

Til Transport-, Bygnings- og Boligministeriet.

Bemærkninger til forslag om ændring af færdselsloven (Ophævelse af regler om gyldighedstid for kørekort til ældre) – **særligt omkring det lægelige udstedte kørselsforbud.**

Jeg arbejder som Specialkonsulent i Københavns Politi, Advokatur Særlov med ansvar for uddannelse og særligt komplicerede sager og har stor erfaring med sager om overtrædelse af færdselsloven.

I forbindelse med vurdering af konkrete sager om overtrædelse af færdselslovens § 54 (narkokørsel) hvor en evt. overtrædelse består kørsel efter indtagelse af receptpligtig medicin er problemstillingen opstået vedrørende det lægeligt udstedte kørselsforbud – nærmere omkring dette senere.

Da jeg nu bliver opmærksom på det fremsatte lovforslag om ophævelse af regler om gyldighedstid for kørekort til ældre – hvor begrebet ”lægeligt kørselsforbud” bliver nævnt – uden at der dog bliver taget stilling til om den nuværende måde at administrere dette på er hensigtsmæssigt, vælger jeg at skrive om mine erfaringer og de problemstillinger jeg kan se.

Det lægelige udstedte kørselsforbud giver nogle praktiske problemer i forhold til ovennævnte sager med kørsel efter indtagelse af receptpligtig medicin, men jeg mener, at der ved det fremsatte lovforslag vil opstå endnu flere problemer, som det vil være naturligt at tage stilling til og forsøge at løse i forbindelse med det fremsatte lovforslag.

Problemet opstår i forbindelse med registrering af det lægelige kørselsforbud herunder hvordan det kommer til politiets kendskab – og hvad sanktionen evt. skal være, hvis en person kører bil selv om der er udstedt et lægeligt kørselsforbud.

Læge skal – efter Sundhedsstyrelsens vejledning af 10 oktober 2013 – udstede et lægeligt kørselsforbud, hvis lægen vurderer, at patienten enten (midlertidig eller permanent) får udstedt stærk smertestillende medicin eller hvis patienten har en lidelse, der ikke er forenelig med at føre det køretøj, som patienten har kørekort til.

Som reglerne er nu, vil et lægeligt kørselsforbud alene være anført i patientens journal – og kun hvis lægen vurderer, at patienten ikke er indstillet på at overholde det lægeligt udstedte kørselsforbud har lægen pligt til at indberette det til Styrelsen for Patientsikkerhed. I forbindelse med denne indberetning skal lægen søge patientens samtykke til underretningen. Styrelsen for Patientsikkerhed kan så kontakte politiet, der kan indlede en kørekortsag.

Men hvad hvis patienten kører selv om der er udstedt et lægeligt udstedt kørselsforbud?

Som det er nu er der ingen retsvirkning og politiet har slet ikke kendskab til det lægeligt udstedte kørselsforbud. Politiet har derfor heller ikke procedurer eller praksis for at underrette patientens læge, der på denne måde kan blive underrettet om overtrædelsen og derefter indberette til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Det betyder, at en person, der alene bliver standset og får kontrolleret kørekortet i forbindelse med rutinekontrol aldrig ville skulle efterkomme det lægeligt udstedte kørselsforbud!

Hvis føreren bliver standset efter at have lavet en mindre kørselsfejl bliver det altså op til politiet på stedet at vurdere om de mener, at personen er i stand til at føre køretøjet på fuldt betryggende måde – uden at have kendskab til det lægeligt udstedte kørselsforbud.

Hvis føreren selv oplyser, at lægen har udstedt et kørselsforbud vil dette kun være en indikator for, at føreren ikke er i stand til at føre køretøj på fuldt betryggende måde.

I sådanne sager vil det så kræve at føreren bliver anholdt og indbragt til stationen for at få lavet en klinisk undersøgelse, hvilket i praksis stort set aldrig finder sted – og vil medføre et væsentligt øget tidsforbrug for politiet og udgifter til lægeundersøgelsen.

Hvis det lægeligt udstedte kørselsforbud nu var kendt af politiet – f.eks. ved at det var opdateret i kørekortregistret vil det være en væsentlig støtte for politiet og kørekortmyndighederne i forbindelse med en sådan sagsbehandling.

I forvejen bliver anden midlertidige inddragelser af førerretten opdateret i kørekortregistret.

Det vil blot kræve, at lægen skulle indberette et lægeligt udstedt kørselsforbud til kørekortmyndighederne, hvilket efter min mening ikke vil være en væsentlig krænkelse af patientsikkerheden. Der er jo en grund til, at lægen har vurderet, at patienten ikke er i stand til at køre bil på nuværende tidspunkt.

I modsat fald risikerer et lægeligt udstedt kørselsforbud at være uden reel værdi.

Hvis lægen så på et senere tidspunkt vurderer, at patienten er i sådan bedring, at pågældende igen vil være i stand til at køre bil, kan det lægeligt udstedte kørselsforbud blot slettes.

Jeg har forgæves søgt efter høringssvar, så jeg kunne se, om nogen af de hørte parter har kommenteret på denne problemstilling.

Jeg vil meget gerne uddybe mit brev, hvis det bliver nødvendigt.

Med venlig

Arne Dam Ravn
Specialkonsulent
Københavns Politi

Jeg vedhæfter et skriv jeg har lavet i forbindelse med problemstillinger vi har i forbindelse med kørsel med receptpligtig medicin i blodet og det lægeligt udstedte kørselsforbud, så I kan se, at det er nogenlunde samme problemstilling vi har. Det var meningen, at problemstillingen skulle forelægges for Rigsadvokaten, men vurderingen var, at problemstillingen var så omfangsrig, at der formentlig ikke var nogen hos Rigsadvokaten, der ville forholde sig til denne problemstilling – specielt ikke, når det ikke kunne kobles op på konkret nyt lovarbejde.

Jeg har i den forbindelse også haft kontakt til **ledende embedslæge, Henrik L. Hansen**, der lige som mig mener, at reglerne for indberetning af det lægelige kørselsforbud bør ændres.

Skriv om kørsel under indflydelse af lægeordineret medicin jf. færdselslovens § 54.

