

Ambulanspersonalen skall ta bilderna!

Bror Gårdelöf och Thomas Blomberg ställer i Läkartidningen 8/01 (sidorna 856-8) frågan om vem som skall fotografera på olycksplats. Per Örtenwall ifrågasätter i Läkartidningen 15/01 (sidorna 1825-6) om olyckan överhuvudtaget skall fotograferas. Författarna är sedan ett år verksamma i ett av de forskningsprojekt i Västra Götalandsregionen som Per Örtenwall nämner. Syftet är att utröna om bilder tagna på olycksplats tillför patienten och vården något av värde.

JÖRGEN ANDRÉASSON
ambulanschef, samordningsansvarig,
Alingsås

ANDERS JONSSON
projektledare, sjuksköterska, universi-
tetsadjunkt, Högskolan i Borås, institu-
tionen Vårdhögskolan
Anders.Jonsson@hb.se

BJÖRN-OVE SUSERUD
universitetslektor, med dr, Högskolan i
Borås, institutionen Vårdhögskolan

STELLAN ÅSTRÖM
verksamhetschef ambulanssjukvården,
fotograf och teknisk ansvarig, Herrljunga

■ Projektet är ett samarbete mellan Kunskapscentrum PreHospiten, Högskolan Borås och ambulanssjukvården i Alingsås, Lerum och Herrljunga.

Tillför bilderna något av värde?

Den digitala bilden skall fungera som beslutsstöd för mottagande läkare samt vara ett komplement till annan dokumentation om patienten. Det är viktigt att bilden är tillgänglig samtidigt som patienten anländer till akutmottagningen för att patienten skall få en så optimal vård som möjligt. En första utvärdering visar att i stort sett alla mottagande läkare anser att bilderna har hjälpt dem i deras bedömning av skador, antingen genom att bilderna bekräftat diagnosen eller fått läkarna att förändra sin bedömning av vilka skador patienten kan ha.

Eftersom bilderna är en del av patientens journal har patienten möjlighet att få se dem, och det har visat sig att detta kan vara till hjälp för patienten i rehabiliteringsfasen. Andra användningsområden är trafiksäkerhetsforskningen och arbetsplatsolyckor.

Fel med flera arbetsuppgifter

Gårdelöf och Blomberg skriver att fotograferandet är en besvärad arbetsuppgift. Att hantera en kamera och ta 3-4 bilder fordrar, med rätt utrustning, endast 1-1,5 minut och är i regel på intet

sätt en arbetsuppgift som förorsakar några problem. Snarare erhålls en plus-effekt på så vis att fotografen får anledning att stanna upp och skaffa sig en överblick över olycksplatsen samt att med kamerans hjälp få perspektiv på det inträffade.

Samma kameratyp i alla bilar

Vi vill på intet vis säga emot Thomas Blomberg och Bror Gårdelöf när de hävdar att det kanske är lämpligt att räddningstjänsten utför bilddokumentationen. Visst, det kan fungera, och i ideal-situationen är räddningsbilarna som verkar inom samma sjukvårdsområde som ambulanserna också utrustade med kameror. Det förutsätter dock att samma kameratyp finns i samtliga fordon, annars kan det uppstå betydande tekniska problem.

Problemställningar

Det finns dock några problem som vi vill belysa. Det är vanligare att ambulanserna kommer före räddningstjänsten till olycksplatsen, i varje fall i Västra Göta-

landsregionen. De bilder som tas av räddningstjänsten är inte skyddade av sekretesslagen. Det tredje problemet är rent fototekniskt: när en olycksplats översvämmas av ivriga hjälpare, med mängder av starkt lysande reflexer, bidrar detta till att i stort sett eliminera möjligheten att få ett bra bildresultat.

Avråder från att anlita pressfotografer

Gårdelöf och Blomberg skriver också att man kan använda sig av mediernas fotografer. Detta är något som vi med bestämdhet avråder ifrån, dels med tanke på sekretessen, dels därför att dessa bilder kommer sjukvården till del i ett alltför sent skede. Det kan dessutom innebära problem att få ytterligare en yrkesgrupp mitt inne i arbetet på en olycksplats.

Blomberg och Gårdelöf skriver också att det är svårt att under pressade för-

Vi kan konstatera att data pekar på att fotografering på olycksplats är viktig för patientens fortsatta omhändertagande.

Det krävs mer forskning för att avgöra sjukvårdens nytta av fotodokumentation från en olycksplats.

hållande ta bra bilder. Det är det naturligtvis, men att kräva att bilderna skall vara av samma kvalitet som en yrkesmans är fullständigt onödigt och innebär att ställa för höga krav.

Bildkvaliteten skall vara så bra som möjligt men det är inte det viktigaste. Bilderna bör tas på ett systematiskt sätt; en översiktsbild, bilder av passagerarutrymme, islagsplatser m m. Vi har många gånger under projektets gång kunnat konstatera att bilden med den information den kan ge är betydelsefull även om den inte håller professionell kvalitet.

