

Psykiatriska aspekter

I avsikt att utröna huruvida psykiskt avvikande personer i icke önskad omfattning cirkulerar i trafiken och där ger upphov till trafikolyckor har förf. genomfört en undersökning, vars preliminära resultat här meddelas. Undersökningen talar för att en rigorösare övervakning av alkoholmissbrukarnas körförhållanden sannolikt skulle bidra till att öka den allmänna trafiksäkerheten. Psykisk sjukdom i övrigt förefaller inte spela någon framträdande roll. Förf. efterlyser en ökad elasticitet i indragningsförfarandet och påtalar den nyckfullhet med vilken körkortsindragningar för närvarande sker.

Gunnel Mellbin är biträdande överläkare vid forskningsavdelningen vid S:t Jörgens sjukhus i Göteborg.



Gunnel Mellbin

Olycksfåglar

När man inom trafiksäkerhetsforskningen har intresserat sig för psykologiska och psykiatriska företeelser hos trafikförarna har man tidigare framför allt ägnat sin uppmärksamhet åt de s.k. olycksfåglarna, d.v.s. de människor som har en benägenhet att bli inblandade i ett flertal olyckor, utan att man har kunnat finna annan förklaring till dem än att det måste bero på speciella egenskaper hos olycksförarna själva. Det finns flera sådana arbeten utförda, där man har försökt att kartlägga förarnas personlighetsstruktur och sökt finna en gemensam nämnare, vissa egenskaper eller kombinationer av egenskaper som de har gemensamt. I viss mån kan man väl säga att man har lyckats i dessa försök, som hos olika författare har givit likartade resultat. Man har kommit fram till att personer som är vad man kallar subsolida eller hysteroida, personer som har svårighet att inordna sig i ett socialt sammanhang, som är i behov av omväxling utan större förmåga att slut-

föra sin uppgift, som har dessa egenskaper i kombination med vad man kallar supervaliditet, d.v.s. en självsäkerhet, beslutsamhet och utåtriktad aggressivitet, tycks utgöra en ökad olycksrisk. Det är emellertid omöjligt (hittills) att med en kartläggning av detta slag kunna på förhand gallra ut olämpliga bilförare. Varje individ har ju också andra egenskaper som säkerligen såväl kan förstärka som försvaga effekten av den olyckliga kombinationen av extrem subsoliditet och extrem supervaliditet. Vi har hittills inga andra möjligheter att skydda omgivningen från olycksfåglarna i trafiken än att dra in deras körkort, sedan de redan varit inblandade i en rad olyckor.

Emellertid utgör olycksfåglarna bara en del och sannolikt en ganska liten del av de personer som blir inblandade i trafikolyckor. Det är därför av stort intresse att studera övriga olycksbilister, i förhoppning att med körkortsindragningar eller villkorsbundna körkort eller på annat sätt finna vägar att nedbringa olycksfrekvensen.

Lagen drabbar godtyckligt

Då det gäller psykisk sjukdom är körkortsbestämmelserna ganska rigorösa, tillämpningen emellertid högst varierande beroende på de enskilda läkarnas personliga uppfattning om bestämmelsernas motivering och även p.g.a. olika synsätt vad gäller diagnostiken av de psykiska sjukdomarna. Körkortsindragningar till följd av psykisk sjukdom drabbar därför f.n. tämligen godtyckligt de sjuka. Att detta för den enskilda individen är otillfredsställande och orätt är uppenbart. Man frågar sig emellertid om de nu gällande bestämmelserna och det sätt på vilket de f.n. ganska nyckfullt tillämpas är tillräckligt ur samhällets olyckspreventiva synpunkt. Man frågar sig om det i trafiken cirkulerar psykiskt sjuka som utgör olycksfara, men man frågar sig också om indragning av körkort där den skett har drabbat rätt individ. Det psykiska sjukdomspanoramat är ju mångfasetterat och de tämligen generella och kategoriska paragraferna i lagen lämnar utrymme för stor subjektivitet hos den intygsskrivande läkaren. Vad menas med "allvarlig psykisk sjukdom"? Vad menas med "bestående förändringar"? Ja, även beträffande vilka sjukdomsformer som skall ingå under begreppet schizofreni råder det skilda meningar.

Man frågar sig . . .

Skulle tillämpningen av lagen ur olyckspreventiv synpunkt vara otillfredsställande borde man i ett material av körkortsinnehavare, som blivit inblandade i trafikolyckor, finna en överrepresentation av psykiskt störda personer i jämförelse med körkortsinnehavare i allmänhet.

Körkortsbestämmelserna är som antytts föga differentierade vad gäller diagnos, recidivfrekvens och svårighetsgrad av det enskilda sjukdomsskottet. Genom att jämföra sammansättningen ur diagnostisk synpunkt av den psykiatriskt belastade delen av en olycksgrupp med motsvarande del av en kontrollgrupp bör man kunna få en vägledning om huruvida någon eller några sjukdomsformer kanske helt dominerar i olycksgruppen. Skulle så vara fallet borde en större differentiering i diagnoshänseende i körkortsbestämmelserna kunna le-

da såväl till en lättnad för en del personer som till en ökad trafiksäkerhet.

