

Läkarinsatser i trafiksäkerhetsarbetet

Av dr N. H. Ygberg

I svenska läkarkåren har väl ingen så helhjärtat arbetat för en ökad trafiksäkerhet som dr Ygberg. Som medlem och expert i en rad utredningar på området och som ordförande i Sveriges Läkares Automobilklubb har hans mening blivit hörd och respekterad. Dr Ygberg har nu senast lagt ner ett stort arbete för det remissvar på den s. k. mossbergsutredningen, som Sveriges läkarförbund och Sveriges Läkares Automobilklubb gemensamt avlåtit. Här återges en sammanfattning av ett anförande som dr Ygberg höll vid SLAK:s årsmöte i september 1957.

Vägratrafiken ökar år från år. Motorismen har i många avseenden förbättrat våra levnadsbetingelser. Den måste betraktas som ett utslag av vår stigande kultur och vårt välstånd. Men i gengäld kräver den offer, som måste betraktas som alltför stora. Vi strävar alla efter en tryggare trafik med mindre persontrafikskador — varje ansvarig och intresserad har anledning att begrunda vilka motåtgärder som kan tänkas mot de olyckliga följderna av den ökade trafiken. Arbetet i den riktningen måste uppfattas som en kulturgärning och som en samaritgärning av stor betydelse.

Över hela världen pågår trafiksäkerhetsarbete. Men intet land har nått dit man önskat: jämviktsläget, där trafiksäkerhetsarbetet förmått hålla fordonsökningen stången. Kraftinsatserna är alltför små, metoderna för osäkra, för att man skall kunna bemästra detta oerhört svåra område.

I dagens Sverige kräver trafiken orimligt stora offer — trafikolyckorna kan betraktas som den fjärde folksjukdomen med nästan 1.000 dödsfall och kanske 3.000 invaliditetsfall varje år. Av de invalidiserade är nästan 1/3 barn och ungdom, en i sanning skrämmande siffra!

Det är ett svårbemästrat område man här rör sig på. Alla kategorier, alla samhällsgrupper måste deltaga i det olycksfallsförebyggande

arbetet. Det är naturligt att läkarna gör en helhjärtad insats mot denna nya folksjukdom. Läkarna måste med stöd av de rikhaltiga och skrämmande material, som nu har sammanställts rikta ett absolut krav till myndigheterna att alla tänkbara resurser skall utnyttjas för att hejda den utveckling som persontrafikskadeproblemet tagit, olycksfallsfrekvensen måste nedbringas till en rimlig nivå.

År 1957 blev ett betydelsefullt år — man kan säga, att det nu gjordes klart för alla att olycksfallsproblemet är en av våra mest brännande socialmedicinska frågor. Tungt vägande fakta framlades av Nordisk-kiurgisk förening, som anslog första mötesdagen av sin kongress i Konserthuset i Stockholm till diskussion över ämnet: Trafikskadorna ur socialmedicinsk och medicinsk synpunkt.

Det blev genom en mångfald föredrag och inlägg en allsidig behandling av problemen rörande persontrafikskador och deras följder. Som en illustration till diskussionen om tänkbara vägar att begränsa skadorna, visades sista årens försök på tekniska sidan att öka säkerheten i bilen; i anslutning till kongressen hade ordnats en utställning om bilens inre säkerhet — arrangör var KAK:s medicinska kommitté.

Kongressen bidrog också till att trafiksäkerheten ur medicinsk synpunkt fick en stor publicitet. Pressen avspeglade tydligt allmänhetens reaktion inför de skrämmande data, som diskussion och föredrag pekade på — den gav även uttryck för allmänhetens uppskattning av att läkarna gjorde en insats även när det gällde arbetet före sjukhusporten, den preventiva sidan av trafikproblemet.

I det här sammanhanget frågar man sig: *på vilka sätt kan läkarna hjälpa till, hur skall läkarkåren kunna öka sina insatser i trafiksäkerhetsarbetet.*

Det finns många anledningar varför läkarna är speciellt intresserade av och även lämpade för ett trafiksäkerhetsarbete.

I. Läkarna ser eländet när trafikoffren tages om hand och kommer i kontakt med olyckornas

återverkningar på omgivningen och familjelivet.

Den emotionella omedelbara reaktionen — viljan att hjälpa offret och dess anhöriga — utlöser frågan: Varför hände olyckan?

