

Somatiska aspekter

På grundval av en västsvensk undersökning kan man dra slutsatsen att nuvarande körkortsbestämmelser i vårt land har tillfredsställande profylaktisk effekt beträffande den somatiska hälsoprövningen. "Akut insjuknande vid ratten" noterades vid endast 1 promille av 45.000 polisanmälda trafikolyckor. Belastningen av olyckor och förseelser synes icke vara större för handikappade än för friska förare, icke heller för äldre debutantförare jämförda med en kontrollgrupp av yngre förare.

Den trafikmedicinska profylaxen kan emellertid behöva utvidgas ytterligare genom utbyggd hälsokontroll och ökad s.k. villkorsgivning vid utfärdande av körkort.

Birger Herner är överläkare vid medicinska kliniken vid lasarettet i Varberg.



Birger Herner

Det föreligger i vissa hänseenden en intressemot-sättning mellan friska motorfordonsförare och sådana, som är handikappade genom sjukdom, extremitetsinvaliditet och ålder. Den friske föraren, särskilt om han är ung och välrutinerad, är ofta benägen att anse den handikappade föraren hindersam och utgöra en onödigt stor risk i den alltmer påfrestande motortrafiken. Den handikappade anser å andra sidan, att bruket av eget motorfordon blir allt nödvändigare för honom i ett samhälle, där de allmänna kommunikationer i stigande grad koncentreras till expanderande tätorter, medan människor bosatta utanför dessa i växande utsträckning måste lita till egna kommunikationsmöjligheter för sina helt självklara kontaktnöden. Det är samhällets sak att balansera dessa båda uppfattningar och tillse att endast sådana handikappade, som motsvarar trafikens krav får körkort, medan trafikrytmen dämpas så, att den ej överskrider en allmän, genomsnittlig kapacitetsnivå. Ett exempel härpå hade man nyligen i

vårt land, där maximihastigheten begränsades generellt vid övergången till högertrafik, då man i det läget bedömde alla trafikanter som handikappade och i behov av förlängda reaktionstider.

Att gallra trafikrisker

Det blir sålunda en viktig åtgärd för samhället att gallra bort dem, som ur hälsosynpunkt skulle bli uppenbart riskabla som motorförare, exempelvis personer med starkt nedsatt syn, med risk för medvetlöshetsanfall, med allvarlig psykisk sjukdom eller med uppenbart otillräcklig intellektuell kapacitet. För att garantera effekten av denna sällning är det säkrast, som i vårt land, primärt kräva en kombinerad hälsodeklaration och läkarundersökning. Detta tillvägagångssätt tillämpas även i exempelvis övriga nordiska länder och Italien. I England, Frankrike och Schweiz förekommer däremot endast en hälsodeklaration, varvid vissa uppgivna sjukdoms- och defekttillstånd är direkt diskriminerande för körkort. I Tyskland kombineras en

sådan hälsodeklaration med synprövning. Praxis är sålunda ganska varierande. I många länder följer man även upp körkortsinnehavarnas hälsa genom fortsatt rutinmässig hälsokontroll, vilket som bekant icke sker i vårt land. I exempelvis England, Frankrike och Nederländerna är sålunda körkortets giltighetstid begränsat till 3—5 år varefter samma hälsoprövning göres som vid tidigare körkortsansökan. Denna hälsoprövning kan antingen vara en personlig hälsodeklaration jämte läkarundersökning eller endast det förstnämnda. Utöver en sådan rutinmässigt fortlöpande hälsokontroll föreligger även möjlighet att ålägga läkare eller övervakningsmyndighet skyldighet att rapportera iakttagen riskabel hälsoförsämring. Detta förekommer i modifierad form hos oss som en rekommendation till läkarna att överväga lämpligheten av att utnyttja en rapporträtt till övervakningsmyndigheten. Samhället kan givetvis även ålägga körkortsinnehavaren att själv anmäla påtaglig hälsoförsämring.

Hur fungerar systemet?

I Sverige har man sålunda en rätt effektiv primär utgallring genom en kombination av hälsodeklaration och läkarundersökning med vissa minimikrav beträffande exempelvis synskärpa, frånvaro av benägenhet för medvetlöshetsanfall eller pågående allvarlig psykisk sjukdom. Körkortet har däremot livslång varaktighet och det förekommer ingen systematisk uppföljning av körkortsinnehavarens hälsotillstånd vare sig för yrkesförare eller vid privattrafik. Det är sålunda inget konsekvent säkerhetssystem och det måste givetvis även därför vara av stort intresse att se hur det fungerar för att eventuellt kunna föreslå kompletteringar eller modifikationer.

