

Samfélagsmiðlar, fjölmiðlar og óvænt atvik í heilbrigðisþjónustu

Dögg Pálsdóttir

framkvæmdastjóri og lögfræðingur Lí



Í vaxandi mæli verða lækna- og aðrir heilbrigðisstarfsmenn fyrir því að sjúklingar eða aðstandendur þeirra nota samfélagsmiðla til að fjalla um samskipti sín og heilbrigðiskerfisins, ekki síst ef þeir telja að eitthvað hafi farið úrskeiðis í þeim samskiptum. Sjúklingar og aðstandendur fjalla, eins og gefur að skilja, eingöngu um samskiptin eins og þau blasa við þeim, en hika þó oft ekki við að nafngreina heilbrigðisstarfsfólk sem kom að meðferð þeirra, án samþykki þeirra.

Leikurinn hér er því býsna ójafn. Bæði lagaákvæði, sem gilda um trúnaðar- og þagnarskyldu starfsmanna í heilbrigðisþjónustu og siðareglur allra sem sett hafa sér slíkar reglur, geyma fortakslausa reglu um að óheimilt sé að fjalla opinberlega um málefni sjúklinga nema með samþykki þeirra.

Þetta kemur meðal annars fram í nýjum siðareglum lækna frá 2021. Í 2. mgr. 11. gr. siðareglanna segir um trúnað:

Lækni er óheimilt að skýra frá heilsufari, sjúkdómsgreiningu, horfum, meðferð eða öðrum einkamálum sjúklinga eða afhenda gögn með upplýsingum sem sjúklingar hafa skýrt honum frá eða hann hefur með öðrum hætti fengið vitneskju um í starfi sínu nema með samþykki sjúklings, eftir úrskurði dómara eða samkvæmt lagaþóði. Þetta á einnig við eftir andlát sjúklings.

Og jafnframt:

Læknir skal ávallt gæta persónuverndar. Gæta skal sérstakrar varúðar við notkun samfélagsmiðla og í netsamskiptum. Læknir skal ekki hefja samskipti um tölvupóst eða spjallrásir nema með samþykki sjúklings og setja skýr mörk á milli faglegrar umfjöllunar og ráðgjafar annarsvegjar og persónulegra málefna læknis hinsvegar.

Lagaákvæðin sem gilda um trúnaðar- og þagnarskyldu allra sem starfa í heil-

brigðisþjónustu, eru jafnskýr. Í 1. mgr. 12. gr. laga um réttindi sjúklings nr. 74/1997 segir:

Starfsmaður í heilbrigðisþjónustu skal gæta fyllstu þagmælsku um allt það sem hann kemst að í starfi sínu um heilsufar sjúklings, ástand, sjúkdómsgreiningu, horfur og meðferð ásamt öðrum persónulegum upplýsingum. Þagnarskyldan helst þó að sjúklingur andist og þó að starfsmaður láti af störfum.

Samkvæmt 2. mgr. 13. gr. sömu laga getur samþykki sjúklings eða forráðamanns leyst starfsmann undan þagnarskyldu. Sambærileg fyrirmæli um trúnaðar- og þagnarskyldu eru í 1. og 2. mgr. 17. gr. laga um heilbrigðisstarfsmenn nr. 34/2012.

Umfjöllun sjúklinga eða aðstandenda á samfélagsmiðlum um samskipti sín við heilbrigðiskerfið ratar iðulega í fjölmiðla. Blaðamenn leita oftast, áður en frétt er birt, eftir viðbrögðum viðkomandi starfsmanns. Undantekningarlaust tjáir viðkomandi sig þó ekki. Hann telur fyrrgreind ákvæði laga- og siðareglna um trúnaðar- og þagnarskylduna, binda hendur sínar og gera sér óheimilt að tjá sig um málið, jafnvel þó málflutningur sjúklingsins eða aðstandenda sé bjagaður, misvísandi og mögulega beinlínis rangur. Fjölmiðlar birta því eingöngu hlið sjúklings, en bæta stundum myndbirtingu við, án samþykkis heilbrigðisstarfsmanns.

Með svona umfjöllun fær almenningur einhliða mynd af málavöxtum Dómstóll götunnar hika þó ekki við að fella dóma og frásögnin grefur undan trausti almennings á heilbrigðiskerfinu, veldur viðkomandi starfsmanni, fjölskyldu hans og raunar heilbrigðisstarfsfólki almennt, ómældu hugarangri og ama, með ófyrirsjáanlegum afleiðingum.

Það er mikilvægt að óvænt atvik í heilbrigðisþjónustu séu rannsökuð og skoðuð. Ekki til að finna sökudólga til að

refsa af dómstóli götunnar á samfélagsmiðlum eða í fjölmiðlum, heldur til að „finna á þeim skýringar og tryggja eftir því sem kostur er að slík atvik eigi sér ekki aftur stað“ eins og segir í 2. mgr. 10. gr. laga um landlækni og lýðheilsu.

Heilbrigðiskerfið glímir við mönnunarvanda. Óvægin umfjöllun um óvænt atvik í heilbrigðisþjónustu er síst til þess fallin að bæta þann vanda. Þvert á móti er hún líkleg til að fæla heilbrigðisstarfsmenn frá því að vinna lengur í þessu kerfi og er sú þróun mögulega þegar hafin. Allt heilbrigðisstarfsfólk getur speglað sig í þeim kringumstæðum að lenda í að óvænt atvik verði á þeirra vakt og má ekki til þess hugsa að lenda í því fávörðri sem reynslan sýnir að getur fylgt á samfélagsmiðlum og í fjölmiðlum. Víða í nágrenni okkar eru mun strangari reglur en hér sem gilda um nafn- og myndbirtingar. Læknafélagið hefur bent á að setja þurfi skýr ákvæði hér á landi til að verja starfsfólk fyrir nafn- og myndbirtingum, ekki síst meðan mál eru á rannsóknarstigi. Samhliða þarf að skoða hvort ekki þurfi að leyfa heilbrigðisstarfsfólki að minnsta kosti að leiðrétta frásagnir sjúklinga og aðstandenda þeirra af óvæntum atvikum, reynist þær bjagaðar, misvísandi eða rangar.

Læknafélag Íslands hefur margsinnis vakið athygli heilbrigðisyfirvalda á hversu varhugaverð og jafnvel hættuleg þessi þróun er og kallað eftir aðgerðum. Það ætlar enginn heilbrigðisstarfsmaður að valda óvæntu atviki í meðferð sinni á sjúklingi. Telja fjölmiðlar sem ganga hart fram í umfjöllunum um mál af þessu tagi að ásetningur hafi legið að baki því sem úrskeiðis fór? Staðreyndin er sú að þegar eitthvað fer úrskeiðis í heilbrigðisþjónustu, er ástæðan oftast kerfislæg, til dæmis mönnunarvandi og of mikið álag. Það er sjaldnast einum um að kenna og jafnvel tilviljun hvaða heilbrigðisstarfsmaður er á vaktinni þegar hið óvænta atvik verður.