

# Motorattest og misbrug hos unge

Af Lise Lotte Andersen, Line Frøkjær og Jacob Gravningsbråten  
Juni 2014



Indholdsfortegnelse:

Indledning.....	3
Metode.....	4
Materiale.....	5
Diskussion.....	9
Konklusion.....	11
Bilag.....	12

## Indledning

I forbindelse med erhvervelse af kørekort skal den praktiserende læge udfylde en motorattest, hvor han/hun vurderer om borgerens helbredstilstand indebærer en risiko i trafikken, herunder om borgeren har eller har haft et misbrug af bevidsthedspåvirkende stoffer og/eller alkohol, som kan påvirke deres evne til at køre bil.

De unge mellem 18-24 år er specielt udsatte i trafikken og tegner sig for godt 20% af det samlede antal trafikdræbte<sup>1</sup>. Desuden viser undersøgelser, at ca. 1/3 af de unge under 25 år, har alkohol eller narkotiske stoffer i blodet ved soloulykker<sup>2</sup>.

Der er altså ingen tvivl om, at det er særdeles vigtigt at have fokus på at finde de unge med misbrug i forbindelse med udfærdigelse af motorattesten.

Sundhedsstyrelsen skriver i sin vejledning til de praktiserende læger, at kørekort hverken kan udstedes, fornyes eller bevares for ansøgere eller førere der er afhængige af alkohol. For narkotiske stoffer, herunder hash er der ydermere en lovgivningsmæssig nultolerance, til forskel fra alkohol. Således skriver sundhedsstyrelsen i sin vejledning: "En fører af et motorkøretøj må ikke bruge/misbruge for eksempel amfetamin/cannabis, hvorimod alkohol i beskedne mængder er tilladt (jf. promillegrænsen). Hvis der er oplysninger om brug/misbrug af euforiserende eller andre bevidsthedspåvirkende stoffer, men hvor der ikke er dokumentation for et afhængighedssyndrom, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis, at politiet kræver aflæggelse af rene urinkontroller i et nærmere fastsat tidsrum, imens førerretten bevares, jf. færdselslovens § 60, stk. 1."<sup>3</sup>

Det er vores opfattelse, at der forekommer meget få anmærkninger vedrørende stoffer og alkohol i kørekortsattesterne hos de unge mellem 17-25 år. Vi ved at ca. 12% af de unge i denne aldersgruppe har et misbrug af enten alkohol eller stoffer<sup>4</sup>. Der findes ikke nogen opgørelser over antallet af anmærkninger i motorattester relateret til misbrug, hverken hos politiet eller embedslægeinstitutionen, så vi har ikke noget tal for, hvor mange unge med misbrug de praktiserende læger finder/kender til.

I Sundhedsstyrelsens vejledning, står der ikke noget om, hvordan der skal screenes for misbrug i forbindelse med udfærdigelsen af motorattesten. Det er således op til hver enkelte praktiserende læge, hvordan man vælger at gøre dette.

**Formålet med vores undersøgelse har derfor været:**

- 1. Undersøge frekvensen af anmærkninger i motorattester hos unge mellem 17-25 år vedr. forbrug af bevidsthedspåvirkende stoffer og alkohol.**
- 2. Undersøge hvordan de praktiserende læger screener for misbrug i forbindelse med udfærdigelse af motorattest til unge mellem 17-25 år.**

## Metode

Indledningsvis foretog vi en litteratursøgning.

I PubMed søgte vi på ordene "Førerkort"- 0 hits, "Kørkort"- 0 hits, "Kørekort"- 0 hits.

"Motorattest"- 28 hits, 0 relevante "Driving license, drugs" - 19 hits, 0 relevante, "Drivers licence AND drugs"- 7 hits, 0 relevante, "Cannabis, motor vehicle"- 81 hits, 0 relevante.

Ud fra overskriften og eventuelt review vurderede vi, om artiklerne havde relevans for vores emne. Vi søgte kun artikler på dansk, svensk, norsk eller engelsk. Vi fandt ingen artikler på PubMed som havde relevans for vores emne.

Vi lavede Google søgning på "motorattest + misbrug", hvilket gav 1 hit fra Dagens Medicin.

Desuden "unge misbrug", som gav 1 relevant hit: "Unge der misbruger rusmidler, fra AU".

Google søgning på "Motorattest" og på "Misbrug", gav ingen relevante hits.

