämrad körförmåga med bl.a. bristande koncentration och flera felhandlingar hos vissa försökspersoner. På grundval av ovanstående är THC ett medel som bör betraktas som trafikfarligt.

Tetrahydrocannabinol (THC) är klassat som narkotika enligt LVFS 1990:47, förteckning I.

950522/GC

Postadress	Besöksadress	Telefon	Telefax	Postgiro
Rättskemiska avdelningen 581 85 LINKÖPING	Universitetssjukhuset Lab. byggnad 1, ing. 65	013-12 98 80	013-10 48 75	95 59 77-4

RMV
Rättskemiska avdelningen, Linköping

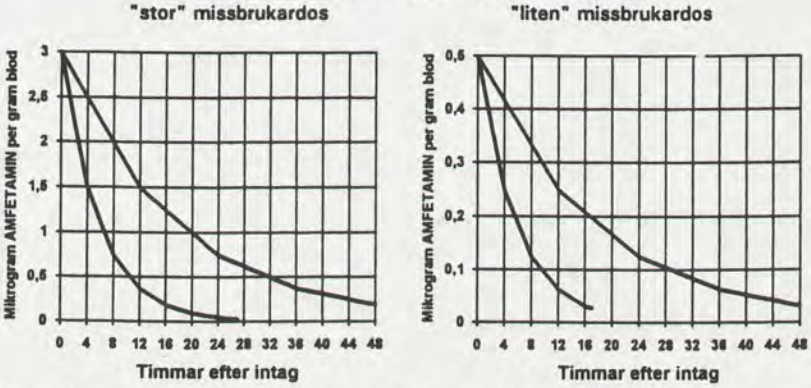
Informationsblad om AMFETAMIN i blod

Bland de drograttfylleriprover som analyserats vid RMVs Rättskemiska avdelning under 1988-1992 och där amfetamin påvisats, hade majoriteten (65%) amfetaminkoncentrationer i området 0.2-0.9 mikrogram per gram blod. Fördelningen i sin helhet enligt figuren nedan.

Mikrogram amfetamin per gram blod

Vid injektion av amfetamin i "vanliga missbrukardoser" uppnås initialt oftast blodkoncentrationer i området 0.5-3 mikrogram per gram blod. Hur snabbt koncentrationen sedan minskar är beroende på varierande utsöndringshastighet och framgår av nedanstående diagram för "stor" missbrukardos, där man initialt uppnått en blodkoncentration av 3 mikrogram per gram, och för "liten" missbrukardos, där man initialt uppnått 0.5 mikrogram per gram blod.

AMFETAMIN-koncentration i blod efter



Pga varierande utsöndringshastighet kan blodkoncentrationen ligga någonstans mellan de 2 kurvorna efter angiven tid. Kurvorna är beräknade efter halveringstid 4-12 timmar.

Trafikfarliglassning har utförts endast på registrerade läkemedel. Amfetamin har därför inte klassats i detta sammanhang. Emellertid kan amfetamin påverka bl a viljemässiga rörelser, vilket leder till delvis okontrollerade yviga rörelser. Vidare kan amfetamin ge psykisk påverkan som kan innefatta självöverskattning med ökat risktagande som följd. Dessutom kan koncentrationsförmågan nedsättas och s.k. tankeflykt uppträda. På grund av att man upplever ett minskat sömnbehov kan kraftiga trötthetssymtom uppträda i ett senare skede av påverkan av amfetamin. På grundval av ovanstående är amfetamin ett medel som bör betraktas som trafikfarligt.
Amfetamin är klassat som narkotika enligt LVFS 1990:47, förteckning II.

931005/GC

Postadress:	Besöksadress:	Telefon:	Telefax:	Postgiro:
Rättskemiska avdelningen 581 85 LINKÖPING	Universitetssjukhuset Lab. byggnad 1, ing. 65	013-12 98 80	013-10 48 75	95 59 77-4

Varningstriangeln... en symbol för trafikfarliga läkemedel

Den röda varningstriangeln på vissa läkemedelsförpackningar är en symbol för de läkemedel som kan påverka förmågan att framföra motorfordon och göra dig till en fara i trafiken.

Till trafikfarliga läkemedel räknas bl a sömnmedel, lugnande medel, starka smärtlindrande medel, medel mot åksjuka, vissa medel mot allergi och vissa medel mot migrän.

Varningsmärkta läkemedel kan även påverka din förmåga att sköta maskiner eller klara riskfyllda arbeten.

Så kan du påverkas

Läkemedelsbehandlingen kan, särskilt i början av medicineringen, göra att du t ex blir trött, får sämre omdöme och sämre reaktionsförmåga. Detta innebär naturligtvis att du blir olämplig som fordonsförare. Känsligheten för läkemedel är dock många gånger individuell, dvs olika människor reagerar olika kraftigt på läkemedel.

Var även uppmärksam på att sjukdomen i sig kan medföra att du blir trött och inte reagerar så snabbt som du brukar.

Fråga din läkare om du är osäker på hur läkemedlet kan komma att påverka din reaktionsförmåga.

Apoteket lämnar givetvis också upplysningar och råd om detta.

Tänk efter före!

• Du måste ge akt på dig själv när du tagit läkemedel.

Sätt dig därför inte bakom ratten förrän du vet hur du reagerar!

Tänk också på att alkohol, även i små mängder, kan öka dåsigheten och ytterligare försämra reaktionsförmågan.

• *Du är själv ansvarig för din körförmåga. Också när du har läkemedel i kroppen!*

RÄTTSMEDICINALVERKET
Rättskemiska avdelningen

Sida 1 (2)

Datum	Beteckning
Ert datum	Er beteckning

Polismyndigheten

BERÖRD PERSON

Analysbesked angående prover tagna vid misstänkt **TRAFIKNYKTERHETSBROTT**

RESULTAT	**METOD**
4.5 mikrogram diazepam* per gram blod	G2
1.5 mikrogram nordiazepam* per gram blod	G2
0.2 mikrogram oxazepam* per gram blod	G2
0.022 mikrogram flunitrazepam* per gram blod	G2
0.030 mikrogram 7-amino-flunitrazepam per gram blod	G2
2.8 mikrogram fenobarbital* per gram blod	G2
0.09 mikrogram morfin* per gram blod	M26
0.01 mikrogram kodein* per gram blod	M26
Amfetaminer och cannabis negativt i blod	I4
Kokain negativt i blod	I4

KOMMENTAR

* Substansen är klassad som trafikfarlig.

Uppmätta koncentrationer av diazepam och nordiazepam i blod ligger över normala terapeutiska nivåer.

/ba

Postadress
581 85 Linköping

Telefon
013-129880

Telefax
013-104875

RÄTTSMEDICINALVERKET
Rättskemiska avdelningen

Datum

Beteckning

Sida 2 (2)

Ert datum

Er beteckning

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

Diazepam ingår i Apozepam, Diazepam Fermenta, Stesolid, Stesolid Novum, Valium och Valium Novum. Diazepam är klassad som narkotika enligt LVFS 1990:47, förteckning IV.
Nordazepam är en metabolit till bl.a diazepam. Nordazepam är klassad som narkotika enligt LVFS 1990:47, förteckning IV.
Oxazepam ingår i Alopam, Oxazepam, Serepax och Sobril. Oxazepam är klassad som narkotika enligt LVFS 1990:47, förteckning IV.
Flunitrazepam ingår i Rohypnol och Flunitrazepam. Flunitrazepam är klassad som narkotika enligt LVFS 1990:47, förteckning IV.
7-amino-flunitrazepam är en metabolit till flunitrazepam. Flunitrazepam är klassad som narkotika enligt LVFS 1990:47, förteckning IV.
Fenobarbital ingår i Fenemal N M Pharma, samt är en metabolit till primidon. Fenobarbital är klassad som narkotika enligt LVFS 1990:47, förteckning V.
Morfin ingår i Dolcontin, Morfin, Morfin Epidural, Morfin Special, Morfin-scopolamin, Spasmofen, samt är en metabolit till heroin, kodein och etylmorfin. Morfin är klassad som narkotika enligt LVFS 1990:47, förteckning II.
Kodein ingår i Citodon, Citodon minor, Codyl, Kodein, Panocod, Spasmofen och Treo comp, samt är en metabolit till acetylkodein (=heroinförorening). Kodein är klassad som narkotika enligt LVFS 1990:47, förteckning III.

