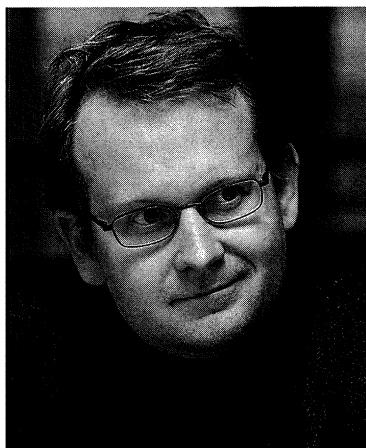


Den ironiska höghastighetskulturen

Om osäkra hjälparens framfart

JÖRGEN LUNDÄLV, PD, universitetslektor vid institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet, Politics doktor (PD), socionom och journalist. Han har tidigare varit universitetslektor i medie- och kommunikationsvetenskap vid Umeå universitet. Jörgen Lundälv forskning är inriktad på olycks- och katastrofjournalistik samt journalistik i samband med bioterrorism. Här är författare till böckerna *Det talande offret. Journalistik vid olyckor och katastrofer (1999 och 2001)*, *Om vårdnad och omsorg i massmedia – professionella mediemöten (2004)*, *Bioterrorism och media (2004)*. Han disputerade 1998 vid Helsingfors universitet.



På Medicinhistoriska museet i Osterdahlsska huset på Östra Hamngatan 11 i Göteborg står den helt stilla och egentligen orubblig. Den är känd att vara det första exemplaret i landet och inga kända skadehändelser finns registrerade i några register. Den står där helt i sin prakt och är ett exempel på motsatsen till vår tids höghastighetskultur. På Medicinhistoriska museet finns nämligen landets första ambulans. Denna artikel handlar om en höghastighetskultur och dess konsekvenser som utvecklats inom hälso- och sjukvården, närmare bestämt inom det akut- och prehospitla området. Medicinhistoriska museet i Göteborg sorterar under Sahlgrenska universitetssjukhuset och torde i detta sammanhang utgöra en god inspirationskälla för dem som är intresserad av den medicinhistoriska utvecklingen i landet. För något har hänt under ambulanssjukvårdens utveckling i Sverige. Från att utgöra en s.k. transportorganisation, har ambulanssjukvården förändrats i större utsträckning till att vara en verksamhet där patienter kan ges en kvalificerad akutsjukvård. Personalen har blivit alltmer kvalificerad samtidigt som kraven har ökat att framföra den moderna ambulansen i riskfyllda trafikmiljöer. Ambulansfordonets utveckling har bland annat beskrivits i olika bilhistoriska sammanställningar i litteraturen (Ekström, 1986).

Det är intressant att följa och studera den bilhistoriska utvecklingen parallellt med den medicinhistoriska utvecklingen. Och här finns flera intressanta likheter. En betecknande likhet är det förebyggande det s.k. skadepreventiva arbetet i den historiska utvecklingen. Genom att färdas i höga hastigheter till en skadeplats kan ambulanssjukvårdarna snabbare komma på plats och ge akut-

hjälp. Utvecklingen av denna höghastighetskultur har även den sitt pris som denna artikel handlar om. Ambulansen måste nämligen skydda ambulanssjukvårdarna, patienterna och medtrafikanterna från yttre våld dvs. att riskera att bli inblandad i en olycka. Men en ambulans skiljer sig egentligen inte så mycket från en vanlig personbil. Den har skyddsutrustning som t.ex. airbag och bilbälten men saknar till exempel alkolås (Lundälv, 2003). En intressant fråga i sammanhanget är om denna skyddsutrustning hjälper. Här fordras nämligen att alla ambulanssjukvårdare verkligen använder bilbältet under sin höghastighetsfärd. I debatten som förs mellan ambulanssjukvårdare har det visat sig att många ambulanssjukvårdare färdas obältade bak i vårdutrymmet. Vid en kraftig krängning och/eller kollision med ambulansen riskerar de att skada sig och/eller patienten.

RISKPLATS INTAGEN

Dumdristighet? Okunskap? Altruismens okända pris? Ironiskt? Sociala och kulturella aspekter möts och är intressanta att studera inom vår tids moderna höghastighetskultur. Att inta sin plats i ambulansfordonet har sin risk och i värsta fall sitt pris. När "riskplatsen" väl är intagen finns kanske ingen återvändo. Ambulansfordonets "riskplatser" kan även av hälso- och sjukvårdens representanter upplevas som känsliga att tala öppet om. Finns det en risk att information och debatt om ambulanssakerhet kan skapa rädsla hos patienter och anhöriga? Eller är kanske tystnaden om ambulansverksamhetens modernisering i massmedia ett större hot i detta sammanhang? Frågorna är många men intressanta att diskutera utifrån. Det var i

alla fall några av dessa frågor som motive-
rade mig att inleda ett forskningsprojekt om den tysta höghastighetskulturen i Sverige – vår tids ambulansflotta och de skadehändelser som ambulansfordon är inblandade i.

