

Rapportering av skadehändelser till medier – svårt för akutläkare

Standardformulär hjälper i den juridiska djungeln av tolkningsmöjligheter

 Massmediernas intresse av att rapportera skador är stort. Ett standardformulär kan vara till hjälp för akutläkare att balansera den information som lämnas ut. Ibland kan patientintegriteten bli lidande. Enligt JO innebär ett samtycke inte alltid klartecken att lämna ut uppgifter. Juristernas tolkningar av gällande lagar är inte alltid kristallklara, vilket lägger en nästan omöjlig tolkningsuppgift på den enskilde läkaren.

JÖRGEN LUNDÄLV
PhD, universitetslektor, institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet (*Jorgen.Lundalv@socwork.gu.se*)

ULF BJÖRNSTIG
professor, överläkare, institutionen för kirurgisk och perioperativ vetenskap, enheten för kirurgi, Umeå universitet, samt Akut- och katastrofmedicinskt centrum, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå

■ Massmedierna har ett stort intresse av att rapportera om skadehändelser av olika slag. Vid större skadehändelser blir vanligen efterfrågan på information från medierna stor, vilket ökar belastningen på personalen vid akutmottagningar och intensivvårdsavdelningar. Mordet på utrikesminister Anna Lindh i Stockholm den 11 september 2003 är ett exempel på en händelse där sjukhusledningen inte tillät de ansvariga läkarna att besvara frågor från journalister.

Att medierna upplevde skadeinformationen från sjukvården som otillräcklig resulterade i följande text i en svensk storstadstidning: »När Sveriges utrikesminister dör på operationsbordet får massmedia inte ställa frågor till läkarna. Det har Karolinska sjukhuset bestämt« [1]. Läkares kritik mot sjukhusledningens policy resulterade även den i tidningsartiklar [2]. Inom professionen finns å andra sidan också uppfattningen

att läkarbulletinerna var väl avvägda. När journalister kontaktar sjukhusen är vanligen jourhavande läkare en viktig informationskälla. För läkaren kan detta innebära en extra belastning i en stressad situation, som kan ge upphov till onödig friktion mellan massmedier och sjukvård.

Standardiserat formulär

Eventuell friktion mellan medier och sjukvård kan minskas genom användning av ett standardiserat pressmeddelande som delges medierna via olika kanaler (muntligt, fax, hemsida), varvid läkaren inte behöver vara aktiv, förutom vid sammanställandet av meddelandet. För att underlätta utlämning av information om en skadehändelse har ett standardiserat formulär (Figur 1) prövats vid akutmottagningen vid Norrlands Universitetssjukhus i Umeå. Skaderapporten togs fram och testades på ett 80-tal representanter från olika medieföretag som deltog i kursen »Olycks- och katastrofjournalistik för journalister och fotografer« som ägde rum i Umeå 17 maj 2001 [3]. Skaderapporten mottogs mycket positivt. Till grund för framtagandet låg studier av ett drygt 25-tal rapportformulär från olika sjukvårdsinstanser i landet och från våra nordiska grannländer. Vårt formulär har följande basala struktur:

- Angivande av typ av händelse, tid och plats. Dessa uppgifter behövs för

att säkra att informationen gäller rätt händelse.

- Skadorna anges i den nationellt och internationellt mycket använda Abbreviated Injury Scale (AIS) [4], som är en skala från 1 till 6, där 1 är lindrig skada och 6 är maximal skada (dödlig). Skadeklassifikationen med exempel finns angiven på rapportblanketten som stöd till läkaren (Figur 1). Därutöver anges vårdnivå. På detta sätt erhålls en så precis beskrivning av skador och vårdläge som rimligen kan begäras och där precisionen i uppgifterna också kan anses lämplig från integritetssynpunkt. När det gäller patientens ålder och kön kan precisionen i uppgifterna givetvis diskuteras, och härvidlag får en värdering ske från fall till fall.
- När information enligt denna skaderapport har lämnats ut dokumenteras till vem. Att faxa informationen eller lägga ut den på hemsida minskar risken för missförstånd, som lätt kan uppstå vid muntlig kommunikation. Att ange när nästa bulletin utkommer är en service till medierna, vilket också minskar onödiga kontakter.