II. Läkarna har funnit — Nordisk Kirurgisk Förenings kongress juni 1957 — att persontrafikolyckorna numera tagit en sådan omfattning att de kan uppfattas som den fjärde folksjukdomen.

Trafikolyckorna

- a. kräver ett tusental liv årligen
- b. utgör ett stort vårdbehov med speciella problem
- c. vållar invaliditet i 3.000 fall — därav nära 1.000 fall av barn och ungdom — med höga krav på rehabilitering:

Trafikolyckorna är därför ett beklagligt stort hot mot folkhälsan.

III. Läkarna är numera allmänt inställda på förebyggande åtgärder. Ingen betvivlar värdet av tuberkulosprofylaxen i alla dess former. Sverige har den lägsta spädbarnsdödligheten i världen. Dit hade vi aldrig nått om ej den svenska barnläkekonsten så tidigt knutits samman med socialmedicinen och dess förebyggande vård.

Vägtrafikolyckorna måste bekämpas genom ett målmedvetet, förebyggande arbete, i vilket läkarna självfallet bör delta.

IV. Läkarna är — så gott som alla — bilister och genom sin utbildning och verksamhet inställda på analys — orsak och verkan.

Läkarkåren har därför stora förutsättningar att med framgång delta i ett aktivt trafiksäkerhetsarbete.

När det gäller de områden för vilka läkarna kan tagas i anspråk för ett intensifierat trafiksäkerhetsarbete kan följande skisseras:

I. Medicinalstyrelsen har befattningar såsom föredragande i vissa frågor, t. ex. tuberkulosfrågor och barnavårdsfrågor; en organisationsform, som visat sig vara lämplig för att få särskilda ämnesområden tillgodosedda. Det vore därför på grund av trafiksäkerhetsärendenas vikt naturligt att tjänst som föredragande i dessa frågor inrättades inom Medicinalstyrelsen. Innehavaren av tjänsten bör vara vetenskapligt kvalificerad. Denne bör därjämte vara adjungerad till Statens trafiksäkerhetsråd för

att där både ge och få impulser för det fortlöpande trafiksäkerhetsarbetet i Sverige. En tredje uppgift för den föredragande vore att som redaktör svara för utgivande av publikation eller sektion inom en tidskrift, t. ex. Socialmedicinsk tidskrift, varigenom varje läkare skulle kunna få en samlad kontakt med det medicinska avsnittet av trafiksäkerhetsarbetet.

II. En läkartjänst inrättas vid föreslagen körkortsinspektion inom Statens trafiksäkerhetsåtgärd.

III. Till Arméns Motorskola och föreslagna Statens Trafikskola knytes erforderlig medicinsk expertis.

IV. I länsstyrelse anställs särskilt förordnad läkare att vara medlem i föreslagen körkortsnämnd.

Dessutom bör länsstyrelsen ha till sitt förfogande lämplig medicinsk expertis hämtad från Centrallasarett att ingå dels i föreslagen "haverikommission" dels i föreslagen nämnd för granskning av länets vägväsen.

V. Envar läkare bör

a. liksom hittills på läkarintyg för körkort meddela sitt ställningstagande beträffande lämpligheten som motorförare,

b. vid undersökning av personer som innehar körkort uppmärksamma om dessa är i den kondition, som erfarenhetsmässigt kräves av motorförare,

c. i den händelse undersökt person ej uppfyller kraven meddela detta till vederbörande för att de antingen — om det är ett tillfälligt hinder för bilkörning — för tillfället får avstå från tillämnad körning,

eller, om konditionen konstant är väsentligt nedsatt, med patienten uppta frågan om ett definitivt upphörande med framförande av motorfordon.

Man bör överväga om ej sjukkasseyntygen borde kunna förseras med en särskild kolumn: Avrådd att köra bil under tiden fr. o. m. — t. o. m.

Det kan även sättas i fråga om ev. tredskande patienter bör få lov att underskriva ett "kvitto" på att de mottagit råd att inte köra bil. Ett sådant skriftligt besked bör avgas, när patienten — trots *uppenbar* olämplighet uttalar, att han avser att köra bil. Såsom exempel på dylika tillstånd må bl. a. anföras: vid akut och tillfällig

a. enögdhet