



ADHD
og trafik





**FAKTA
OM
ADHD**

07

**KERNE-
SYMPTOMER
VED ADHD**

08

**HVORDAN
INDVIRKER
ADHD PÅ
KØRSLEN?**

11

**HVAD
KRÆVER
BILKØRSEL?**

12

**NOGET
OM
ULYKKER**

13

**LABORATORIER
VS.
REAL-LIFE**

14



**MEDICIN
OG ADHD**

16

**OM
KØREKORT**

19

**NYE
UNDESØGELSER**

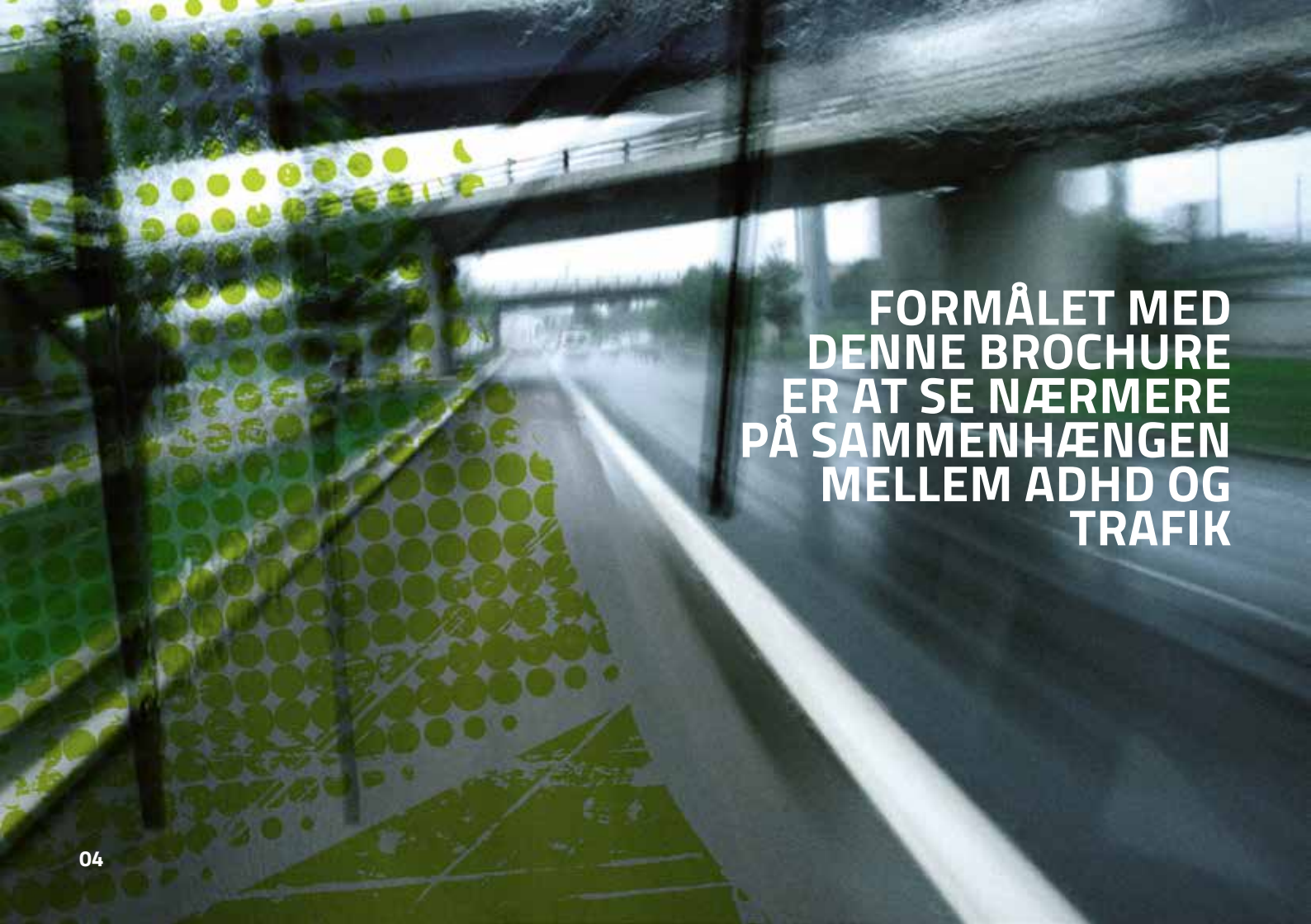
20

**RÅD TIL
BEHANDLERE**

24

**RÅD TIL
PERSONER
MED ADHD**

27



**FORMÅLET MED
DENNE BROCHURE
ER AT SE NÆRMERE
PÅ SAMMENHÆNGEN
MELLEM ADHD OG
TRAFIK**

INDLEDNING

De fleste mennesker med ADHD kan køre bil lige så godt som andre, men der kan være forhold, hvor det er klogt at tænke over, hvilke forholdsregler man kan tage.

Der er ingen mennesker, der kører helt ens. For eksempel er der folk, der vælger aldrig at køre om natten eller i storbyer i myldretiden, da de ikke føler sig sikre ved det. Det ligger i tråd med færdselslovens bestemmelser, om at man skal "køre efter forholdene", og det viser også, at man skal kende sig selv som bilist.

Er personer med ADHD oftere involveret i ulykker end andre? Bør man overhovedet have ret til kørekort, når man har ADHD?

Skal man tage medicin for ADHD, når man kører, eller er det bedre at lade være med at køre, når man er medicineret?

Disse og andre spørgsmål om ADHD og trafik er stadig ikke lette at besvare entydigt ud fra den forskning, der findes

i dag. Der er i skrivende stund (2020) kommet flere gode undersøgelser, siden denne brochure udkom første gang i 2015.

Før i tiden var der et meget negativt billede af kombinationen ADHD og trafik: det var i 1990'erne antaget, at personer med ADHD havde fire gange større risiko for at være involveret i trafikulykker end andre – og endda mere alvorlige ulykker. Desuden mente man, at personer med ADHD havde øget tendens til risikoadfærd og trafikforseelser.