Problem att uppmärksamma

Patientsekretessen regleras enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763), Sekretesslagen (SFS 1980:100) och lagen om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården (SFS 1994:953). ➤

ANNONS

ANNONS

ANNONS

ANNONS

Juristernas inte alltid kristallklara tolkning av hur sekretessen ska hanteras kan medföra oklarheter i en akut situation. Det är då en hjälp att ha så tydliga anvisningar som möjligt på blanketten.

Det finns emellertid några viktiga problem att uppmärksamma. För det första finns det i Sverige inte någon personlighetsrätt, varför en legal definition av begreppet personlig integritet saknas. I stället finns tydliga bestämmelser i olika lagar och förordningar om skydd för den personliga integriteten.

»Av rätten till personlig integritet inom hälso- och sjukvårdens område följer att den enskilde med beaktande av sina individuella särdrag skall bli bemött med respekt. Han skall ha rätt att bli undersökt och behandlad under diskreta förhållanden och med tystnadsplikt för den vårdande personalen. Patientens egen åsikt skall efterfrågas, respekteras och beaktas« [5].

Hur ser då rättsläget ut på området och vilka lagrum är tillämpliga? I Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, 2 §) föreskrivs bl a att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. I lagen om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården (1994:953, 2 §), som tar sikte på personalens skyldigheter gentemot patienten, föreskrivs bl a att vården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten och att denne ska visas omtanke och respekt. Den tredje lagstiftningen som ska ge patienten skydd utgörs av Sekretesslagen (1980:100, 7 kap, 1 §, första stycket), och där anges följande: »Sekretess gäller ... inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilda hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närtstående lider men.« Det är just denna sekretessbestämmelse som är tillämplig. Bestämmelsen innehåller ett s k omvänt skaderekvisit, dvs presumtion för sekretess. Men vad innebär det?

Även om denna sekretessbestämmelse är tillämplig måste man betänka vilka möjligheter journalisterna har att lägga pussel. Det kan vara svårt för den enskilde läkaren att veta hur mycket journalisten vet om patienten på förhand. Konsekvenserna är svåra att bedöma för en akutläkare. Fall från Justitieombudsmannen (JO) kan ge värdefull information om hur komplex verkligheten kan vara (Fakta 1).

Skydd eller värdelöst samtycke

Genom att låta en patient och/eller närtstående lämna sitt samtycke till att uppgifter lämnas till medierna skulle man kunna säga att frågan om skydd för den

UMEÅ
SJUKVÅRD

SKADERAPPORT TILL MASSMEDIA

Ifylles av ansvarig läkare.
Arkiveras 1 år

Nedanstående kan fyllas i och lämnas ut endast om det står klart att uppgifterna kan röjas utan att patienten eller någon denne närtstående lider men.
Uppgifter som kan identifiera patient eller anhörig, såsom namn, yrke eller adress, får aldrig lämnas ut utan patientens eller anhörigas medgivande.

Typ av händelse: _____ Datum/klockan: _____
Plats: _____

SKADADE/SKADOR/VÅRDNIVÅ

Kön	Ålder	Skadornas svårighetsgrad*/typ	Vårdnivå**	Övrigt

Datum/klockan _____ Läkarens underskrift _____

Muntlig information enligt ovan har lämnats ut till:

Journalistens namn	Mediaföretag	Datum	Klockan	Uppgiftslämnarens sign.

