

## Promillebestemmelsen i motorvognloven.\*)

To foredrag.

Av professor, dr. philos. og dr. med. JACOB MOLLAND og av  
byrettsdommer EINAR BAKKE.

### I. JACOB MOLLAND

Vi behøver ikke regne med nogen uenighet om at åpenbart berusede personer er uskikket til å føre motorvogn på betryggende måte, og at de representerer en potensiell fare for trafikken. Vanskeligheten oppstår ved de lette grader av alkoholpåvirkning. Hvor stor alkoholbelastning skal det til for å gi en såvidt merkbar økning av risikoen for trafikulykker, og hvor sterkt stiger risikoen ved belastninger utover denne grense?

I første øieblik kunde en tro at dette spørsmål lot sig besvare ved å studere ulykkesstatistikken. En nærmere overveieelse vil imidlertid vise at så enkelt er det ikke. I det enkelte tilfelle er det vanligvis et helt kompleks av omstendigheter som tilsammen fører til ulykken, og det kan bare skjønsmessig avgøres hvor stor vekt en bør legge på de enkelte faktorer.

En skulle imidlertid tro at ulykkesstatistikken i hvert fall kunde gi et maksimumstall for hvor stor rolle alkoholen kan spille i praksis med den grad av fyllekjøring som for tiden forekommer. Det ville vi også få hvis vi visste hvor mange av dem som er implisert i trafikulykker var påvirket av alkohol. Men selv denne elementære størrelse kjenner vi ikke. Hvis politiet får oppsporet de impliserte personer tilstrekkelig tidlig, hvilket især på landet langt fra alltid er tilfelle, blir det nok truffet en skjønsmessig avgørelse om hvorvidt det foreligger tilstrekkelig sterk mistanke om alkoholpåvirkning til å ta blodprøver, men bare i de færreste tilfelle blir det tatt prøver. Efter Statistisk Årbok blev det i 1952 behandlet 25 526 trafikksaker, hvorav 13 322 medførte skade. Samme år blev det undersøkt blodprøver av 1857 personer, og mange (muligvis de fleste) var ikke implisert i ulykker. Når en ovenikjøpet tenker på at det ofte er implisert flere personer i samme ulykke, vil det innses at det bare er en meget liten del af tilfellene hvor vi *vet* om det har foreligget noen alkoholbelastning.

I det store flertall av tilfellene har det bare foreligget en skjønsmessig vurdering. Vi har to holdepunkter for å belyse påliteligheten av denne vurdering: fordelingen av alkoholkonentrasjon i de innsendte prøver og samsvaret mellem legens diagnose og analyseresultatet.

Av de 1857 personer som blev undersøkt viste 391 sig ikke å

\*) Gjengir i det vesentlige foredrag i Den Norske Kriminalistforening 17. september 1954.



Växjö universitet

Universitetsbiblioteket  
SE-351 95 Växjö

ha alkohol i blodet, altså 21 %. Dette kunde tyde på stor årvåkenhet fra politiets side. Imidlertid skriver en ukjent brøkdeler av disse prøver sig fra edru personer som selv har bedt om at det må bli tatt prøve for å bevise at de ikke har drukket, og en annen ukjent brøkdeler skriver sig fra anmeldelser, hvor politiet kan bli hebreidet for å ha forspilt bevis ved å undlate prøvetagning.

Gruppen »alkoholfri« skiller sig også tydelig ut fra det øvrige materiale ved frekvensfordelingen:

% alkohol	antall personer
0	391
0,1—0,5	101
0,5—1	229
1—1,5	342
1,5—2	434
2—2,5	255
2,5—3	87
3—3,5	11
3,5—4	6
4—4,5	1

Hvordan frekvensfordelingen for alkoholbelastningen er i den faktiske trafikk, vet vi ikke. At frekvensen i vårt observasjonsmateriale synker når belastningen overstiger 2 % kan det neppe være tvil om at vesentlig skyldes at frekvensen av belastningene i trafikken synker i dette område. At frekvensen i observasjonsmaterialet synker også med *synkende* belastning under 1,5 % har i hvert fall sammenheng med at stadig flere tilfelle av alkoholbelastning oversees med synkende promille, og vi kan ikke av dette materiale si om belastningen 1—1,5 % også i trafikken optrer hyppigere enn belastningen 0,5—1 %.