I tjänsten

Gunnel Ceder
Kemist

/ba

Postadress
581 85 Linköping

Telefon
013-129880

Telefax
013-104875

RMV
Rättskemiska avdelningen, Linköping

Datum Beteckning

Ert datum Er beteckning

Åklagarmyndigheten

Angående

Refererande till Er begäran av den 2 december angående utlåtande beträffande analysbesked med vår beteckning kan anföras följande:

4.5 mikrogram diazepam per gram blod, vilket är den halt som påvisats i det aktuella blodprovet, är en koncentration som ligger påtagligt över det normala s k terapeutiska intervallet, som för diazepam är ca 0.05 - 0.8 mikrogram per gram blod. En terapeutisk nivå är den blodkoncentration där läkemedlet har avsedd effekt för de flesta människor och som uppnås efter intag av normala doser ordinerade av läkare. Diazepam ingår i bl a läkemedlen Stesolid och Valium. Både Stesolid och Valium finns i styrkorna 2 mg, 5 mg och 10 mg. uppger intag av okänt antal Stesolid-tabletter på kvällen före körningen och 5 Valium-tabletter (motsvarar 10-50 mg) på morgonen före körningen. Normal dosering är 4-30 mg diazepam per dygn. Efter dagligt intag av 30 mg diazepam har hos försökspersoner uppmätts 0.3-1.1 mikrogram per gram blod. Betydligt mer än terapeutiska doser av diazepam måste ha intagits för att uppnå den uppmätta blodkoncentrationen.

1.5 mikrogram nordiazepam per gram blod är en koncentration som ligger över det normala terapeutiska intervallet, som för nordiazepam är ca 0.1 - 1.1 mikrogram per gram blod Nordiazepam bildas som en nedbrytningsprodukt i kroppen efter intag av diazepam

0.2 mikrogram oxazepam per gram blod är en koncentration som ligger under det normala terpeutiska intervallet, som för oxazepam är ca 0.5 - 2.1 mikrogram per gram blod. Oxazepam kan bildas som en nedbrytningsprodukt i kroppen efter intag av diazepam. Oxazepam ingår även i läkemedlen Alopam, Oxazepam, Serepax och Sobril.

0.022 mikrogram flunitrazepam per gram blod är en koncentration som ligger något over det normala s k terapeutiska intervallet, som för flunitrazepam är ca 0.002 - 0.015 mikrogram per gram blod. Engångsintag av 2 mg flunitrazepam (normal dosering 0 5-2 mg per dygn) ger en högsta blodkoncentration av ca 0.008-0.011 mikrogram per gram efter 1-2 timmar. Dagligt intag av 2 mg flunitrazepam ger som mest ca 0.011-0.015 mikrogram flunitrazepam per gram blod.

7-amino-flunitrazepam bildas som en nedbrytningsprodukt i kroppen efter intag av flunitrazepam.

2.8 mikrogram fenobarbital per gram blod är en koncentration som ligger i nedre delen av dess terapeutiska intervall. Under långtidsbehandling vid epilepsi ligger blodkoncentrationen vanligen i området 2-32 mikrogram per gram. Vid engångsintag av 100 mg fenobarbital (Fenemal-tabletter finns i styrkorna 15 mg, 50 mg och 100 mg) blir blodkoncentrationen ca 2-4 mikrogram per gram.

0.09 mikrogram morfin per gram blod är en koncentration som ligger något över det normala terapeutiska intervallet, dvs de blodkoncentrationer som vanligen uppnås när morfin används som smärstillande läkemedel vid svåra smärttillstånd. Heroin omvandlas i kroppen ganska snabbt till morfin. Även kodein och etylmorfin kan i kroppen omvandlas till morfin. Den påvisade mängden morfin härrör sannolikt från intag av heroin eller morfin, eftersom endast små mängder kodein och ingen etylmorfin har påvisats i blodprovet. Intag av heroin eller morfin har skett inom ett dygn före blodprovstagningen, troligen ännu kortare tid före.

0.01 mikrogram kodein per gram blod är en låg koncentration som kan härröra från intag av kodeininnehållande läkemedel eller ha bildats i kroppen som en nedbrytningsprodukt från acetylkodein, som är en vanlig heroinförorening.

Diazepam, nordiazepam, oxazepam, flunitrazepam, fenobarbital, morfin och kodein är klassade som trafikfarliga substanser, vilket innebär att de redan vid terapeutiska koncentrationer kan påverka reaktionsförmågan.

Under förutsättning att läkemedel/droger ej intagits efter bilkörningen och de uppmätta halterna därmed är representativa för blodkoncentrationerna vid bilkörningen 1 timme före blodprovstagningen är det mycket sannolikt att då varit påverkad av de mycket höga koncentrationerna av de lugnande medlen diazepam och nordiazepam och av den höga halten av sömnmedlet flunitrazepam. Den uppmätta blodkoncentrationen av morfin har sannolikt även bidragit till påverkan. Det kan heller inte uteslutas att de förhållandevis låga halterna av fenobarbital och oxazepam förstärkt denna påverkan. Vidare är det sannolikt att påverkan inverkat på hans förmåga att betryggande framföra fordon.

I tjänsten

Gunnel Ceder
Kemist

Wayne Jones
Laborator

RÄTTSMEDICINALVERKET
Rättskemiska avdelningen

Sida 1 (2)

Datum | Beteckning

Ert datum | Er beteckning

Polismyndigheten

BERÖRD PERSON

Analysbesked angående prover tagna vid misstänkt **TRAFIKNYKTERHETSBROTT**

RESULTAT	**METOD**
0.26 mikrogram alprazolam* per gram blod	G5
0.07 mikrogram diazepam* per gram blod	G5
0.05 mikrogram nordazepam* per gram blod	G5
0.006 mikrogram kodein* per gram blod	M26
Amfetaminer negativt i urin	I2
Cannabis negativt i urin	I8b
Kokain negativt i urin	I2

KOMMENTAR

* Substansen är klassad som trafikfarlig.

Uppmätt koncentration av alprazolam överstiger normal terapeutisk nivå.

/ba

Postadress
581 85 Linköping

Telefon
013-129380

Telefax
013-104875

RÄTTSMEDICINALVERKET
Rättskemiska avdelningen

Datum

Beteckning

Ert datum

Er beteckning

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

Alprazolam ingår i Alpralid, Alprazolam och Xanor. Alprazolam är klassad som narkotika enligt LVFS 1990:47, förteckning IV.
Diazepam ingår i Apozepam, Diazepam Fermenta, Stesolid, Stesolid Novum, Valium och Valium Novum. Diazepam är klassad som narkotika enligt LVFS 1990:47, förteckning IV.
Nordazepam är en metabolit till bl.a diazepam resp. dikaliumklorazepat (ingår i Tranxilen). Nordazepam är klassad som narkotika enligt LVFS 1990:47, förteckning IV.
Kodein ingår i Citodon, Citodon minor, Codyl, Kodein, Panocod, Spasmofen och Treo comp, samt är en metabolit till acetylkodein (=heroinförorening). Kodein är klassad som narkotika enligt LVFS 1990:47, förteckning III.

I tjänsten

Arne Eklund
Förste kemist

/ba

Postadress
581 85 Linköping

Telefon
013-129880

Telefax
013-104875

RMV
Rättskemiska avdelningen, Linköping

Datum | Beteckning

Ert datum | Er beteckning

Polismyndigheten

Angående

Refererande till Er begäran av den 3 maj angående utlåtande beträffande analysbesked med vår beteckning kan anföras följande:

0.26 mikrogram alprazolam per gram blod, vilket är den halt som påvisats i det aktuella blodprovet, är en koncentration som ligger mycket över det terpeutiska intervallet som för alprazolam är ca 0.01 - 0.035 mikrogram per gram blod. En terapeutisk nivå är den blodkoncentration där läkemedlet har avsedd effekt för de flesta människor och som uppnås efter intag av normala doser ordinerade av läkare.
Dagligt intag av 3 mg alprazolam (normal dosering 0.5-3 mg per dygn, i vissa fall kan ges 6 mg per dygn) gav en blodkoncentration av 0.025-0.035 mikrogram per gram blod hos 7 patienter.
Dagligt intag av 9 mg gav 0.07-0.11 mikrogram alprazolam per gram blod hos 7 patienter.

0.07 mikrogram diazepam per gram blod, vilket är den halt som påvisats i det aktuella blodprovet, är en koncentration som ligger i nedre delen av det normala s k terapeutiska intervallet, som för diazepam är ca 0.05 - 0.8 mikrogram per gram blod.

0.05 mikrogram nordazepam per gram blod är en koncentration som ligger i nedre kanten av det normala terapeutiska intervallet, som för nordiazepam är ca 0.1 - 1.1 mikrogram per gram blod. Nordazepam bildas som en nedbrytningsprodukt i kroppen efter intag av diazepam.

0.006 mikrogram kodein per gram blod, vilket är den halt som påvisats i det aktuella blodprovet, är att betrakta som en låg terapeutisk koncentration.

Alprazolam, diazepam, nordazepam och kodein, är klassade som trafikfarliga substanser, vilket innebär att de redan vid terapeutiska koncentrationer kan påverka reaktionsförmågan.

Ingripande polisman har noterat att hade sluddrande tal och något osäker gång. Undersökande läkare har knappt två timmar efter olyckan iakttagit stora pupiller och osäker vändning bedömt som lätt påverkad av sömnmedel. Den iakttagna påverkan kan väl förklaras som effekter av den uppmätta höga koncentrationen av det lugnande medlet alprazolam.