Sommaren 2002 inleddes ett forskningsprojekt vid Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet om olyckor och skadehändelser inom ambulanssjukvården i Sverige. Denna artikel handlar om upptäckter och reflektioner från detta projekt. En första reflektion som forskare var hur jag skulle lyckas studera fenomenet ambulansolycka utifrån det faktum att jag kom "utifrån", dvs. inte från hälso- och sjukvården. Kanske skulle det kunna vara en gynnande faktor att det just var en forskare "utifrån" som började ställa frågor? Nu i efterhand, när projektet är avslutat kan jag gå tillbaka bland mina gjorda reflektioner och studera de olika reflektionsnivåerna och se vilken reflektionskontext som jag använt.

I och med att ambulanskrascher kan förknippas med så många olika händelser och känslor, samtidigt som många berörs av en sådan skadehändelse kan det även vara naturligt att skuldproblematik och även viktigmisering kan utvecklas. Följande frågor kan exempelvis uppstå: Varför inträffade olyckan mig? Varför hade vi så bråttom? Borde vi inte ha vetat mer? Varför har vi ingen statistik över våra egna olyckor?, osv.

En ambulanssjukvårdare och akutläkare kan döda dig och mig i trafiken. Det är möjligt och har hänt. Och kommer att hända igen. Artikeln handlar även om mina reflektioner utifrån mötet med en f.d. ambulanssjukvårdare i Norge och dennes bok. Han heter Kjell Løvik och utkom 1986 med boken *Ambulansen dreper*. Løvik slutar boken med sina erfaren-

heter då han lämnade sitt yrke som ambulanssjukvårdare:

På många måter kan man vel si at jag fremdeles er i reparasjonsfasen. Det vil som ordet sier si tiden man bruker på å bygge seg opp igen. Ulykken har vært en medvirkende årsak til at jeg i dag ikke kjører ambulanse. Jeg har ofte fundert på hvordan jeg ville reagert om jeg var blitt dømt. Ville jeg noengang klart å bygge meg opp igjen? Det føles som straff nok å ha drept et menneske (Løvik, 1996, s. 114).

För de ambulanssjukvårdare (och även patienter och medtrafikanter) som är med om en ambulanskrasch handlar det om att efter kortare eller längre tid efter skadehändelsen kunna komma tillbaka till trafiken igen. För ambulanssjukvårdaren innebär detta att återförenas med arbetskamrater och arbetsledning. Vad kan man tillsammans lära av den tragiska händelse som inträffade? Vilken beredskap finns det att hantera denna typ av frågor inom ambulansverksamheten? Frågorna är många och återigen viktiga att diskutera. Den skadade ambulanssjukvårdaren som nu ska återgå i sin tjänst ska på nytt inta sin plats. Är det fortfarande samma "riskplats" i ambulansen som denna gång intas? Eller har några nya skadepreventiva åtgärder lanserats? Ur ett socialfilosofiskt perspektiv är härvidlag begreppet erkännande intressant att studera. Den tyske socialfilosofen Axel Honneth skriver i sina texter om vikten att ge den andre ett erkännande för sin handling. Detta är intressant även utifrån filosofen Jürgen Habermas framställande av "den ideala kommunikationsgemenskapen". Honneth skriver:

En sådan känsla av social tillhörighet i en gemensam livsform kan emellertid endast uppstå i den mån som även påfrestningar, lidanden och uppgifter erfars som något gemensamt (Honneth, s. 151, 2003).

FOLKHÄLSOPROBLEM

Död, svåra skador, lindrigare skador, chockskador, frågetecken. Den här artikeln belyser ett av våra stora folkhälsoproblem i samhället – trafikskadorna. Trafikskador är ett globalt folkhälsoproblem som kan problematiseras utifrån olika aspekter. Det är svårt och ibland ogripbart att studera detta fenomen som forskare. I min roll som forskare i socialt arbete med inriktning på trafikskador och skadeprevention har det under många år varit min uppgift att beskriva och problematisera olika sociala perspektiv och problem i omhändertagandet och sörjandet för de som drabbas av trafikolyckor (Lundälv, 1998). I figur 1 åskådliggörs ett av prisen för trafikolyckorna i Sverige under åren 1975–2004. Det handlar om trafikdöden och dödstalen som årligen sammanställs av statistikförande myndigheter.