I forbindelse med 43 verserende sager er der opstået spørgsmål om forståelsen af de i færdselslovens § 54 anførte regler om medicin indtaget efter recept. I forbindelse med udstedelse af medicinen, skal lægen vurdere, om patienten vil være i stand til at føre køretøjet på betryggende måde. Hvis dette ikke er tilfældet skal lægen give et ”lægeligt kørselsforbud”.

Spørgsmålene drejer sig bl.a. om hvad ”et lægeligt pålagt kørselsforbud” har af betydning i forhold til færdselslovens regler, herunder om et lægeligt pålagt kørselsforbud kan anses som en del af begrebet ”i henhold til en lovlig recept” eller begrebet ”i overensstemmelse med recepten” jf. færdselslovens § 54?

Dernæst kan der være en problemstilling i forhold til, at det lægeligt pålagt kørselsforbud, alene anføres i patientens journal og at det umiddelbart vil kræve patientens / sigtedes samtykke, hvis politiet skal have de oplysninger.

Sidst er der spørgsmålet om, i hvilke sager det vil være hensigtsmæssigt, at der foretages en klinisk undersøgelse i forbindelse med oplysninger om kørsel efter indtagelse af receptpligtig medicin, da oplysninger om påvirkningsgraden ellers kunne gå tabt.

Ledende Embedslæge, Henrik L. Hansen, tlf. 72227957, der bl.a. har ansvaret for vejledningen om lægers vurdering af patienters evne til at føre bil på betryggende måde og udstedelse af lægeligt kørselsforbud er kontaktet i forbindelse med anførte problemstillinger.

Han mener, at der måske burde være flere krav til reglerne om kørselsforbud, herunder et krav om skriftlighed (som der er i Norge) samt at reglerne burde være en del af kørekortbekendtgørelsen.

Han vil meget gerne indgå i en dialog om at få klarlagt og løst de anførte problemstillinger i henhold til lægens pligter samt synligheden / registreringen af det lægeligt pålagte kørselsforbud.

Baggrund og principielle spørgsmål:

I forbindelse med politiets kontrol af førere af køretøjer benyttes ofte et ”Narkometer”, der bl.a. angiver om der er indtaget medicin omfattet af Bekendtgørelse nr. 655 om klassificering af færdselssikkerhedsfarlige stoffer. Hvis dette er tilfældet vil politiet i de fleste tilfælde fremstille føreren til udtagelse af blodprøve for at finde ud af, hvilke stoffer (medicin) der er indtaget og i hvilket omfang det nu påvises i blodet.

Efter indførelse af ”Narkometeret” bliver der sjældent lavet en klinisk undersøgelse i forbindelse med udtagelse af blodprøven, da det antages, at dette ikke er nødvendigt, da ”Narkometeret” angiver, at der er indtaget stoffer (medicin), der er omfattet af Bekendtgørelse nr. 655 om klassificering af færdselssikkerhedsfarlige stoffer.

Det er ofte først efter modtagelsen af analyseresultatet, at der foretages afhøring / undersøgelse om hvorvidt de påviste stoffer (medicin) er udstedt til pgl. på recept og i hvilke doser.

Spørgsmål:

- Hvis en person kører bil efter at have indtaget receptpligtig medicin der er omfattet af Bekendtgørelse nr. 655 om klassificering af færdselssikkerhedsfarlige stoffer og det ved analyse af personens blod konstateres, at indholdet af medicinen i blod overstiger bagatelgrænsen for dette eller disse stoffer, vil det så kunne antages, at dette ikke i sig selv er en overtrædelse af færdselslovens § 54, stk. 1, hvis medicinen er udstedt på recept – og der ikke er indtaget mere medicin end det fremgår af recepten?
- Er det samme gældende, hvis der samtidig bliver lavet en klinisk undersøgelse og det ved denne lægges til grund, at personen er påvirket i henholdsvis let eller middel/svær grad?
- I bekræftende fald, vil dette i så fald kunne være en overtrædelse af færdselslovens § 54, stk. 2 – også selv om der ikke er konstateret kørselsfejl?
- Vil det fremover være hensigtsmæssigt, at politiet i alle tilfælde, hvor der er oplysninger om, at der er tale om påvirkning af receptudstedt medicin, får foretaget en klinisk undersøgelse, da den jo skal foretages snarest muligt efter mistanken om påvirkning – og dermed ikke vil kunne foretages når det evt. efterfølgende konstateres, at personen har indtaget receptpligtig medicin?

I færdselslovens § 54 anvendes begrebet ”recept”. I forbindelse med, at en læge udsteder medicin, skal lægen jf. autorisationslovens § 44 og vejledning 2013 9584 vurdere om indtagelsen af denne medicin kan have indflydelse på patientens evne til at føre køretøj. Hvis lægen vurderer at patienten – efter indtagelse af den udstedte medicin – ikke vil være i stand til at føre motorkøretøj på betryggende måde, skal lægen udstede et ”lægeligt kørselsforbud”.

Lægen skal informere patienten, så denne er klar over sin situation og fortælle patienten, at han/hun skal indstille sin motorkørsel (kørselsforbud).

Spørgsmål:

- Hvad betyder et lægeligt pålagt kørselsforbud i forhold til færdselslovens regler, herunder om et lægeligt pålagt kørselsforbud kan anses som en del af begrebet ”i henhold til en lovlig recept” eller begrebet ”i overensstemmelse med recepten” jf. færdselslovens § 54?
- I bekræftende fald – vil en kørsel efter indtagelse af medicin, hvor der er givet et lægeligt kørselsforbud være en overtrædelse af færdselslovens § 54, stk. 1, 1. pkt., hvorefter det anses, at medicinen ikke er indtaget i henhold til lovlig recept?
- I benægtende fald - vil en kørsel efter indtagelse af medicin, hvor der er givet et lægeligt kørselsforbud være en overtrædelse af færdselslovens § 54, stk. 1, 2. pkt., hvorefter det anses, at medicinen ikke er indtaget i overensstemmelse med recepten?