Dette noget dystre billede er gennem årene blevet meget mere nuanceret, og ulykkesfrekvensen ser ikke ud til at være så høj som tidligere antaget. Den er dog stadig højere, måske op til 50-62 %, i forhold til personer uden ADHD (Allison E. Curry, 2019). Derfor er der en del overvejelser at gøre for dem, der har ADHD, for deres behandlere, og for politiet og andre myndigheder, der medvirker til at udstede kørekort.



FAKTA OM ADHD

I dag anerkender man, at ADHD findes hos voksne

I det amerikanske diagnosesystem har man med DSM-5 i 2014 officielt anerkendt ADHD hos voksne ved at ændre kriterierne for diagnosen. Det forventes også at ske, når den længe ventede 11. udgave af ICD, som gælder i Danmark, snart bliver publiceret.

ADHD er en tilstand, man er født med, og som findes i alle grader fra let til svær hos 3-5% af børn, og som fortsætter hos ca. halvdelen ind i voksenalderen. Man ved ikke præcis hos hvor mange – sikkert fordi mange voksne lærer at leve med deres ADHD ved at udvikle kompenserende mekanismer både i deres arbejdsliv og privatliv, sådan at de ikke føler behov for behandling. Det er derfor udelukkende voksne med en moderat til svær funktionsnedsættelse, der har brug for at få stillet diagnosen ADHD, og det vil også kun være en del af disse, som har brug for medicinsk behandling.

KERNESYMPATOMER VED ADHD:

- **Opmærksomhedsvanskeligheder**
- **Hyperaktivitet**
- **Impulsivitet**

Disse tre grupper af symptomer kan optræde i forskellige sværhedsgrader, og det er derfor, at mange voksne ikke mistænker, at de kan have ADHD – især hvis de har været hyperaktive Tarzan'er som små, og det siden hen er holdt op. Det varierer med alderen, hvordan ens ADHD ser ud – specielt ser man, at hyperaktivitet i ungdom eller tidlig voksenalder tit afløses af indre rastløshed i voksenlivet.