Trafikolyckor ingår i mer eller mindre utsträckning av den mediebild som massmedia konstruerar av folkhälsoproblemet trafikskador. Skadehändelser där ambulansfordon är inblandade har under senare

Figur 1. Döda i vägtrafikolyckor i Sverige åren 1975–2004.

Källa: Source: OECD/IRTAD (International Road Traffic and Accident Data).

är rönt ett stort intresse i massmedia. Inom projektet har totalt 58 större ambulanskrascher som inträffat under åren 1990–2005 studerats. En av de krascher som fått mest uppmärksamhet i svenska massmedia var en krasch som inträffade i Sjuhäradsbygden i mars 2004. Händelsen inträffade utanför Ulricehamn. Ambulansen kraschade med en mötande bil och två personer som färdades i den bilen omkom vid olyckan. Vid en genomgång av databaserna Mediearkivet och PressText kan totalt 15 publiceringar i olika medier (press, radio och tv) konstateras under det första dygnet efter olyckan. Däremot har medierna varit betydligt mer återhållsamma med att rapportera om uppföljande reportage och långsiktiga konsekvenser av

olyckan. Detta gäller samtliga massmedier.

VÄLKOMMEN TILL HÖGHASTIGHETEN

Säg "PRIORIE 1" och tusentals ambulanssjukvårdare lystrar. Adrenalinets pumpar. Stegen blir intensivare. Startnyckeln vrids om. Ambulansen sätts i rörelse. Någon trycker på larmknappen i bilen. Blåljuset tänds. Nu är det fler som lystrar. Sedan händer något. Någon har inte lyst rat eller upptäckt ambulansen i tid. Kraschen är oundviklig. Ambulansolyckan ett faktum. Nya trafikskador registreras. Den trafikskadade individen reflekterar och skriver. Kan ambulansen dräpa? Re-

flektionerna finns bland ambulanssjukvårdarna, men allmänheten kan inte direkt och på ett naturligt sätt ta del av deras erfarenheter och reflektioner. I dessa diskussioner finns oro och rädsla för vad som sker. I Sverige finns ett virtuellt nätverk för den s.k. prehospitla verksamheten som heter Ambulansforum. På forumets webbsida (www.ambulansforum.se) kan man ta del av bland annat debattinlägg

och diskussioner på olika teman. Ett tema handlar om uttryckningskörning med blåljus. Här presenteras två inlägg som på ett tydligt sätt visar vilken spridning som finns i uppfattningar om höghastighetskörning i trafiken. Första inlägget görs av Oskar (fiktivt namn).

Oskar: Har en undran till alla som arbetar inom ambulanssjukvården. Varför kör vi med blåljus och siren? Kör vi inte åt h-vete för mycket blått

*Medierapportering av skadehändelser vid ambulansolyckor (markbunden och luftbunden) är viktig.
Foto: Jörgen Lundälv.*

med patient i bilen. Många gånger körs det nog av ren rutin blått in till sjukhus t.ex. efter en t-olycka. Varför utsätta sig själv, andra och framför allt patienten igen för en ökad risk med blåljuskörning, när patienten endast klagar över nack- och ryggsmärtor och är cirkulatoriskt stabil. Tänk efter innan ni drar i spaken eller trycker på knappen!!!

Greta: Hmmm... är ni alla amatörer? Efter en t-olycka, vet ni vilka inre skador en patient har och inte har? Att en patient efter en t-olycka är helt opåverkad betyder inte ett dugg!!! Tio minuter efter att ni lastat kanske den där inre blödningen, som hittills inte gett symptom, börjar ställa till det för er. Då är det lite sent att slå på blåljusen... ni har helt enkelt gjort en felbedömning. På en t-olycka struntar jag i hur bra patienten mår just då... istället är det olycksfallsmekanismen som är intressant. Har patienten varit utsatt för en mekanism som kan leda till "osynliga" allvarliga skador, kör jag definitivt in som prio 1. Detta gäller alla patienter, och barn i synnerhet, eftersom de är extra "duktiga" på att dölja allvarliga inre skador. De kan må hur bra som helst ena stunden, för att en minut senare avlida. Skärpning!!! Tror ni vi håller på och "leker" där ute på vägarna? Jag är i alla fall mer professionell än så.