På ugeskrift for lægers hjemmeside søgte vi på: "Kørekortsattest", "kørekort", "motorattest", ej heller her fandt vi relevante artikler.

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside fandt vi: "Vejledning nr. 9584 af 10. oktober 2013 om vurdering af helbreds krav til førere af motorkøretøjer."

Vi fandt flere relevante baggrundsartikler på Havarikommissionen for vejtrafikulykkers hjemmeside.

Vi kontaktede Embedslægeinstitutionen Syd, med henblik på at fremskaffe opgørelser over antallet af anmærkninger i motorattester. Disse tal kunne ikke fremskaffes, da der ikke føres statistik over de indkomne motorattester.

Politiet i Randers, som modtager alle kørekortsattester i Region Midt, havde oplysninger vedrørende det samlede antal motorattester i regionen, samt det samlede antal bemærkninger, men ingen oplysninger vedrørende antallet af udstedelser af førstegangskørekort eller antallet af forelæggelser for embedslægen pga. anmærkninger i motorattesten.

Ej heller Borgerservice lå inde med disse oplysninger.

Med henblik på at estimere frekvensen af anmærkninger i unges motorattester, gennemgik vi de sidste 100 motorattester lavet i en praksis i Viborg og en praksis i Silkeborg, for patienter mellem 17-25 år. Samlet så vi på 200 motorattester.

Attesterne er lavet af hhv. 5 speciallæger i almen medicin, 7 reservelæger, 1 sygeplejerske og 1 bioanalytiker.

Via Survey-monkey lavede vi et anonymt spørgeskema, som blev sendt ud til praktiserende læger i Silkeborg og Viborg.

Indledningsvis interviewede vi reservelæger i vores 12-mandsgruppe samt læger i vores egen praksis, og ud fra deres svar oprettede vi en idébank med spørgsmål. Herefter lavede vi et pilotprojekt og testede vores spørgeskema på en anden 12-mandsgruppe.

Det endelige spørgeskema blev sendt ud til 148 læger i Silkeborg og Viborg området. Disse læger blev udvalgt, idet vi kunne få oplyst mailadresser på disse via PLO Silkeborg og Viborg. Spørgeskemaet bestod af 2 multiple choice spørgsmål vedr. udfyldelse af motorattest, samt 3

spørgsmål vedr. uddannelse, geografi og praksistype. Vi udformede spørgsmålene vedr. screening for misbrug, så de kunne kategoriseres som åbne, lukkede eller delvis lukkede. Vi designede spørgeskemaet, så det var hurtigt at besvare, med håb om at øge svarfrekvensen. (Se bilag 2.)

Vi udregnede procentandelen for hvert spørgsmål. Sikkerhedsintervaller blev beregnet vha. program for dette. (se bilag 3) Vi satte populationens størrelse til antal besvarelser i de forskellige spørgsmål, hvilket var 84 i de 2 første spørgsmål og 82 i de 3 sidste.

## Materiale

Vi gennemgik de sidste 100 førstegangsbesvarelser på unge under 25 år i ovennævnte 2 praksis. Samlet gennemgik vi 200 motorattester.

Vi fandt 1 attest med bemærkninger vedr. brug af bevidsthedspåvirkende stoffer og/eller alkohol. Der var svaret bekræftende i både H2 og H3, dvs. Forbrug af bevidsthedspåvirkende stoffer og forbrug af trafikfarlige lægemidler. Under supplerende oplysninger var følgende angivet: "Tidl. massivt cannabis-misbrug. Angiver at han nu kun ryger hash x 2 pr. mdr. Ved godt at hashrygning er uforeneligt med at køre bil og har intentioner om at stoppe helt. Angiveligt flere uger siden han sidst har røget hash. Han vurderes ifm. dagens undersøgelse ikke at være kognitiv påvirket. Kan gå liniegang, normal Romberg og normal FNF."

Via Survey-Monkey sendte vi et spørgeskema ud til 148 læger i Viborg og Silkeborg området, fordelt på 19 reservelæger og 129 speciallæger i almen medicin.

Af de adspurgte speciallæger var 20 sololæger (14%), 107 i kompagniskabspraksis (72%) samt 2 med ukendt praksistype (1%)

Generelt svarede 84 på spørgeskemaet (svarprocent på 57%)

82 af de adspurgte oplyste deres praksistype:

6 (7%) svarede solopraksis, 76 (93%) svarede kompagniskabspraksis.