Desuden har man som voksen hyppigt problemer med søvnen og problemer med overblik, planlægning og organisering, men disse ting indgår ikke i diagnosekriterierne. Man kan desuden være mere udsat for forskellige andre psykiske problemer, specielt angst, depression og misbrug.





HVORDAN INDVIRKER ADHD PÅ KØRSLEN?

Opmærksomhed: En god og stabil opmærksomhed er en forudsætning for at følge med i trafikken. Når man har ADHD, kan man have svingende fokus, vekslende koncentration og tendens til at lade sig udtrætte, især hvis ruten er monoton og kedelig. Man kan lettere blive distraheret end andre – både af indtryk indefra, dvs. ens egne tanker, der kan vandre – og udefra, dvs. fra vejen og andre bilister samt af "in-car" miljøet, som involverer passagerer, bilradio, mobiltelefon etc.

Hyperaktivitet: Man har problemer med at slappe af bag rattet: man bliver rastløs, keder sig, får uro i kroppen og i tankerne, og

det kan fremkalde lyst til at aktivere sig selv, måske med en mere "frisk" eller risiko-betonet kørsel. Måske begynder man at lede efter ting i handskerummet eller skifte musik, man roder med GPS'en – eller man taler med passagererne.

Impulsivitet: Hvis man har manglende kontrol over impulserne, får man ikke får stoppet sig selv, når man begynder at række ud efter mobiltelefonen, hvis der kommer en sms eller et opkald. Man skifter vejbane eller hastighed uden at se sig godt for. Man har måske også sværere ved at huske på at holde alkohol eller andre stimulanser ude af bilen.

HVAD KRÆVER BILKØRSEL?

Bilkørsel er kompleks opgave, som indebærer et intensivt samarbejde mellem muskler, sanser og hjernefunktioner såsom overblik, organisering, impuls kontrol og koncentration.

Ved ADHD er der risiko for, at basale evner i forhold til det at køre er påvirkede. Neuropsykologiske test viser bl.a. opmærksomhedsnedsættelse, generel distraktion, samt evnen til at udelukke stimuli, der ellers kan være relevante under kørslen, fx skiltning og udrykningskøretøjer. Der kan ses langsommere og mere variable reaktionstider, og man kan have vanskeligere ved at afvige fra færdselsreglerne, hvis man oplever noget i trafikken, der fx nødvendiggør en pludselig undvigemanøvre.



NOGET OM ULYKKER

Hvert år bliver mere end 1 million mennesker dræbt i trafikken verden over, og 50 millioner kommer til skade. Der er store samfundsmæssige udgifter forbundet med disse ulykker.

Manglede opmærksomhed og distraktion regnes for de hyppigste årsager til trafikulykker. Ca. 80% af trafikulykker kan tilskrives, at chaufføren kigger væk fra vejen i 3 sekunder eller mere.

LABORATORIER vs. REAL-LIFE

De fleste undersøgelser vedr. ADHD og trafikulykker er gennemført som laboratorieundersøgelser, hvor de undersøgte har "kørt" ved en simulator, typisk et sæt skærme, som giver udsyn som i en bil, med vibrationer og lyde, som skal få det til at ligne virkelighed, fx blæselyde fra en ventilator.

Testpersonen bliver nøje observeret: bemærker vedkommende forskellige advarselstegn såsom trafiklys og andre trafikanters bremselys? Viser man af med blinklyset, og ser man, om andre gør det samme, holder man sin vejbane, og har man et stabilt greb om rattet? Det bliver målt, om man overholder hastighedsbegrænsninger, glemmer sikkerhedssele, laver overhalinger, og selvfølger om der sker sammenstød eller nærulykker.

