

Trafikolycksfall – ett viktigt samhällsmedicinskt problem

Ragnar Berfenstam

Trafikolyckorna är ett av den industrialiserade världens allvarligaste hälsoproblem, vilket till stor del beror på att unga och friska människor så ofta drabbas av trafikskador. För att minska trafikolyckorna och deras konsekvenser arbetar t ex WHO med de krav som ska ställas på körkortsinnehavare, med "första-hjälp"-organisationen i olika länder och med hälsoupplýsning. Dessa problemområden men också tekniska frågor och miljöeffekter av trafiken ägnas också insatser från nationella och andra mera lokala hälso- och trafiksäkerhetsorgan.

Läkaren har en viktig uppgift i trafiksäkerhetsarbetet, han ska t ex informera lokala trafiksäkerhetsorgan om skador och risker, medverka i "första-hjälp"-utbildningen och avgöra om körkortsaspiranter fyller de medicinska körkortskraven.

Trafiksäkerhetsforskningen och utbildningen i trafikmedicin för läkare berörs också i artikeln. Författaren, Ragnar Berfenstam, är professor i socialmedicin i Uppsala.

Trafikolycksfallen måste betraktas som ett av vår tids allvarligaste hälsoproblem. Årligen skadas enligt WHO ca 10 milj människor runt om i världen. Av dem dör 1/4 milj, många blir invaliderade. Sjukvården pressas hårt. Vägtrafikolyckorna ger upphov till stora mänskliga tragedier.

Siffrorna som nämnts för tankarna till krig och naturkatastrofer. Men faktiskt når man då sällan upp till sådana tal. Särskilt tragisk är invaliditeten

efter trafikolycksfall. I en svensk undersökning visas att av alla som vårdats på sjukhus för trafikskador har, 4—5 år senare, ungefär hälften fortfarande vissa men; därav är ungefär 3 % av mycket allvarlig art. Detta medför stora krav på samhället. Vad det betyder för den enskilde som drabbats av invaliditet är omöjligt att översätta i pengar, men att det är en stor post på bilismens debetsida är säkert.

När man diskuterar trafikolycksfallen som ett allmänt hälsoproblem, måste man minnas att i motsats till de andra stora döds- och sjukdomsgrupperna slår trafikolycksfallen särskilt hårt i yngre åldrar. 1/4—1/3 av dem som dör i åldern 15—30 år är trafikoffer. Dessa ungdomar skulle med övriga nutida förutsättningar för hälsa, åtminstone i våra privilegierade länder, haft många år av familjeliv, av produktivt arbete och samhällelig insats, om de inte tidigt ryckts bort eller tragiskt handikappats till en glädjefattig tillvaro. Eftersom denna "sjukdom" särskilt drabbar personer i vad vi brukar kalla den friskaste åldern av livet blir situationen så mycket mer tragisk, och trafikolycksfallen som hälsoproblem så mycket mer påträngande.

Flera av de stora hälsoproblemen har man kunnat lösa för stora delar av världen. Det har varit fallet med många infektiösa sjukdomar, där man successivt sett en vacker sänkning. Tuberkulosens tillbakagång, polions bekämpande, de svåra barnsjukdomarnas nedgång, både i total frekvens och som dödsorsak är exempel på vad man med hygienens utveckling, aktiv och passiv immunisering och kraftfull terapi under sam-

1/4 till 1/3 av dem som dör i åldern 15—30 år är trafikoffver.

tidig allmän standardhöjning successivt kunnat klara av. Men få länder har sett liknande sjunkande tendens, när det gäller trafikolycksfallen. I stället har man måst notera att det i många länder under senare decennier skett en ökning både av antalet trafikolyckor totalt och av dödsolycksfall. Det finns risker, att i utvecklingsländer med en ökande trafik och med bristfälliga förebyggande åtgärder, trafikolycksfallen successivt kommer att öka; ett nytt gissel kommer alltså att adderas till de övriga svåra hoten mot hälsan som dessa länder måste kämpa emot.

Vad kan göras — och av vem?

Man måste göra allt för att finna ett system att successivt minska trafikens skadeverkningar. Det krävs säkert att man går fram efter flera linjer. Samtidigt måste dessa linjer enas till en bred front för att få verklig slagkraft. På alla nivåer måste det bedrivas ett aktivt förebyggande arbete.