**Tabel 1.** Spørgsmål 4: Praksistype? 82 Besvarelser.

Solopraksis	7%
Kompagniskabspraksis	93%

Vi fik 83 besvarelser vedr. uddannelsesniveau, heraf 12 reservelæger (14%) og 71 (86%) fra speciallæger i almen medicin.

**Tabel 2.** Spørgsmål 3: Hvilken uddannelse har du? 83 besvarelser.

Reservelæge	14%
Speciallæge i almen medicin	86%

Vedrørende praksisgeografi, svarede 82 af de adspurgte. 26 (32%) svarede, at de arbejdede i en landpraksis. 56 (68%) svarede bypraksis.

Vi havde ikke på forhånd defineret hvad en hhv. by- og landpraksis er, og har derfor heller ikke tal for, hvor mange adspurgte der var af hver type.

**Tabel 3.** Spørgsmål 5: Placering, 82 besvarelser.

Landpraksis	32%
Bypraksis	68%

I første spørgsmål i spørgeskemaet blev lægerne spurgt på følgende måde:

*"I forbindelse med udfyldelse af motorattest til unge mellem 17 og 25 år, bliver du bedt om at tage stilling til om der foreligger alkoholmisbrug eller forbrug af bevidsthedspåvirkende stoffer hos den undersøgte. Hvordan tager du stilling til dette? Sæt kryds ved den svarmulighed, som du synes passer bedst på dig. Der kan KUN sættes ét kryds!"*

Besvarelserne fordelte sig procentvis på følgende måde:

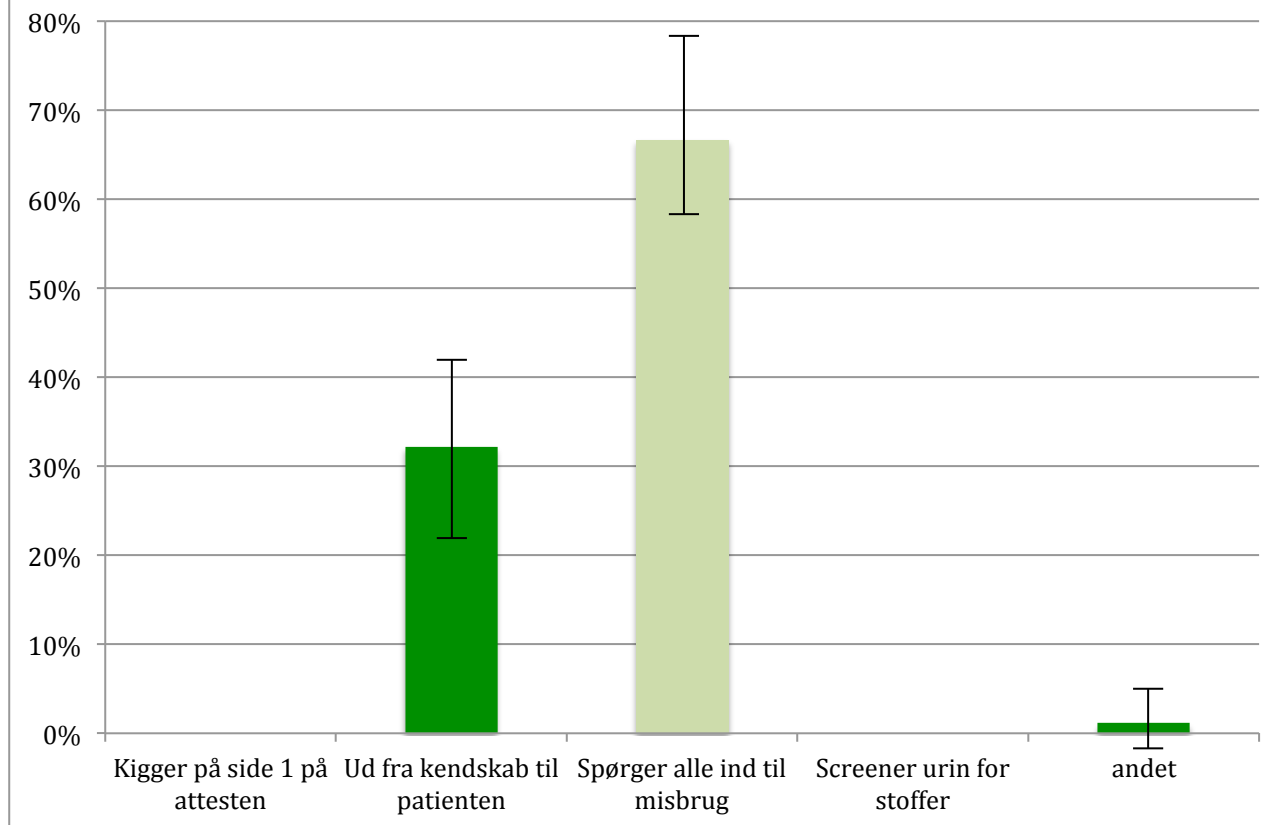
**Tabel 4**

Jeg kigger på side 1 på attesten, og ser hvad pt. selv har svaret	0%	
Ud fra mit kendskab til pt. vurderer jeg om det er relevant at spørge ind til misbrug	32.14%	SI 22.1-42.1
Jeg spørger ind til misbrug hos alle	66,67%	SI 56,6-76,8
Andet	1.19%	SI -1,1-3,5
Jeg screener urin for stoffer	0%	

### Graf 1:

**Grafisk fremstilling af besvarelserne til spørgsmål 1. Y-aksen angiver procentfordelingen.**

*I forbindelse med udfyldelse af motorattest til unge mellem 17 og 25 år, bliver du bedt om at tage stilling til om der foreligger alkoholmisbrug eller forbrug af bevidsthedspåvirkende stoffer hos den undersøgte. Hvordan tager du stilling til dette? Sæt kryds ved den svarmulighed, som du synes passer bedst på dig. Der kan KUN sættes ét kryds!*



I spørgsmål 2, blev lægerne bedt om at besvare følgende:

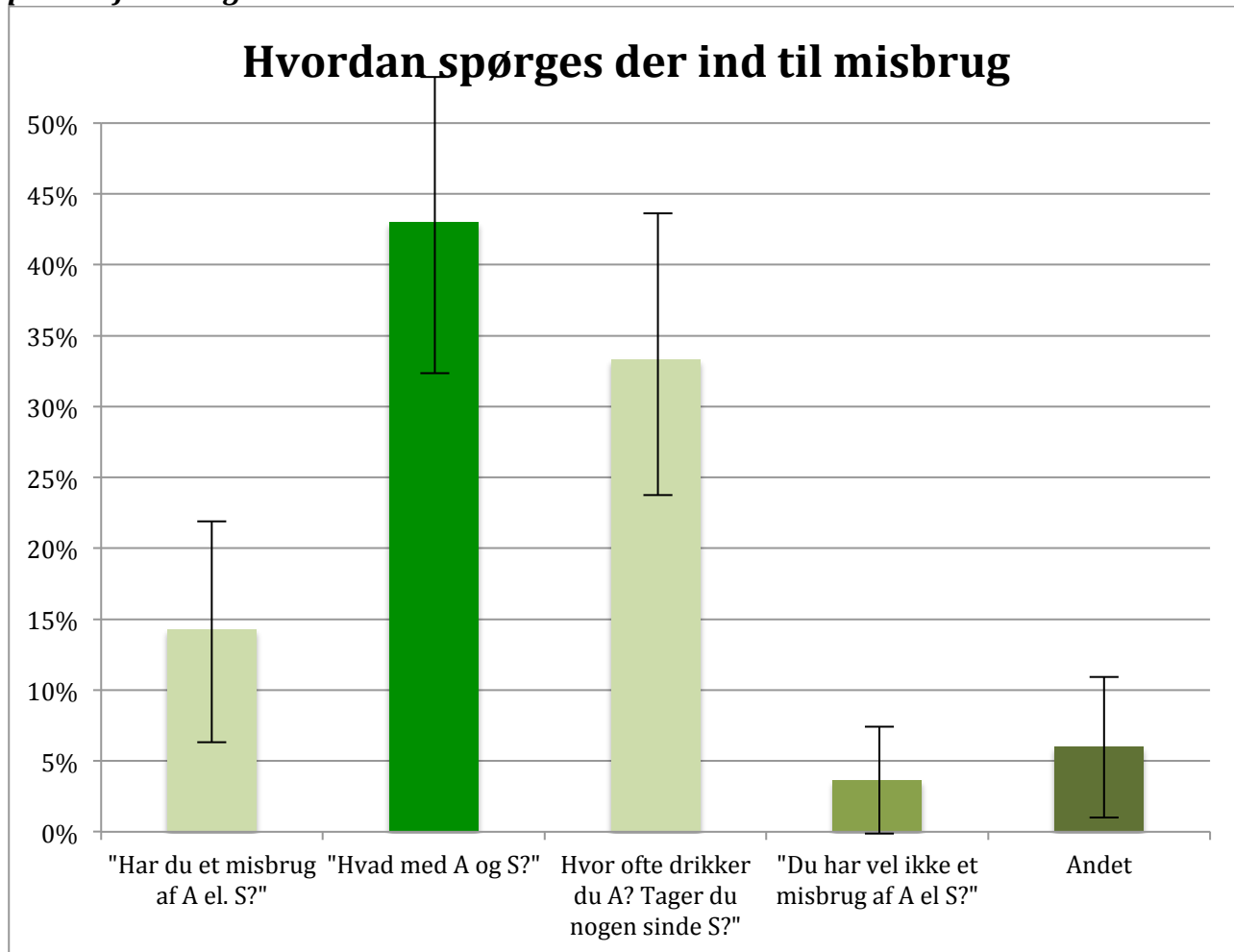
*"Hvis du spørger ind til misbrug, hvilket spørgsmål kommer så tættest på måden du spørger på? Der kan kun sættes et kryds!"*