Man bör också, genom att dela upp olyckorna i olika svårighetsgrad och studera den psykiatriskt belastade delen av fordonsförarna i relation därtill, kunna få en information om det är just de psykiatriskt belastade personerna som är skyldiga till de svåraste olyckorna.

Egen undersökning

Uppläggning

För att få en klarhet i dessa frågor har jag utfört följande undersökning. År 1961 registrerades av Statens Trafiksäkerhetsråd varje polisanmäld trafikolycka inom Uppsala län för vetenskaplig analys av annat slag. Detta olycksregister har ställts till mitt förfogande och jag har där tagit ut var tionde olycka i kronologisk följd. Eftersom det sällan är ens fel att två krockar, har jag i min undersökning tagit med samtliga i olyckorna inblandade motorfordonsförare. Sedan jag gallrat bort mopedförare och tämligen nyinflyttade utlänningar har materialet kommit att bestå av 213 personer. Av dessa var 8 stycken körkortslösa och redovisas därför som en särskild grupp. Den nu pågående undersökningen är ännu inte avslutad, varför det material som jag idag kan redovisa utgörs av 196 probander och dubbelt så många kontroller, d.v.s. 392. Probandgruppen har alltså kommit att bestå av ett antal motorfordonsförare, som alla under ett visst år och inom ett visst län varit inblandade i polisanmäld trafikolycka. Som kontrollmaterial önskade jag en grupp som liknade undersökningsgruppen så mycket som möjligt med avseende på ålder, kön och om möjligt även körvanor. För varje proband utplockades ur det körkortsregister, som probanden tillhörde, 3 kontroller, nämligen de närmaste 3 i alfabetisk följd i registret kommande som var av samma kön, samma ålder och som haft körkort lika länge. Av dessa 3 ströks en, nämligen den som i förhållande till probanden och de övriga två hade det mest avvikande yrket och denna strykning har utförts av annan person. Kontrollgruppen kom sålunda att bestå av dubbelt så många fall som probandgruppen, alla med tillräcklig intellektuell

kapacitet för att ha kunnat genomgå de teoretiska och praktiska proven för erhållande av körkort.

Probander och kontroller har sedan varit föremål för ensartad utredning. De har spårats med avseende på boningsort från 10 års ålder och fram till 1961. Kontakter med sjukhus, socialnämnder, nykterhetsnämnder, försäkringskassor och centralstyrelser för vård och utbildning av psykiskt efterblivna har tagits på alla ställen där vederbörande med hänsyn till sin boningsort kan tänkas ha varit aktuell.

Därvid har svar erhållits på följande frågor, nämligen huruvida vederbörande sökt eller vårdats på barnpsykiatrisk klinik, psykiatrisk klinik eller mentalsjukhus, om han varit sjukskriven för psykisk insufficiens eller sjukdom under mer än 14 dagar i sträck sedan den obligatoriska sjukförsäkringen genomfördes 1955, om han varit känd av socialnämnder och nykterhetsnämnder av skäl som bekräftar förekomsten av psykisk sjukdom, alkoholism eller dylikt, och om han varit registrerad i centralstyrelsens register för psykiskt efterblivna.

Resultat

Undersökningen har hittills gett följande resultat: Bland probanderna hade 23 st eller 12 % varit i kontakt med psykiatrisk mottagning eller vårdats på psykiatrisk klinik eller mentalsjukhus eller varit sjukskrivna för psykisk sjukdom i mer än 14 dagar. Denna siffra motsvaras i den dubbelt så stora kontrollgruppen av 27, d.v.s. 7 %. Skillnaden mellan dessa båda tal är inte signifikant men mycket nära. Hos nykterhetsnämnden registrerade för alkoholproblem var 20 probander (10 %) och 25 kontroller (6 %). Inte heller här någon signifikant skillnad. Sammanlagt utgjordes den i något av de här avseendena belastade delen av probandgruppen av 36 personer eller 18 % mot i kontrollgruppen 49 personer eller 13 %. Skillnaden är inte signifikant.