Man kan se, at personer med ADHD i forhold til andre kan lave flere fejl, og det ser især ud til at gælde yngre personer.


Medicin ser ud til at forbedre kørslen i de fleste af disse undersøgelser, især langtidsvirkende præparater, men det er omdiskuteret, hvor meget der kan overføres fra simuleret kørsel

i et laboratorium til kørsel i den virkelige verden. Kun ganske få afprøvninger af medicin er gjort i real-life forsøg.

Der er brugt flere modeller til at undersøge, hvordan folk kører i virkeligheden. Det kan være, at en observatør er med i bilen, eller at der er sat et videokamera op i bilen. En tredje metode er at lade føreren udfylde rating-skemaer til at vurdere sin kørsel med jævne mellemrum.

Mange med ADHD fortæller, at de kører "friskt" eller ligefremt "råddent". Der er tendens til, at man overvurderer sine evner som bilist, når man har ADHD og ikke ser, hvor mange problemer man forårsager. Andre med ADHD fortæller dog, at de kører utrolig forsigtigt, især hvis der er myldretid, eller når de kører ukendte steder.

Man taler i forskningen om "road-rage", dvs "vej-raseri". Aggression i trafikken er et stort problem, som ikke kun ses ved ADHD, men blandt andet også ved misbrug, mani, personlighedsforstyrrelser og ved psykoser.



Det handler både om vredesudbrud og gestik, at give fuck-finger, rulle vinduet ned og råbe ad andre trafikanter, men også om uansvarlig kørsel, hvor man ofte prøver at "straffe" eller "opdrage" en medtrafikanter, som man ikke er tilfreds med. Det omfatter, at man blinker, dytter, kører tæt op bag ved andre (tail-gaiting) eller bremses op, når nogen kører for tæt på. Det kan også være, at man overhaler og kører ind og bremses ned foran den anden – og måske stiger man ligefrem ud og truer andre trafikanter.

DER ER MANGE ULYKKER, SOM DIREKTE OPSTÅR AF "ROAD-RAGE"

Jo sværere ADHD man har, målt på symptomer, jo mere "kørevrede" rapporteres på selv-vurderingsskemaer, når bilister med ADHD fører dagbog.

MEDICIN OG ADHD

Amerikanske statistikker viser, at de fleste unges ulykker sker i weekender, primært om aftenen/natten og i sommerferierne. Det er interessant, fordi det typisk er i de perioder, hvor man ikke tager medicin, eller hvor medicinen ikke længere virker, hvis man ikke tager et døgndækkende præparat. Der kan selvfølgelig være andre faktorer involveret såsom fest og alkohol eller andet misbrug.

De undersøgelser, der foreløbig er lavet, viser en bedre effekt af langtidsvirkende medicin i forhold til korttidsvirkende. Der er dog behov for flere undersøgelser, som ikke kun foregår i laboratoriet.

Tidligere regnede man ADHD for en meget stor risikofaktor i trafikken, baseret på en undersøgelse fra 1993. Der var i denne undersøgelse 4 gange så stor risiko for ulykker, hvilket er meget højt, også sammenlignet med personer med fx epilepsi, sukkersyge eller svagt syn, og endda i forhold til alkoholisme. I denne undersøgelse blev der dog bl.a. ikke taget højde for det