YTTERLIGARE INFORMATION KAN VÄNTAS TIDIGAST KLOCKAN: _____

*** Skadegradering hos levande:**

- Lindrig skada (AIS=1), (ex sår, fingerfraktur)
- Moderat skada (AIS=2), (ex hjärnskakning, arm-, underbensfraktur)
- Allvarig skada (AIS=3-4), (ex allvarigare inre skada, femurfraktur)
- Kritisk skada (AIS=5), (livshotande, överlenad tveksam))
- Maximal skada (AIS=6), (dekapitering, dödlig)

**** Vårdnivå:**

- Öppen vård=hem
- Inlagd på vårdavdelning
- Inlagd på intensivvårdsavdelning
- Avliden

Figur 1. Standardiserad skaderapport använd vid Norrlands Universitetssjukhus i Umeå. Rapporten avser att på rimlig nivå ange drabbad person, typ av skadehändelse, skadegrad, vårdnivå och till vem rapporten lämnats ut.

personliga integriteten vore löst. Men så enkelt är det inte inom det akutmedicinska området. Vi måste ställa oss frågan i vilken utsträckning ett patientsamtycke har ett betydande värde eller är värdelöst. I ett uttalande av ställföreträdande JO Leif Ekberg (JO-beslut 1997-10-17, dnr 4495-1996) sades följande:

»De enskilda som kommer till en akutmottagning har ofta drabbats av sjukdomar eller skador som kräver omedelbara åtgärder från sjukvårdens sida. De närtstående som ledsagar dessa patienter kan också sägas befinna sig i ett utsatt tillstånd med all den oro och osäkerhet som för det mesta följer i anledning av det inträffade akutfallet. Enligt min uppfattning kan det allmänt ifrågasättas om de personer som intagits på en akutmottagning alltid har möjlighet att på ett adekvat sätt ta till sig lämnad information i sekretessfrågan och som en följd härav utöva sin självbestämmanderätt rörande eftergift av sekretessen. Ofta torde omständigheterna vid intagning på

en akutmottagning också vara sådana att många av patienterna har små möjligheter att bedöma verkan av ett samtycke« [5]. JO konstaterar vidare:

»Då det gäller mindre barn kan endast barnens vårdnadshavare lämna ett eventuellt samtycke. Är båda föräldrarna vårdnadshavare måste bådas samtycke inhämtas. Gäller det barn som uppnått sådan ålder och mognad att det själv kan ta ställning till frågan om samtycke, ska såväl barnets som vårdnadshavarnas inställning till frågan om eftergift inhämtas. Kan samtycke inte inhämtas t ex på grund av att patienten är medvetslös, påverkad av smärta, medicin, eller något annat, eller är förvirrad, gäller dock sekretessen enligt 7 kap 1 § SekrL.«

Det är viktigt att komma ihåg att även om patienten lämnat ett medgivande/samtycke vid ett akut sjukdoms- eller skadetillstånd kan detta senare upplevas som förhastat. Men någon ångermöjlighet föreligger knappast. Om uppgifter lämnats till medierna är skadan redan

II Fakta 1

JO-uttalanden åren 1982–1999 avseende läkares medierelationer i särskilda fall

JO-uttalande	Fall/rubricering
Redogörelse 1998/99:JO1	Sjukhus har tillåtit ett TV-bolag att filma verksamheten vid akutmottagningen. Fråga bl a om patienternas integritet kränkts genom inspelningarna (Dnr 4495-1996).
Redogörelse 1996/97:JO1	Sjukhus har riktat kritik mot en läkare för uttalanden denne gjort rörande en patient; fråga om läkarens meddelar- och yttrandefrihet kränkts (Dnr 2844-1995).
Redogörelse 1992/93:JO1	Brott mot tystnadsplikt? Fråga bl a annat om sekretess enligt 7:1 Sekretesslagen gällt för uppgift om patients vård kostnad och om det s k meddelarskyddet (Dnr 3046-1991 och 3154-1991).
Redogörelse 1988/89	Fråga om Sekretesslagens regler åsidosatts av personal vid Roslagstulls sjukhus, Stockholm, i vården av en man som insjuknat i aids (Dnr 1831-1988).
Redogörelse 1986/87	Fråga om diarieföring av intalat band; tillika fråga om utlämnande av uppgift därur (Dnr 986-1987).
Redogörelse 1986/87	Fråga om sjukhus varit skyldigt att lämna ut uppgifter om personal till massmedier (Dnr 401-1985).
Redogörelse 1985/86	Sjukhusläkares kontakter med massmedier (Dnr 1286-1984).
Redogörelse 1984/85	Om avidentifiering i syfte att möjliggöra utlämnande av eljest sekretessskyddade uppgifter (Dnr 3268-1982).
Redogörelse 1983/84	Sjukvårdspersonals rätt att meddela sig med massmedier (Dnr 3237-1981).
Redogörelse 1982/83	Utlämnande av uppgifter angående patients hälsotillstånd från sjukhus till massmedier.