Under förutsättning att läkemedel ej intagits efter bilkörningen och de uppmätta halterna därmed är representativa för blodkoncentrationerna vid bilkörningen knappt 2 timmar före blodprovstagningen är det sannolikt att då varit påverkad av det lugnande medlet alprazolam. Det kan inte uteslutas att de lugnande medlen diazepam och nordazepam förstärkt denna påverkan. Vidare är det sannolikt att påverkan inverkat på hennes förmåga att betryggande framföra fordon.

I tjänsten

Gunnel Ceder
Kemist

Arne Eklund
Förste kemist

RÄTTSMEDICINALVERKET
Rättskemiska avdelningen

Sida 1 (2)

Datum | Beteckning

Ert datum | Er beteckning

Polismyndigheten

BERÖRD PERSON

Analysbesked angående prover tagna vid misstänkt **TRAFIKNYKTERHETSBROTT**

RESULTAT	**METOD**
0.9 mikrogram amfetamin per gram blod	M36
0.008 mikrogram flunitrazepam* per gram blod	G5
0.011 mikrogram 7-amino-flunitrazepam per gram blod	G5
0.07 mikrogram diazepam* per gram blod	G2
0.1 mikrogram nordazepam* per gram blod	G2
Opiater negativt i blod	I4
Cannabis negativt i blod	I4
Kokain negativt i blod	I4

KOMMENTAR

* Substansen är klassad som trafikfarlig.

/LA

Postadress
581 85 Linköping

Telefon
013-129880

Telefax
013-104875

RÄTTSMEDICINALVERKET
Rättskemiska avdelningen

Datum

Beteckning

Sida 2 (2)

Ert datum

Er beteckning

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

Amfetamin är klassad som narkotika enligt LVFS 1990:47, förteckning II.
Flunitrazepam ingår i Rohypnol och Flunitrazepam.
Flunitrazepam är klassad som narkotika enligt LVFS 1990:47, förteckning IV.
7-amino-flunitrazepam är en metabolit till flunitrazepam.
Flunitrazepam är klassad som narkotika enligt LVFS 1990:47, förteckning IV.
Diazepam ingår i Apozepam, Diazepam Fermenta, Stesolid, Stesolid Novum, Valium och Valium Novum. Diazepam är klassad som narkotika enligt LVFS 1990:47, förteckning IV.
Nordazepam är en metabolit till bl.a diazepam. Nordazepam är klassad som narkotika enligt LVFS 1990:47, förteckning IV.

I tjänsten

Gunnel Ceder
Kemist

/LA

Postadress
581 85 Linköping

Telefon
013-129885

Telefax
013-104875

RMV
Rättskemiska avdelningen, Linköping

Datum Beteckning

Ert datum Er beteckning

Polismyndigheten

Angående

Refererande till Er begäran av den 22 mars angående utlåtande beträffande analysbesked med vår beteckning kan anföras följande:

0.9 mikrogram amfetamin per gram blod, vilket är den halt som påvisats i det aktuella blodprovet, är en ganska hög koncentration. Bland de drograttfylleriprover som analyserats vid RMVs rättskemiska avdelning 1988-92 och där amfetamin påvisats, hade majoriteten (65%) amfetaminkoncentrationer i området 0.2 - 0.9 mikrogram per gram blod.

Vid injektion av amfetamin i "vanliga missbrukardoser" uppnås initialt oftast blodkoncentrationer i området 0.5-3 mikrogram per gram blod.
Om man uppnått den högre halten kan koncentrationen sedan beroende på varierande utsöndringshastighet ha minskat till 0.9 mikrogram per gram blod någon gång mellan 7 - 22 timmar efter intag.

Trafikfarligklassning har utförts endast på registrerade läkemedel. Amfetamin har därför inte klassats i detta sammanhang. Emellertid kan amfetamin påverka bl a viljemässiga rörelser, vilket leder till delvis okontrollerade yviga rörelser. Vidare kan amfetamin ge psykisk påverkan som kan innefatta självöverskattning med ökat risktagande som följd. Dessutom kan koncentrationsförmågan nedsättas och s. k. tankeflykt uppträda. På grund av att man upplever ett minskat sömnbehov kan kraftiga trötthetssymtom uppträda i ett senare skede av påverkan av amfetamin. På grundval av ovanstående är amfetamin ett medel som bör betraktas som trafikfarligt.

0.008 mikrogram flunitrazepam per gram blod är en koncentration som ligger inom det normala s k terapeutiska intervallet, som för flunitrazepam är ca 0.002 - 0.015 mikrogram per gram blod. Flunitrazepam är ett sömnmedel.

7-amino-flunitrazepam bildas som en nedbrytningsprodukt i kroppen efter intag av flunitrazepam.

0.07 mikrogram diazepam per gram blod är en koncentration som ligger i nedre delen av det normala terpeutiska intervallet, som för diazepam är ca 0.05 - 0.8 mikrogram per gram blod.

0.1 mikrogram nordazepam per gram blod är en koncentration som ligger i nedre delen av det normala terpeutiska intervallet, som för nordazepam är ca 0.1 - 1.1 mikrogram per gram blod. Nordazepam bildas som en nedbrytningsprodukt i kroppen efter intag av diazepam
Diazepam och nordazepam är lugnande och ångestdämpande medel.

Flunitrazepam, diazepam och nordazepam är klassade som trafikfarliga substanser, vilket innebär att de redan vid terapeutiska koncentrationer kan påverka reaktionsförmågan.

Ingripande polisman har noterat att har stora pupiller, sluddrar något och är orolig i kroppen. Förstorade pupiller är ett typiskt symtom vid påverkan av bl a amfetamin. Polisman har efter införandet till polisstationen noterat att har märkbart ryckiga ansiktsuttryck/grimaser samt är påfallande fumlig. Den iakttagna påverkan kan väl förklaras som effekter av de uppmätta koncentrationerna av amfetamin och flunitrazepam i blod.

Under förutsättning att läkemedel/droger ej intagits efter bilkörningen och de uppmätta halterna därmed är representativa för blodkoncentrationerna vid bilkörningen drygt 3 timmar före blodprovstagningen är det sannolikt att då varit påverkad av de uppmätta halterna av amfetamin och sömnmedlet flunitrazepam och det kan inte uteslutas att de förhållandevis låga halterna av de lugnande medlen diazepam och nordazepam förstärkt denna påverkan. Det är vidare sannolikt att påverkan inverkat på hans förmåga att betryggande framföra fordon.

I tjänsten

Gunnel Ceder
Kemist

Wayne Jones
Laborator

Rikspolisstyrelsen
Polisbyrån
Manifestsekretariatet
Krkom Eva Brännmark

Datum
1996-02-27

Diarienr (åberopas vid korrespondens)
POB-420-5677/95
Er referens

Justitiedepartementet
103 33 STOCKHOLM

Delredovisning av Regeringens uppdrag till Rikspolisstyrelsen att utveckla metoder för kontroll och upptäckt av andra droger än alkohol i trafiken

Allmänt

Regeringen har i ett regeringsbeslut den 9 november 1995 (Ju95/4303) gett Rikspolisstyrelsen rubricerat uppdrag.

Regeringen har gett en särskild utredare i uppdrag att analysera vilka problem som är förenade med den nuvarande lagstiftningen om s k drograttfylleri samt lämna förslag på åtgärder som medför en effektivare bekämpning av sådana brott. Uppdraget innefattar en översyn av såväl straffregleringen som de författningar som reglerar polisens möjligheter att upptäcka förekomst av andra droger än alkohol i trafiken. (DIR. 1995:138.)

De skärpta regler som utredaren kan komma att föreslå innebär således ett krav på nya metoder genom vilka polisen på ett effektivare sätt än idag kan upptäcka förekomst av drograttfylleri.

Det vore önskvärt att polisen, på motsvarande sätt som vid alkoholutandningsprov, kunde få tillgång till teknisk utrustning som på ett enkelt sätt kunde spåra andra droger än alkohol i trafiken. För närvarande finns det emellertid ingen sådan teknisk utrustning som kan användas i trafikmiljö för att avslöja drograttfylleri.

I regeringsbeslutet nämns att exempelvis det i USA tillämpade systemet Drug Recognition Expert Test (DRE) kan bearbetas och anpassas till svenska förhållanden. Detta system kan kortfattat beskrivas enligt följande.

DRE-systemet utvecklades av trafikpolisen i Los Angeles p g a liknande svårigheter som vi har i

Postadress: Box 122 56 S-102 26 STOCKHOLM
Telefon: Växel 08-769 7000
Telefon: Direktval 08-769
Telefax: 08-
Telex: 19872 RPS STH S

Sverige att få drogpåverkade personer dömda för drograttfylleri. National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA) har tillsammans med forskare från John Hopkins University medverkat till att förfina systemet.