- Hvis et lægeligt pålagt kørselsforbud ikke antages at være en del af recepten og dermed ikke en overtrædelse af færdselslovens § 54, stk. 1, vil et lægeligt pålagt kørselsforbud, hvor lægen jo vurderer, at patienten, efter indtagelse af den receptudstedte medicin, ikke vil være i stand til at føre køretøj på betryggende måde, være en overtrædelse af færdselslovens § 54, stk. 2, også selv om der ikke er konstateret kørselsfejl eller foretaget en klinisk undersøgelsen, der viser en påvirkningsgrad over let.
- Hvis der bliver foretaget en klinisk undersøgelse, hvor lægen vurderer en påvirkningsgrad over let i forhold til førerens evne til at føre bil på fuldt betryggende måde, vil en sådan klinisk undersøgelse kunne lægges til grund, således at der er tale om en overtrædelse af færdselslovens § 54, stk. 2, selv om medicinen er indtaget efter og i overensstemmelse med en lovlig recept?
(altså i tilfælde, hvor lægen har vurderet forkert i forhold til patientens evne til at føre bil efter indtagelse af den udstedte medicin).

Ifølge vejledning 2013 9584 skal lægen vurdere, hvornår patienten eventuelt kan genoptage kørslen og informere patienten om vurderingen. Det lægelige kørselsforbud kan være for en begrænset periode eller permanent.

Hvis lægen er overbevist om, at patienten er indstillet på at efterkomme det lægelige kørselsforbud, skal lægen ikke foretage sig yderligere. Det lægelige kørselsforbud skal journalføres.

Hvis der i en blodprøve påvises medicin der er omfattet af Bekendtgørelse nr. 655 om klassificering af færdselssikkerhedsfarlige stoffer og sigtede oplyser, at han indtager dette efter recept fra læge, vil politiet ofte foretage en afhøring af lægen for at få be- eller afkræftet dette.

I samme forbindelse søges oplyst, hvor stor en dosis der er ordineret og om der i den forbindelse er givet et lægeligt kørselsforbud – og hvor længe dette strækker sig over.

For at lægen skal kunne videregive disse oplysninger kræves samtykke fra sigtede / patienten.

Spørgsmål:

- Kan politiet indhente disse oplysninger fra lægen, hvis sigtede / patienten ikke ønsker at give et sådant samtykke?
- I bekræftende fald, vil dette kunne ske gennem edition jf. U1979.349.H?
- I hvilken form skal de lægelige oplysninger indhentes – skal det blot være en kopi af patientjournalen eller skal lægen udfærdige en politiattest eller særlig skrivelse vedr. ordineret?
- Hvis lægen oplyser, at der er givet et lægeligt kørselsforbud, men sigtede / patienten nægter at have fået et sådant eller forstået betydningen af det lægelige kørselsforbud, vil lægen så kunne føres som vidne i retten, herunder at anklagemyndigheden anmoder retten om at pålægge lægen at afgive forklaring jf. retsplejelovens § 170, stk. 2?

- Da der ikke er krav om, at et lægeligt pålagt kørselsforbud er givet skriftligt, vil det så være nødvendigt at afhøre lægen om, hvordan han har sikret sig at sigtede / patienten har forstået og accepteret det lægelige pålagte kørselsforbud, samt hvor længe dette lægelige pålagte kørselsforbud strækker sig over, for at kunne bevise sigtedes tilregnelser – og skal sådanne oplysninger søges indhentet skriftligt eller ved vidneforklaring i retten?

Ifølge vejledning 2013 9584 skal lægen, hvis denne vurderer, at patienten ikke er indstillet på at overholde det lægelige kørselsforbud, anmelde dette til Embedslægeinstitutionen. Dette gælder også, hvis lægen på et senere tidspunkt bliver bekendt med, at patienten ikke er indstillet på at overholde kørselsforbuddet.

Når Embedslægeinstitutionen modtager en anmeldelse fra en læge iht. autorisationslovens § 44, retter Embedslægeinstitutionen henvendelse til politiet. Herefter anmoder politiet borgere om at indlevere en aktuel/ny skematisk helbredsattest og vil herefter anmode Embedslægeinstitutionen om en udtalelse.

Lægen skal i helt særligt akutte situationer, hvor det er nødvendigt uden ophold at inddrage kørekortet, anmode om politiets bistand.

Lægen kan videregive disse helbredsoplysninger til politiet uden patientens samtykke, da videregivelsen er nødvendig for berettiget varetagelse af åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre, jf. sundhedslovens § 43, stk. 2.

Spørgsmål:

- Vil det, i forbindelse med en aktuel sag, hvor patienten kører køretøj efter at have indtaget receptpligtig medicin over bagatelgrænsen være muligt at indhente oplysninger om et evt. pålagt lægeligt kørselsforbud jf. ovennævnte særregel i sundhedslovens § 43, stk. 2, hvis politiet underretter lægen om kørslen – og lægen dermed bliver bekendt med, at patienten ikke overholder et evt. lægeligt pålagt kørselsforbud?
- Finder Statsadvokaten, i benægtende fald, det uhensigtsmæssigt, at det alene fremgår af patientjournalen, at en fører af et køretøj er pålagt et lægeligt kørselsforbud og at det derfor ikke ved almindelig rutinekontrol af føreren er muligt for politiet at få kendskab til, at der er pålagt dette kørselsforbud?

I tilfælde, hvor der hos en fører af et motordrevet køretøj er påvist lægeordineret medicin over bagatelgrænsen vil der typisk ske afhøring af den udstedende læge, hvor lægen også bedes oplyse i hvilken dosis den lægeordnede medicin skal indtages samt i hvilket tidsrum et lægeligt kørselsforbud gælder. Dette kørselsforbud kan enten være i en periode (f.eks. dage eller i timer efter indtagelsen) . I nogle tilfælde er det op til patienten selv at vurdere, hvornår medicinen skal tages – f.eks. i forhold til smerter.

Spørgsmål:

- Skal sådanne sager, hvor der kan rejses spørgsmål om i hvilket omfang der er indtaget medicin, evt. i større dosis end hvad der fremgår af recepten, forelægges for Retslægerådet?
- Skal Retslægerådet i den forbindelse spørges om en vurdering af, om mængden af det påviste stof svarer til den mængde, der må indtages efter recepten?
- Hvis Retslægerådet både vurderer, at den indtagne medicin ikke er indtaget i henhold til lovlig recept og samtidig kommer med en vurdering af påvirkningsgraden, herunder om sigtede skønnes at være påvirket i henholdsvis let eller middel / svær grad, vil dette så kunne lægges til grund i forhold til overtrædelse af færdselslovens § 54, stk. 1, 1. pkt. eller føreevnekriteriet jf. færdselslovens § 54, stk. 2?