De internationella hälsoorganens uppgifter

WHO har redan grupper som sysslar med trafikolycksfallsproblemet såsom hälsoproblem och som för varje år ökar sin aktivitet.

En särskilt viktig WHO-uppgift är att söka få gemensamma linjer när det gäller förstahjälpsorganisationen samt de medicinska kraven för körkort. Dessutom har WHO ett allmänt ansvar för att trafikolycksfallen som hälsoproblem skall bli beaktade och ges hög prioritet inom det allmänna förebyggande arbetet, inklusive i hälsoupplysningen i alla medlemsländer. Men WHO skall också entusiasmera utvecklingsländerna att i konkurrensen med andra public-health-problem prioritera trafikolycksfallsproblemet högt. I länder där motorismen håller på att byggas upp, måste man lära av våra misstag, att vi ofta varit för sent ute med profylaktiska åtgärder. I dessa länder bör ett kontrollsystem byggas upp sam-

tidigt med trafiksystemet och ett förebyggande arbete byggas ut med noggranna trafikregler med krav på förarutbildning och förarkontroll och trafikundervisning. Annars hotar trafikproblemet bli ännu mera svårbemästrat än det varit i industri-länderna.

Riksuppgifter

På nationell nivå måste det för landet ansvariga hälsovårdsorganet förstärka sin trafikolycksfallsförebyggande verksamhet och samordna planeringen av detta arbete med övrig hälsovårdsverksamhet. Planering måste ske tillsammans med övriga officiella organ, ansvariga för kommunikation och trafiksäkerhet där sådant finnes, och med organen för undervisning och utbildning. Att förebygga trafikolycksfallen och dess följder är en uppgift, en annan är att försöka hejda trafikinducerade miljörisker såsom buller och luftföroreningar. Men också medicinska körkortskrav och förstahjälpsorganisationen är moment som måste beaktas i laggivning, bestämmelser och rekommendationer.

Uppgifter på regional och lokal nivå

Trafiksäkerhetsproblemet måste ständigt hållas i åtanke när man skapar nya miljöer och reorganiserar bostadsområden och samfärdsel. På många håll har man för att bevaka detta skapat speciella kommunala trafiksäkerhetskommittéer. I många länder finns det dessutom frivilliga organisationer som arbetar inom trafiksäkerhetsområdet. Det är viktigt att det blir en koordination av olika strävanden som har trafiksäkerhet som gemensam målsättning. Engageras skall därför inte bara miljöspecialisterna, arkitekterna och planerarna utan också allmänheten. Upplysningen till allmänheten skall leda till att det blir en självklarhet i alla ideella föreningar, intressegrupper och politiska

WHO skall entusiasmera utvecklingsländerna att i konkurrens med andra "public-health"-problem prioritera trafikolycksfallsproblemet högt.

Undervisning behövs om vad alkohol och beroendeframkallande medel innebär för risker.

grupper, att trafiksäkerhet är en naturlig förutsättning för ett gott hälsotillstånd. Undervisningen måste föras ut till alla i samhället. Det är i förskolor och skolor, i bilförarutbildning, i pensionärskretsar och ideella föreningar. Innehållet är dels allmänt om säkerhetsproblemen, dels speciellt ex om användning av säkerhetsbälten, hjälmar och övrig trafiksäkerhetsutrustning och om vad alkohol och beroendeframkallande medel innebär för risker och om de speciella karakteristika hos olika åldersgrupper som kräver särskild hänsyn i trafiken.

Hur kan läkare och övrig sjukvårdspersonal medverka?

I det här arbetet har hälsoarbetarna, dvs läkare, sjuksköterskor etc en nyckelposition. De har i sitt arbete mer än andra kontakt med trafikolycksfallens offer och skadeverkningar och kan därför mer och lättare än andra göra klart för dem som arbetar i olika intresserade organisationer, vilka risker individen utsätts för och under vilka omständigheter skadorna sker.