I USA tillämpas särskild DRE-utbildning för polismän. Vid misstanke om drograttfylleri, och i vissa stater även vid misstanke om eget bruk av narkotika, dokumenterar en DRE-utbildad polisman mycket noga sina iakttagelser av en drogpåverkad person varefter blod- och/eller urinprov tas. Analysen av provet bekräftar därefter om polismannens iakttagelser varit riktiga.

Bl a forskarna Eugene V. Adler, Arizona Department of Public Safty och Marceline Burns, Sothern California Reseach Institute, USA, har i en vetenskaplig undersökning, "Study of a Drug Recognition Expert (DRE) Program", visat att DRE-utbildade polismän, som undersöker drogpåverkade personer, har en träffsäkerhet som överstiger 90 procent när det gäller att avgöra vilken typ av drog sor en person är påverkad av.

DRE-utbildade polismän uppfattas ha ett mycket gott anseende vid domstolarna i USA, något som säkerligen medverkar till att drogpåverkade personer som regel blir dömda.

Påverkan av följande drogkategorier kan fastställas med hjälp av DRE-systemet:

1. Centraldepressiva medel, t ex alkohol och bensodiazepiner.

2. Inhalerade medel, t ex lim, thinner, färg och bensin.

3. PCP = fencyklidin.

4. Cannabis.

5. Centralstimulerande medel, t ex amfetamin, metamfetamin och kokain.

6. Hallucinogener, t ex LSD och meskalin.

7. Naturliga och syntetiska opiater, t ex morfin, kodein, heroin, metadon och fentanyler.

På uppdrag av Rikspolisstyrelsen har två polismän från gatulangningsgruppen vid Citypolisen i Stockholm, våren 1994, genomgått DRE-utbildning i USA. De har utarbetat ett utbildningsunderlag som är

anpassat till svenska förhållanden. Underlaget, "Drogtecken och symptom" RPS rapport 1995:7, har en huvudinriktning mot narkotikabrott som består i eget bruk av narkotika och som är att anse som ringa.

Utbildningsunderlag för undersökning vid misstanke om drograttfylleri har inte färdigställts men underlag finns.

Sammanfattningsvis anser Rikspolisstyrelsen att det beskrivna DRE-systemet, rätt anpassat till svenska förhållanden och med nödvändiga lagändringar, för närvarande utgör den enda framkomliga vägen att lösa nuvarande problem vid misstanke om drograttfylleri.

Enligt Rikspolisstyrelsens uppfattning faller de nedan beskrivna undersökningarna inom ramen för kroppsbesiktning. Detta medför, att en lagändring behövs, för att en undersökning av en persons ögon, enligt punkterna 1-3 i närmast följande avsnitt, skall kunna göras innan skälig misstanke har uppnåtts.

Undersökning för att fastställa respektive inte uppnå skälig misstanke

Uppdraget till den särskilda utredaren innebär att flera personer än idag skall kunna ställas till ansvar för drograttfylleri. Detta skulle bl a kunna ske genom att **polismän med utbildning i drogtecken och symptom** (se ovan) redan inledningsvis får företa vissa undersökningar utan att det föreligger särskild misstanke om brott. Avsikten är därvid att få tillräckligt underlag för att fastställa skälig misstanke alternativt att fria en person från misstanke. För detta ändamål bör följande undersökningar, som inte kan anses vara särskilt integritetskränkande, få göras:

1. **Jämföra pupillerna mot en pupillometer**, stora pupiller kan vara tecken på påverkan av centralstimulerande medel medan mycket små pupiller kan vara tecken på påverkan av opiater.

2. **Studera ögonen med hjälp av ett föremål**, t ex en penna. Polismannen håller pennan ca 3 dm mitt framför ögonen på den misstänkte som fokusera blicken på pennan och följer den till maximal vinkel åt höger respektive vänster samt uppåt och in mot näsroten. Ryckningar i ögonen horisontellt respektive vertikalt kan vara tecken på påverkan av vissa droger. Oför-

måga att korsa ögonen kan tyda på påverkan av cannabis.

3. **Studera pupillerna med hjälp av en ljuskälla.** Påverkan av vissa droger gör att pupillernas reaktion avviker från det normala, t ex genom att pupillerna ej reagerar eller reagerar långsamt på ljuskällan.

Rutinmässiga drogkontroller i trafiken

Enligt Rikspolisstyrelsens uppfattning skulle en undersökning av en persons ögon, enligt punkterna 1-3 ovan, kunna användas på motsvarande sätt som ett alkoholutandningsprov. Åtgärden kan visserligen anses vara något mer integritetskränkande än ett alkoholutandningsprov, men metoden borde ändå kunna användas rutinmässigt för att kontrollera trafikanter i likhet med vad som sker enligt 2 § lagen (1976:1090) om alkoholutandningsprov. Ett sådant förfarande skulle sannolikt ha en mycket förebyggande effekt eftersom upptäcksrisken ökar. Dessutom skulle drogpåverkade förare, i större utsträckning än idag, avslöjas och lagföras.

Undersökning vid drograttfylleri

I samband med att en misstänkt drograttfyllerist anträffas företer vederbörande som regel mer eller mindre tydliga tecken på drogpåverkan. Redan efter ca 30 minuter kan dessa tecken ha avtagit eller t o m försvunnit. Endast i undantagsfall torde en läkare finnas tillgänglig att omedelbart undersöka den misstänkte. Tidsutdräkten medför att den läkare som gör undersökningen kan få svårigheter att se tecken på drogpåverkan. Många läkare har dessutom inte tillräcklig utbildning, när det gäller att känna igen tecken på drogpåverkan, varför omfattande utbildningsinsatser skulle behövas för att höja läkarnas kompetens på området.

Med tanke på de bristande resurser och de behov som finns inom sjukvården kan man fråga sig, om läkare skall ägna sig åt kliniska undersökningar i samband med drograttfylleri, särskilt som vetenskapliga utvärderingar visat att särskilt utbildade polismän klarar uppgiften på ett utmärkt sätt.

Man kan också fråga sig om här aktuella undersökningar är en polisuppgift som är förenlig med en modern polisroll. En jämförbar frågeställning blev aktuell när narkotikalagstiftningen den 1 juli 1993 ändrades så att polisen fick möjlighet att ta urin- eller blodprov på den som är skäligen misstänkt för eget bruk av narkotika. Efter en lyckad försöks-

verksamhet anskaffades ett stort antal sållnings-instrument för analys av narkotika i urin. Dessa instrument används nu vid polismyndigheterna och många polismän har fått utbildning så att de kan ta urinprover och använda instrumenten på ett effektivt och rättssäkert sätt. Det har visat sig att polismännen väl behärskar att använda sållnings-instrumenten och verksamheten har lett till att arbetet mot narkotikamissbruket och den narkotika-relaterade brottsligheten har effektiviserats.

Mot bakgrund av vad som ovan sagts har Rikspolis-styrelsen därför stannat för att det, av rättssäkerhetsskäl, är viktigt att drogpåverkade personer undersöks och att iakttagelserna dokumenteras i omedelbar anslutning till frihetsberövandena. Endast särskilt utbildade polismän torde har möjlighet att, på ett tillfredsställande sätt, göra detta.

Åklagarnas beslutsunderlag, i samband med misstänkt drograttfylleri, skulle väsentligt förbättras om **särskilt utbildade polismän får** behörighet att utföra den kliniska undersökningen.

För att skapa underlag för en mera nyanserad straffvärdebedömning måste påverkansgraden fastställas i det enskilda fallet. Detta skulle kunna ske genom att en särskilt utbildad polisman, i avvaktan på provtagning, få göra även följande kliniska undersökning:

1. **Förnyad** undersökning av ovanstående undersökning av ögonen. Bl a bör då pupillernas reaktion på ljus kunna undersökas i ett mörkt rum.

2. Uppmana den misstänkte att **stå upp, blunda och peka med pekfingrarna mot näsan enligt anvisning.** En påverkad person missar ofta näsan eller pekar med fel finger.

3. Uppmana den misstänkte att stå upp, blunda och **luta huvudet något bakåt samt uppskatta när 30 sekunder förflutit.** En person som är påverkad av opiater kan uppskatta tiden mycket längre medan en person som är påverkad av centralstimulerande medel kan uppskatta tiden mycket kortare än 30 sekunder.

4. Uppmana den misstänkte att gå ett visst antal **steg på en linje, häl mot tå, samt därefter vända enligt anvisning och gå tillbaka.** En påverkad person har som regel svårt att klara detta prov.

5. Uppmana den misstänkte att utföra ett **balansprov** genom att stå på ett ben och hålla det andra benet rakt framåt någon decimeter från golvet.

6. **Ta pulsen**. Hög puls kan t ex vara tecken på påverkan av centralstimulerande medel medan låg puls kan vara tecken på påverkan av opiater.

