

Danmark sætter international bundrekord i trafikikkerhed for børn

L Nordentoft, Erik

Published in:
Ugeskrift for Læger

Publication date:
1977

Document version:
Accepteret manuskript

Document license:
Ikke-specificeret

Citation for pulished version (APA):
L Nordentoft, E. (1977). Danmark sætter international bundrekord i trafikikkerhed for børn. *Ugeskrift for Læger*, 139, 1685.

Go to publication entry in University of Southern Denmark's Research Portal

Terms of use

This work is brought to you by the University of Southern Denmark.
Unless otherwise specified it has been shared according to the terms for self-archiving.
If no other license is stated, these terms apply:

- You may download this work for personal use only.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying this open access version

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details and we will investigate your claim.
Please direct all enquiries to puresupport@bib.sdu.dk

respekt for fakta end den, de ældre og erfarne har. Af hensyn til generationskløften vil det nok ikke være klogt at anvende moraliserende eller på anden måde følelsesbetonede argumenter. Det, der har mest effekt, er utvivlsomt en knastør information om fakta. De vil i hvert fald være fuldt tilstrækkelige til at mobilisere de nødvendige emotioner.

Og til slut et ord til de mange, der plejer at stikke hovedet i busken under devisen »Det kan da ikke være meningen, at vi, det store, flinke flertal af befolkningen, skal påtage os restriktioner bare af hensyn til nogle få, der ikke forstår at omgås alkohol på rette måde?« Den devise duer ikke længere. Alkoholforbruget er nu så stort, at hver voksen dansker gennemsnitligt drikker over 3 genstande per dag. Da mange drikker væsentligt mindre, må der altså være en meget stor del af det store, flinke flertal, der drikker mere end de 5 daglige genstande, som nu vides at kunne fremkalde levercirrose. Det er en helt ny situation, der er opstået i løbet af de sidste få år.

ERIK STRÖMGREN

Litteratur:

- 1) Eghøj, K.: Ugeskr. Læg. 1977, 139, 1643-1647.
- 2) Lee, K.: Ugeskr. Læg. 1976, 138, 2384.
- 3) Madsbad, S.: Ugeskr. Læg. 1977, 139, 1648-1650.
- 4) Nielsen, J. & Sørensen, K.: Ugeskr. Læg. 1977, 139, 1089-1096.
- 5) Svendsen, H. O. & Mosbech, J.: Ugeskr. Læg. 1976, 138, 1905-1909. 1910-1911.
- 6) Svendsen, H. O. & Mosbech, J.: Ugeskr. Læg. 1977, 139, 1672.

Danmark sætter international bundrekord i trafiksikkerhed for børn

I World Health Organization's (WHO) statistiske rapport, vol. 30, nr. 1 i 1977, gennemgås ulykkesmortaliteten i barnealderen i 50 udvalgte lande i perioden 1950-1971. Rapporten er udarbejdet for WHO af professor H. MARCUSON og doktor W. OEHMISCH, Institut for socialhygiejne i Østberlin. For en dansker er det forstemmende læsning. I de skolesøgende aldersgrupper 5-14 år ligger risikoen for at blive dræbt i trafikken højere i Danmark end i noget andet undersøgt land, både for drenge og for piger. Risikoen ligger på omkring det dobbelte af det vesteuropæiske gennemsnit i 1971. Endnu mere forstemmende er det at se, at også med hensyn til stigningstakt i perioden 1950-1971 indtager Danmark en førsteplads. I konklusionen trækkes Danmark og Sverige specielt frem, idet disse lande startede på samme ulykkesniveau, men Sverige har kunnet reducere sit, således at det ved slutningen af perioden ligger under halvdelen af det danske. Det er usandsynligt, at dette kan forklares ved forskelle i befolkningstæthed, og observationen tages da også til indtægt for, at trafiksikkerheden kan bedres igennem kvalificerede forebyggende foranstaltninger.

Heldigvis er der siden 1971 sket et fald i børnetrafik-

ulykkerne, men denne tendens er forløbet parallelt i alle lande, der har været ramt af oliekrise og økonomisk tilbagegang, og kan derfor ikke kompensere Danmarks dårlige placering i international sammenhæng på dette felt.

Det er beskæmmende, at det er en international organisation, der præsenterer disse ubehagelige kendsgerninger for os, som vi for længst havde haft mulighed for selv at konstatere ud fra foreliggende talmaterialer. Det er desværre en utvetydig indikation af, at den danske overvågningsproces ikke er forsvarlig, det underbygger betydningen af internationale epidemiologiske sammenligninger, og det aktualiserer behovet for den samordning af nationale ulykkesstatistikker, som WHO har lagt op til i sit program for de nærmeste år.

Det danske risikoniveau, der afsløres i WHO-rapporten, er helt uacceptabelt. Hvis man betragter det svenske risikoniveau som realistisk opnåeligt — og hvorfor ikke? — så skulle man med en tilsvarende dansk indsats kunne redde 50-60 danske børn årligt fra at blive dræbt og formentlig 1.000-1.500 fra at blive kvæstet i trafikken. Disse tal er så store, at de berettiger og nødvendiggør en massiv dansk indsats. For de børn, der står for tur til at skulle figurere i de danske statistikker, er sagen mildt talt presserende. Man kan ikke forvente, at WHO eller andre internationale organisationer kan løse problemet med rimelig hastighed. Det danske sundhedsvæsen bør tage dette problem op på linje med andre epidemiologiske problemer og forsøge at analysere det og få gennemført rimelige modforanstaltninger. Opgaven bliver næppe let, men problematikken er dog velkendt i epidemiologisk forskning, og i mange henseender er forskningsmulighederne ideelle. Som sammenligningsområde ligger Sverige jo bekvemt nær, sammenlignelige grovdata kan indhentes gennem de officielle statistikkanaler, et net af forskningskontakter er allerede opbygget, og der er endda ved at blive etableret direkte sammenlignelige epidemiologiske undersøgelsesmodeller, som er udbygget med de nødvendige tværfaglige kontakter inden for deres geografiske områder. Der er altså gode betingelser for, at sundhedsvæsenet kan etablere en forskningsgruppe, der kan finde frem til de risikobetingede forskelle og lægge op til et handlingsprogram. Opgaven ligger klart inden for Trafikmedicinsk selskabs forskningsområde. Der ligger allerede store danske materialer, som kan bearbejdes og sammenlignes med tilsvarende svenske erfaringer. Det vil imidlertid også være nødvendigt at indsamle en lang række oplysninger om eksposition og om miljøfaktorer, og der vil blive brug for en epidemiologisk og statistisk ekspertise, som selskabet ikke umiddelbart råder over. Derfor bør de lægelige organisationer, der har erfaring og ansvar inden for feltet — det vil i første række sige sundhedsstyrelsen, lægeforeningens hygiejnekomité og Dansk selskab for trafikmedicin — samle kræfterne om at løse dette store og presserende sundhedsproblem.

ERIK L. NORDENTOFT