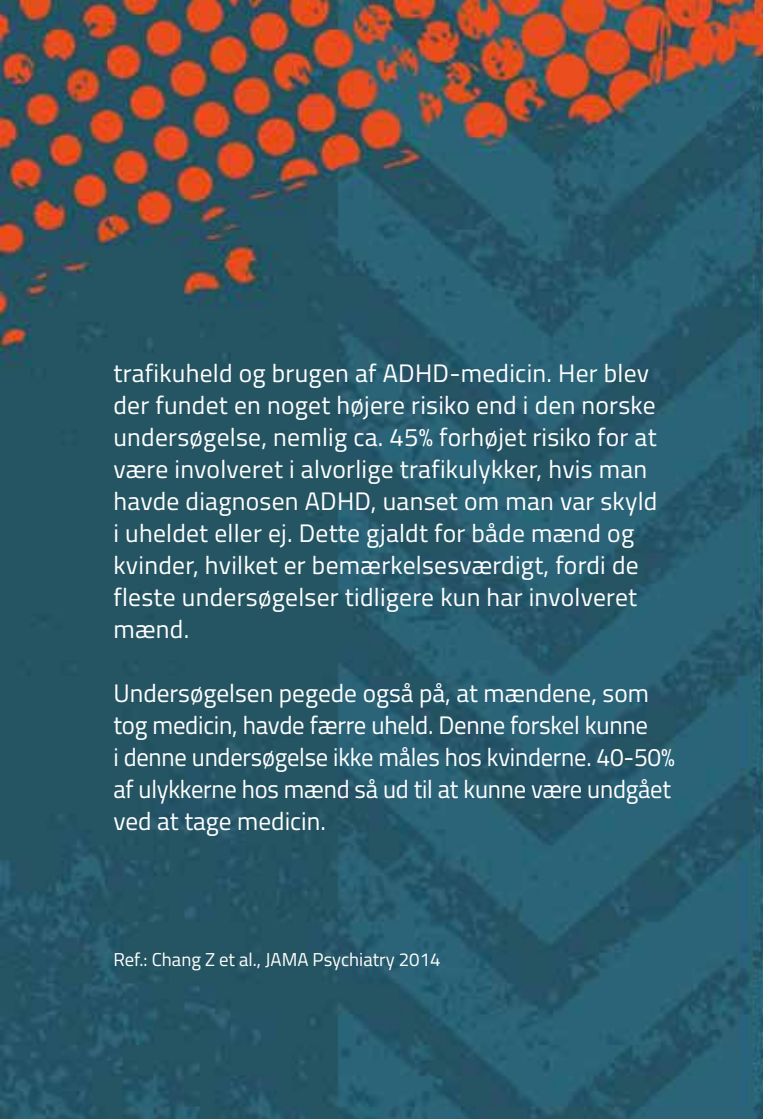
faktum, at folk med ADHD kører flere kilometer end andre, hvilket alt andet lige også vil øge risikoen for at blive involveret i et uheld.

Undersøgelser har interessant nok vist, at folk med ADHD kører flere kilometer end folk uden, og at de desuden har øget tendens til at køre hurtigt.

En norsk undersøgelse (Vaa, T. 2014) gennemgik alle hidtidige, vigtigste undersøgelser om ADHD og trafik og konkluderede, at risikoen for at blive involveret i uheld er ca. 23% større for personer med ADHD. Det er lavere end risikoen ved alkoholisme, neurologiske sygdomme, sukkersyge, og kun lidt højere end for personer med syns- eller hørehandicap. Der er derfor ingen grund til at stigmatisere trafikanter med ADHD.

En anden stor undersøgelse fra Sverige (Chang, Z. 2014) brugte registre for at undersøge sammenhængen mellem alvorlige

Ref.: Vaa T et al., Accid An Prev. 2014



trafikuheld og brugen af ADHD-medicin. Her blev der fundet en noget højere risiko end i den norske undersøgelse, nemlig ca. 45% forhøjet risiko for at være involveret i alvorlige trafikulykker, hvis man havde diagnosen ADHD, uanset om man var skyld i uheldet eller ej. Dette gjaldt for både mænd og kvinder, hvilket er bemærkelsesværdigt, fordi de fleste undersøgelser tidligere kun har involveret mænd.

Undersøgelsen pegede også på, at mændene, som tog medicin, havde færre uheld. Denne forskel kunne i denne undersøgelse ikke måles hos kvinderne. 40-50% af ulykkerne hos mænd så ud til at kunne være undgået ved at tage medicin.