7. **Mäta blodtrycket** genom att sätta en blodtrycksmanschett runt ena överarmen och därefter avläsa över- respektive undertryck. Det finns blodtrycksmanschetter som ger dessa provsvar på en display. Ett förhöjt blodtryck kan tyda på påverkan av centralstimulerande medel medan ett nedsatt blodtryck kan tyda på påverkan av opiater.

8. **Mäta kroppstemperaturen** genom att t ex använda en örontermometer. Vissa preparat ger en något förhöjd kroppstemperatur medan andra preparat ger en något nedsatt kroppstemperatur i förhållande till det normala.

9. **Titta i munnen efter sådant som kan ha samband med narkotikamissbruk**, t ex frätskador och spår av narkotikapreparat.

10. **Titta i näsan efter narkotikarester**. En pennlampa, som man håller någon decimeter från näsan, underlättar denna undersökning.

11. **Titta efter injektionsmärken**. Ett förstoringsglas kan behövas för att bedöma hur färskt ett injektionsmärke kan vara.

Punkten 1 kan inte anses vara särskilt integritetskränkande. Punkten bedöms ha stort värde för den slutliga bedömningen.

Punkterna 2-5 kan inte heller anses vara särskilt integritetskränkande. Punkterna bedöms ha stort värde för den slutliga bedömningen.

Punkterna 6-8 kan till viss del uppfattas som integritetskränkande. Puls och blodtryck kan vara förhöjda p g a av stress och kroppstemperaturen kan vara förhöjd p g a en infektion. Punkterna bedöms ändå ha ett värde för den slutliga bedömningen.

Punkterna 9-11 kan uppfattas som något mer integritetskränkande. Punkterna bedöms ha ett relativt stort värde för den slutliga bedömningen.

Det är den samlade bilden av de olika undersökningsmomenten, helheten, som leder fram till polismannens slutliga bedömning om drogpåverkan föreligger eller ej.

Övrigt

Efter det att en särskilt utbildad polisman dokumenterat sina iakttagelser skall polismannen också uttala sig om risken för att den misstänkte inte kunnat framföra fordonet på ett betryggande sätt.

Om den misstänkte vägrar att medverka vid den inledande undersökningen av ögonen bör detta ses som en omständighet som gör att urin- och blodprov får tas även om graden skälig misstanke inte uppnåtts.

Tidsåtgång

Den kliniska undersökningen beräknas ta ca 30 minuter. Detta förutsätter att ingenting oväntat inträffar.

Dokumentation

Den kliniska undersökningen skall dokumenteras på ett särskilt formulär.

Det finns anledning att överväga om även videodokumentation skall användas.

Utbildning

Den särskilda utbildningen bör omfatta 4 dagar.

De polismän som skall arbeta som instruktörer bör erhålla ytterligare en dags utbildning.

De polismän som blivit godkända vid utbildning vad gäller "Drogtecken och symptom" bör erhålla ytterligare ca 2-3 dagars kompletterande utbildning.

Utbildningen bör omfatta polispersonal vid ordnings-, trafik-, närpolis- samt delar av kriminalpolisverksamheten.

Rikspolisstyrelsen anser att totalt ca 2000 poliser behöver utbildas. Utbildningen bör ske lokalt/regionalt med hjälp av regionala instruktörer.

Inledningsvis bör central instruktörsutbildning anordnas för två polismän från varje län samt för två lärare (polismän) vid Polishögskolan.

Endast den polisman som genomgått utbildningen med

godkänt resultat får företa undersökning enligt ovan. Särskilt utbildningsbevis, med en giltighetstid av förslagsvis tre år, utfärdas av Rikspolisstyrelsen. För förlängd giltighetstid av tidigare utfärdat utbildningsbevis, anser styrelsen, att det krävs ett nytt kunskapstest med godkänt resultat. Ett sådant kunskapstest kan lämpligen ske, under en dag, vid en vidareutbildning och uppföljning av verksamheten. Detta bör genomföras i samarbete med Polishögskolan.

Utbildningsunderlag

RPS rapport 1995:7 "Drogtecken och symptom" behandlar en stor del av DRE-utbildningen, **bifogas.**

Skriften "Narkotika - Illustrerad information", kan med fördel användas vid utbildningen, **bifogas.**

En ny blankett för avrapportering vid misstanke om drograttfylleri måste utarbetas.

En videofilm, som i detalj visar de olika utbildningsmomenten, behöver produceras.

En pupillometer behöver färdigställas.

Kostnader för utrustning vid central utbildning

För att genomföra central utbildning behövs följande utrustning:

15 st blodtrycksmanschetter	32.000
15 st förstoringsglas	4.000
15 st pennlampor	4.000
15 st febertermometrar	20.000
Totalt kronor	60.000

Kostnader för utrustning vid regional utbildning

För att genomföra regional utbildning bör varje län få motsvarande utrustning som den som används vid den centrala utbildningen.

Totalt kronor	1.440.000

Kostnader för att färdigställa underlag för DRE-utbildning

Inkommendering av två polismän under tre månader för att färdigställa DRE-utbildningsunderlaget	250.000
Produktion av skriftligt materiel (även pupillometer)	250.000
Produktion av videofilm	250.000
Totalt kronor	**740.000**

Kostnader för central instruktörsutbildning

Internatutbildning för 50 instruktörer	360.000
Resor och traktamenten	100.000
Utbildningsmateriel utöver ovanstående	10.000
Utrustning enligt ovan	60.000
Totalt kronor	**530.000**

Kostnader för regional utbildning av polismän

Vid regional utbildning kan hotell-, rese- och traktamentskostnader hållas på en förhållandevis låg nivå och utbildningen kan ske i lokaler som disponeras av polisen. Dessutom kommer de flesta av de ca 2000 polismännen att ha genomgått utbildning vad gäller "Drogtecken och symptom". Detta medför att endast ca 2-3 dagars kompletterande utbildning behövs. Utbildningen genomförs av de regionala instruktörerna i respektive län.

Totalt kronor	2.000.000

Kostnader för kunskapstest, utbildning och uppföljning av verksamheten under en dag, förslagsvis vart tredje år, tillkommer.

Kostnader för utrustning till polismyndigheterna

Ett utrustningspaket, med 500 ex av utrustning enligt ovan, fördelas till länspolismästarna för vidare fördelning i länen.

Totalt kronor	2.000.000

Kostnader för uppföljning och utvärdering

Kostnader för uppföljning och utvärdering av verksamheten efter ett år, förslagsvis i samarbete med Polishögskolans forskningsenhet.

Totalt kronor	**1.000.000**
Summa kronor totalt	**7.770.000**

Särskilda medel

Rikspolisstyrelsen förutsätter att Regeringen tilldelar styrelsen särskilda medel för utarbetandet och genomförandet av DRE-metoden.

Samråd med den särskilda utredaren (Dir. 1995:138), Riksåklagaren och Vägverket har ägt rum. Riksåklagaren har framfört att myndigheten inte ställer sig bakom delrapporten.

I beredningen av detta ärende har deltagit rikspolischefen Björn Eriksson, biträdande chefsjuristen Sten Falkner, byråchefen Karl-Åke Pettersson, kriminalkommissarien Björn Astborn och kriminalkommissarien Eva Brännmark, föredragande.

RIKSPOLISSTYRELSEN

Björn Eriksson

Eva Brännmark

01 Polismyndighet

Arkivexemplar

RAPPORT

☐ misstänkt trafik-nykterhetsbrott ☐ ringa narkotikabrott

03 Datum 04 Dnr

02 Bil Sid

TID OCH PLATS FÖR INGRIPANDET M M

05 Veckodag | Datum | Klockan

06 Plats för kontrollen (ange även kommun)

07 Tid och plats för ingripandet (om annan än kontrollen)

MISSTÄNKT

08 Efternamn och alla förnamn (tilltalsnamnet markeras)

09 Personnummer

10 Postadress (utdelningsadress och ortsadress) telefon bostaden

13 Fordonsslag 14 Reg nr

34 Körkort m.m. ☐ Har körkort ☐ Har traktorkort ☐ Annan körkortshavare | klass (betr kk) | länsbeteckning | Nat bokst (betr kk)

15 Fordonets uppställningsplats

FORDONSÄGARE

11 Fordonsägarens efternamn, tilltalsnamn och yrkestitel

12 Postadress (utdelningsadress och ortsadress) telefon bostad och arbete

ANLEDN

16 Anledning till ingripandet, andra brott etc ☐ Trafikolycka ☐ LA-kontroll vid trafikolycka ☐ I förväg beord. LA-kontroll ☐ I samband med vissa trafikbrott ☐ Ringa narkotikabrott ☐ Annat ☐ Skäligen misstänkt ☐ Påverkan av annat än alkohol

SÄLLNINGSPROV

17 Alkoholutandningsprov ☐ positivt ☐ negativt ☐ vägrat ☐ ej taget | Datum | Klockan

18 Alkoholdoft från andedräkt ☐ ja ☐ nej

35 Narkotikaprov ☐ positivt ☐ negativt ☐ vägrat ☐ AMFETAMINER ☐ CANNABIS ☐ KOKAIN ☐ OPIATER ☐ BENSODIAZEPINER ☐ ÖVRIGT

TECKEN PÅ PÅVERKAN

19 Ögon ☐ blodsprängda ☐ stora ☐ små ☐ blanka ☐ matta ☐ utan anmärkning

20 Gång ☐ raglar ☐ snedsteg ☐ nagot osäker ☐ utan anmärkning

21 Övriga tecken på alkohol- narkotikapåverkan m.m.