Beskrivelse af færdselslovens § 54 og underliggende lovforslag / betænkninger: (i relation til anførte spørgsmål)

Færdselslovens § 54 blev ændret ved lov nr. 524 af 6/6-2007 og fik ordlyden:

Stk. 1: ”Et motordrevet køretøj må ikke føres eller forsøgt ført af nogen, hvis blod under eller efter kørslen indeholder bevidsthedspåvirkende stoffer, som efter regler fastsat af justitsministeren er klassificeret som farlige for færdselssikkerheden. Denne bestemmelse finder dog ikke anvendelse for stoffer, som den pågældende har indtaget i henhold til og i overensstemmelse med en lovlig recept.”

Stk. 2: ”Et motordrevet køretøj må endvidere ikke føres eller forsøgt ført af nogen, som på grund af sygdom, svækkelse, overanstrengelse, mangel på søvn, påvirkning af opstemmende eller bedøvende midler eller af lignende årsager befinder sig i en sådan tilstand, at han eller hun er ude af stand til at føre køretøjet på fuldt betryggende måde”

Justitsministeren har udstedt bekendtgørelse nr. 655 af 19/6-2007, hvor det i § 1 er anført, at ”euforiserende midler, der er anført på liste A, B, D og E i bilaget til bekendtgørelse om euforiserende stoffer, klassificeres som farlige for færdselssikkerheden”.

På liste D og E er anført nogle stoffer, der som f.eks. smertestillende piller bliver udstedt på recept, herunder ”Flunitrazepam”, ”Diazepam”, ”Nitrazepam” og ”Zopiclon”.

Ovennævnte ændring af færdselsloven tog udgangspunkt i lovforslag 180 2006. Baggrunden for dette lovforslag skal findes i betænkning nr. 1486 2007 om alkohol i udåndingsluft og en nulgrænse for euforiserende stoffer mv.

Af lovforslaget fremgår i relation til kørsel under påvirkning af lægeordineret medicin bl.a.:

Pkt. 3.2.2:

Det er en betingelse for domfældelse efter færdselslovens (daværende) § 54, stk. 1, at der foreligger den fornødne tilregnelser. Kravene hertil svarer til tilregnelserkravene ved spirituskørsel efter færdselslovens § 53, dvs., at overtrædelsen af bestemmelsen skal kunne tilregnes den pågældende som forsætlig eller uagtsom jf. straffelovens § 19.

Strafansvaret efter færdselslovens (daværende) § 54, stk. 1 er betinget af, at der foreligger tilregnelser med hensyn til kørslen, til tilstanden og til påvirkningsgraden. Dette indebærer, at føreren skal have indset eller burde have indset, at den pågældende, da han eller hun førte motorkøretøjet, var ramt af sygdom, svækkelse, overanstrengelse, mangel på søvn, påvirkning af opstemmende eller bedøvende midler eller lignende, og at tilstanden havde den virkning, at den pågældende var ude af stand til at føre køretøjet på fuldt betryggende måde.

Pkt. 4.5:

Klinisk lægeundersøgelse kan i henhold til færdselslovens § 55, stk. 2, 2. pkt. foretages i tilfælde, hvor der er mistanke om, at føreren har været påvirket af andet en alkohol, f.eks. af euforiserende stoffer eller medicin.

Formålet med den kliniske lægeundersøgelse er at påvise, om en førers adfærd afviger fra det normale, og i givet fald om afvigelsen skyldes alkohol eller andet end alkohol, f.eks. sygdom, træthed, påvirkning af

medicin eller euforiserende stoffer m.v. Ved undersøgelsen søges den eventuelle påvirkningsgrad endvidere oplyst.

Pkt. 4.5.3 Påvirkningsgraderne:

Lægen foretager herefter en vurdering af påvirkningsgraden på baggrund af disse undersøgelser. I den samlede vurdering indgår dog også helhedsindtrykket af den almindelige samtale og iagttagelse af, hvordan personen fremstår, dvs. personens ansigtsfarve, påklædning mv.

Lægens konklusion kan være, at føreren ikke er påvirket, at føreren er påvirket i let, middel, svær grad, eller at føreren er beruset.

Pkt. 4.6 Forelæggelse for Retslægerådet:

Forelæggelse bør endvidere i reglen ske, når der foreligger oplysning om, at føreren lider af en sygdom eller har pådraget sig læsioner eller har indtaget euforiserende stoffer eller medikamenter eller indåndet dampe mv., og disse forhold kan være af betydning for bedømmelsen af tilstanden.

Sager vedrørende overtrædelse af § 4 forelægges efter cirkulærets pkt. 4.4. kun for Retslægerådet, hvis det må formodes, at tilstanden skyldes påvirkning af narkotika, opstemmende eller sløvende medikamenter, eller hvis det hævdes eller må formodes, at den skyldes sygdom eller andre særlige årsager, som gør en retslægelig vurdering påkrævet.

Under pkt. 6 er beskrevet ”Kørsel med motordrevet køretøj under påvirkning af andet end alkohol.

Under pkt. 6.3.3.1 er nævnt en række domme fra 2004, hvor føreren har været påvirket af medicin og hvor sagen har været forelagt Retslægerådet.

Der er ikke nogen samlet konklusion på de anførte domme, men der er dog flere frifindende domme, hvor tiltalte har været påvirket i let grad, hvor det ikke findes bevist, at tiltalte havde været ude af stand til at føre bilen på fuldt betryggende måde.

Pkt. 6.6 Udvalgets overvejelser

Pkt. 6.6.1 Det gældende føreevnekræterium:

Som det fremgår af kapitel 3, afsnit 3.2.1, forudsætter domfældelse efter den nugældende bestemmelse i færdselslovens (daværende) § 54, stk. 1, at føreren befinder sig i en sådan tilstand, at han eller hun er ude af stand til at føre motordrevet køretøj på fuldt betryggende måde. Bestemmelsen hviler således på et føreevnekræterium. Dette indebærer, at det i det enkelte tilfælde konkret skal vurderes, om den påvirkning, som føreren har været under, har udmøntet sig i manglende evne til at føre køretøjet.

Færdselslovens (daværende) § 54, stk. 1, stiller således betydelige krav til anklagemyndighedens bevisførelse. I praksis vil strafansvar først komme på tale i tilfælde, hvor der kan føres bevis for, at den pågældende har indtaget det pågældende stof, at den pågældende af denne grund har befundet sig i en sådan tilstand, at han eller hun ikke har været i stand til at føre køretøjet på fuldt betryggende måde, og at der hos gerningsmanden var den fornødne tilregnelser i forhold til disse forhold jf. herved kapitel 3, afsnit 3.2.2.

