

Umferðarslys eru stórt heilbrigðisvandamál

Rætt við yfirlæknana **Brynjólf Mogensen** og **Stefán Yngvason** um aukið álag á heilbrigðiskerfið vegna fjölgunar umferðarslysa



Umferðin um Miklubrautina á ofurvenjulegu þriðjudagssíðdegi getur verið mikil og hröð.

VETURINN SEM NÚ ER SENN Á ENDA er með þeim verri í umferðinni hér á landi. Mörg alvarleg slys hafa orðið og um tíma í vetur rak hvert banaslysið annað. Umferðin tekur sinn toll og það sárgrætilegasta við það er að stórt hlutfall þeirra sem látast eða örkumlast í umferðarslysum eru ungt fólk. Ungu fólknið – einkum og sérílagi ungir karlmenn – er líka hlutfallslega fjölmennast í röðum þeirra sem valda slysum.

Erfitt getur reynst að meta hversu stórt vandamál umferðarslysin eru en ljóst er þó að þau eru eitt af þurftarfrekustu heilbrigðisvandamálum þjóðarinnar og kosta samfélagið bæði mikla fjármuni og vinnu. Þá eru ótaldar allar sálarkvalirnar, sorgin og vonbrigðin sem eru óhjákvæmilegur fylgifiskur þess að fólk í blóma lífsins er skyndilega kipt í burtu eða það svipt færninni til þess að lifa og starfa með eðlilegum hætti.

Læknablaðið ræddi við tvo lækna sem þekkja vel til afleiðinga umferðarslysa enda fer stór hluti af starfsorku þeirra í að kljást við þær. Brynjólfur Mogensen forstöðulæknir á slysa- og bráðasviði Landspítalans Fossvogi og Stefán Yngvason yfirlæknir á endurhæfingardeild Landspítala Grensási voru sammála þeirri staðhæfingu að umferðarslys væru mikið heilbrigðisvandamál. Þeir sögðu líka að töluverðar sveiflur væru í fjölda þeirra sem slasast.

Banaslysum fjölga aftur

„Á árunum 1987-1998 komu hingað á slysadeild flest árin á bilinu 2.000-2.500 manns sem slasast höfðu í umferðarslysum. Í fyrra varð hins vegar töluverður kippur upp á við því þá komu hingað 3.144 eftir umferðarslys,“ sagði Brynjólfur. Hann bætti því við að banaslys í umferðinni hefðu fyrir nokkrum árum verið hlutfallslega flest hér á landi á Norðurlöndunum. „Þá tókum við okkur á og tókst að fækka þeim þannig að um skeið vorum við neðstir Norðurlandabúa. En á síðustu tveimur til þremur árum hefur aftur sigið á ógæfuhliðina. Ég get ekki svarað því til hvað veldur þessari slæmu uppsveiflu.“

Stefán sagði að afleiðingar umferðarslysa væru töluverður hluti af starfsemi í Grensá en tók undir með Brynjólfi um að sveiflurnar væru allmiklar. Hann staðfesti að tíminn frá hausti 1998 til hausti 1999 hefði verið mjög erfiður. „Við fáum til okkar þá sem verða fyrir alvarlegustu slysunum en oft getur verið mjótt á mununum hvort fólk deyr eða lifir slysin af með miklum örkumlum og það skýrir sveiflurnar að hluta. En það hefur orðið greinileg aukning á vinnuframlagi okkar fólks vegna umferðarslysa að undanfögnu.“

Erfitt er að gera sér grein fyrir heildarumfangi um-

Stefán Yngvason (nær)
með sundlaugina á
Grenasásdeild í baksýn.



Brynjólfur Mogensen á
gangi slysaeildar
Landspítala Fossvogi.



ferðarslysa og afleiðingum þeirra en Brynjólfur benti á að kostnaður samfélagsins vegna þeirra sé metinn á um 15 milljarða króna. Ein ástæða þess hversu erfitt er að henda reiður á þessum kostnaði er að til skamms tíma var ekki til nein samræmd skráning slysa. „Slysavarnaráð hefur barist fyrir því um árabíl að komið verði á fót slysskráningu þar sem hægt verði að skrá flestar tegundir slysa á mjög nákvæman hátt. Nú er þetta kerfi að komast á því undanfarin þrjú ár hafa öll slysa- og bráðamóttöku verið skráð samkvæmt norrænu skráningarkerfi. Úr slíkri skráningu fást mikilvægar upplýsingar sem hægt verður að nota til að halda uppi stöðugri upplýsingamiðlun,“ segir Brynjólfur.

Fleiri lifa af alvarleg slys

En hefur slysamynstrið breyst? Já, sé litið til lengri tíma hefur orðið nokkur breyting á slysunum sem verða í umferðinni.