skedd. Om uppgifter kan lämnas ut »om det inte är till men för patienten« i fall där patienten är medvetlös är också en delikatt fråga, som inte är lätt att besvara.

Juridisk djungel

Uppenbarligen är det inte lätt för en kanske stressad akutläkare att alltid navigera rätt bland de olika juridiska blindskär som kan föreligga. Till slut är det akutläkarens fingertoppskänsla som avgör vad som ska meddelas medierna, eftersom de juridiska tolkningarna inte är kristallklara och anpassade till den kliniska verkligheten.

Våra erfarenheter

Tillämpningen av vår skaderapport ger givetvis bara lokala erfarenheter. Sannolikt finns betydande erfarenheter hos många andra kolleger och sjukvårdsinrättningar som vore intressanta att ta del av. Korrekta sakuppgifter från hälso- och sjukvården är viktiga, och framför allt är det viktigt att patienter och närstå-

ende till skadade inte behöver konfronteras med felaktiga uppgifter i press, radio och TV. Med vår skaderapport som grund presenteras fakta som är korrekta från medicinsk synpunkt och med adekvata akut- och trafikmedicinska termer för skade- och vårdgradering. Det positiva mottagande som massmedierepresentanter gav uttryck för i samband med utbildningsinsatserna i maj 2001 har besträtt, och rapporten är en hjälp vad gäller att avlasta ansvariga akutläkare tidsödande massmediekontakter.

Att inte alls lämna ut fakta är en extrem attityd, som givetvis minskar risken för sekretessövertramp. Denna attityd är dock knappast acceptabel i dagens informationsamhälle, och den kan tänkas ge upphov till okontrollerad informationsinhämtning och till spekulationer som kan vara till större skada.

Om man blir kränkt

För en patient som ändå upplever sig kränkt eller har fått sitt personliga in-

tegritetsskydd åsidosatt i samband med medierapportering återstår möjligheten att anmäla tidningen, radio- eller TV-kanalen till Allmänhetens pressombudsman respektive till Granskningsnämnden för radio och TV. För att underlätta ett sådant anmälningsförfarande har Allmänhetens pressombudsman tagit fram ett enkelt anmälningsformulär (<http://www.po-pon.org/anmalan.jsp>). Det kan vara bra för läkare att ha vetskap om detta formulär, då även läkarkåren har möjlighet att anmäla en tidning som publicerat felaktiga uppgifter.

*
Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Billger O. KS förbjöd frågor om Lindh. Svenska Dagbladet 2003 Sept 12; p. 1.
2. Engström F. Läkare kritiska mot Karolinska. »Bättre ge information så slipper man misstankar.« Expressen 2003 Sept 13; p. 28.
3. Lundälv J. Olycks- och katastrofutbildning för pressfolk hölls i sjukhusmiljö. Läkartidningen 2001;98:4865-6.
4. Committee on Injury Scaling. The Abbreviated Injury Scale. 1990 Revision, update 98. Des Plaines (IL): Association for the Advancement of Automotive Medicine; 1998.
5. Justitieombudsmännens ämbetsberättelse, Redogörelse 1998/99:JO1. Sjukhus har tillåtit ett TV-bolag att filma verksamheten vid akutmottagningen. Fråga bl.a. om patienternas integritet trätts för när genom inspelningarna. Stockholm: JO; 1999.



= artikeln är referentgranskad