I de undersökningar Lars Ysander och jag gjort i denna fråga har vi studerat ett begränsat geografiskt område i Västsverige med c:a 800.000 invånare, vilket utgör omkring 10 % av Sveriges befolkning, men med en proportionellt högre trafikintensitet — uppskattningsvis 15 % av landets. Vi har avsiktligt gått in för att insamla materialet från en för oss överskådlig region, där en intensivundersökning kunnat göras effektivare än om pri-

märuppgifterna hämtas från ett större område eventuellt från hela landet. De primära uppgiftslämnarna har sålunda kunnat instrueras fortlöpande, personligen direkt av oss, vilket varit till stor fördel för primärmaterialets homogenitet och fullständighet.

Statistiska problem

Vid socialmedicinska undersökningar av denna art måste man i stor utsträckning utgå från material som insamlats av inte medicinskt skolade personer anställda vid polisen, domstolar, länsstyrelser, körkortsregister etc. För att minska denna osäkerhetsfaktor är det synnerligen viktigt att hålla regelbunden kontakt med dessa myndigheter och att begränsa undersökningsområdet geografiskt för att underlätta den personliga tillsynen av uppgiftslämnarna. Härigenom ges också möjlighet till prospektiva instruktioner som förbereder förhållare och registreringspersonal på vilka uppgifter som är av intresse att utreda och registrera. Primärmaterialets ojämnheter, som kanske gör sig särskilt gällande vid försök till internationella jämförelser har många gånger konstaterats. F.n. pågår sålunda en utredning på WHO:s Europakontor i avsikt att bl.a. genom standardisering uppnå en bättre planerad och differentierad officiell statistik som grundval för trafikmedicinska utredningar.

1 promille av polisanmälda olyckor

För att i första hand få en orientering om, vilka sjukdomar, som spelar en fatal roll som trafikolycksfallsorsak med de gällande bestämmelserna i vårt land har vi under en 5-årsperiod (1959—1963) registrerat de trafikolyckor, som kommit till vår kännedom från undersökningsområdet orsakade av "akut insjuknande vid ratten". Det rör sig om 45 fall på c:a 45.000 polisanmälda trafikolyckor eller en totalfrekvens på omkring 1 promille. De vanligaste sjukdomarna har varit epilepsi och hjärtinfarkt. Det förekom även upprepade fall av Adams-Stokes syndrom, hypoglykemiattacker vid diabetes, svimningsanfall och ett flertal andra sjukdomar, som ledde till medvetlöshet eller övergående nedsatt självkontroll.

Det egna materialet omfattar vidare en enhet

av c:a 1.350 handikappade körkortsinnehavare och motsvarande kontrollfall. Materialet har delats upp i huvudgrupperna: 1) kroniskt sjuka förare *med* villkorsbelagt körkort d.v.s. tidsbegränsat körkort med läkarundersökning som förutsättning för förnyelse; 2) extremitetsinvalida förare med speciella administrativa förelägganden, som ofta avser särskilda anordningar för fordonets manövrering samt 3) äldre debutanter, som genom sin höga levnadsålder kan anses ha pålagt sig själva en medveten personlig strävan att söka kompensera sitt åldershandikapp. Alla har sålunda det gemensamt, att körkortet är förenat med vissa reservationer, påbjudna eller självpåtagna.

Undersökningarna har därjämte kompletterats med en studie av en grupp kroniskt sjuka förare (diabetiker) *utan* villkorsbelagda körkort, eftersom sjukdomsdebuten inträffat efter körkortsgivningen. Här har man velat belysa betydelsen för trafiksäkerheten av insikten om sjukdomen och medvetandet av det därav betingade individuella handikappet.

Icke fler olyckor hos handikappade

Det visar sig att bland c:a 700 kroniskt sjuka förare *med* villkorsbelagda körkort och 500 extremitetsinvalida förare var frekvensen förare med trafikolyckor eller grövre trafikförseelser under en 10-års-period c:a 10—15 % för båda grupperna. Hos motsvarande grupper kontrollfall med samma ålder, kön och trafikerfarenhet, där hänsyn även tagits till årlig körsträcka, förelåg principiellt samma olycksfalls- och förseelsefrekvens.

Det är uppenbart att god körskicklighet inte bör okritiskt mätas endast efter ett lågt antal trafikolyckor då det i hög grad beror på slumpen om en felhandling leder till olycka eller endast stannar vi "nästan olycka — near accident". Med hänsyn härtil har även de grövre trafikförseelserna medtagits i beräkningarna. Man måste dock ha klart för sig att deras antal i hög grad är beroende av den rådande trafikövervakningen. Variationer härvid är uppenbarligen också en felkälla.

Även inom gruppen diabetiker *utan* villkorsbelagda körkort, vilken omfattade 219 förare, var frekvenssiffran olycks- och förseelsedrabade föra-

re av samma storleksordning, vilket kan tolkas så att enbart sjukdomsinsikt utan administrativa åtgärder kan kompensera den överrisk, som sjukdomen innebär.

