

Har hälso- och sjukvården ett ansvar för att förebygga trafikolyckor?

Måns Rosén

Under 1970-talet avled årligen 1 130 personer före 75 års ålder till följd av motorfordonsolyckor. Dessa årliga elvahundra dödsfall förlorade ca 38 300 levnadsår före 75 års ålder. Av samtliga dödsorsaker svarar motorfordonsolyckor för drygt 7 % av de "förlorade åren" upp till 75 år och drygt 10 % upp till 65 års ålder, vilket betyder trafikolyckornas mänskliga och samhälls-ekonomiska betydelse.

Det förebyggande arbetet har dock glädjande nog haft en positiv effekt på trafikdödligheten. Mellan perioderna 1969–1973 och 1974–1978 sjönk antalet "förlorade år" per 1 000 invånare med 12 % för män och 15 % för kvinnor, trots att de totala körsträckorna för motorfordon ökat under hela 1970-talet.

Den nya hälso- och sjukvårdslagen ger landstingen ett utökat ansvar för att främja hälsan hos hela befolkningen. Insatser av förebyggande karaktär får därför större betydelse än hittills. Frågan är vilken roll hälso- och sjukvården kan och bör spela i arbetet med att förebygga trafikolyckor?

Måns Rosén, utredare på Spri (Sjukvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut), anser i denna artikel att den "nya" rollen för landstingen i stor utsträckning är en fråga om att *samla in och föra ut* den kunskap som finns i sjukvården om orsaker till och konsekvenser av trafikolyckor.

Inledning

Sverige hör sedan lång tid tillbaka till de länder som har den längsta medellivslängden i världen. Livslängden är för kvinnor 79 år och för män 73 år. Detta kan till stor del förklaras av en hög levnadsstandard för det stora flertalet människor, men ock-

så av förebyggande insatser från samhällets sida och av en väl fungerande sjukvårdsorganisation.

Den snabba tekniska utvecklingen i industriländerna med en höjd levnadsstandard som följd har alltså resulterat i att människor nu har ett bättre hälsotillstånd och lever längre än förr. Industrialiseringen har dock lett till att det uppkommit andra risker för människornas hälsa. Dit hör tex stressen inom arbetslivet, men också trafiken.

Cirka 780 personer avled 1981 till följd av vägtrafikolyckor. Trafiken beräknas också varje år leda till att drygt 5 984 personer skadas svårt och att ca 12 570 blir lindrigt skadade (1). Olyckorna drabbar ofta unga människor och innebär i många fall ett livslångt lidande för individen, men också stora kostnader för samhället. Samhällets intresse av att förhindra trafikolyckor är därför stort. Trafiksäkerhetsverket och statens vägverk är två centrala organ som har ett naturligt ansvar för att arbeta med att förebygga trafikolyckor. Men, har landstingen också ett ansvar för dessa frågor?

Landstingens roll enligt den nya hälso- och sjukvårdslagen

Landstingen har ansvaret för hälso- och sjukvården i landet, vilket innebär att sjukvården skall ge alla personer som skadas i trafiken ett snabbt omhändertagande och en kvalificerad vård. Möjligheterna att rädda fler liv med en effektivare akutsjukvård är dock begränsade. I en studie från Östergötland upp-

.....
Trafikolyckor drabbar ofta unga människor med livslångt lidande som följd.
.....

Insatser av förebyggande natur får allt större betydelse.

skattade man att ett teoretiskt perfekt omhändertagande skulle kunna höja överlevnaden med maximalt 10% (2). En av slutsatserna i denna studie var också att förebyggande åtgärder framstår som ett effektivare sätt att reducera skadorna och dödligheten än ett effektivt omhändertagande (2).

Den 1 januari i år trädde en ny hälso- och sjukvårdslag i kraft (4). Lagen ger landstingen ett lagstadgat ansvar för att främja hälsan hos hela befolkningen och inte bara hos dem som söker eller har kontakt med sjukvården. Insatser av förebyggande karaktär får därför större betydelse. Samtidigt ställer den nya lagen utökade krav på att landstingen i sin planering skall samverka med andra samhällsorgan i frågor som rör befolkningens hälsoförhållanden.