*Tabel 5: Svarene fordelte sig procentvis på følgende måde:*

"Har du et misbrug af alkohol eller stoffer?"	14%	SI 6,8-21,8
"Hvad med stoffer og alkohol?"	43%	SI 32,3-53,5
"Hvor ofte drikker du alkohol? Tager du nogensinde stoffer?"	33%	SI 23,2-43,4
"Du har vel ikke et misbrug af alkohol eller stoffer?"	4%	SI -0,4-7,6
Andet	6%	SI 0,9-11,1

## Graf 2.

Grafisk fremstilling af svarprocenterne i spørgsmål 2. Y-aksen angiver procentfordelingen.



Næsten halvdelen (43%) af de adspurgte, spørger åbent: "Hvad med alkohol og stoffer?" og kun 4% spørger lukket: "Du har vel ikke et alkohol eller stof misbrug?"

33% spørger delvis lukket: "Hvor ofte drikker du alkohol? Tager du nogensinde stoffer?"

Svarprocenten på spørgeskemaet var for reservelæger på 63% og for speciallæger på 56%. Kun 30% af de adspurgte sololæger svarede på spørgeskemaet. Til sammenligning svarede 61% af speciallæger i kompagniskabspraksis på spørgeskemaet.

For at se på om sololæger havde svaret anderledes end de øvrige læger, kiggede vi på, hvad denne gruppe havde svaret:



**Tabel 6: sololægers besvarelse til spg. 1**

Jeg kigger på side 1 på attesten, og ser hvad pt. selv har svaret	0%
Ud fra mit kendskab til pt. vurderer jeg om det er relevant at spørge ind til misbrug	33,3%
Jeg spørger ind til misbrug hos alle	66,67%
Andet	0%

**Tabel 7: sololægers besvarelse til spg. 2**

"Har du et misbrug af a. el. s?"	0%
"Hvad med s. og a.?"	33,3%
Hvor ofte drikker du a? Tager du nogensinde s.?"	66,7%
"Du har vel ikke et misbrug af a. eller s.?"	0%
Andet	0%

## Diskussion

Vores stikprøve fra 2 praksis i Region Midt viste, at 0,5% af motorattesterne havde anmærkninger vedr. forbrug af bevidsthedspåvirkende stoffer og/eller alkohol. Vi ved fra litteraturen at ca. 24 % af de 18-årige unge kan kategoriseres som havende et problematisk forbrug af rusmidler, mens ca. 12 % af de 17-årige unge har et direkte interventionskrævende misbrug af rusmidler. Denne undersøgelse er foretaget i flere kommuner, heriblandt Silkeborg kommune, hvor vores undersøgelse også er lavet.

Samme undersøgelse, foretaget af Center for Rusmiddelforskning viser, at hash er det mest anvendte rusmiddel blandt de illegale stoffer. I aldersgruppen 16-24 år har godt 8% røget hash inden for den sidste måned.<sup>5</sup>

Der er altså stor divergens mellem antal fundne misbrugere i vores stikprøve og det antal misbrugere som undersøgelser viser, der findes i baggrundsbefolkningen. Der kan naturligvis forekomme lokale forskelle på antallet af misbrugere fra en praksis til en anden, samt fra by til by, eller landsdel til landsdel. Men vi finder dog at forskellen mellem vores fund og baggrundsbefolkningen er så stor, at det styrker vores mistanke om, at praktiserende læger ikke finder de unge med et problematisk forbrug af bevidsthedspåvirkende stoffer ved udfyldelse af motorattesten.