La oss så se hvad legenes diagnoser viser. Av et materiale på 4000 diagnoser fra en treårsperiode beregnes:

Alkohol i blodet	Erklært påvirket
0,5 %	31 %
1	58
1,5	76
2	87
2,5	95
3	100

Det kunde være fristende å bruke denne tabell til å korrigere den foregående for feildiagnoser. Det er imidlertid ikke tillatelig, da legenes diagnoser representerer et utvalgt materiale hvor politiet allerede har foretatt første sortering. Hvis legene var blitt sluppet løs på primærmaterialet, måtte vi vente en større hyppighet av negative diagnoser. Dertil kommer at politiet og legen har forskjellige erfaringsgrunnlag, forskjellige oppgaver

og bygger sine vurderinger på forskjellige grunnlag. Legen vet at det avgjørende ledd i hans undersøkelse er blodprøven, så han kan i sine vurderinger av symptomene tillate sig en rummelig margin i undersøktes favør. Politiets negative diagnoser blir derimot ikke korrigert av nogen analyse, så der blir det mer en pliktforsømmelse å bruke en så bred sikkerhetsmargin i undersøktes favor at det nesten aldri forekommer at en positiv diagnose ikke blir bekreftet av analysen. Men det er så vanskelig å bedømme moderate alkoholpåvirkninger uten spesielle hjelpemidler (laboratorieprøver) at det ikke er til å undgå at mange tilfelle av alkoholbelastning blir oversett i trafikken, og ulykkesstatistikkens bidrag til å helyse problemet blir illusorisk.

Vi kjenner altså ikke det tall som kunde ha gitt oss et maksimum for hvilken rolle alkoholen for tiden spiller for trafikulykker. Og selv om vi hadde kjent dette tall, var det ennu langt igjen til å finne alkoholens virkelige betydning. Hvis vi hadde visst hvor meget det faktisk blir gjort med og uten alkoholbelastning, kunde vi få et bedre uttrykk for alkoholens rolle, f.eks. antall kjøretimer per ulykke eller antall kilometer per ulykke. Men fremdeles står det en vanskelighet igjen. Det å kjøre med alkohol i blodet er et utslag av sviktende ansvarsfølelse og av en tilhøielighet til å ta sjanser, og det kan også gjøre sig gjeldende på andre områder av betydning for trafikken: fart, forbi-kjøring, bruk av venstre kjørebane o.s.v., så vi må vente at alkoholgruppen har en overvekt av potensielle ulykkesfugler.

Disse komplikasjoner fører til at *ulykkesstatistikken* får sterkt begrenset verdi for belysning av problemet alkohol-trafikk. Har vi andre muligheter for å få fastere grunn under fotterne?

Noget kan vi få vite med eksakte metoder. Vi kan undersøke med *laboratorieforsøk* hvordan alkoholen virker på en rekke enkeltfunksjoner og kombinasjoner av funksjoner som har betydning for foring av motorvogn: sansenes skarphet, oppmerksomhet, vurderingsevne, reaksjonstid, kontroll over bevegelser o.s.v.

Det er utført mange forsøk av denne art. De viser at ganske små alkoholmengder ikke gir nogen merkbar virkning. Men når alkoholkonsentrasjonen i blodet kommer over en viss grense, terskelverdien, begynner prestasjonene å bli dårligere. Like ved terskelen er virkningen liten, men den øker med økende alkoholkonsentrasjon helt til fullstendig bevisstløshet.