22 Läkarundersökning provtagning beslutad av

INGRIPANDE OCH IAKTTAGELSER

23 Anledning till ingripandet samt iakttagelser i samband med detta m.m.

BESLAG (alkoholhaltiga drycker)

24 Varuslag | mängd

1

2

3

25 Beslag ☐ fastställs | betr punkt | datum | enligt beslut av

26 Beslag ☐ hävs | betr punkt | datum | enligt beslut av

27 Beslagtaget gods ☐ förstörs betr punkt ☐ försäljs betr punkt ☐ förvaras t.v betr punkt | datum | enligt beslut av

28 Anteckningar (förvaringsplats, märkning m.m.)

29 Annat beslag än alkoholhaltiga drycker

30 Godset förstört närvarande vid förstörandet (namnteckning)

VITTNE

31 Vittne (namn, adress, telefon bostad och arbete, ange även om vittne är passagerare i den misstänktes fordon)

33 Kopia till SocN (datum) | Signatur

32 Underskrift av rapporterande polisman polisman | Namnförtydligande

Exemplar 1 (ingår som bilaga i arkivexemplaret av förundersökningsprotokollet)

RESULTAT AV LÄKARUNDERSÖKNING (ifylls ej av sjuksköterska)

ANAMNES

Uppger den undersökte att han lider av någon sjukdom ☐ Nej ☐ Ja | Sjukdom

Tecken på sjukdom ☐ Epilepsi ☐ Hjärnblödning ☐ Hjärnskakning ☐ Psykos

Tecken på utmattning ☐ Nej ☐ Ja

Intar den undersökte medicin ☐ Nej ☐ Ja | Vilken

Brukar den undersökte alkoholhaltiga drycker dagligen ☐ Nej ☐ Ja | Kvantitet

Uppgift om den aktuella alkoholkonsumtionen (ev stimulerande eller bedövande medel)

UNDERSÖKNINGSFYND

Kroppskonstitution ☐ Kraftig ☐ Ordinär ☐ Klen

Hull ☐ Rikligt ☐ Normalt ☐ Knappt

Längd (med skor) | Vikt (utan ytterkläder) | Puls | Kvalitet | Antal slag i min

Ansikte ☐ Utan anmärkning ☐ Högrött ☐ Blekt ☐ Slappt

Ögon ☐ Utan anmärkning ☐ Blanka ☐ Dimmiga ☐ Matta ☐ Blodsprängda

Pupiller ☐ Stora ☐ Normala ☐ Små

Reaktion för ljus normal ☐ Nej ☐ Ja

Spritlukt eller annan framträdande lukt från andedräkten ☐ Nej ☐ Ja

Hicka ☐ Nej ☐ Ja

Uppkastning ☐ Nej ☐ Ja

Kläder ☐ Utan anmärkning ☐ I oordning

Nedfläckade med

Balansförmåga

Gång rakt fram över golv ☐ Säker ☐ Osäker ☐ Försiktig ☐ Vacklande ☐ Bredbent

Vändning under gång ☐ Säker ☐ Osäker

Vändning på stället ☐ Säker ☐ Osäker

Rombergs skärpta prov ☐ Säker ☐ Osäker

Finger - näsa (slutna ögon) ☐ Säker ☐ Osäker

Finger - finger (slutna ögon) ☐ Säker ☐ Osäker

Allmänt uppträdande ☐ Naturligt ☐ Lugnt ☐ Slött ☐ Överlägset ☐ Upprymt ☐ Pratsam ☐ Surmulen ☐ Avvisande ☐ Uppriven

Förekommer lynnesomkastning, tankeflykt eller liknande

Tecken på stark sinnesrörelse ☐ Nej ☐ Uppskakad ☐ Omtumlad ☐ Chockad ☐ Gråter

Försöker den undersökte strama upp sig

Orientering i fråga om tid och rum (besvara med ja om normal, annars genom att återge uttalanden)

Tal (den undersökte läser upp tidningsnotis eller detalj ur telefonkatalog eller upprepar svåra ord, som används i dagligt tal) ☐ Klart ☐ Grötigt ☐ Suddigt ☐ Läspande ☐ Sluddrande

Inpräglingsförmåga (namn, tal, adresser eller liknande)

Baklängesräkning (minst 30 tal, från ex 107)

Framställningsförmåga ☐ Klar ☐ Osäker ☐ Motsägelsefull ☐ Svamlig

SLUTSATS

Enligt undertecknad läkares uppfattning är den undersökte ☐ Ej påverkad ☐ Påverkad av alkohol ☐ Lätt ☐ Medelmattigt ☐ Högradigt

Påverkad av ☐ Sjukdom ☐ Utmattning ☐ Sömnmedel ☐ Andra stimulerande eller bedövande medel ☐ Lätt ☐ Medelmattigt ☐ Högradigt

Härmed intygas att blodprov tagits ur ☐ Ven ☐ Fingerblomma ☐ Örsnibb samt att hud och instrument ej desinfekterats med sprit eller annan flyktig organisk vätska

Vid desinfektionen har använts

Ort och datum | Sjuksköterskans underskrift *

Läkarens underskrift | Namnförtydligande

Namnförtydligande | Kostnader för blodprovstagning * | Kronor

Kostnader för läkarundersökning | Kronor | Åklagarmyndighetens stämpel | Rättens stämpel

*Endast då legitimerad sjuksköterska tagit blodprov

Statens offentliga utredningar 1996

Kronologisk förteckning

1. Den nya gymnasieskolan - hur går det? U.
2. Samverkansmönster i svensk forskningsfinansiering. U.
3. Fritid i förändring.
   Om kön och fördelning av fritidsresurser. C.
4. Vem bestämmer vad? EU:s interna spelregler inför regeringskonferensen 1996. UD.
5. Politikområden under lupp. Frågor om EU:s första pelare inför regeringskonferensen 1996. UD.
6. Ett år med EU. Svenska statstjänstemäns erfarenheter av arbetet i EU. UD.
7. Av vitalt intresse. EU:s utrikes- och säkerhetspolitik inför regeringskonferensen. UD.
8. Batterierna - en laddad fråga. M.
9. Om järnvägens trafikledning m.m. K.
10. Forskning för vår vardag. C.
11. EU-mopeden. Ålders- och behörighetskrav för två- och trehjuliga motorfordon. K.
12. Kommuner och landsting med betalningssvårigheter. Fi.
13. Offentlig djurskyddstillsyn. Jo.
14. Budgetlag - regeringens befogenheter på finansmaktens område. Fi.
15. Union för både öst och väst. Politiska, rättsliga och ekonomiska aspekter av EU:s sjätte utvidgning. UD.
16. Förankring och rättigheter. Om folkomröstningar, utträdesrätt, medborgarskap och mänskliga rättigheter i EU. UD.
17. Bättre trafik med väginformatik. K.
18. Totalförsvarspliktiga m95. Förslag om jobb/studier efter muck, bostadsbidrag, dagpenning, försäkringar. Fö.
19. Sverige, EU och framtiden. EU 96-kommitténs bedömningar inför regeringskonferensen 1996. UD.
20. Samordnad rollfördelning inom teknisk forskning. U.
21. Reform och förändring. Organisation och verksamhet vid universitet och högskolor efter 1993 års universitets- och högskolereform. U.
22. Inflytande på riktigt - Om elevers rätt till inflytande, delaktighet och ansvar. U.
23. Kartläggning och analys av den offentliga sektorns upphandling av varor och tjänster med miljöpåverkan. N.
24. Från Maastricht till Turin. Bakgrund och övriga EU-länders förslag och debatt inför regeringskonferensen 1996. UD.
25. Från massmedia till multimedia - att digitalisera svensk television. Ku.
26. Ny kurs i trafikpolitiken + Bilagor. K.
27. En strategi för kunskapslyft och livslångt lärande. U.
28. Det forskningspolitiska landskapet i Norden på 1990-talet. U.
29. Forskning och Pengar. U.
30. Borgenärsbrotten - en översyn av 11 kap. brottsbalken. Fi.
31. Attityder och lagstiftning i samverkan + bilagedel. C.
32. Möss och människor. Exempel på bra IT-användning bland barn och ungdomar. SB.
33. Banverkets myndighetsroll m.m. K.
34. Aktiv arbetsmarknadspolitik + expertbilaga. A.
35. Kriminalunderrättelseregister DNA-register. Ju.
36. Högskola i Malmö. U.
37. Sveriges medverkan i FN:s familjeår. S.
38. Nationalstadsparker. M.
39. Rapport från klimatdelegationen 1995. Klimatrelaterad forskning. M.
40. Elektronisk dokumenthantering. Ju.
41. Statens maritima verksamhet. Fö.
42. Demokrati och öppenhet. Om folkvalda parlament och offentlighet i EU. UD.
43. Jämställdheten i EU. Spelregler och verklighetsbilder. UD.
44. Översyn av skatteflyktslagen. Reformerat förhandsbesked. Fi.
45. Presumtionsregeln i expropriationslagen. Ju.
46. Enskilda vägar. K.
47. Cirkelsamhället. Studiecirklars betydelser för individ och lokalsamhälle. U.
48. Shaping Sustainable Homes in an Urbanizing World. Swedish National Report for Habitat II. N.
49. Regler för handel med el. N.
50. Förbud mot vapen på allmän plats m.m. Ju.
51. Grundläggande drag i en ny arbetslöshetsförsäkring - alternativ och förslag. A.
52. Precisering av handelsändamålet i detaljplan. M.
53. Kalkning av sjöar och vattendrag.M.
54. Kooperativa möjligheter i storstadsområden. S.
55. Sverige, framtiden och mångfalden. A.
55. På väg mot egenföretagande. A.
55. Vägar in i Sverige. A.
56. Hälften vore nog - om kvinnor och män på 90-talets arbetsmarknad. A.
57. Pensionssamordning för svenskar i EU-tjänst. Fi.
58. Finansieringen av det civila försvaret. Fö.