Vores stikprøve er foretaget i 2 kompagniskabspraksis beliggende i større byer i Midtjylland. Med 2100 praksis i Danmark<sup>6</sup>, svarer stikprøven til ca. 0,1% af alle praksis.

Der indgår ikke motorattester fra landpraksis i vores stikprøve. Som tidligere nævnt, kan der være lokale forskelle på, hvor mange misbrugere der er i området og tilknyttet den enkelte praksis eller læge. De misbrugende unge findes både i byer og på landet og således tænker vi ikke at placeringen af de to praksis har stor betydning for resultatet. Derimod kan det have betydning, hvilke patienter der er tilknyttet praksis og hvilke læger der har lavet undersøgelse. Vi ved, at det er både yngre

og ældre, samt mandlige og kvindelige læger, som har lavet attesterne. Vi har ingen mulighed for at sige noget om antal misbrugere tilknyttet de to praksis, men formentlig vil de have et antal der svarer nogenlunde til baggrundsbefolkningen.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at vores stikprøve er repræsentativ for baggrundspopulationen.

Der findes ikke nogen national retningslinie for, hvordan praktiserende læger skal screene for misbrug. I vores spørgeskemaundersøgelse kan vi se, at langt de fleste læger konsekvent spørger ind til misbrug ved udfærdigelse af motorattest. En tredjedel af de adspurgte læger spørger dog kun ind til misbrug, hvis de ud fra deres kendskab til patienten vurderer at det er relevant. Det er næsten udelukkende speciallæger i almen medicin (96%), som vælger denne metode. Vi formoder at disse har et større kendskab til deres patienter end reservelæger har, og derfor bedre kan vurdere, hvem der kunne have et misbrug.

De praktiserende læger i vores undersøgelse er gode til at spørge ind til alkohol og stofvaner, så forudsætningerne for at fange de unge med misbrug burde være gode.

Imidlertid finder de praktiserende læger i vores stikprøve få unge med misbrug. Der kan således stilles spørgsmålstegn ved, om lægerne screener på den rigtige måde? Formentlig vil de fleste unge lyve om deres misbrug, hvis de bliver adspurgt om dette i forbindelse med motorattest, da de er vidende om, at det kan få betydning for erhvervelse af kørekortet.

Man kunne overveje at screene alle de unges urin for hash, idet hash er det hyppigst forekommende illegale stof blandt de unge. Hash har en lang halveringstid, hvorfor det er muligt at spore det i urinen flere uger efter indtagelse. En urinstix som tester for hash koster ca. 7 kr.

For at undgå snyd hos de unge, vil det kræve at der indføres overvåget urinprøve i almen praksis. Dette vil være ressourcekrævende og svært at gennemføre. Det er således en meget vanskelig opgave de praktiserende læger har.

Der er ingen tvivl om at alkohol også udgør et stort problem. Der findes dog ikke egnede tests eller screeningsmetoder, der vil kunne afsløre dem, der har et betydeligt overforbrug.

En anden mulighed hvorpå man kunne forbedre screeningen for misbrug, var ved at ændre ordlyden på motorattesten. (se bilag 1) På side 1 står der under punkt H: ”Tager de bevidsthedspåvirkende stoffer eller trafikfarlig medicin (fx stærkt smertestillende medicin og/eller beroligende-/sovemedicin)?” Vi synes ikke denne formulering er særlig præcis; kan vi være sikre på at de unge tænker alkohol og hash ind under dette punkt? Måske ville en omformulering eller præcisering af ordlyden reducere risikoen for misforståelser hos de unge, eksempelvis: "Tager de bevidsthedspåvirkende stoffer(herunder alkohol og hash) eller trafikfarlig medicin?"

