



Hørings svar – Innspill til Åpenhetsutvalget

Høringsbrev/bakgrunn:

Åpenhetsutvalget er nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet, Barne- og likestillingsdepartementet og Kunnskapsdepartementet. Utvalget skal utrede praktiske spørsmål knyttet til filming, fotografering og reportasjer fra blant annet sykehus, sykehjem og andre deler av helse- og omsorgstjenesten.

Legeforeningen ber om at foreningsleddene gir innspill til ulike typer situasjoner der pasient/pårørende ev andre ønsker å benytte lyd- og/eller bildeopptak og hvilke begrunnelser som blir oppgitt for deres ønske.

Allmennlegeforeningen mener:

Allmennlegeforeningen har vurdert mulige konsekvenser av lyd- og bildeopptak med ulike perspektiver:

- Faglig
- Medisinsk etisk
- Helsepersonells arbeidsmiljø
- Kontrollhensyn/bruk som dokumentasjon

FAGLIG

I allmenntmedisin handler mye av arbeidet om toleranse for usikkerhet. Opptak kan medføre reduksjon i denne toleransen. Ved lav toleranse for usikkerhet vil man lettere kunne skape overdiagnostikk og overbehandling, med medfølgende helseskade.

Fra et positivt ståsted vil man kanskje fokusere ekstra på å yte optimalt i en situasjon hvor behandlingen blir tatt opp med lyd/bilde. Det kan gjøre at man strekker seg lenger for å sørge for best mulige helsetjenester for den aktuelle pasienten. Hvis ressurstilgangen (personell, utstyr, tid og medisiner) er god kan det være positivt. Dersom det at man yter ekstra medfører skjevfordeling av ressurser til fordel for den som er i fokus, men til ulempe for de som ikke er med i et opptak, er det derimot en uheldig konsekvens. Det kan være vanskelig å vurdere disse situasjonene opp mot hverandre.

MEDISINSK ETISK

Informerte samvalg er et gode for både lege og pasient, som ofte medfører bedre behandlingsrelasjoner og valg av riktigere behandlingsforløp for den enkelte. Et lyd- eller bildeopptak vil ofte medføre at tredjepart skal få innsyn. Begrunnelsen for opptaket vil være viktig.

En blind pasient kan ønske lydopptak av informasjon fra legen til eget bruk; for å bedre huske hva som er blitt sagt hvis skriftlig informasjon er vanskelig tilgjengelig. Dette er et eksempel på en situasjon hvor hensikten er økt deltagelse i og kunnskap om egen behandling for pasienten.

Opptak er imidlertid ikke et sannhetsvitne, fordi også det blir tatt ut av kontekst. Fastlegen har ofte en relasjon med pasienten fra før som påvirker den enkelte episoden som er tatt opp. Den første av de 7 allmennmedisinske teser lyder: «Hold lege-pasientforholdet i hevd!» Allmennlegen møter pasienten som et menneske, i ulike livsfaser, og vil i mange tilfeller gi av seg selv som en del av relasjonen og tillitsbyggingen mellom to mennesker. Et lyd- eller billedopptak innebærer at man potensielt bringer inn tredjepart i den relasjonen. Dette forskyver hele balansen, og vil sannsynligvis påvirke hvordan både legen og pasienten møter hverandre. Allmennlegeforeningen frykter med bakgrunn i dette at et ønske om mer åpenhet i praksis gir motsatt resultat.

Taushetsplikten inneholder både passiv plikt til å tie og aktiv plikt til å hindre at taushetsbelagt informasjon spres. En tenkt situasjon med bruk av lyd- og/eller billedopptak i allmennmedisinsk sammenheng medfører mange spørsmål og vurderinger omkring taushetsplikt. Allmennlegeforeningen mener at dersom man tillater opptak i en konsultasjon mellom lege og pasient kan dette utfordre legens plikt til å hindre spredning av taushetsbelagt informasjon. Hvem får tilgang til opptaket? Det er godt kjent at digital informasjonssikkerhet er en krevende øvelse. I praksis vil gjennomføring av opptak i seg selv derfor kunne ses som et brudd på taushetsplikten, fordi det ikke lenger er mulig å vite hvem som vil få tilgang til informasjonen. Det vil oppstå situasjoner hvor man er i tvil om pasienten har tilstrekkelig kunnskap og informasjon til å ta et aktivt valg om at taushetsplikt bør frafalles. Kan foreldre bestemme at taushetsplikten skal oppheves overfor sine barn ved å samtykke til opptak? Hvordan vurderes dette hos barn som er over 12 år og skal ha medbestemmelse? Hvordan gjøres vurderingen der det er delt foreldreansvar. Det vil også bli stort behov for å vurdere samtykkekompetanse, en vurdering som kan være svært vanskelig. Alt i alt vil det forventes å bli svært ressurskrevende for allmennlegen å vurdere samtykkekompetanse hos pasienten og vurdere hvordan den aktive plikten til å hindre spredning av taushetsbelagt informasjon kan ivaretas i situasjoner med opptak.

HELSEPERSONELLS ARBEIDSMILJØ

De fleste mennesker vil oppleve eksponering som belastning. Dette gjelder også helsepersonell. Opptak gir mulighet for eksponering, og man kan oppleve at man mister kontrollen over det som blir sagt. Hvis et opptak deles med tredjepart får ikke helsepersonellet anledning til å imøtegå motargumenter eller oppklare misforståelser.

Bruk av opptak vil også kunne benyttes som et virkemiddel mot helsepersonell i situasjoner der det er uenighet, og til og med i truende situasjoner. Allmennlegeforeningen mener det vil være svært uheldig for legens arbeidsmiljø å bli utsatt for et slikt virkemiddel.

Vi kjenner oss ofte sårbare når vi bli iakttatt. Dette vil kunne gi økt stressbelastning med negative helseeffekter for legen. Ved konstante eller langvarige opptak vil personvernet for helsepersonellet kunne oppleves som krenket. Økt stressbelastning vil også øke risikoen for at de skjer menneskelige feil.

KONTROLLHENSYN/BRUK SOM DOKUMENTASJON

Åpenhetsutvalget skal ikke ta stilling til publisering. I dagens samfunn vil alt som er tatt opp kunne publiseres, og svært mye vil man forvente at kan bli publisert på nett i alle fall. Er det

først publisert vil det dessuten i noen tilfeller også kunne anses som offentlig. Som helsepersonell vil man forvente at alt som er gjenstand for opptak vil kunne bli benyttet som dokumentasjon til kontrollhensyn. Dette kan medføre en uvilje mot opptaket, da frykten for å gjøre feil øker.

Oppsummert mener Allmennlegeforeningen at bruk av lyd- og/eller bildeopptak i situasjoner hvor en lege undersøker eller behandler en pasient i noen tilfeller vil kunne være positivt, men at de mulige negative konsekvensene både i faglig, medisinsk-etisk og juridisk perspektiv er svært omfattende.

På vegne av Allmennlegeforeningen,

Elisabeth Stura
Styremedlem