Færdselslovens (daværende) § 54, stk. 1, nødvendiggør af den grund en omfattende efterforskning. Hvis politiet fatter mistanke om påvirkning af stoffer, skal der udtages blod- eller urinprøve og foretages klinisk undersøgelse af føreren med henblik på at konstatere, i hvilken grad den pågældende er påvirket af stoffer jf. kapitel 4, afsnit 4.5.

Under pkt. 6.6.2 foreslås indførelse af en ”nulgrænse” svarende til gerningsindholdet i den nuværende § 54, stk. 1, 1. pkt.

Pkt. 6.6.2.3. Lægeordineret medicin:

Et særligt problem består i, at der findes mange personer, som på grund af sygdom eller af andre helbredsmæssige årsager indtager lægeordineret medicin, hvori der indgår stoffer, som er omfattet af bekendtgørelse om euforiserende stoffer. Sådanne personer indtager oftest det eller de pågældende euforiserende stoffer under kontrollerede forhold, idet indtagelse sker i henhold til lægelig ordination i forholdsvist små regulerede doser. Det vil således almindeligvis ikke kunne antages, at sådanne indtagelse af stoffer påvirker den pågældendes egnethed til at gøre motordrevet køretøj på fuldt betryggende måde.

Udvalget finder på denne baggrund, at der bør gøres en undtagelse fra en eventuel nulgrænse for kørsel med euforiserende stoffer i blodet for personer, som indtager stoffet efter recept, dvs. i overensstemmelse med lægelig ordination på grund af en sygdom eller andre helbredsmæssige årsager.

Det bemærkes i den forbindelse, at udvalget anbefaler, at bestemmelsen i færdselslovens (daværende) § 54, stk. 1, opretholdes, jf. afsnit 6.6.3 nedenfor. Personer som indtager euforiserende stoffer efter recept, og som derfor ikke vil være omfattet af en nulgrænse for kørsel med euforiserende stoffer i blodet, vil således kunne straffes efter bestemmelsen i færdselslovens (daværende) § 54, stk. 1, hvis de på grund af indtagelse af stoffer befinder sig i en sådan tilstand, at de er ude af stand til at føre køretøjet på fuldt betryggende måde.

Pkt. 6.6.3 Opretholdelse af føreevnekriteriet i færdselslovens (daværende) § 54, stk. 1:

En regel, hvorefter kørsel med en koncentration af andre stoffer end alkohol i sigtedes organisme i sig selv vil udgøre et strafbart forhold, vil efter udvalgets opfattelse hverken overflødiggøre føreevnekriteriet i den gældende bestemmelse i færdselslovens § 54, stk. 1, eller reducere føreevnekriteriet til at spille en underordnet rolle, som føreevnekriteriet spiller i den nugældende praksis om spirituskørsel jf. kapitel 3, afsnit 3.1.2.

For det første omfatter den gældende bestemmelse i færdselslovens § 54, stk. 1, også tilstande, som ikke skyldes indtagelse af stoffer, men derimod sygdom, svækkelse, overanstrengelse og mangel på søvn samt lignende årsager. Sådanne tilstande kan naturligvis ikke registreres gennem undersøgelser af koncentrationen af noget stof i den sigtedes organisme.

Dernæst må et gerningsindhold, der bygger på koncentrationen af stoffer i førerens organisme nødvendigvis opregne, hvilke stoffer der bliver tale om, og en sådan opregning kan umuligt blive en udtømmende angivelse af alle stoffer, der kan påvirke føreevnen negativt. Der vil således være bevidsthedspåvirkende stoffer, som ikke bliver omfattet af nulgrænsen, men som vil kunne indebære en risiko for, at den, der indtager sådanne stoffer, bliver ude af stand til at føre motordrevet køretøj på betryggende måde.

Endelig bør et gerningsindhold, der bygger på koncentrationen af stoffer i førerens organisme, nødvendigvis i hver fald i et vist omfang undtage medicin mv., som den pågældende har indtaget i henhold til lovlig recept, jf. ovenfor i afsnit 6.6.2.3. Da det imidlertid naturligvis skal være ulovligt at føre et motordrevet køretøj efter indtagelse af medicin i et sådant omfang, at køretøjet ikke kan føres på fuldt betryggende måde, er en straffebestemmelse, der hviler på et føreevnekriterium fortsat påkrævet.

Udvalget foreslår på denne baggrund, at gerningsindholdet i færdselslovens § 54, stk. 1 opretholdes.

Pkt. 8.2 Bemærkninger til lovudkastets enkelte bestemmelser:

Til nr. 3 (færdselslovens § 54)

Det foreslås i 2. pkt., at bestemmelsen ikke skal finde anvendelse for stoffer, som en pågældende har modtaget i henhold til og i overensstemmelse med en efter almindelige regler lovlig recept.

Undtagelsen vil indebære, at personer, der har indtaget et stof, som er klassificeret som farlig for færdselssikkerheden, ikke er omfattet af den foreslåede bestemmelse, hvis stoffet er indtaget efter lægelig ordination. En person, der fører eller forsøger at føre motordrevet køretøj med et sådant stof i blodet, vil således ikke overtræde den foreslåede bestemmelse.

Den pågældende vil imidlertid kunne straffes for overtrædelse af den gældende bestemmelse i færdselslovens § 54, stk. 1, (som foreslås bibeholdt i uændret affattelse), hvis han eller hun på grund af indtagelse af det pågældende stof befinder sig i en sådan tilstand, at den pågældende er ude af stand til at føre køretøjet på fuldt betryggende måde. Hvis den pågældende derimod indtager et andet stof end det, som er lægeligt ordineret, eller en større dosis end foreskrevet, vil forholdet derimod falde ind under den foreslåede bestemmelse.

Efter § 2, stk. 3, i lov om euforiserende stoffer er køb og modtagelse fra apotekere og besiddelse af stoffer, der er omfattet af lovens § 2 tillad for dem, der modtager stofferne i henhold til en efter almindelige regler lovlig recept eller rekvisition. Bestemmelsen henviser til, hvad der svarer til den nugældende § 61, stk. 2, i lov om lægemidler, hvorefter Lægemiddelstyrelsen fastsætter regler om, hvilke lægemidler der kun må udleveres efter recept, og om inddeling af lægemidler i udleverings-grupper, og de regler som er udstedt i medfør af denne bestemmelse.