En undersökning av 140 debutantförare, som var minst 58 år vid körkortsgivningen, visade, vid likartad jämförelse mellan 53—57-åriga och 38—42-åriga debutanter, ingen ökad olycksfalls- eller förseelsefrekvens hos de äldre debutanterna.

Man kan sålunda dra den allmänna slutsatsen att våra körkortsbestämmelser beträffande *de här undersökta handikappade förargrupperna* är så avvägda med hänsyn till rådande trafikförhållanden, att inga förare kommer ut i trafiken med större handikapp, än att de motsvarar trafikens krav eventuellt med vissa särskilda specialanordningar på fordonet. Det är dock säkerligen också väsentligt härvidlag att medvetet handikapp i stor utsträckning kompenseras med ökad försiktighet hos föraren, vilket även belyses av undersökningarna beträffande de äldre debutantförarna samt de kroniskt sjuka förarna *utan* villkorsbelagda körkort.

Fler undersökningar behövs

Sedan man med undersökningarna visat villkors-effektens positiva värde, öppnas möjligheter att utnyttja detta i fortsatt trafikolycksfallsprofylaktiskt arbete, allteftersom man kan påvisa nya riskabla förargrupper utöver de i detta material undersökta. Genom den centrala körkortsregistrering, som är planerad för vårt land bör man kunna få väsentligt större möjligheter än nu att spåra handikapp framkallad av fysiska och psykiska rubbningar, åldershandikapp både vid låg och hög ålder samt olika yrkes- och miljöinflytande. Även för sådana förarkategorier, som nu inte kan definieras eller avgränsas, kan lämpliga restriktioner kring körkortsinnehavet bli tänkbara som profylaktiska åtgärder.

Administrativa önskemål för höjd trafiksäkerhet

Det vore dock säkerligen därtill värdefullt enligt min uppfattning att inte längre låta körkortet ha generell livslång giltighet både för yrkes- och privattrafik utan någon övervakning av innehavarens

fortsatta hälsotillstånd. Det kan knappast vara riktigt att ha en relativt ambitiös hälsokontroll primärt och sedan släppa nästan alla ambitioner på fortsatt uppföljning och inte söka att bättra förebygga de trafiksäkerhetsrisker som otvivelaktigt uppstår genom med åren tillkommande allvarliga hälsodefekter hos många körkortsinnehavare. Detta leder bl.a. också till så orimliga konsekvenser som att körkortsinnehav kan bli beroende av om en allvarlig trafikriskabel sjukdom debuterat före eller efter önskemålet att få körkort och inte, som det borde, enbart hänföras till den risk sjukdomen utgör ur trafiksäkerhetssynpunkt. Våra resurser motsvarar emellertid, åtminstone f.n. inte anspråken på regelbundet återkommande läkarundersökningar av samtliga körkortsinnehavare med exempelvis 5 års intervall. Det vore dock i hög grad motiverat att införa detta åtminstone för

vissa yrkeschaufförer såsom bussförare och förare av mycket tunga lastfordon i linjetrafik. Dessa har dock ofta ett minst lika stort ansvar för sin omgivning som järnvägsmän i säkerhetstjänst eller flygpersonal och fartygsbesättning i navigations-tjänst, där man sedan länge har krav på periodisk hälsokontroll, vilket inte är aktuellt att slopa.

Beträffande övriga yrkesförare och förare i privattrafik vore det en betydande förbättring att införa skyldighet att inlämna en personlig hälsodeklaration med vissa års intervall eller vid inträffad hälsoförsämring. Denna deklaration skulle kunna utformas så att körkortsinnehavaren klart förstår allvaret i att lämna korrekta uppgifter, även om dessa med hänsyn till trafiksäkerheten i enstaka fall måste medföra körkortsförlust eller villkorläggning av körkortet.

Merit Hertzman-Ericson

SVÅRA UNGA ÅR



**En orientering i
psykologiskt arbete
med ungdomar**

Svåra unga år

är en redovisning av kliniskt, psykoterapeutiskt arbete med tonårsflickor som råkat i konflikt främst i samband med lossandet av den känslomässiga bindningen till föräldrarna.

Författarinnan fil. lic. Merit Hertzman-Ericson har i många år bedrivit samtalsterapi vid Psykiska Barn- och Ungdomsvårdens Rådgivningsbyrå i Stockholm och presenterar i denna bok ett antal autentiska "samtal" med flickor, vilkas profiler på så sätt varsamt och ändå med skärpa framtonas för läsaren. Ur materialet söker författarinnan sedan vetenskapligt metodiskt upp de linjer som lett fram till konflikten och de som under samtalsterapiens förlopp helt eller delvis hjälpt patienten ur den.

SVÅRA UNGA ÅR är en fascinerande läsning för alla som är intresserade av ungdom och deras problem. Men den är också i första hand en ovärderlig kunskapskälla för psykologi- och socialtuderande och ungdomsarbetare över huvud taget.

Häft. 36: —, inb. 42: —, illustr.

NATUR OCH KULTUR