Hvad angår fortolkningen af resultaterne i spørgeskemaet, finder vi enkelte mulige fejlkilder. Kun 30% af de adspurgte sololæger besvarede vores spørgeskema. Sololægernes svar adskiller sig imidlertid ikke væsentligt fra de øvrige besvarelser i undersøgelsen. Vi vurderer derfor ikke, at svarresultaterne havde set markant anderledes ud, hvis flere sololæger havde svaret. (tabel 6)

Vi har ikke oplysninger om alder og køn på de adspurgte. Vi ved derfor ikke om alder og køn har indflydelse på hvordan der svares. Man kunne forestille sig, at der er forskel på hvordan yngre og ældre læger screener de unge for misbrug, og det samme for mænd og kvinder. Vi kan derfor ikke udelukke, at disse faktorer kunne have påvirket resultatet.

Reservelægerne i vores undersøgelse udgør ca. samme andel som landsgennemsnittet, dvs. 12-13%.<sup>7</sup> Derfor anser vi ikke dette for at være en fejlkilde.

Når vi ser på besvarelserne på det første spørgsmål i spørgeskemaet: "Hvordan tager du stilling til om der hos pt. foreligger et misbrug?", fordeler svarerne sig stort set på 2 svarmuligheder, nemlig: b) ud fra mit kendskab og c) spørger ind til misbrug hos alle.

Vi ved med 95% sikkerhed, at den sande værdi ligger inden for vores sikkerhedsinterval.

Dvs. i hele populationen af praktiserende læger vil svarene ligge inden for dette interval med 95 % sikkerhed.

På trods af relativ stor usikkerhed på tallene, træder flere mønstre frem, når vi kigger på besvarelserne på spørgeskemaets spørgsmål 2. Vi kan se, at de fleste praktiserende læger stiller åbne spørgsmål og kun meget få stiller lukkede spørgsmål. Vi vurderer, at man med åbne spørgsmål i større grad åbner op for en dialog med den unge omkring emnet, og dermed bedre kan danne sig et overblik over et evt. misbrug.

## Konklusion

Vores lille undersøgelse viser, at praktiserende læger i Silkeborg og Viborg generelt spørger ind til misbrug. De stiller oftest åbne spørgsmål, når de spørger til alkohol- og stofmisbrug.

Vores lille stikprøve viser, at der kun er anmærkninger vedr. alkohol og stoffer i 0,5% af 200 motorattester fra to lægepraksis. Dette sat i relation til at ca. 12 % af unge på 17 år har et misbrug tyder på, at hverken de unges selvrapportering i forbindelse med motorattest eller lægernes udspørgen, identificerer tilnærmelsesvis alle med et betydende forbrug af alkohol eller stoffer.

Det må overvejes om oplysninger om misbrug af alkohol og stoffer ved udfærdigelse af motortattesten kan stå alene som screening for misbrugsproblemer i relation til bilkørsel.

## Bilag:

Bilag 1: Motorattest: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/helbred-og-koerekort/koerekort/~media/1515279587314C52A7EB9F21D98F2422.ashx>

Bilag 2: Spørgeskema: <https://da.surveymonkey.com/s/H6XYSSC>

Bilag 3: Beregning af konfidensintervaller:

$$p \pm z \sqrt{\frac{p(100-p)}{n}}$$

p: andelens størrelse

z: konfidensniveauet (ved 95 % er z-scoren = 1,96)

n: stikprøvens størrelse

Den endelige korrektionsfaktor, som kan ganges på det beregnede konfidensinterval, hvis man ønsker at korrigere konfidensintervallet for forholdet mellem stikprøve og population:

$$\sqrt{1 - \frac{n}{N}}$$

n: stikprøvens størrelse

N: populationen

---

<sup>1</sup> Havarikommisionen for vejtrafik. Rapport 2002: "Eneulykker med billister under 25 år." samt Danmarks statistik 2012.

<sup>2</sup> Havarikommisionen 2002 Rapport: "Eneulykker med billister under 25 år."

<sup>3</sup> SST Vejledning nr. 9584 af 10. november 2013 om vurdering af helbredskrav til førere af motorkøretøjer

<sup>4</sup> Center for rusmiddelforskning, AU, "Unge der misbruger rusmidler – hvor mange, behov, behandling, stofforbrug efter behandling." 2012.

<sup>5</sup> Center for rusmiddelforskning, AU, "Unge der misbruger rusmidler – hvor mange, behov, behandling, stofforbrug efter behandling." 2012.

<sup>6</sup> PLO medlemsundersøgelse 2012

<sup>7</sup> SST hjemmeside: <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse-autorisation/special-og-videreuddannelse/prognose-og-dimensionering/laeger-laegeprognoser>