Ved en lovlig recept forstås i overensstemmelse med § 1 i bekendtgørelse nr. 1221 af 7. december 2005 om recepter en forskrift (ordination) fra en læge, tandlæge eller dyrlæge om udlevering af lægemidler fra et apotek. Ordination kan ske skriftligt, elektronisk (edifactrecept), via telefax eller telefonisk. Recepten skal efter den foreslåede bestemmelse være udformet i overensstemmelse med de til enhver tid gældende regler herom.

Seneste ændring af færdselslovens § 54:

Færdselslovens § 54, stk. 1 blev ændret ved lov nr. 184 af 8/3-2011 og fik følgende ordlyd:

”Et motordrevet køretøj må ikke føres eller forsøges ført af nogen, hvis blod under eller efter kørslen indeholde bevidsthedspåvirkende stoffer, som efter regler fastsat af justitsministeren er klassificeret som farlige for færdselssikkerheden, og som ikke er indtaget i henhold til lovlig recept. 1. pkt. gælder tilsvarende for stoffer, som den pågældende har indtaget i henhold til en lovlig recept, hvis indtagelsen er sket i overensstemmelse med recepten”

I bemærkningerne til loven (LFF2010-2011.1.101) er anført:

Pkt. 5. Kørsel under påvirkning af euforiserende stoffer mv.

Pkt. 5.1. Gældende ret:

Det bemærkes, at der i tilfælde, hvor en fører under eller efter kørslen har haft bevidstheds-påvirkende stoffer i blodet, som er klassificeret som farlige for færdselssikkerheden, og hvor føreren som følge af stofpåvirkningen har været ude af stand til at føre det motordrevne køretøj på fuldt betryggende måde, vil foreligge både en overtrædelse af færdselslovens § 54, stk. 1 og 2. I sådanne situationer vil der imidlertid efter de nugældende regler kun skulle dømmes for overtrædelse af føreevnekriteriet i færdselslovens § 54, stk. 2, idet denne bestemmelse absorberer strafansvaret for overtrædelse af nulgrænsen i § 54, stk. 1.

5.2 Justitsministeriets overvejelser

5.2.1. Straf og førerretsfrakendelse for overtrædelse af nulgrænsen

I dag er det praktiske anvendelsesområde for nulgrænsen i færdselslovens § 54, stk. 1, tilfælde, hvor føreren har indtaget bevidsthedspåvirkende stoffer klassificeret som farlige for færdselssikkerheden, uden at stofindtaget beviseligt har bragt den pågældende ude af stand til at føre køretøjet på fuldt betryggende måde. Strafansvar efter føreevnekriteriet i færdselslovens § 54, stk. 2, stiller betydelige krav til politiets efterforskning og anklagemyndighedens bevisførelse. I praksis vil strafansvar første komme på tale i tilfælde, hvor der kan føres bevis for, at føreren har indtaget det pågældende stof, at føreren af denne grund har befundet sig i en sådan tilstand, at han eller hun ikke har været i stand til at føre køretøjet på fuldt betryggende måde, og at der hos føreren har været den fornødne tilregnelser i forhold til disse omstændigheder.

I tilfælde, hvor denne bevisbyrde ikke kan løftes, vil kørsel efter indtagelse af bevidsthedspåvirkende, sikkerhedsfarlige stoffer, skulle henføres under nulgrænsen uanset indtagets omfang. Herunder vil kørsel efter selv et betydeligt indtag af euforiserende stoffer i sådanne situationer blive henført under nulgrænsen, som straffes på linje med den laveste grader af spirituskørsel (foreslået ændret til skulle medføre en ubetinget frakendelse af førerretten og dermed sidestilles med spirituskørsel med en promille over 1,20) .

Den gældende nulgrænse i færdselslovens § 54, stk. 1, omfatter ikke tilfælde, hvor en fører har indtaget bevidsthedspåvirkende medicin i henhold til og i overensstemmelse med en lovlig recept. Har føreren indtaget en større dosis end foreskrevet, falder forholdet derimod ind under § 54, stk. 1. Justitsministeriet finder det rigtigst at undtage de sidstnævnte tilfælde fra den foreslåede skærpelse og for disse tilfælde i stedet opretholde den eksisterende ordning, hvor en sådan overtrædelse alene medfører en betinget frakendelse af førerretten i førstegangstilfælde. Det bemærkes i den forbindelse, at hvis overskridelsen af den foreskrevne dosis har medført, at den pågældende er blevet ude af stand til at føre køretøjet på fuldt betryggende måde, så vil forholdet – ligesom i dag – falde ind under færdselslovens § 54, stk. 2.

For så vidt de tilfælde af overtrædelse af nulgrænsen, hvor en fører har indtaget bevidsthedspåvirkende medicin i henhold til en lovlig recept, men har overskredet den foreskrevne dosis, foreslås de nuværende retningslinjer for strafudmåling opretholdt. I sådanne tilfælde vil bøden i førstegangstilfælde således – som i dag – normalt skulle udmåles til en halv måneds nettoløn. Der tilsigtes heller ingen ændringer i strafudmålingen i gentagelsestilfælde i disse sager.

De nævnte forslag om som udgangspunkt at sidestille overtrædelse af nulgrænsen i færdselslovens § 54, stk. 1, der begås med andre motordrevne køretøjer end lille knallert, med spirituskørsel med en promille på 1,21, indebærer endvidere, at sanktionen for overtrædelse af nulgrænsen som udgangspunkt kommer til at svare til sanktionen for overtrædelse af føreevnekriteriet i § 54, stk. 2, under skærpene omstændigheder. Det må derfor forventes, at det praktiske anvendelsesområde for overtrædelse af føreevnekriteriet som følge af indtagelse af euforiserende stoffer mv. fremover vil blive begrænset til tilfælde, hvor stofindtagelsen medfører en overtrædelse af føreevnekriteriet under særdeles skærpene omstændigheder. Der foreslås ingen ændringer i forhold til sådanne tilfælde, som derfor fortsat forsættes sanktioneret efter samme retningslinjer som spirituskørsel med en alkoholpromille over 2,00, ligesom det fortsat vil være nærliggende at anse betingelsen om særdeles skærpene omstændigheder for opfyldt, hvis føreren ved en klinisk lægeundersøgelse er fundet påvirket i middel grad eller derover.