Ytterligare en synpunkt är att mediernas roll är kritiskt granska det som sker. Då kan de inte i ena stunden vara en del av sjukvården och i nästa representera den granskande makten.

Olycksplatsmiljön

Gårdelöf och Blomberg beskriver på ett mycket bra sätt hur det kan se ut på en olycksplats. Vi kan med fog säga att det aldrig är någon trevlig upplevelse. För den erfarna ambulanspersonalen och räddningspersonalen är denna arbetsmiljö dock inte ny. Här finns intränade och i de flesta fall samtränade arbetsrutiner som skall underlätta vid lösandet av svåra arbetsuppgifter.

Den ambulans som först anländer skall inventera olycksplatsen för att så snabbt som möjligt rapportera bakåt om läget. Inom ramen för detta inventeringsarbete finns möjligheter att dokumentera platsen med hjälp av kameran, under förutsättning att sjukvårdsinsatsen inte äventyras.

Den ambulans som är först på plats har också en ledningsfunktion, och det kan mycket väl tänkas att ytterligare fotografering kan ske under arbetets gång.

Vad som är ytterst viktigt är att man byter digitalt bildminne eller överlämnar hela kameran till den ambulans som först lämnar olycksplatsen för att på så vis säkerställa att bilderna anländer till

FOTO: STELLAN ÅSTRÖM

mottagande sjukhus samtidigt med den första patienten.

Sammanfattning

Som Per Örtenwall påpekar måste vi på ett systematiskt sätt utvärdera om bilder tagna på olycksplats förbättrar omhändertagandet av patienten. Våra preliminära data visar att bilder som är tillgängliga i samband med att patienten anländer till mottagande enhet utgör ett bra beslutsstöd. Vi kommer nu att utöka försöket för att få ett bredare och djupare underlag som kan tillåta mer långtgående slutsatser om nyttan av bilder från olycksplatsen. En annan aspekt är att bilderna kan vara av värde i trafiksäkerhetsforskningen. Det vi redan kan konstatera är att patienter som fått se bilder från olyckan anser att det varit av stort värde för deras fortsatta rehabilitering.

Vi kan konstatera att data pekar på att fotografering på olycksplats är viktig för patientens fortsatta omhändertagande, och att bilderna skall vara en del av journalen och därvid skyddas av lagstiftningen.

Det kan givetvis diskuteras vem som skall vara ansvarig för detta. Vår uppfattning är att ambulanspersonalen skall ha huvudansvaret, och att detta inte behövs försena patientomhändertagandet; att man som vårdare är tvungen att stanna upp och distansera sig från tvärlinor för att göra omhändertagandet effektivare.

Avslutningsvis kan konstateras att det är förvånande att det internationellt och nationellt har forskats så lite inom detta område, och att det behövs mer av systematisk forskning innan frågan går att besvara om olyckan skall fotograferas överhuvudtaget. •

Vetenskap stavas inte humbug

Som redaktör för underläkarkårens tidning Moderna Läkare känner jag mig nödsakad att besvara riksdagskvinnan Gunnel Wallins debattartikel i Läkartidningen 24/01 (sidan 2954). Detta eftersom jag i senaste numret av Moderna Läkare (4/01) skrev en artikel om alternativmedicin och dess eventuella vetenskaplighet.

DAVID EBERHARD

leg läkare, redaktör, Moderna Läkare
david.eberhard@chello.se

■ En viktig lärdom från 1900-talet är att vi förr eller senare måste inse att vetenskap inte stavas humbug. Vi fokuserar alltför mycket på allmänt tyckande och för litet på fakta. Det är mycket tilltalande att då en patient inte svarar på adekvat behandling i sann populistisk anda ta till sig allehanda s k holistiska teorier om sjuklighet.

Skolmedicinen hindrar inte prövning

Att man med hjälp av akupunktur visat viss framgång vid behandling av en del tillstånd är på inget sätt något som skrämmer skolmedicinen, och den typen av behandlingar som kan evidensbaseras skall naturligtvis ingå i behandlingsarsenalerna.

Emellertid är det inte (och har aldrig varit) skolmedicinens företrädare som hindrar vetenskaplig prövning av s k komplementärmedicinska behandlingar. Tvärtom har de flesta undersökts nog-

grant utan att man kunnat visa några resultat. De som därför hindrar prövning har traditionellt sett varit alternativmedicinerna själva.

Obegripligt om läkare och akupunktur

Den kritik av läkares akupunkturutbildning som Gunnel Wallin framför är för

En skärpning av Hälso- och sjukvårdslagen med en utvidgning om att förbjuda de alternativmedicinska verksamheter som inte kan visa effekt skulle vara en betydligt bättre lösning.