HÖGHASTIGHETSVÅLDETS DEFINITION

Inom det prehospitla området ingår ambulanssjukvården och ambulanskörningen som grund. Att köra en ambulans innebär risker för ambulanssjukvårdarna, patienten men även för medtrafikanterna i trafiken. Ett ambulansfordon kan köras i mycket höga hastigheter. Hastigheter som 160–180 km/h kan förekomma i olika trafikmiljöer. Vilka bedömningar görs av ambulanssjukvårdaren bakom ratten? Vilken erfarenhet av bilkörning har egentligen den specialistsjuksköterska som på trafikolycksplats haft tunnelseende och omhändertagit en akut- och traumapa-

tient? Frågorna är många och svåra att besvara. Höghastighetskörningarna benämns inom det prehospitla området för s.k. PRIO 1-körningar.

Vilka definitioner och i vilka sammanhang används begreppet höghastighetsvåld? Hur används begreppet höghastighet i samhället?

I vårt moderna risksamhälle handlar den höga hastigheten, den s.k. höghastigheten om att vara med om och få uppleva en "snabb uppkoppling" till något. Begreppet höghastighet har under senare år blivit alltmer frekvent inom vår tids kultur och kanske till och med inom vår tids nya riskkultur. En sökning i några sökmotorer på Internet (Google m.fl.) på ordet "höghastighet" ger ett stort antal sökträffar. Den mest förekommande användningen av begreppet är hur allmänheten kan få tillgång till Internet via bredband osv. genom så kallad höghastighetsuppkoppling. Med höghastighet på Internet kan förstås bland annat:

"Höghastighet åt alla", "höghastighet via parabol", "anpassad för höghastighet", "bildtagning i höghastighet", "surfa i höghastighet".

Ett annat sökord som använts har varit begreppet "höghastighetsvåld". Detta begrepp har främst kommit att användas i sammanhang för att beskriva och förklara uppkomsten av s.k. nackskador som individen fått i samband med en trafikolycka. Dessa nackskador benämns även i medicinska sammanhang för skador på halsryggen (distorisio colli) samt för whiplash eller mer precist för fenomenet WAD – Whiplash Associated Disorders. Nackskadorna inträffar vanligast i trafiken i samband med att fordonet har blivit påkörd bakifrån. Nackskadorna (whiplash) har kommit att benämnas för det moderna höghastighetsvåldet.

Den första ambulansen i Sveriges historia. Bild: Medicinhistoriska museet i Göteborg.

IRONI OCH TRAGIK

"It does remain somewhat ironic that the very vehicle that is there to rescue occupants from an automotive crash, is in itself not a vehicle that meets any substantive crashworthiness or occupant safety standards". (Levick et al, 2001)

Den amerikanske läkaren Nadine Levick har under flera år bedrivit forskning om hur ambulansfordon kan utvecklas till säkrare miljöer för både patienter och ambulanssjukvårdare. Levick har erfarenhet bland annat av den inre säkerheten i ambulansen och anser att det är av stor vikt att forskningen fokuseras på hur kraschvåldet påverkar patienter och ambulanssjukvårdare.

Det är utifrån den nationella ambulansskadestudie som jag genomfört såväl ironiskt som tragiskt att det till exempel inte finns någon enhetlig nationell statistik över ambulansfordons inblandning i trafikolyckor. Det är även ironiskt och tragiskt att det i flera regioner i landet inte heller finns någon lokal statistik eller överblick över dessa händelser. Ambulanssjukvårdare får dagligen uppleva de svåra följderna av olyckor i trafiken samtidigt som de själva är utsatta i den moderna höghastighetskulturen. Är det till exempel nödvändigt att köra ambulansen i höga hastigheter? Hur ser riskkalkylen ut beträffande nytta respektive risk ut? Vilken förarutbildning har ambulanssjukvårda-

ren eller kan vem som helst köra ambulans? Frågorna är många och viktiga att diskutera.

Hur många ska dödas och skadas av ambulanser i framtiden? Frågan kan inte besvaras men borde ingå i regeringens frågebatteri om förverkligandet av den statliga nollvisionen.

Under maj-juni 2005 rapporterade flera aktörer i samhället om år 2004 som ett rekordår för trafiksäkerheten. Antalet döda (preliminära data) för år 2004 var 485 personer. Flera aktörer rapporterade att detta dödstal var det lägsta sedan 1940-talet.

SKADEPREVENTION I KULTUREN

Jag har besökt det Medicinhistoriska museet i Göteborg vid flera tillfällen. Landets första ambulans står allt kvar i sin prakt. När jag står framför detta historiska "föremål" väcks flera nya forskningsfrågor. Mitt forskningsprojekt är förvisso till ända men nya frågor väcks ändå. En intressant fråga som återstår att studera är hur väl utvecklad de skadepreventiva aspekterna egentligen varit i trafikkulturen? Vilka har de egentliga förändringarna varit inom den s.k. "ambulanskulturen"? Min studie har visat att massmedias benägenhet att rapportera om akutsjukvårdens verksamhet (såväl ambulanshelikopter som markbunden ambulans) varit skiftande. En övergripande och ledande rapportering har ändå skett av Tidningsarnas Telegrambyrå (TT) under åren (Lundälv, 2005).