„Mænusködduðum hefur fækkað,“ segir Brynjólfur og þakkar það aukinni notkun bílbelta. „Fólk helst kyrrt inni í bifreiðinni í stað þess að hendast um í henni eða jafnvel út um gluggana. Þess vegna erum meiri líkur á því að það sleppi með minni meiðsli.“

Af þeim sem slasast í umferðarslysum þurfa yfirleitt um 10 af hundraði að leggjast inn til meðferðar en þetta hlutfall hefur þó farið heldur lækkandi. Stærsti hluti þeirra sem lenda í slysum fá minniháttar áverka, hálsnykki, tognanir og minniháttar brot.

„Við fáum alvarlegustu slysin til okkar, áverka á mánu og heila með lómun og skerðingu á vitrænni

getu,“ segir Stefán og bætir því við að lífslíkur þeirra sem lenda í alvarlegum umferðarslysum hafi aukist. „Það hafa orðið miklar framfarir í sjúkraflutningum, endurlífgun og gjörgæslu og það eykur lífslíkur þeirra sem lifa af fyrstu augnablik slyssins. Þetta kallar hins vegar á aukna endurhæfingu.“

Brynjólfur tekur undir þetta. „Hér á höfuðborgarsvæðinu hefur verið komið upp mjög öflugu kerfi sjúkrabíla þannig að neyðarbill með lækni getur náð í fólk á örfáum mínútum og veitt því fyrstu hjálp strax. Verði slys úti á vegunum getur þyrflan verið komin á staðinn á tiltölulega stuttum tíma. Það er því hægt að bjarga fleirum sem slasast alvarlega en áður var.“

Breyttir meðferðarmöguleikar

Flestir þeirra sem þurfa að leggjast inn á sjúkrahús í kjölfar umferðarslysa eiga við einhvers konar stoðkerfisvanda að glíma. „Til allrar hamingju eru höfuðáverkar, kviðarhols- og brjóstholáverkar ekki mjög stór hluti af slysunum,“ segir Brynjólfur.

En hvað er hægt að gera fyrir þá sem verða fyrir alvarlegum áverka á stoðkerfi?

„Það eru hefðbundnar aðferðir endurhæfingar sem felast í sjúkrahjálfun, iðjuhjálfun og þess háttar,“ segir Stefán. „En tæknin tekur miklum framförum og tölvutæknin hefur aukið verulega á möguleika þeirra sem slasast, bæði hvað varðar tjáningu og samskipti og eins til að örva og stýra vöðvum. Það eru komin fram ýmis ný og betri hjálpartæki sem auðvelda fólk að lifa við mikla fötlun. Svo er líka komin fram á sjónarsviðið tækni og lyf sem draga úr alvarlegum

afleiðingum á borð við spasma. Nú fyrir skemmstu voru fyrstu baklófendælnar settar í sjúklinga sem þjáðust af miklum spasma af völdum mænuskaða.“

– En hvað um batahorfur? Er einhver von til þess að hægt verði að bæta þann skaða sem verður við áverka á mænu eða öðrum taugavef?

„Það eru miklar rannsóknir í gangi á því hvort hægt sé að endurnýja taugavef sem hefur skemmst og ýmislegt bendir til þess að hæfileiki hans til endurnýjunar sé meiri en menn hafa hingað til haldið. Menn hafa til dæmis náð árangri í tilraunum á sviði frumlíffræði taugakerfisins og um þetta ríkir nokkur bjartsýni. Vonir eru bundnar við að þessi tækni geti endurskapað eitthvað af því sem tapast hefur (1).“

– Hvað um áverka á heila?

„Heilinn er allt öðruvísi og mun flóknara líffæri en mænan. Hann hefur meiri getu til að yfirfæra starfsemi til heilbrigðra svæða í stað svæða sem hafa tapast. Fólk getur náð árangri með markvissri þjálfun. Í því felst einskonar endurforritun á hluta heilans. En þetta er tímafrekt ferli sem krefst mikillar vinnu,“ segir Stefán.

Bílar orðnir öruggari, en...

Eins og gefur að skilja hafa menn sem dag hvern horfa upp á afleiðingar umferðarslysa ákveðnar skoðanir á umferðarmenningunni og því sem betur mætti fara á vegunum og í búnaði bifreiða. Brynjólfur bendir á að töluverðar framfarir hafi orðið á sviði öryggis og gæða bifreiða. Hins vegar sé fólk ekki alltaf vel upplýst um eiginleika þeirra bifreiða sem það ekur um í.