Information till lokala trafiksäkerhetsorgan

Med all denna kunskap om risker i trafiken, om skadorna som inträffar blir det en viktig uppgift för läkare och övrig sjukvårdspersonal att förmedla sina erfarenheter till dem som är engagerade i det allmänna hälsouppplysningsarbetet. Det behövs täta kontakter och gott samarbete med de organisationer som arbetar med trafiksäkerhet så att de hålles à jour med var och hur olyckor händer, vad vi ser på mottagningar och sjukhus av skador och skadetyper. På så sätt får organisationerna aktuellt material att bygga sin undervisning och upplysning på.

Medverkan i första-hjälp-utbildningen

I denna undervisning är läkares och sjuksköter-

skors insatser av stor betydelse. Det behövs både tekniskt kunnande och organisatorisk förmåga och entusiasm — ett personligt engagemang är nödvändigt för att få ut tillräcklig kunskap till större grupper av människor om hur man arbetar i akuta situationer och med svåra personskador. Det behövs att allmänheten stimuleras inte bara att lära sig hur man beter sig i sådana situationer utan också att skaffa sig sådan utrustning i bilar-na att man verkligen kan hjälpa till på olycksplatsen.

Direkt medverkan i informationen

Sjukvårdspersonalen har stora möjligheter att nå grupper av människor öppna för att skaffa sig kunskap i medicinska trafiksäkerhetsfrågor. Man gör det genom att delta i trafikundervisning i förskolor, skolor, vid konferenser och i allmän upplysningsverksamhet genom massmedia.

Läkarens medverkan för trafiksäkerhet i det enskilda fallet

Läkaren kan påverka trafiksäkerheten genom att lägga ner omsorg vid utfärdandet av körkortsintyg. En viktig konsekvens av de internationella organens samarbete är att reglerna i den medicinska bedömningen av blivande förare visar överensstämmelser länder emellan. I allt fler länder har alltså läkare möjlighet att på basen av sina kunskaper och med ledning av gällande föreskrifter avråda myndigheterna att ge potentiellt riskfulla förare körkort. God kunskap om trafikfarliga sjukdomar är därför något som varje läkare måste skaffa sig. På denna bygger också bedömningar som behövs för att kunna ta ståndpunkt, särskilt när det gäller de skärpta krav som skall ställas på förare i yrkesmässig trafik och på förare av utryckningsfordon.

En med föregående uppgift näraliggande är att i de fall där personer med körkort har sjukdom som kan befaras medföra allvarlig risk i trafiken avråda patienter att föra motorfordon. I fall där man inte kan etablera det härför nödvändiga samarbetet med patienten måste man ta kontakt med myndigheterna och få dem att ta ställning till om personen med tanke på den aktuella sjukdomen

Det är viktigt att läkare kan förklara för sina äldre patienter att deras körskicklighet minskat.

eller handikappet skall få behålla sitt körkort. Detta är onekligen en mycket grannliga uppgift men läkaren har en ansvarsfull ställning och måste anse det som en skyldighet att på detta sätt delta i arbetet för en säkrare trafik.

Ytterligare råd till patienten

Läkaren har att medverka till att personer inte kör motorfordon när de står under inverkan av läkemedel som påverkar vakenhetsgrad eller reaktionsförmåga. Det finns bestämmelser om att läkare är skyldig informera patienterna om riskerna att köra bil när de står under inverkan av exempelvis tranquilizers, hypnotika eller sedativa, så att därmed vissa temporärt trafikfarliga förare skall kunna elimineras.

Vid vissa handikapp och under åldrandeprocessen minskar individens möjlighet att föra motorfordon. För varje år får vi allt fler bilförare som kommer upp i åldrar där brister i sinnesorganens funktioner och förlångsammade reaktioner trappar ner körskickligheten — utan att de själva kanske noterar den långsamt inträdande försämringen. Situationen bör diskuteras i förtroende mellan läkare och patient så att patienten förstår att det är naturligt att hans kapacitet i fråga om körskicklighet tenderar att sjunka och att därmed risknivån höjes. För patientens anhöriga är det ofta omöjligt att övertyga en äldre person om att det är tid att avstå från att köra bil, exempelvis under mörker eller under svåra väderleksförhållanden eller att helt avstå. För läkaren kan detta göras som ett led i konsultation och behandling — detta blir också ett led i läkarens medverkan i trafiksäkerhetsarbetet.