Om man gör en uppdelning diagnosvis av det här materialet så finner man först att det varken i probandgruppen eller kontrollgruppen förekom någon psykiskt efterbliven person som var registrerad av centralstyrelserna. Jag har delat upp mate-

rialet grovt i 4 diagnosgrupper, en grupp innehåller neuroser, reaktiva insufficienser, asteniska insufficienstillstånd, reaktiva depressioner och liknande. Nästa grupp innehåller dem som har intellektuell svaghet som enda eller huvudsakliga symtom (IK 78—90), nästa grupp innehåller de psykoser som förekommit och sista gruppen innehåller personer med alkoholproblem. Man finner därvid att några signifikanta skillnader mellan probandgrupp och kontrollgrupp inte finns för någon av dessa diagnosgrupper. Både i neurosgruppen och i alkoholgruppen finns emellertid en tendens till övervikt för probanderna. Om man emellertid granskar alkoholgruppen närmare och gallrar bort alla personer som bara har haft en enda fylleriförseelse, återstår 15 mera kvalificerade alkoholmissbrukare i probandgruppen och 9 i kontrollgruppen, det är 7,7 % i probandgruppen och 2,3 % i kontrollgruppen. Denna skillnad är signifikant på 1 % nivå. Beträffande de övriga diagnosgrupperna är siffrorna för små för att man skall kunna dra några slutsatser.

Om man nu studerar probandgruppen lite mera ingående vad gäller olyckornas svårighetsgrad så finner man i hela probandgruppen 3 dödsolyckor, 39 olyckor med annan personskada, 154 med enbart materielskador och 8 helt utan skador (kört av vägen). Därav i den psykiatriskt belastade gruppen inga dödsolyckor, 11 med personskador, 28 med materielskador och 2 utan skador. Vid statistisk beräkning visar det sig att dessa värden fördelar sig som hela probandgruppen fördelar sig, d.v.s. det finns ingen tendens tydande på att de psykiskt belastade skulle vara inblandade i förhållandevis många svåra olyckor.

Slutligen vill jag redovisa den lilla gruppen av körkortslösa olycksförare. Den bestod av 8 motorfordonsförare av vilka 5 var under 18 år och de övriga 3 hade förvägrats körkort men körde ändå. Alla dessa 3 har varit föremål för psykiatrisk kontakt och de skulle komma att under de närmast följande åren vara föremål för upprepat omhändertagande inom fångvården eller den psykiatriska vården. Endast 1 av de 8 körkortslösa hade varit inblandad i trafikolycka där personskada uppstått.

Alkoholisterna

Vad kan vi dra för slutsatser av denna undersökning? Någon överrepresentation av psykiskt störda personer i olycksgruppen jämfört med den grupp som skulle representera körkortsinnehavare i allmänhet har inte kunnat påvisas. Diskrepansen mellan de mer avancerade alkoholisterna i proband- och kontrollgrupperna förefaller emellertid klart utvisa att ytterligare åtgärder mot denna grupp skulle bidra till trafiksäkerheten. Ytterligare körkortsrestriktioner är emellertid sannolikt inte tillräckligt; att döma av den körkortslösa gruppens sammansättning har man anledning att förmoda att vid en eventuell körkortsindragning många fortsätter att köra bil ändå. En intensifiering av körkortskontrollen utefter vägarna skulle därvid knappast göra nytta. Lindegård har visat att man måste göra körkortskontroll utefter vägarna av ett oerhört stort antal bilförare för att kunna påträffa de körkortslösa förarna. Eftersom emellertid alkoholisterna i allmänhet är kända av nykterhetsnämnderna kan man tänka sig en intensifierad kontroll av just denna grupp av trafikanter på annat sätt.

Elasticitet i proceduren

Erfarenhetsmässigt vet vi att indraget körkort p.g.a. psykisk sjukdom ofta medför flera år av väntan vid full hälsa innan körkortet kan återfås. Undersökningsresultatet ger inte stöd för att ett sådant tillvägagångssätt är motiverat. Dock är materialet för litet för att man över huvud taget här skall kunna dra några bestämda slutsatser. Som ett bidrag till den fortsatta diskussionen vill jag emellertid föreslå försök att uppnå en ökad elasticitet i körkortsfrågan ledande till, att den psykiskt sjuke inte har förfogande över sitt körkort när han är sjuk men väl omgående kan återfå det samma när han har återvunnit hälsan. Detta skulle förhindra uppkomsten av de för den enskilda individen tragiska ärendena där fullt friska personer tvingas avstå från att köra bil i flera år, medan ärendet bollas mellan olika instanser. Detta under en tid då möjligheten att kunna köra bil ofta är en direkt eller indirekt förutsättning för att den drabbade skall kunna klara sin försörjning.

För rationellare kontorsrutin

- **Stenografering**
engelska, tyska, franska
- **Maskinskrivning, maskinräkning**
Renskrivning, adresskrivning, utskrifter efter Rex-Recorderskivor och bandspelare
- **Fakturerings**
utskrivning av tabeller och dylikt
- **Översättningar**
- **Bokföring**
manuell och maskinell
- **Kopiering**
Rank Xerox- och fotostatkopior
- **Duplicering**
stencilduplicering
- **IBM COMPOSER**
Framställning av reproduktionsfärdigt textmaterial



Kungsgatan 55 t. h. 3 tr.
Stockholm

Tel. Skrivbyråavd. 21 67 01
Bokföringsavd. 21 70 19