Intentionerna i den nya lagen är säkerligen inte att hälso- och sjukvården skall förbättra ohälsosamma arbetsmiljöer eller bygga säkrare trafikorsningar. Däremot är det hälso- och sjukvården som bör ha kunskap om vad som skapar sjukdomar och skador i samhället och ett ansvar för att påpeka dessa brister till ansvariga myndigheter och organisationer. En kirurg som opererar det femtonde trafikskadade barnet från samma gatukorsning gör naturligtvis allt för att rädda barnets liv, men har hittills inte haft ett ansvar för att påpeka var och varför olycksfallet inträffat. Kirurgen har heller inte haft ett registreringssystem som ger kunskap om att detta är det femtonde fallet från samma korsning. Landstingen har alltså från och med den 1 januari 1983 ett ansvar både för att samla in och föra ut kunskap om de faktorer i samhället som skapar ohälsa.

Hur kan vi mäta antalet trafikolycksfall?

I svensk lag finns inskrivet en viss anmälningsskyldighet för allmänhet och polis vid trafikolyckor. De statistiska uppgifterna från polisen i landet ligger sedan till grund för den officiella statistiken, som utarbetas av statistiska centralbyrån och publiceras

årligen i "Vägfrikolyckor med personskada". Problemet med denna källa är den kraftiga under- rapporteringen. Av den tidigare nämnda studien från Östergötland framgick det att 59% av de på sjukhus vårdade trafikolycksfallen varit polisrapporterade (2). De personer som skadades i motorfordonsolyckor polisrapporterades i något större utsträckning (71%), men underrapporteringen är ändå avsevärd. Olyckor som medför dödsfall blir däremot nästan alltid registrerade.

I Göteborg har en annan studie genomförts som också visar att den officiella trafikolycksstatistiken är bristfällig (3). Genom att jämföra polisens och sjukhusens information om trafikskadade under åren 1979–81 visade det sig att tre fjärdedelar av de svårt skadade och något mer än hälften av de lindrigt skadade i Göteborg rapporterades av polisen. Studien visar alltså hur information från ett trafikregister vid sjukhusens akutmottagningar kan minska underrapporteringen av trafikolyckor (3).

Den polisrapporterade olycksfallsregistreringen ger alltså en kraftig underrapportering och dödsoraksstatistiken endast en belysning av olycksfallen med dödlig utgång. I planeringssammanhang är det därför viktigt att få en kompletterande och mer fullständig registrering av trafikolyckor med personskador. Hälso- och sjukvården kan här göra en viktig insats genom att komplettera och förbättra de patientadministrativa registreringsrutinerna från både slutet och öppet vård. En kontinuerlig redovisning av antalet trafikskadade som haft kontakt med sjukvården, var olyckan inträffat och eventuellt alkoholpåverkan hos de inblandade torde vara ett väsentligt underlag i arbetet med att förebygga trafikolyckor.

Hur kan vi använda statistiken i planeringen?

Statistik över trafikolycksfall kan tex användas som underlag i målsättningsdiskussioner, för att utvärdera effekter av förebyggande insatser och för

Hälso- och sjukvården kan göra en viktig insats genom att redovisa antalet trafikskadade.

.....
Dödsorsaksstatistiken kan användas som underlag vid målsättningsdiskussioner.
.....

att fördela våra begränsande resurser. Jag tänker illustrera dessa användningsområden med några exempel:

Dödsorsaksstatistik bör tex kunna utgöra ett underlag i målsättningsdiskussioner. Ett sätt att bedöma konsekvenserna av trafikolycksfall är att studera den för tidiga döden i relation till det övriga sjukdomspanoramat. Motorfordonsolyckor är den undergrupp av dödsorsaker som efter självmord och ischemiska hjärtsjukdomar uppvisar det högsta antalet "förlorade år"* före 65 års ålder per 1000 invånare för perioden 1969–1978 (5). Även om man räknar förlorade år upp till 75 års ålder intar motorfordonsolyckor en tredjeplats i rangordning. Under denna tioårsperiod avled årligen 1 130 personer före 75 års ålder till följd av motorfordonsolyckor. Dessa årliga elvahundra dödsfall förlorade ca 38 300 levnadsår före 75 års ålder, varav männen svarade för ca 71 %. Av samtliga dödsorsaker svarar motorfordonsolyckor för 7 % av de "förlorade åren" upp till 75 år och drygt 10 % upp till 65 års ålder. En för sjukvårdens del resurskrävande sjukdom som diabetes svarar jämförelsevis för ca 3 % av den för tidiga döden före 65 års ålder (5). Vilka sjukdomar eller skador är det väsentligt att samhället prioriterar om *ett* av målen är att förhindra dödsfall i unga år?

En kontinuerlig uppföljning av antalet dödsfall i motorfordonsolyckor är ett viktigt instrument när det gäller att utvärdera effekterna av tex förebyggande insatser. Mellan perioderna 1969–73 och 1974–1978 sjönk antalet "förlorade år" per 1000 invånare (1–64 år) med 12 % för män och 15 % för kvinnor, trots att de totala körsträckorna för motorfordon ökat under hela 1970-talet (5). Detta innebär att arbetet med att förebygga trafikolyckor räddat

680 personer yngre än 65 år under femårsperioden 1974–78 eller totalt 19 700 "produktiva år". Där-
emot fordras det mer ingående analyser för att av-
göra vilka förebyggande insatser (bilbälteslag, säk-
rare fordon, bättre trafikplanering, bättre vägar etc)
som haft störst effekt.

I dagens kärva ekonomiska situation är det vikti-
gare än någonsin att fördela resurserna där de kan
tänkas få störst effekt. Viltolyckor är i många län ett
stort problem. Under 1981 orsakades tex 56 % av
trafikolyckorna i Uppsala län av kollisioner mellan
bil och vilt. Erfarenheter visar också att viltstängsel
är en mycket effektiv åtgärd (6), men att sätta upp
viltstängsel på samtliga delar av trafiknätet i Uppsa-
la län skulle bli orealistiskt dyrt. Det är därför nöd-
vändigt att prioritera de vägavsnitt som haft de
högsta olycksfallsfrekvenserna. I enlighet med den
nya hälso- och sjukvårdslagens intentioner har
Uppsala läns landsting beslutat att avsätta medel för
att sätta upp viltstängsel på vissa vägavsnitt. Arbetet
skall bedrivas som ett samarbetsprojekt med
vägverk och arbetsmarknadsmyndigheter, där
landstinget står för materialkostnaden. Syftet från
intressenternas sida är både att öka trafiksäkerhe-
ten och att skapa arbetstillfällen. Vinsterna för
hälso- och sjukvården begränsas dock av att de
flesta viltolyckor är egendomsskadeolyckor. Av an-
talet registrerade viltolyckor leder årligen ca 9 till
döden och 297 till personskador (6). Försäkringsbo-
lagen borde därför vara ytterligare en intressent i
sådana samarbetsprojekt.

Många av de forskningsresultat som tas fram
inom hälso- och sjukvården bör också kunna utgöra
ett viktigt underlag för den framtida trafikplanering-
en. En stort upplagd vetenskaplig undersökning av
ohälsa och levnadsförhållanden hos 70-åringar och
äldre i Göteborg (H 70) kan illustrera detta (7,8). De
äldre utgör en riskgrupp i trafiken, bl a beroende på
den nedsatta funktionsförmåga som följer med sti-
gande ålder. I H70-studien visade det sig att även
äldre människor med den bäst bibehållna funktions-

* Beräkningen av förlorade år går schematiskt till så att en
40-åring som avlider "förlorar" 25 år upp till 65 års ålder.
Summering av förlorade år sker sedan för samtliga som
avlidit mellan 1 och 64 års ålder.