Trafiksäkerhetsforskning behövs

Fler läkare bör delta i trafiksäkerhetsforskningen. Som alltid när ett hälsoproblem av den här storleksordningen skall angripas måste det analyseras

med epidemiologisk metodik för att på så sätt samla in så mycket som möjligt av kunskaper om de viktigaste förhållanden och faktorer som kan ha medverkat till att olyckshändelsen inträffat. Som utgångspunkt för det förebyggande arbetet behöver man känna till var olycksfallen inträffar, när de inträffar, förhållanden om bilförare, om de som kommer till skada och situationen som rådde i fråga om väderlek och väglag. För många läkare finns möjlighet att genom systematisering av tillgängliga material ge ny belysning åt olika delar av olycksfallsproblematiken. Ibland kan genom registrering av några ytterligare observationer omkring olycksfallstillfället mycket värdefullt material insamlas som belyser trafikolycksfallens epidemiologi. Det kan vara iakttagelser eller undersökningar som görs på den skadade och som kan bli utgångspunkt för diskussion om fordonens utformning, om personliga förhållanden hos föraren vid olycksfallstillfället, som kan tänkas ha haft betydelse. Det är nödvändigt att understryka att läkarna nästan kan sägas ha skyldighet att på detta sätt dra nytta och erfarenhet av sin dagliga verksamhet och genom analys av sitt material bidra till trafiksäkerhetsforskningen.

Alla specialiteter engageras

Det är inte bara någon enda eller några få specialiteter som har en nära kontakt med trafiksäkerhetsarbetet. Kanske tänker man i det här sammanhanget särskilt på kirurger och ortopedier som i sitt dagliga arbete tar emot olycksfallens offer. Det är i själva verket en mycket bredare grupp av läkare som måste engageras. Det är pediatriern med tanke dels på hur vanliga trafikolycksfallen är i barnåldern och dels på de stora möjligheter han har att som barnläkare i samarbete med föräldrarna påverka uppfostran till säkerhet. Geriatriern å andra sidan har i sin kon-

... läkarna nästan kan sägas ha skyldighet att bidra till trafiksäkerhetsforskningen

takt med åldrande personer möjlighet till rådgivning om riskerna att med sjunkande reaktionsförmåga fortsätta som bilförare. Psykiatern med sin kännedom om patientens konstitution och hans aktuella sjukdomstillstånd har goda möjligheter att diskutera lämpligheten av att köra bil kanske särskilt i relation till en pågående behandling med "nervlugnande" medel. Invärtesmedicinen, oftalmologen, audiologen, neurologen blir engagerade vid utfärdandet av körkort vid vissa sjukdomstillstånd — ofta mycket svåra bedömningar, som kräver god förståelse för vad trafik och trafiksäkerhet innebär.

Trafikmedicin i läkarutbildningen

Läkaren har alltså stora uppgifter i trafiksäkerhetsarbetet. Som ibland brukar påpekas har han åtminstone i vissa länder "makt över körkortet". Därför måste också undervisningen av läkare inrymma trafikmedicin vilket innebär ett förmedlande av kunskaper och en rätt attityd till problemet. Liksom för all preventivmedicin gäller att undervisningen däri naturligtast kommer in i avslutning till aktuella fall. Här har ånyo läkarna i kirurgi och ortopedi, som tar emot och behandlar trafikolycksfallen, den allra viktigaste positionen. Diskussionen omkring fallen kan omfatta förutsättningarna som rådde när olyckan inträffade och hur de inverkat, vilka allmänt preventiva åtgärder som planerare och konstruktörer borde ansvara för, och inte minst vad inblandade trafikanter borde gjort som skulle kunnat förhindra att olyckan inträffade. I pediatrik kan diskussionen gälla sambandet mellan lekmiljö och trafiksäkerhet likaväl som trafikfostran och trafikträning.