Høiden av terskelen avhenger av den funksjon det dreier sig om. Ganske enkle prøver gir høie terskler — det forklarer hvorfor folk kan bli ansett for edru selv efter et betydelig alkoholkonsum. Kompliserte prøver, som krever full oppmerksomhet og konsentrasjon om oppgaven for å løse den feilfritt, kan ha så lav terskel som 0,2 ‰. Mange av de funksjoner som en motorvognfører gjør bruk av i trafikk har en terskel som ligger under 0,5 ‰. Riktignok varierer terskelen for en bestemt funksjon no-

get fra person til person, og hos den enkelte fra tid til tid — den senkes f.eks. av tretthet, men ved 0,5 ‰ vil neppe nogen undgå å få redusert en del av de evner det kan bli bruk for i trafikksituasjoner.

Når det allikevel som regel — men ikke alltid — går godt ved kjøring med 0,5 ‰, skyldes det at motorvognføreren i vanlig trafikk ikke utnytter sine evner til den ytterste grense, men beholder en reserve av manøvreedyktighet som kommer vel med når det oppstår uventede vanskeligheter. Alkohol vil ta en del av reserven, men hvis føreren kjører like forsiktig som før, vil det fremdeles være nok igjen til å klare vanlig trafikk. Men inntrer det en særlig vanskelig situasjon, må vi regne med øket risiko.

Kjører nu føreren like forsiktig som ellers når han har alkohol i blodet? Laboratorieforsøkene bidrar også til å belyse dette spørsmål. Hvis eksperimentene innrettes slik at forsøkspersonene ikke selv kan avgjøre hvor godt de klarer prøvene etter hvert som forsøket skrider frem, men først får vite resultatet når hele prøven er over, blir de regelmessig opriktig forbauset over at høre at de har klart oppgaven dårligere under lett alkoholpåvirkning. De har selv hatt inntrykk av at de var særlig oplagte og klarte sig ualmindelig godt. Dette er en meget karakteristisk egenskap ved alkoholen at den sløver selvkritikken og skaper en øket selvtillit som står i motsetning til den faktiske nedsettelse av evnerne.

Denne egenskap gjør den påvirkede tilbøielig til å ta større sjanser enn han gjør i edru tilstand. Han tar i bruk mere av reservene samtidig som reservene er blitt mindre. I praktisk trafikk blir imidlertid denne tendens motvirket ved at mange lett påvirkede kjører forsiktig for ikke å bli opdaget. Det er rimelig å tro at en lov som forbyr kjøring med en vis alkoholbelastning her har en reell preventiv virkning. Men noget tallmessig uttrykk for denne virkning, og dermed et eksakt bevis for dens eksistens, kan vi ikke skaffe fordi vi ikke kan skaffe brukbare statistiske data og fordi vi ikke kan skaffe en komparabel kontrollgruppe som ikke risikerer straff om det blir opdaget at de kjører i påvirket tilstand. At statistikken fra andre land ikke kan brukes til sammenligning er helt klart, da materialene skiller sig fra hverandre med hensyn til mange relevante faktorer som trafikktetthet, veienes tilstand, politikontroll o.s.v.

Det kan med rette innvendes at avstanden fra laboratoriet til trafikken er betenkelig lang. Vi kan imidlertid komme et stykke på vei ved å bruke *standardiserte kjøreprøver* hvor forsøkspersonene løser de samme oppgaver med og uten alkohol. Det er gjort en del slike forsøk på lukkede kjørebaner, og de viser en terskel ved 0,3—0,4 ‰ i god overensstemmelse med laboratorieforsøkene.

Men heller ikke disse forsøk svarer til forholdene i vanlig

trafikk. De får nødvendigvis et konkurransepreg, som på den ene side fører til at forsøkspersonen hele tiden konsentrerer sig maksimalt om kjøringen uten de sterke vekslinger i oppmerksomhet som optrer i vanlig trafikk, og på den annen side fører til at han utnytter sin kjøreevne fullt ut, så han ikke har den reserve av manøvreedyktighet som han vanligvis har under kjøring.

Problemet er også søkt belyst ved å undersøke frekvensen og graden av alkoholbelastning hos personer som er skadet ved trafikkulykker (selvsagt på en måte som ikke kommer i strid med legenes taushetsplikt), og denne metode kan gi verdifulle supplerende opplysninger, men det materiale som hittil er publisert gir ikke så godt grunnlag for slutninger som man kunde ønske.