„Langflestir slasast í árekstrum bíla eða útafakstri. Víða um heim eru gerðar prófanir á gæðum bíla og hversu vel þeir skýla farþegum ef til árekstrar kemur. Niðurstaða þeirra prófana er sú að sumir framleiðendur smíða vandaða bíla sem standast ströngustu öryggiskröfur en öðrum eru mislagðar hendur. Það hefur hins vegar sýnt sig að með því að nota bílbelti og hafa loftpúða bæði að framan og til hliðanna geta menn aukið líkurnar verulega á því að þeir sleppi vel úr hörðum árekstrum,“ segir Brynjólfur.

Oft hefur verið bent á að ein af afleiðingum aukinnar notkunar bílbelta er fjölgun hálsþnykkja. Stefán segir að bílbeltin hafi tekið framförum en hnakkapúðarnir setið eftir. „Nú eru beltin stillanleg eftir hæð hvers og eins og komin á þau strekkjarar sem strekkja á þeim ef fyrirstaðan eykst snögglega. Hins vegar eru hnakkapúðarnir ekki nógu framarlega og oft haldast þeir illa í stillingum. Það er fyrst núna sem fram eru að koma hnakkapúðar sem færast fram við höggið. Þarna er töluvert verk óunnið,“ segir hann.

Óskynsamlegt að auka hámarkshraðann

Almennt má segja að bílar hafi orðið betri og á margan hátt öruggari, en þeir eru einnig orðnir öflugri og við það hefur hraðinn í umferðinni aukist. Þeir Stef-

án og Brynjólfur eru sammála um að hraðinn sé versti skaðvaldurinn.

„Auðvitað finnst flestum gaman að aka á 110 km hraða á björtum degi og góðum vegi,“ segir Stefán. „En það ráða ekki allir við það, hvorki bílar né öku-menn. Bæði þeir yngstu og þeir elstu eiga erfitt með að ráða við þennan mikla hraða.“

Brynjólfur tekur undir þetta og segir að mikilvægast sé að halda niðri hraðanum. „Því hraðari sem umferðin er þeim mun meiri líkur eru á alvarlegum slysum. Þess vegna er umræðan um að auka hámarks-hraðann úr 90 í 110 óskynsamleg,“ segir hann.

Vegakerfið fær heldur ekki sérlega góða einkunn hjá þeim. „Vissulega er malbik á flestum meginleiðum en nánasta umhverfi veganna er sjaldnast ýkja vistvænt,“ segir Brynjólfur. Stefán segir brýnt að breikka vegina, ekki síst úti á landi, og aðskilja akreinar. „Á vegunum háttar víða þannig til að það er varla hægt að stöðva bifreið án þess að hætta skapist. Í þéttbýlinu verða hins vegar margir litlir árekstrar í mikilli umferð þar sem blandast saman bílar, hjól og gangandi vegfarendur. Almenningsgöngur eiga í vök að verjast. Menn verða að marka sér betri stefnu í því hvert þeir vilja beina allri þessari umferð. Það má merkja vilja borgaryfirvalda til þess að minnka hraðann í íbúðarhverfum og það er framfaraspur. En á sama tíma þarf að gera meginsamgönguæðarnar greiðari svo ekki taki langan tíma að komast á milli hverfa,“ segir Stefán.

Brynjólfur bendir á að þrátt fyrir allt þetta séu það sjaldnast bílarnir eða umferðarmannvirkin sem eigi sökina á slysunum. „Það er vanmat bílstjórans á aðstæðum eða ofmat hans á eigið ágæti ásamt sofanda-hætti og skeytingarleysi sem mestur veldur,“ segir hann og bætir því við að því verði ekki breytt nema með stöðugri og breytilegri upplýsingamiðlun.

Ungir og óþroskaðir bílstjórar

Í umræðum um umferðarmál kemur oft fram að helsti áhættuhópurinn í umferðinni eru ungir bílstjórar og þá einkum af karlkyni. „Ungu glannarnir“ eru bæði gerendur og þolendur í bílslysum, þeir valda mörgum slysum og lenda einnig í mörgum slysum. Þessu veldur fyrst og fremst reynsluleysi þeirra og það að þeir eru ekki orðnir nógu þroskaðir.

Í *Journal of the American Medical Association* birtist nýverið grein (2) þar sem fram kemur að hætta-án á því að yngstu bílstjórnarnir valdi dauðaslysum í umferðinni aukist í réttu hlutfalli við fjölda farþega í bílnum, svo fremi farþegarnir séu undir þrítugu. Slysahætta var hins vegar ekki meiri ef ekið var með eldri farþega. Líkurnar á því að yngstu bílstjórnarnir valdi eða lendi í dauðaslysum í umferðinni eru sjöfalt meiri en hjá bílstjórum á aldrinum 30-59 ára. Það segir okkur að þessir unglíngar hafi varla þroska til þess að axla ábyrgðina sem felst í því að stjórna ökutæki og flytja farþega.