Detta är bara några exempel där undervisning för trafiksäkerhet kan komma in i medicinarutbildningen. Ofta är det viktigt att denna undervisning under olika kliniska kurser samlas upp

.....
Kirurger och ortopeder har de viktigaste rollerna i trafikmedicinsk undervisning av medicinare.
.....

tex under undervisningen i socialmedicin. Då har studenterna skaffat sig erfarenheter från behandling av olycksfallsskador vid sina kliniska tjänstgöringar och då kan mera i detalj diskuteras hur läkaren i olika positioner kan medverka till en ökad trafiksäkerhet. Vid det här laget finns det också tillräcklig erfarenhet hos de studerande att se trafikolycksfallsproblemet i relation till andra hälsoproblem och studera hur samhällsplanering, preventiv medicin och sjukvård gemensamt kan medverka till uppbyggnaden av ett försvar mot trafikolyckorna och deras skador.

I läkares vidareutbildning bör trafikolycksfallsproblemet olika aspekter behandlas inom ramen för den kursbundna undervisningen för en rad olika specialitetsområden. Det gäller utbildningen för administrativa läkare; de får uppgifter i planeringen och har att i organisatoriska sammanhang diskutera preventivmedicinska möjligheter. Men det borde in i vidareutbildningen för läkare i en rad andra specialiteter: kunskaperna bör förnyas om hur läkemedel påverkar körförmåga och körskicklighet, diskussioner kan vara värdefulla om hur bedömningarna sker vid utfärdande av läkarintyg för körkort, vilka hänsyn som bör tas till medicinska handikapp och vilka möjligheter tekniska hjälpmedel ger att underlätta för handikappade att fungera i trafiken — bara för att nämna några exempel.

Trafikmedicinen — ett samlingsbegrepp

Här har vid ett par tillfällen används ordet trafikmedicin. Att förebygga olycksfallen, att hjälpa trafikolycksfallens offer redan på olycksplatsen, att diskutera fram rehabiliterande åtgärder, att studera skador i relation till fordonsdesign, att deltaga i den samhällsplanering som behövs för att minska trafikriskerna är utan tvekan viktiga uppgifter för hälsopersonalen, och allt detta ingår i trafikmedicinen. Som akademiskt ämne har trafikmedicinen tidigare föga beaktats. En orsak är att trafikmedicinen inte är en traditionell disciplin med speciellt verksamhetsområde, en speciell klinik och därtill knuten specialitet. Det är i stället ett tvärvetenskapligt begrepp och skär igenom,

.....
*Trafikmedicinen är tvärvetenskaplig och skär
igenom medicinens olika specialiteter.*
.....

såsom vi sett, medicinens olika specialiteter. Det har också en bred kontaktyta mot beteendevetenskap, samhällsplanering, teknik. Det är viktigt att trafikmedicinen kan samordna och representera alla sådana strävanden som syftar till att ana-

lysera trafikolycksfallssituationen ur medicinsk synpunkt och att förebygga skadeverkningar. Trafikmedicinen måste genom uppslutning omkring dess målsättning få ökad tyngd i samhällsdebatten med syfte att nå fram till ökad förståelse för de hälsoproblem trafikolycksfallen utgör. För detta har även nationella och internationella läkarorganisationer för trafikmedicin en viktig uppgift att fylla.

Socialmedicinsk tidskrift 1975

Följande temanummer planeras för närvarande:

Aktuell narkomanvårdsproblematik (juni)

Fritidsverksamhet från sociala och socialmedicinska utgångspunkter (sept.)

Psykologens roll i vårdarbetet — ett temanummer för att belysa hur psykologerna kan utnyttjas på olika vårdområden. Vilken nytta kan man ha av deras utbildning? Vilka funktioner kan de anförtros? Hur kan man vidareutveckla deras möjligheter?

Försöksverksamhet i psykiatrisk vård — ett temanummer med konkreta exempel på olika nya arbetsformer på det psykiatriska området, främst i öppen och decentraliserad vård.

Demokrati för vårdtagare — kliché eller verklighetsmål? — ett temanummer baserat på ett heldagssymposium.

Sjukdomsbegreppet — behövs det? — ett temanummer i anslutning till ett symposium vid medicinska riksstämman 1974.

Därutöver räknar vi med ytterligare temanummer kring

— **arbetsvårdens aktuella läge**

— **psykogeriatrisk**

Tidskriften utkommer med 10 nummer per år.

Prenumerationspris kr 45: — för helår.

Socialmedicinsk tidskrift, Fack, 104 01 Stockholm 60
Tel. 08/87 34 91, 83 20 83

Postgiro 1179-1