Den *trafikkmessige terskel* for alkoholbelastning har vi altså for tiden ikke materiale til å bestemme, men vi har et solid grunnlag for at den *biologiske terskel* ligger under 0,5 ‰. Laboratoriemålingene viser at reduksjonen av evnene tiltar sterkt med økende alkoholbelastning. Det gir et biologisk grunnlag for å reagere strengere på økende alkoholbelastning. Et lovteknisk uttrykk for dette kunde være å fastsette to grenser med forskjellig strafferamme, og forutsette at det i praksis blev brukt en progresjon slik at det ikke blev noget markert sprang i straffutmålingen akkurat ved den vilkårlig valgte høieste grense. Også den nedre grense er jo skjematisk, og det kunde åpnes adgang til en lempeligere reaksjon i nærheten av denne grense. En slik fremgangsmåte vilde ligge nærmere op til de biologiske forhold, og sikkert også til de praktisk trafikkmessige, men vil vel på den annen side øke tendensen til å ta sjansen på å kjøre etter å ha drukket mer enn tilrådelig.

Vi har hittil diskutert de objektive holdepunkter for bestemmelse av en kritisk grense for alkoholbelastningen. Vi skal så gå over til de funksjoner en fiksert grense har.

Det er utvilsomt en fordel om en lov kan formuleres på en slik måte at dens ramme blir så klar som mulig så folk undgår å overtre den uforvarende. Hensynet til trafikksikkerheten krever at ingen må føre motorvogn hvis han er så påvirket at han ikke er skikket til å gjøre det på fullt betryggende måte. Hvis imidlertid loven bare formuleres slik, kan bare den totalt avholdende vite om han overtrer loven eller ikke. Denne formulering overlater i hvert enkelt tilfelle til den påvirkede selv å avgjøre om han er skikket for oppgaven, og den påvirkede har ikke evne til å vurdere sin kjøredyktighet.

Det vil derfor være til hjelp om loven gir en tydeligere veiledning om hvor grensen går. Det er ikke mulig å avgjøre det i den lettfattelige form at loven spesifiserer hvor meget man kan nyte av de forskjellige sorter drikkevarer — dertil er utvalget for stort og komplikasjonene for mange. En praktisk utvei er

å binde loven til en bestemt alkoholkonsentrasjon i blodet. Det har riktignok den ulempe at det kreves en del kunnskaper for å oversette konsum til promille, og at det er individuelle variasjoner som fører til at to personer med samme konsum ikke får nøyaktig samme alkoholkonsentrasjon i blodet. Men det er ikke vanskelig å holde sig innenfor grensen hvis man ikke driver det som sport å balansere på lovens rand. De som har med mange promillesaker å gjøre, vil dog nu og da støte på tilfelle hvor en villfarelse er såvidt undskyldelig at det føles behov for muligheten av en lempeligere straffereaksjon.

En — eller eventuelt to — promillegrenser fiksert i loven skaper altså sterkt øket klarhet for dem som skal holde loven, og gjør det lett å holde sig innenfor lovens ramme uten å være tvunget til totalt avhold. Den øker også i høy grad klarheten ved en retrospektiv bedømmelse som rettslig hevisningsmiddel. En fri bevisvurdering av tiltaltes formodede kjøredyktighet, basert på tiltaltes og vitners forklaringer om kjøring og konsum, og eventuelt supplert med klinisk undersøkelse, byr på store vanskeligheter. Jeg vet det finnes kyndige folk som mener de er i stand til å foreta en slik vurdering, men jeg tror bestemt at de er offer for en illusjon. Allerede den kliniske diagnose mens den mistenkte ennå er påvirket er meget upålitelig, og en retrospektiv diagnose er så usikker at den nærmer sig lotteri. Vi kan riktignok regne med at tvil vil komme tiltalte til gode og at det meget sjelden vil hende at fri bevisbedømmelse vil føre til fellelse av en som ikke har drukket, men det vil ganske sikkert forekomme fellelse av en som har drukket mindre enn en annen som blir frifunnet, og det er jo også en form for urett.