Ref.: Chang Z et al., JAMA Psychiatry 2014





**KAN MAN FÅ
KØREKORT,
NÅR MAN
HAR ADHD?**



**I DE FLESTE
TILFÆLDE ER
SVARET JA!**

OM KØREKORT

Når man ansøger om at få kørekort, skal man udfylde en helbredsattest, som indgår i politiets vurdering. I denne attest skal man oplyse om sin ADHD-diagnose. Dette gælder ikke kun for ADHD – reglerne er de samme for andre sygdomme eller tilstande, både fysiske og psykiske.

Hvis man har diagnosen ADHD eller ADD, beder Borgerservice via politiet om en såkaldt sundhedsfaglig vurdering hos Styrelsen for Patientsikkerhed. Her lægges vægt på sværhedsgraden af ADHD, om der er behov for medicinsk behandling, om der er virkning af behandlingen, og om behandlingen bliver fulgt som ordineret. Ud fra dette vurderes det, om personen kan køre bil på forsvarlig vis.

Hvis der ikke er behov for medicinsk behandling, bliver kørekortet udstedt på almindelige vilkår.

Hvis der behandles med medicin med god effekt, og man er god til at overholde behandlingen, vil der som regel blive udstedt et kørekort med en tidsbegrænsning på 2 år. Når de 2 år er gået, skal sagen vurderes igen, og hvis tilstanden er stabil, anbefales sædvanligvis, at kørekortet udstedes uden særlig tidsbegrænsning. Der skal ikke aflægges ny køreprøve eller lignende.

Husk på, at almindelige kørekort siden 2013 også har en tidsbegrænset gyldighed på 15 år i EU.

Reglerne er beskrevet i Styrelsen for Patientsikkerheds Vejledning om helbredskrav til kørekort, august 2017.

NYE UNDERSØGELSER

ADHD og trafik er blevet et seriøst forskningsfelt. Der er udført flere større og bedre undersøgelser, bl.a. fordi det er vigtigt ud fra et samfundsøkonomisk perspektiv, og fordi trafikulykker medfører mange lidelser.

Et amerikansk studie fra 2018 fulgte i 3 år mere end 3.000 bilister på mere end 5 mio. køreture, hvor der var installeret 5 videokameraer i bilen, fartmålere og GPS (Aduen PA 2018).

De bilister, der havde ADHD, var involveret i en ulykke ca. hvert andet år og i en nær-ulykke en gang om året. Dem med moderate til svære ADHD-symptomer havde dobbelt så mange ulykker og nær-ulykker.

Ref.: Aduen PA et al., J Psychiatr Res 2018

De nye undersøgelser bekræfter generelt de ældre, og faktisk er, at personer med ADHD sammenlignet med andre:

- er involveret i flere ulykker
- hyppigere har skylden for ulykken
- har flere trafikforseelser
- hyppigere mister kørekortet.

De bagvedliggende årsager er bl.a.:


- mindre kontrol over køretøjet
- mindre tendens til defensiv, dvs. forsigtig, kørsel
- flere accelerationer og opbremsninger
- flere kig væk fra vejen
- flere baneskift
- flere hastighedsoverskridelser.

Lyder det negativt?

Det positive er, at centralstimulerende medicin hjælper – navnlig når man husker at tage den!







I 2019 publicerede en amerikansk ekspertgruppe Aduen PA et al. ADHD Rep. bl.a. følgende anbefalinger til patienter og psykiatere:

- Sørg for gode vaner og masser af køretræning.
- Skal der være mulighed for ekstra medicin, hvis man kører om aftenen?
- Overvej at lade være med at bruge automatgear, cruise control, vejbane-assistent og lignende, hvis du bliver for passiv af det og kommer til at kede dig.
- Lad være med at undervurdere effekten af alkohol og ADHD-medicin.
- Lad være med at overvurdere egne køreevner.
- Særligt kan anbefales, at behandlere bliver bedre til at spørge ind til køre-historikken: har der været ulykker eller nær-ulykker? Hvor opmærksom er patienten på, at kørsel overhovedet kan være et problem?
- Kend i det hele taget din/din patients kørestil – er det bedst at køre alene? Eller have venner og familie med?