Í Bandaríkjunum geta unglingar tekið bílpróf 16 ára gamlir en ökuréttindi þeirra eru takmörkuð með ýmsum hætti þar til þeir fá full réttindi. Takmarkanir á ökuréttindum eru afar breytileg eftir fylkjum en algengt er að þeim sé bannað að aka að næturlagi og/eða með farþega. Höfundar greinarinnar leggja til að bann við akstri með farþega verði alls staðar sett inn í reglur um ökuréttindi unglunga.

Drusla handa unglingnum?

„Ungir karlmenn eru áhættuhópur út af fyrir sig,“ segir Stefán Yngvason og styðst þar við margar rannsóknir á atferli ungra bílstjóra í umferðinni. Margir hafa velt því fyrir sér hvort þar sé bara um að kenna þroska- og reynsluleysi eða hvort þarna sé á ferðinni einhverskonar fíkn eftir spennu, jafnvel afbrigði af sjálfseyðingarhvöt.

Úr því verður ekki skorið hér en margir hafa bent á að ef til vill þurfi að endurskoða ökukennsluna og auka fræðslu og þjálfun ungra bílstjóra. Það er verið að bæta úr ýmsu hvað það varðar, svo sem með umferðarskólanum sem tryggingafélögin starfrækja og einnig með reglum um æfingaakstur.

„Þetta getur hvort tveggja stuðlað að betri ökukennslu. Sá sem tekur bílpróf á ekki að geta fengið skírteinið eftir eins til tveggja mánaða ökukennslu að sumarlagi. Það ætti ekki að afhenda þeim skírteinið fyrr en þeir væru búnir að sækja umferðarskólann og aka í heilt ár undir leiðsögn ættingja. Fyrr eru þeir ekki búnir að kynna því að aka í alls konar aðstæðum og færð,“ sagði Brynjólfur.

Við skulum ljúka þessari samantekt með ábendingu til foreldra sem Brynjólfur vill koma á framfæri.

„Það hefur fæst í vöxt að foreldrar kaupi bíl handa unglingnum þegar hann fær bílpróf. Þá er gjarnan keyptur gamall, slitinn og ódýr bíll með því hugarfari að skaðinn sé þá ekki svo mikill þótt hann lendi í árekstri. Vel má vera að bílhræið sé ekki mikils virði en sá sem lendir í árekstri á svona bíl slasast meira en ella vegna þess hversu lélegur bíllinn er. En því miður virðist vitneskja fólks um öryggi bifreiða ekki vera nóg og úr því þurfum við að bæta.“

–PH

Heimildir

1. Um þetta birtist fróðleg grein í Scientific American síðastliðið haust: McDonald JW and the Research Consortium of the Christopher Reeve Paralysis Foundation. Repairing the Damaged Spinal Cord. Scientific American 1999; 281: 64-73.
2. Chen L-H, Baker SP, Braver ER, Li G. Carrying Passengers as a Risk Factor for Crashes Fatal to 16- and 17-Year-Old Drivers. JAMA 2000; 283: 1578-82.

Formannaráðstefna LÍ

Boðað er til formannaráðstefnu samkvæmt 9. grein laga Læknafélags Íslands föstudaginn 12. maí næstkomandi í Hlíðasmára 8. Ráðstefnan hefst kl. 10:00.

Dagskrá:

10:00-12:30

Skýrsla formanns LÍ, afgreiðsla ályktana 1999, kjaramál og störf stjórnar
 Skýrslur formanna aðildarfélaganna
 Skýrsla formanns Félags íslenskra heimilislækna
 Skýrsla formanns Félags sjálfstætt starfandi heimilislækna
 Skýrsla formanns Sérfræðingafélags íslenskra lækna
 Skýrsla formanns samninganefndar sjúkrahlúslækna
 Skýrsla formanns samninganefndar sérfræðinga
 Starfsemi Fræðslustofnunar lækna
 Starfsemi Lífeyrissjóðs lækna
 Starfsemi Læknablaðsins
 Starfsemi orlofsnefndar
 Starfsemi öldungadeildar
 Starfsemi siðfræðiráðs
 Starfsemi orðanefndar

12:30-13:30 Matarhlé

Samskipti lækna og lyfjafyrirtækja

Áfangaskýrsla – Jón G. Snædal varaformaður LÍ kynrir Umræður

Símenntun lækna

Áfangaskýrsla – Stefán B. Matthíasson formaður Fræðslustofnunar lækna kynrir Umræður

Kjaramál/kjararáð

Umræður

15:00-15:30 Kaffihlé

Áframhald skýrslna
 Umræður
 Önnur mál

17:00 Fundarlok

19:00 Kvöldverður

haldinn á Grand Hótel, Sigtúni 38, fyrir fulltrúa á fundinum og stjórn Læknafélags Íslands ásamt mökum