Føreevnekriteriet i færdselslovens § 54, stk. 2, vil desuden fortsat finde anvendelse i sager, hvor føreren på grund af sygdom, svækkelse, overanstrengelse, mangel på søvn eller af lignende årsager befinder sig i en sådan tilstand, at han eller hun er ude af stand til at føre køretøjet på fuldt betryggende måde. Der tilsigtes ingen ændringer i sanktionssystemet for så vidt angår sådanne sager.

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1 (færdselslovens § 54, stk. 1)

Det fremgår af den gældende bestemmelse i færdselslovens § 54, stk. 1, 2. pkt., at den såkaldte nulgrænse i færdselslovens § 54, stk. 1, 1. pkt., ikke finder anvendelse for stoffer, som den pågældende har indtaget i henhold til og i overensstemmelse med en lovlig recept. Er stofindtagelsen sket i henhold til lovlig recept, men har den pågældende overskredet den foreskrevne dosis, er forholdet derimod – på lige fod med andre tilfælde af stofindtagelse – omfattet af den gældende bestemmelse i § 54, stk. 1, 1. pkt.

Formålet med den foreslåede nyaffattelse af § 54, stk. 1, er at skærpe sanktionen for så vidt angår de tilfælde af overtrædelse af nulgrænsen, hvor den pågældende har indtaget stoffet uden at have en lovlig recept, jf. 1. pkt., hvorimod der tilsigtes nogen skærpelse med hensyn til tilfælde, hvor den pågældende har en lovlig recept, men har overskredet den foreskrevne dosis jf. 2. pkt.

Med forslaget forudsættes det således, at der for overtrædelser af nulgrænsen, der begås med andre motordrevne køretøjer end lille knallert, og hver den pågældende har indtaget stoffet uden at have en lovlig recept, i retspraksis sker en sådan forhøjelse af strafudmålingsniveauet, at der i første-gangstilfælde fremover idømmes en bøde på en hel måneds nettoløn (i stedet for en halv måneds nettoløn). Der tilsigtes ingen ændringer i strafudmålingsniveauet i gentagelsestilfælde, herunder i forhold til udmåling af en betinget frihedsstraf.

I andengangstilfælde forudsættes straffen således – ligesom spirituskørsel med en promille i intervallet 0,51 – 2,00 – normalt fastsat til fængsel i 10 dage ...

Forslaget om at udskille ”recept-overskridelser” fra andre overtrædelser af nulgrænsen skal endvidere ses i sammenhæng med forslaget om ændring af bestemmelserne i færdselslovens § 125, stk. 1, nr. 9, og § 126, stk. 1, nr. 2, om henholdsvis betinget og ubetinget frakendelse af førerretten ved overtrædelse af nulgrænsen (lovforslagets § 1, nr. 12 og 13).

Med de foreslåede ændringer af færdselslovens § 54, stk. 1, § 125, stk. 1, nr. 9, § 126, stk. 1, nr. 2 og § 133a, stk. 3, nr. 1, vil overtrædelse af nulgrænsen i relation til både straf og førerretsfrakendelse og konfiskation blive sidestillet med spirituskørsel med en alkoholpromille på 1,21. Dette gælder dog ikke såkaldte ”recept-overskridelser”, der som hidtil vil være sidestillet med spirituskørsel med en alkoholpromille på 0,51.

Spirituscirkulæret:

Justitsministeriet har i cir. nr. 11112 af 25. februar 1997 lavet en vejledning i den praktiske brug af udåndingsprøver, udtagelse af blodprøver, fuldstændig lægeundersøgelse og forelæggelse for Retslægerådet.

Cirkulæret er lavet før indførelsen af den nugældende § 54, stk. 1 vedr. kørsel under påvirkning af bevidsthedspåvirkende stoffer og før indførelsen af ”narkometeret”.

Det fremgår ikke, at der skal udtages blodprøve ved mistanke om overtrædelse af færdselslovens § 54.

Det fremgår, at der skal laves fuldstændig undersøgelse ved mistanke om påvirkning af medicin, narkotika, sygdomme mv.

Vedr. forelæggelse for Retslægerådet fremgår det: Sager vedrørende overtrædelse af færdslovens § 54 forelægges kun for Retslægerådet, hvis det må formodes, at tilstanden skyldes påvirkning af narkotika, opstemmende eller sløvende medikamenter, eller hvis det hævdes eller må formodes, at den skyldes sygdom eller andre særlige årsager, der gør en retslægelig vurdering påkrævet.

I forbindelse med udstedelse af medicin på recept i relation til ovennævnte er der følgende regler:

Lov nr. 877 af 4/8-2011 om autorisation af sundhedspersoner:

§ 44:

Kommer en læge i sin virksomhed til kundskab om, at en person lider af sådanne sygdomme eller mangler i fysisk eller sjælelig henseende, at personen i betragtning af de forhold, hvorunder denne lever eller arbejder, udsætter andres liv eller helbred for nærliggende fare, er lægen forpligtet til at søge faren afbødet ved henvendelse til vedkommende selv eller om fornødent ved anmeldelse til den pågældende embedslæge eller Sundhedsstyrelsen.

Note: Bestemmelsens væsentligste betydning er, at den tilsigter at forhindre uegnede personer i at føre motorkøretøj eller udøve anden "farlig virksomhed". Bestemmelsen kan ligeledes afbryde lægens tavshedspligt. Pligten til at søge faren afbødet er præciseret i Sundhedsstyrelsens cir. 1993-08-15. Endvidere vejl. 2013 9584.

Sundhedsstyrelsens vejledning (nr. 9584 af 10/10-2013) om vurdering af helbredskrav til førere af motortøjertøjer:

Pkt. 2 Lægens ansvar og anmeldelsespligt efter autorisationslovens § 44:

Formålet med dette afsnit er at præcisere lægens pligter, når ansøgerens helbredsforhold ikke opfylder helbredskravene til motorkørsel. I afsnittet bliver det præciseret, hvornår en læge skal udstede et lægeligt kørselsforbud, og hvornår en læge skal rette henvendelse til Embedslæge-institutionen eller politiet. Ved tvivlstilfælde kan lægen altid kontakte Embedslægeinstitutionen.