Massmedias skaderapportering av olyckor kan till exempel hjälpa samhället att få en bild av dessa olyckor. Statistiken är bristfällig, likaså intresset hos en del hu-

vudmän för dessa känsliga olyckor. Kan en utökad mediebevakning av dessa så känsliga olyckor bidra med att undanröja känsliga tabun inom denna speciella kultur – ambulanskulturen? I så fall kan kultur och medier bidra med att öka riskmedvetandet i samhället om en ny företeelse: ambulansolyckor i tid och otid. Fotodokumentation och journalistiska texter som beskriver ambulansolyckor kan komma att få en värdefull plats i framtiden på något museum i landet. Till dess finns landets allra första ambulans kvar på Osterdahlska huset på Östra Hamngatan i Göteborg.

LITTERATUR

- Aftonbladet, 2004. "Två dödade i krock med ambulans." I: *Aftonbladet* den 23 mars 2004.
- Beck, U., 2000. *Risksamhället: på väg mot en annan modernitet*. Göteborg: Daidalos.
- Ekström, G., 1986. *Från larmklocka till blåljus*. Winbergs Förlags AB.
- Expressen, 2004. "Två döda i frontalkrock med ambulans." I: *Expressen* den 22 mars 2004.
- Hallands Nyheter, 2004. "Två dog i krock med ambulans." I: *Hallands Nyheter* den 23 mars 2004.
- Heberlein, A., 2005. *Kränkningar och förlåtelse*. Doktorsavhandling. Lunds universitet. Stockholm: Thales.
- Honneth, A., 2003. *Erkännande. Praktisk-filosofiska studier (Das Andere der Gerechtigkeit)*. Göteborg: Daidalos.
- Levick, N.; Guohua, L. & Yannaccone, J., 2001. *Development of a dynamic testing procedure to assess crashworthiness of the rear patient compartment of ambulance vehicles*. Enhanced Safety of Vehicles Technical Paper, s. 454, May 2001.
- Løvik, K., 1986. *Ambulansen dreper*. Oslo: Dreyers Forlag A/S.
- Lundälv, J., 1998. *Förmåga till välfärd. Trafikskadades upplevelser och liv – ett drama om bemästring*. Doktorsavhandling i socialpolitik. Socialpolitiska institutionen, Helsingfors universitet. Stockholm: Fischer & Co.

- Lundälv, J., 2003. "Vem vill döda nästa barn?" Debattartikel i *Falu Kuriren* den 29 juli 2003.
- Lundälv, J., 2004. "Det nordiska dödsvållandet – etiologi, erkännande och dom." I: *Scandinavian Insurance Quarterly* 2004;4(85):344–352.
- Lundälv, J., 2004. "Offerkastet som gårdagens och morgondagens källa för skuld, sorg och skadeprevention." I: *Kulturella perspektiv – Svensk Etnologisk Tidskrift* 2:2004, s. 26–31.
- Lundälv, J., 2005. "Helicopter Ambulance System and Injury Reporting in Sweden's Mass Media: A Content Analysis of the Swedish News Agency From 2000–2004." I: *Air Medical Journal. The Journal of Transport Medicine* 2005 May–June 24, s. 124–125.
- Nyström, U. & Höglund, J., 2004. "Ambulans i dödsrock. Två personer omkom vid våldsam kollision utanför Ulricehamn." I: *Göteborgs-Posten* den 23 mars 2004.
- Nyström, U., 2005. "Svårt halvera antalet trafikdöda till 2007." I: *Göteborgs-Posten* den 17 mars 2005.

Ricœur, P., 2005. *Minne, historia, glömska*. Göteborg: Daidalos.

SUMMARY

The Modern Culture of High-speed

Ambulance crashes (Emergency Medical Vehicle Collision – EMVC) in our welfare state is ironically a social and culture phenomenon. Ambulance crashes as injury phenomenon is a complicated research area. Unfortunately this phenomenon has not been detected by researchers in a multidisciplinary perspective. This article claims that prospective qualitative studies is an interesting field for research concerning ambulance work and injury event. The aim of this article is to discuss some perspectives of ambulance staff and patients as vulnerable individuals in our modern culture of high-speed.