Statens offentliga utredningar 1996

Kronologisk förteckning

59. Europapolitikens kunskapsgrund. En principdiskussion utifrån EU 96-kommitténs erfarenheter. UD.
60. Miljö och jordbruk. Om EU:s miljöregler och utvidgningens effekter på den gemensamma jordbrukspolitiken. UD.
61. Olika länder - olika takt. Om flexibel integration och förhållandet mellan stora och små stater i EU. UD.
62. EU, konsumenterna och maten - Förväntningar och verklighet. Jo.
63. Medicinska undersökningar i arbetslivet. A.
64. Försäkringskassan Sverige - Översyn av socialförsäkringens administration. S.
65. Administrationen av EU:s jordbrukspolitik i Sverige. Jo.
66. Utvärderat personval. Ju.
67. Medborgerlig insyn i kommunala entreprenader. Fi.
68. Några folkbokföringsfrågor. Fi.
69. Kompetens och kapital + bilaga. N.
70. Samverkan mellan högskolan och näringslivet. N.
71. Lokal demokrati och delaktighet i Sveriges städer och landsbygd. In.
72. Rättspsykiatriskt forskningsregister. S.
73. Svensk kärnteknisk tillsynsverksamhet. Volym 1 - En granskning. M.
73. Swedish Nuclear Regulatory Activities. Volume 1 - An Assessment. M.
74. Svensk kärnteknisk tillsynsverksamhet. Volym 2 - Faktaredogörelser. M.
74. Swedish Nuclear Regulatory Activities. Volume 2 - Descriptions. M.
75. Värden i folkhögskolevärlden. U.
76. EU:s regeringskonferens - procedurer, aktörer, formalia. Sammanfattning av ett seminarium i april 1996. UD.
77. Utländska försäkringsgivare med verksamhet i Sverige. Fi.
78. Elberedskapen. Organisation, ansvarsfördelning och finansiering. N.
79. Översyn av revisionsreglerna. Fi.
80. Viktigt meddelande. Radio och TV i Kris och Krig. Ku.
81. Skydd för sparande i sparkasseverksamhet. Fi.
82. En översyn av luft- sjö- och spårtrafikens tillsynsmyndigheter. K.
83. Allmänt pensionssparande. S.
84. Ekobrottsforskning. Ju.
85. Egon Jönsson - en kartläggning av lokala samverkansprojekt inom rehabiliteringsområdet. S.
86. Utvecklad samordning inom det civila försvaret och fredsräddningstjänsten. Kartläggning, överväganden och förslag. Fö.
87. Tredimensionell fastighetsindelning. Ju.
88. Kameraövervakning. Ju.
89. Samverkan mellan högskolan och de små och medelstora företagen. N.
90. Sammanhållet studiestöd. U.
91. Den privata vårdens omfattning och framtida ersättningsformer - En översyn av de nationella taxorna för läkare och sjukgymnaster. S.
92. IT i miljöarbetet. M.
93. Ny yrkestrafiklagstiftning. K.
94. Nationell teleadresskatalog. K.
95. Botniabanan. K.
96. Strukturförändring och besparing. En uppföljning av genomförda förändringar inom försvarsmaktens ledningsorganisation. Fö.
97. Effektivare försvarsfastigheter! Utvärdering av en reform. Fö.
98. Vem styr försvaret? Utvärdering av effekterna av LEMO-reformen. Fö.
99. Avveckling med inlärning. Erfarenheter från LEMO-reformens avveckling av personal. Fö.
100. Ett nytt system för skattebetalningar. Del A. Ett nytt system för skattebetalningar. Del B. Författningsförslag, författningskommentarer och bilagor. Fi.
101. Kärnavfall - teknik och platsval. KASAMs yttrande över SKBs FUD-Program 95. M.
102. TUFF - Teckenspråksutbildning för föräldrar. U.
103. Miljöbalken. En skärpt och samordnad miljölagstiftning för en hållbar utveckling. Del 1 och 2. M.
104. Konsumentskydd på elmarknaden. C.
105. Att främja donationer till universitet och högskolor. U.
106. EU och Sverige - från Kiruna till Malmö. Sammanfattning av fyra regionala möten 1995-96. UD.
107. Union utan gränser - konsekvenser, möjligheter, problem. Sammanfattning av ett seminarium i november 1995. UD.
108. Konsumenterna och miljön. C.
109. Från åkerlotter till Paradis - ett delbetänkande från Utredningen om universitetsfastigheter m.m. angående överlåtelser och tomträttsupplåtelser av vissa högskolefastigheter. Fi.
110. Inför ett Svenskt kulturnät - IT och framtiden inom kulturområdet. Ku.

Statens offentliga utredningar 1996

Kronologisk förteckning

111. Bevakad övergång. Åldersgränser för unga upp till 30 år. C
112. Integrering av miljöhänsyn inom den statliga förvaltningen. M.
113. En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering. Del 1 och 2. S.
114. En körkortsreform. K.
115. Barnkonventionen och utlänningslagen. S.
116. Artikel 6 i Europakonventionen och skatteutredningen. Fi.
117. Expertrapporter från Skatteväxlingskommittén. Fi.
118. Station Stockholm Nord. K.
119. Lättnad i dubbelbeskattningen av mindre företags inkomster. Fi.
120. Högskolan i Malmö - Slutbetänkande. U.
121. Spår, miljö och stadsbild i centrala Stockholm. K.
122. Kunskapssyn och samhällsnytta i hantverkscirklar och hantverksutövande. U.
123. Iakttagelser och förslag efter omstruktureringen av försvarets ledning och stöd. Fö.
124. Miljö för en hållbar hälsoutveckling.
Betänkande. Förslag till nationellt handlingsprogram. S.
Bilaga 1. Miljörelaterade hälsorisker. S.
Bilaga 2. Aktörer och verktyg i miljöhälsoarbetet. S.
125. Droger i trafiken. Ju.

Statens offentliga utredningar 1996

Systematisk förteckning

Statsrådsberedningen

Möss och människor. Exempel på bra IT-användning bland barn och ungdomar. [32]

Justitiedepartementet

Kriminalunderrättelseregister
DNA-register. [35]
Elektronisk dokumenthantering. [40]
Presumtionsregeln i expropriationslagen.[45]
Förbud mot vapen på allmän plats m.m. [50]
Utvärderat personval. [66]
Ekobrottsforskning. [84]
Tredimensionell fastighetsindelning. [87]
Kameraövervakning. [88]
Droger i trafiken. [125]