Ref.: Aduen PA et al., J Psychiatr Res 2018
Aduen PA et al., ADHD Rep. 2019

RÅD TIL BEHANDLERE



Det er stadig begrænset, hvad man som behandler specifikt kan råde patienter til, hvis de føler, at de har problemer med kørslen, idet der er behov for flere undersøgelser om sammenhængen mellem ADHD og trafik.

Man har på et tidspunkt fx ment, at automatgear kunne være bedre for personer med ADHD end manuelt gear, fordi det letter (automatiserer) en opgave – men der vil være en del mennesker med ADHD, der faktisk bedre kan holde fokus, hvis de skal skifte gear.

Det er heller ikke let at råde om, hvorvidt det er en god idé at tage passagerer med. Nogle bilister bliver meget distraherede, hvis der er andre i bilen. En anden gruppe bilister vil føle sig hjulpet af, at der er personer, hvis mening de respekterer, med i bilen. Samtidig vil de føle et større ansvar.

Man bør se individuelt på, hvilken kørestil personen har. Er det en forsigtig kørsel med megen uopmærksomhed, eller er problemet stor impulsivitet og/eller kedsomhed, eller er der tale om "road-rage"?

Råd om kørsel bør i højere grad indgå i behandlingen – og samtidig bør man prøve at tage højde for det ved medicineringen, især når der køres om aftenen eller natten.

Hjælp især unge voksne med at fokusere på, at de er i en særlig risikogruppe, som bør være opmærksomme på, om de er i behandling, når de kører, og rådgiv om, at der er nultolerance i forhold til alkohol.

Glem ikke cyklisterne: der er personer med ADHD, som på forhånd har opgivet at få kørekort, og der er personer, der har mistet det igen.





RÅD TIL PERSONER MED ADHD

- Kør ikke uden at have taget din medicin som ordineret.
- Ved kørsel om aftenen eller natten, overvej at tage en korttidsvirkende tablet, såfremt det er ordineret.
- Er du sammen med andre, der kan køre i stedet?
- Læg mobiltelefonen væk, fx i bagagerummet, og brug heller ikke håndfrit udstyr.
- Rod ikke med bilradioen.
- Brug ikke ørebøffer med musik, mens du kører, for du vil ikke kunne høre evt. udrykning eller lignende! Dette er forbudt i flere lande.
- Spis og drik ikke, mens du kører og lad være med at sætte hår og/eller lægge make-up under kørslen.
- Kør ind til siden, hvis der er brug for at se på GPS'en.
- Kør ikke, hvis du er ophidset eller vred.
- Lad være med at blive vred over andres kørsel – fokuser i stedet på selv at køre efter reglerne.
- Kør ikke, hvis du er i tvivl om, om du kan.
- Alkohol og andre rusmidler er absolut no-go!

Andre publikationer i serien



ADHD og misbrug



ADHD og piger



ADHD og pædagogik



ADHD og søvn



ADHD og søskende



ADHD og arbejdspladsen



ADHD og parforhold



ADHD og kost



ADHD og bedsteforældre



ADHD og adfærd



ADHD og seksualitet



ADHD og uddannelse



ADHD og drenge



ADHD og teenagere



ADHD og tid



ADHD og motivation

Kontakt os og få tilsendt vores publikationer eller hent dem via QR koden



Tekst af Torsten Warrer

Overlæge – Militærpsykiatrisk ambulatorium, Rigshospitalet

Medice Nordic Denmark

Storgade 30B, 1. tv. · DK-4180 Sorø · telefon +45 5786 2525
info@medicenordic.dk · medicenordic.dk

MEDICE Nordic Denmark

— a member of —



MEDICE
THE HEALTH FAMILY