.....
*Äldre har en lägre gånghastighet än som krävs
för att hinna över vid övergångsställen.*
.....

förmågan hade lägre genomsnittlig gånghastighet än vad som vanligen krävs vid övergångsställen (8). Vid passage av ljusreglerade övergångsställen tvingas äldre därför påskynda sin gånghastighet, vilket också ökar risken för fall och skador. Författarnas synpunkt är också att dessa och andra uppgifter om de äldres situation inte alltid beaktats i trafikplaneringen. Resultaten från denna och andra studier om de äldre har också sammanfattats i en skrift "Äldre Oskyddade i trafiken" (9).

Gångtrafikanter är också generellt en oskyddad grupp som belastar sjukvården i stor utsträckning. Den tidigare nämnda trafikskaderegistreringen i Göteborg visade att gångtrafikanterna utgjorde ca 20% av samtliga trafikskadade men tog i anspråk hela 80% av sjukvårdsresurserna (3).

Med dessa exempel hoppas jag ha illustrerat betydelsen av att i planeringssammanhang använda forskningsresultat och statistik över trafikolycksfall.

Sammanfattning

Trafikolyckor drabbar ofta unga människor och innebär i många fall ett livslångt lidande för individen, men också stora kostnader för samhället. Det ligger därför i alla samhällssektorsers intresse att förebygga trafikolyckor. Arbetet måste ske i bred samverkan mellan olika myndigheter och organisationer. Hälso- och sjukvården skall naturligtvis ge alla trafikskadade en högt kvalificerad vård, men har i och med den nya hälso- och sjukvårdslagen också ett ansvar för det förebyggande arbetet. Huvudsakligen måste detta innebära att sjukvården samlar in, systematiserar och för ut den kunskap som redan finns om var och varför trafikolyckor inträffar. Landstingen måste därför komplettera och förbättra sina nuvarande registreringsrutiner för både slutet och öppen vård. Detta är inte minst viktigt mot bakgrund av att den nuvarande trafikskadestatistiken är så bristfällig.

Barn och äldre är två grupper i samhället som är

speciellt olycksdrabbade i trafiken. Hälso- och sjukvården har utmärkta möjligheter att sprida trafikinformation till bl.a. dessa grupper genom sitt rikskontakt nät, t.ex. primärvård, skolhälsovård etc.

Hälso- och sjukvårdens roll i arbetet med att förebygga trafikolyckor bör sammanfattningsvis inriktas på

- att som hittills ge ett snabbt omhändertagande och en högt kvalificerad vård åt alla trafikskadade,
- att i ökad utsträckning samla in och föra ut den kunskap som finns i sjukvården om orsaker till och konsekvenser av trafikolyckor,
- att i ökad utsträckning samverka med andra myndigheter och organisationer i dessa frågor.

REFERENSER

1. SCB. Vägtrafikolyckor med personskada år 1981, SCB 1982.
2. Tolagen A: Trafikskadade i Östergötland. En undersökning av skadade i trafiken i Östergötlands län under 1 1/2 års tid. Universitetet i Linköping. Medicinska fakulteten no 46, Linköping 1977.
3. Statsbyggnadskontoret, Göteborgs universitet, Chalmers Tekniska högskola: Sjukhusbaserad trafikskaderegistrering i Göteborg. Värdering av en metod för registrering av trafikskadade på akutmottagning samt jämförelse mellan polisrapporterade och sjukhusrapporterade trafikolyckor. Trafikplaneavdelningens publikation 1982: 12, Trafikdata 9/82, Göteborg, 1982.
4. Hälso- och sjukvårdslag, m.m. Regeringens proposition 1981/82: 97.
5. Nyström L, Rosén M, Wall S: Dödsorsaksstatistik som planeringsunderlag. Spri rapport nr 122, 1983.
6. Viltolycksprojektet (VIOL). Slutrapport maj 1980, Statens vägverk.
7. Svanborg A: Övergripande beskrivning av H 70. Läkartidningen, 1980; 77: 3730–3734.
8. Aniansson A, Mellström D, Rundgren Å, Svanborg A: Olycksfall hos äldre – en analys av några bakgrundsfaktorer. Läkartidningen 1980; 77: 3765–3769.
9. Trafiksäkerhetsverket (red): Äldre oskyddade i trafiken. Trafiksäkerhetsverket, 1982.