Utrikesdepartementet

Vem bestämmer vad? EU:s interna spelregler inför regeringskonferensen 1996. [4]
Politikområden under lupp. Frågor om EU:s första pelare inför regeringskonferensen 1996. [5]
Ett år med EU. Svenska statstjänstemäns erfarenheter av arbetet i EU. [6]
Av vitalt intresse. EU:s utrikes- och säkerhetspolitik inför regeringskonferensen. [7]
Union för både öst och väst. Politiska, rättsliga och ekonomiska aspekter av EU:s sjätte utvidgning. [15]
Förankring och rättigheter. Om folkomröstningar, utträdesrätt, medborgarskap och mänskliga rättigheter i EU. [16]
Sverige, EU och framtiden. EU 96-kommitténs bedömningar inför regeringskonferensen 1996. [19]
Från Maastricht till Turin. Bakgrund och övriga EU-länders förslag och debatt inför regeringskonferensen 1996. [24]
Demokrati och öppenhet. Om folkvalda parlament och offentlighet i EU. [42]
Jämställdheten i EU. Spelregler och verklighetsbilder. [43]
Europapolitikens kunskapsgrund.
En principdiskussion utifrån
EU 96-kommitténs erfarenheter. [59]
Miljö och jordbruk. Om EU:s miljöregler och utvidgningens effekter på den gemensamma jordbrukspolitiken. [60]
Olika länder - olika takt. Om flexibel integration och förhållandet mellan stora och små stater i EU. [61]
EU:s regeringskonferens - procedurer, aktörer, formalia. Sammanfattning av ett seminarium i april 1996. [76]
EU och Sverige - från Kiruna till Malmö. Sammanfattning av fyra regionala möten 1995-96. [106]
Union utan gränser - konsekvenser, möjligheter, problem. Sammanfattning av ett seminarium i november 1995. [107]

Försvarsdepartementet

Totalförsvarspliktiga m95. Förslag om jobb/studier efter muck, bostadsbidrag, dagpenning, försäkringar. [18]
Statens maritima verksamhet. [41]
Finansieringen av det civila försvaret. [58]
Utvecklad samordning inom det civila försvaret och fredsräddningstjänsten. Kartläggning, överväganden och förslag. [86]
Strukturförändring och besparing.
En uppföljning av genomförda förändringar inom försvarsmaktens ledningsorganisation. [96]
Effektivare försvarsfastigheter!
Utvärdering av en reform. [97]
Vem styr försvaret? Utvärdering av effekterna av LEMO-reformen. [98]
Avveckling med inlärning. Erfarenheter från LEMO-reformens avveckling av personal. [99]
Iakttagelser och förslag efter omstruktureringen av försvarets ledning och stöd. [123]

Socialdepartementet

Sveriges medverkan i FN:s familjeår. [37]
Kooperativa möjligheter i storstadsområden. [54]
Försäkringskassan Sverige - Översyn av socialförsäkringens administration. [64]
Rättspsykiatriskt forskningsregister. [72]
Allmänt pensionssparande. [83]
Egon Jönsson - en kartläggning av lokala samverkansprojekt inom rehabiliteringsområdet. [85]
Den privata vårdens omfattning och framtida ersättningsformer - En översyn av de nationella taxorna för läkare och sjukgymnaster. [91]
En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering. Del 1 och 2. [113]
Barnkonventionen och utlänningslagen. [115]
Miljö för en hållbar hälsoutveckling.
Betänkande. Förslag till nationellt handlingsprogram. [124]
Bilaga 1. Miljörelaterade hälsorisker. [124]
Bilaga 2. Aktörer och verktyg i miljöhälsoarbetet. [124]

Statens offentliga utredningar 1996

Systematisk förteckning

Kommunikationsdepartementet

Om järnvägens trafikledning m.m. [9]
EU-mopeden. Ålders- och behörighetskrav för två- och trehjuliga motorfordon. [11]
Bättre trafik med väginformatik. [17]
Ny kurs i trafikpolitiken + Bilagor. [26]
Banverkets myndighetsroll m.m. [33]
Enskilda vägar. [46]
En översyn av luft- sjö- och spårtrafikens tillsynsmyndigheter. [82]
Ny yrkestrafiklagstiftning. [93]
Nationell teleadresskatalog. [94]
Botniabanan. [95]
En körkortsreform [114]
Station Stockholm Nord. [118]
Spår, miljö och stadsbild i centrala Stockholm. [121]

Finansdepartementet

Kommuner och landsting med betalningssvårigheter. [12]
Budgetlag - regeringens befogenheter på finansmaktens område. [14]
Borgenärsbrotten - en översyn av 11 kap. brottsbalken. [30]
Översyn av skatteflyktslagen.
Reformerat förhandsbesked. [44]
Pensionssamordning för svenskar i EU-tjänst. [57]
Medborgerlig insyn i kommunala entreprenader. [67]
Några folkbokföringsfrågor. [68]
Utländska försäkringsgivare med verksamhet i Sverige. [77]
Översyn av revisionsreglerna. [79]
Skydd för sparande i sparkasseverksamhet. [81]
Ett nytt system för skattebetalningar. Del A.
Ett nytt system för skattebetalningar. Del B. Författningsförslag, författningskommentarer och bilagor. [100]
Från åkerlotter till Paradis - ett delbetänkande från Utredningen om universitetsfastigheter m.m. angående överlåtelser och tomträttsupplåtelser av vissa högskolefastigheter. [109]
Artikel 6 i Europakonventionen och skatteutredningen. [116]
Expertrapporter från Skatteväxlingskommittén. [117]
Lättnad i dubbelbeskattningen av mindre företags inkomster. [119]

Utbildningsdepartementet

Den nya gymnasieskolan - hur går det? [1]
Samverkansmönster i svensk forskningsfinansiering. [2]
Samordnad rollfördelning inom teknisk forskning. [20]
Reform och förändring. Organisation och verksamhet vid universitet och högskolor efter 1993 års universitets- och högskolereform. [21]
Inflytande på riktigt - Om elevers rätt till inflytande, delaktighet och ansvar. [22]
En strategi för kunskapslyft och livslångt lärande. [27]
Det forskningspolitiska landskapet i Norden på 1990-talet. [28]
Forskning och Pengar. [29]
Högskola i Malmö. [36]
Cirkelsamhället. Studiecirklars betydelser för individ och lokalsamhälle. [47]
Värden i folkhögskolevärlden. [75]
Sammanhållet studiestöd. [90]
TUFF - Teckenspråksutbildning för föräldrar. [102]
Att främja donationer till universitet och högskolor. [105]
Högskolan i Malmö - Slutbetänkande. [120]
Kunskapssyn och samhällsnytta i hantverkscirklar och hantverksutövande. [122]

Jordbruksdepartementet

Offentlig djurskyddstillsyn. [13]
EU, konsumenterna och maten - Förväntningar och verklighet. [62]
Administrationen av EU:s jordbrukspolitik i Sverige. [65]

Arbetsmarknadsdepartementet

Aktiv arbetsmarknadspolitik + expertbilaga. [34]
Grundläggande drag i en ny arbetslöshetsförsäkring - alternativ och förslag.[51]
Sverige, framtiden och mångfalden. [55]
På väg mot egenföretagande. [55]
Vägar in i Sverige. [55]
Hälften vore nog - om kvinnor och män på 90-talets arbetsmarknad. [56]
Medicinska undersökningar i arbetslivet. [63]

Kulturdepartementet

Från massmedia till multimedia - att digitalisera svensk television. [25]
Viktigt meddelande.
Radio och TV i Kris och Krig. [80]
Inför ett Svenskt kulturnät - IT och framtiden inom kulturområdet. [110]

Statens offentliga utredningar 1996

Systematisk förteckning

Näringsdepartementet

Kartläggning och analys av den offentliga sektorns upphandling av varor och tjänster med miljöpåverkan. [23]
Shaping Sustainable Homes in an Urbanizing World. Swedish National Report for Habitat II. [48]
Regler för handel med el. [49]
Kompetens och kapital + bilaga. [69]
Samverkan mellan högskolan och näringslivet. [70]
Elberedskapen. Organisation, ansvarsfördelning och finansiering. [78]
Samverkan mellan högskolan och de små och medelstora företagen. [89]

Civildepartementet

Fritid i förändring.
Om kön och fördelning av fritidsresurser. [3]
Forskning för vår vardag. [10]
Attityder och lagstiftning i samverkan + bilagedel. [31]
Konsumentskydd på elmarknaden. [104]
Konsumenterna och miljön. [108]
Bevakad övergång. Åldersgränser för unga upp till 30 år. [111]

Inrikesdepartementet

Lokal demokrati och delaktighet i Sveriges städer och landsbygd. [71]

Miljödepartementet

Batterierna - en laddad fråga. [8]
Nationalstadsparker. [38]
Rapport från klimatdelegationen 1995.
Klimatrelaterad forskning. [39]
Precisering av handelsändamålet i detaljplan. [52]
Kalkning av sjöar och vattendrag [53]
Svensk kärnteknisk tillsynsverksamhet.
Volym 1 - En granskning. [73]
Swedish Nuclear Regulatory Activities.
Volume 1 - An Assessment. [73]
Svensk kärnteknisk tillsynsverksamhet.
Volym 2 - Faktaredogörelser. [74]
Swedish Nuclear Regulatory Activities.
Volume 2 - Descriptions. [74]
IT i miljöarbetet. [92]
Kärnavfall - teknik och platsval. KASAMs yttrande över SKBs FUD-Program 95. [101]
Miljöbalken. En skärpt och samordnad miljölagstiftning för en hållbar utveckling. Del 1 och 2. [103]
Integrering av miljöhänsyn inom den statliga förvaltningen. [112]

KUNGL BIBLIOTEKET STOCKHOLM