Afsnittet henvender sig udelukkende til læger.

Pkt. 2.1 Lægeligt kørselsforbud:

I denne vejledning bruges begrebet kørselsforbud om den periode, i hvilken en læge har vurderet, at patienten ikke kan føre motorkøretøj på betryggende måde på grund af sit helbred. Begrebet kørselsforbud anvendes i daglig tale, selv om lægen ikke har kompetence til at udstede et forbud mod at føre motorkøretøj. Lægen skal altid informere patienten, hvis dennes helbred udgør en fare ved motorkørsel, så patienten er klar over sin situation. Lægen skal fortælle patienten, at han/hun skal indstille sin motorkørsel (kørselsforbud).

Kørselsforbud skal for eksempel gives ved:

- (her er angivet 4 øvrige tilfælde)
- Behandling med og indtagelse af visse lægemidler

Pkt. 2.2. Handlepligt:

Lægen skal altid vurdere, hvornår patienten eventuelt kan genoptage kørslen og informere patienten om vurderingen. Det lægelige kørselsforbud kan være for en begrænset periode eller permanent.

Hvis lægen er overbevist om, at patienten er indstillet på at efterkomme det lægelige kørselsforbud, skal lægen ikke foretage sig yderligere.

Kørselsforbuddet skal journalføres.

Der gælder ikke en øvre tidsgrænse for, hvor længe en patient kan være underlagt et lægeligt kørselsforbud. Patienten kan derfor i princippet være underlagt et lægeligt kørselsforbud tidsubegrænset, uden at Sundhedsstyrelsen eller politiet skal have kendskab til det.

Pkt. 2.3 Anmeldelse til Sundhedsstyrelsen ved Embedslægeinstitutionerne:

Hvis lægen vurderer, at patienten ikke er indstillet på at overholde det lægelige kørselsforbud, skal lægen anmelde det til Embedslægeinstitutionen. Det gælder også, hvis lægen på et senere tidspunkt bliver bekendt med, at patienten ikke er indstillet på at overholde kørselsforbuddet. Hvis lægen også uden for sin virksomhed som læge observerer, at et kørselsforbud ikke overholdes, vil det være hensigtsmæssigt, at lægen følger op på det dette i sit lægefaglige virke.

Lægen kan videregive helbredsoplysninger til Embedslægeinstitutionen uden patientens samtykke, når det sker i forbindelse med anmeldelse om patientens sygdomme eller mangler i fysisk eller sjælelig henseende, som har betydning for patientens evner til at føre motorkøretøj. Lægens skal dog forinden have forsøgt at indhente patientens samtykke til videregivelse af helbreds-oplysningerne.

Når en Embedslægeinstitution modtager en anmeldelse fra en læge iht. autorisationslovens § 44, retter Embedslægeinstitutionen henvendelse til politiet. Herefter anmoder politiet borgeren om at indlevere en aktuel/ny skematisk helbredsattest bilagt eventuelle speciallægeudtalelser, og politiet vil herefter anmode Embedslægeinstitutionen om en udtalelse.

Autorisationslovens § 44 giver ikke lægen mulighed for uden patientens samtykke at videregive helbredsoplysninger til andre end Sundhedsstyrelsen (embedslægerne). Lægen skal således ikke kontakte andre myndigheder, som for eksempel kommunen (Borgerservice) eller patientens egen læge om problemstillingen.

Det vil dog være relevant med patientens samtykke at anføre oplysning om lægeligt kørselsforbud og dettes længde i epikrisen til egen læge, hvis denne overtager behandlingen.

Pkt. 2.4 Anmeldelse til politiet:

Lægen skal i helt særligt akutte situationer, hvor det er nødvendigt, uden ophold, at inddrage kørekortet, anmode om politiets bistand.

Lægen kan videregive disse helbredsoplysninger til politiet uden patientens samtykke, da videregivelsen er nødvendig for berettiget varetagelse af åbenbart almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre, jf. sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2. Lægen skal dog forinden have forsøgt at indhente patientens samtykke til videregivelse af helbredsoplysningerne.

Pkt. 7 Afhængighedsskabende lægemidler og kørekort

Pkt. 7.1 Generelle regler:

Lægen skal vurdere om patienten, der er i behandling med det pågældende afhængighedsskabende lægemiddel og i den pågældende dosering, vil være i stand til at føre motorkøretøj på fuldt betryggende måde jf. § 54 i færdselsloven.

Begyndelse af behandling med stærkt smertestillende medicin og benzodiazepiner vil som hovedregel medføre en påvirkning af de kognitive funktioner svarende til en alkoholpromille på 0,6 – 1,2. Som udgangspunkt er det ikke acceptabelt, at der føres motorkøretøj under behandling med stærke smertestillende midler, benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler, idet der uanset tilvænning, vil være en påvirkning af de kognitive funktioner svarende til promillekørsel. Der er dog opstillet nogle kriterier for, hvad der kan accepteres i forbindelse med kørsel, når læge i øvrigt finder det forsvarligt jf. nedenstående afsnit 7.1.1. og 7.1.2.

Afsnit 7.1.1 og 7.1.2 beskriver Sundhedsstyrelsens vejledende doser af medicin i forhold til, hvornår det ikke anbefales at føre motorkøretøj. Heraf fremgår det, at det ikke anbefales at der føres motorkøretøjer under fast behandling med benzodiazepiner og benzodiazepin-lignende midler med lang halveringstid (>10 timer).

Som eksempel på medicin, hvor kørekort ikke anbefales:

- Flunitrazepam (halveringstid: 24 timer)
- Nitrazepam (halveringstid: 24 timer)
- Bromazepam (halveringstid: 15 timer)
- Diazepam (halveringstid: 72 timer)

Pkt. 3.16 Alkohol, narkotika og andre lægemidler:

Behandling med andre lægemidler

Flere lægemidler kan nedsætte opmærksomheden, reaktionsevne eller kritisk sans i samme omfang som alkohol. Det gælder specielt ved kombination af flere lægemidler, lægemidler der kan medføre risiko for trafiksikkerhed er sædvanligvis markeret med en rød advarselstrekant.

Til lægen:

Lægen skal være opmærksom på at iagttage sine forpligtelser efter autorisationslovens § 44, se afsnit 2.