Blodproven gir et bevismateriale som er mer objektivt og eksakt enn det er mulig å skaffe på annen måte. Det kan riktignok innvendes at av to personer som har like meget alkohol i blodet kan den ene være synlig påvirket mens den andre kan bli tatt for å være edru. Laboratorieundersøkelsene viser imidlertid at den tilsynelatende edru ikke har like god kjøreevne i behold som han har evne til å beherske sin almentilstand i situasjoner som stiller små krav til yteevne. Det kan også innvendes at de begge har begått samme handling: de har ført motorvogn med samme alkoholbelastning, og det er den bevisste handling det er logisk å straffe. Hvor synlig påvirket de enkelte blir, har de ikke herredømme over.

En analog innvending er at det er store individuelle forskjeller i kjøredyktighet, og det blir påstått at dyktige førere kjører bedre med 0,6 0/00 alkohol i blodet enn dårlige førere med 0 0/00. Noget vesentlig argument mot en fast promillegrense kan jeg dog ikke innse at det betyr, for 0,6 0/00 nedsetter kjøreevnen. Enhver har i edru tilstand en erfaringshetinget følelse av hvad han kan tillate sig, og den dårlige fører tillater sig mindre enn

den dyktige. Alkoholen forrykker det normale bedømmelsesgrunnlag i en retning som fører til øket risiko for alle.

Slik som den norske motorvognlov er formulert idag, bygger den på blodets alkoholkonsentrasjon under *kjøringen*, mens analysen viser konsentrasjonen under *prøvetagningen*, som vanligvis finner sted en time eller mer etter avsluttet kjøring. Dette har vist sig å føre til to ulemper.

Den alvorligste av dem er at det blir påstått at det blev drukket så kort tid før kjøringens slutt at det ikke med sikkerhet kan sies at konsentrasjonen i blodet hadde rukket å overskride 0,5 0/00. Frifinnelser på dette grunnlag har vakt adskillig oppmerksomhet, og har ført til at enkelte tror det ikke er så farlig å kjøre hvis det bare skjer kort tid efter at de har drukket. Og ennå værre blir det hvis de tror det gjeller å sette farten op for å rekke hjem »for alkoholen begynner å virke«. Medisinsk kan det vises med eksakte målinger at alkoholen virker sterkere berusende på stigende kurve enn på fallende, så det vil være rimeligere å anse det for en skjerpene enn en frifinnende omstendighet at kjøringen fant sted kort tid efter drikkingen. Også for prosedyren rummer den stigende kurve fare for alvorlige skadevirkninger ved at både vurderingen av det faktiske begivenhetsforløp og det medisinske tvilsmoment med hensyn til hurtigheten av alkoholabsorpsjonen kan komme til å bli presset så sterkt at en får følelse av å miste enhver kontakt med realitetene og at det hele blir støtende for rettens verdighet.

Dette kompleks av skadevirkninger kan imidlertid avhjelpes ved en lovtilføielse som også gjør det straffbart å kjøre hvis man har så meget alkohol i kroppen at det vil føre til en høiere alkoholkonsentrasjon i blodet enn lovens grense, uansett om det skjer før eller efter kjøringens avslutning.

Den annen ulempe ved den nuværende formulering er at mistenkte undertiden kan forspille bevis ved å drikke eller påstå å ha drukket i tiden mellem avsluttet kjøring og påbegynt prøvetagning. Den er ikke så skadelig som den første, men også vanskeligere å eliminere ved lovendring selv om en nok kan komme et stykke på vei uten altfor drastiske inngrep.

Selv om vår motorvognlov både kan og bør forbedres med hensyn til bestemmelsene om alkohol, er efter mitt skjøn fordelene ved en - eller eventuelt to - promillegrenser fiksert i loven så store at jeg ikke kan tro det vil bli aktuelt å avvike fra dette prinsipp.

*Jacob Molland.*