

Hospitalet – sårbar sone

– Når kan jeg smile igjen? Niåringen Olav ser på sykepleieren med et blick så alvorlig at ethvert seerhjerter blir berørt. Faren har fortalt TV-seerne historien om den tragiske ulykken som førte til at halve ansiktet ble lammet, og snart skal Olav under plastikkirurgens kniv. Operasjonen får vi se i neste episode.

At Olav med legenes hjelp får bevegelighet i ansiktet igjen er en solskinnshistorie, men angår hans liv og behandling norske seere?

Ja, sykehusets dagligliv, fra styrerom til pasientsengekant, er noe norske borgere bør få del i, mener ledelsen ved Haukeland universitetssykehus Helse Bergen HF. Derfor var sykehusledelsen full av begeistring da et team fra NRK Hordaland sommeren 2000 banket på døren med forespørsel om å lage en dokumentarserie fra sykehuset. Utsagn som «positiv profilering verdt flere titalls millioner reklamekroner» og «merkevarebygging» fulgte i kjølvannet da styret, mot legen Håvard Skeidsvolls stemme, vedtok at TV-teamet skulle få være fluer på sykehusveggen.

– Jeg må innrømme at jeg er kjempestolt, sier administrerende direktør Anne

Bogsnes, noen dager etter at første episode av Hospitalet har rullet over TV-skjermene i mars. Sykehusledelsen er godt i gang med å få oppfylt forventningen om positiv profilering: Publikum har fulgt lille Aleksander som ligger i respirator etter å ha fått en allergisk reaksjon etter en mandeloperasjon. Vi har vært vitne til dramatisk under Luftambulansens utrykninger og vi har fått innpass i ellers lukkede rom og lyttet til styrets bekymrede diskusjon for å få neste års budsjett i havn. Vi har opplevd nære, gode lege-pasient-konsultasjoner og gemyttlig stemning på operasjonsstuen, alt akkompagnert av lett bakgrunnsmusikk.

– Tanken er at publikum skal få best mulig innsyn i den viktige samfunnsoppgaven som sykehuset gjør. Serien viser hverdagen, ikke bare operasjoner, men også

omsorg og administrativt arbeid. Vi håper serien blir en motvekt til negative medieoppslag, og at den vil inngi trygghet og tillit til sykehuset, sier Bogsnes.

Innvendinger uten virkning

Fra Legenes Hus i Oslo lyder ingen klappsalver. Legeforeningens sentralstyre og Rådet for legeetikk har hele tiden hatt sterke prinsipielle innvendinger, tuftet på taushetsplikten og legenes etiske regler (1, 2). Sentralstyret anbefalte legene om ikke å delta. Rådet mener at bruk av autentiske pasientsituasjoner i TV-underholdning bryter fundamentalt med hva lege-pasient-møtet handler om, og uttrykker at dette kan få negative konsekvenser for tillitsforholdet mellom befolkning og behandlingsapparat.

Også Fylkeslegen i Hordaland har kommet med skarpe innspill (3). Brudd på taushetsplikten i forbindelse med forarbeidene til TV-serien førte til tilsynssak og krass kritikk. Fylkeslegen påpeker at fjernsynsopptak ikke er sykehusets kjerneoppgave og problemer knyttet til informert samtykke.



Et smil står høyt på ønskelisten til Olav, som har lammelser i venstre del av ansiktet etter en ulykke for seks år siden. Ved å transplantere en muskel fra låret til ansiktet kan plastikkirurgen Lars Salemark (t.h) oppfylle ønsket. Foto NRK

Norsk pasientforening følger opp kritikken. – Etter vårt syn burde ikke helsepersonell ha lov til å be pasienter eller pårørende om en slik tjeneste, sier foreningens leder Ingeborg Traaholt til Tidsskriftet.

Men ledelsen i Helse Bergen lot seg verken overbevise av Legeforeningens argumentasjon eller Fylkeslegens refsende penn.

– Dialogen med Legeforeningen har vært god, men vanskelig, for i diskusjon om etiske problemstillinger er det ikke selvsagt hva som er rett og galt, sier direktør Bogsnes (se ramme). Hun respekterer at Legeforeningen har et annet syn. – Likevel mener jeg at kontraktene er så gode at både pasientene og de ansattes rettigheter blir ivarettatt på best mulig måte, sier hun.

Bogsnes synes TV-opptak er forsvarlig bruk av sykehusets ressurser: – Åpenhet og innsyn er en av oppgavene våre, og opptakene har ikke gått ut over aktiviteten ved sykehuset.

Et tilbud man ikke kunne si nei til

En detaljert og streng kontrakt mellom NRK og sykehuset ble undertegnet før det ble gitt klarsignal for TV-teamet.

– NRKs vilkår var så bra at man ikke kunne si nei, mener Lars Salemark, professor og avdelingsoverlege ved Plastik-

kirurgisk avdeling. – Verken sykehuset eller jeg hadde noe å tape. Hvis det ble gjort opptak som stilte oss i et dårlig lys, kunne vi bare si nei.

Salemark er mannen som opererte nåringen Olav. Kirurgen har fra første stund ment at TV-serien var en enestående mulighet til å vise publikum hva plastikkirurger egentlig driver med, nemlig rekonstruksjon, og ikke kirurgi til skjønnhetens fremme.

– Så du synes ikke dette er etisk vanskelig farvann?

– Nei. Slik kontrakten er utformet, ser jeg ikke problemene med taushetsplikt og medisinsk etikk i det hele tatt, snarere tvert imot. Det er viktig at man åpner og gir innblikk i sykehushverdagen. Jeg tror ikke dette bryter etiske barrierer, svarer Salemark.

Det var Salemark som spurte Olav og hans foreldre om de ville delta. – Olav var positiv med én gang. Han opplevde det som en befrielse at årsaken til lammelsen skulle bli kjent, slik at han slipper å fortelle det selv hver gang han treffer folk. Han deltok ikke for å bli kjendis, men for å fortelle om sitt liv, sier Salemark.

– Fra flere hold blir det påpekt at pasienter ikke kan ha oversikt over konsekvenser av å eksponere seg på TV. Hvordan kan du sikre deg at samtykket er oppriktig og reelt?

– Man må sette seg inn i pasientens situasjon og vurdere det fra deres side. Jeg er sikker på at de to pasientene som var med fra vår avdeling, aldri vil angre. Det kan ikke ha vært negativt for noen av dem som har medvirket, hevder Salemark.

Lysår fra reality-TV

«Haukeland sykehus er et samfunn i samfunnet. Her jobber mer enn 6 000 mennesker for å gi oss et bedre liv,» informerer TV-journalisten, mens kameraet leder oss gjennom sykehuskorridorene og ut til Luftambulansens base hvor seksjons-overlege Guttorm Brattebø er én av dem som gjør sitt for å gi oss et bedre liv.

Han er opptatt av jobben sin og vil gjerne vise publikum hva han og kollegene driver med. Han ser de etiske problemstillingene ved å bli fotfulgt av et TV-team under utrykning, men i likhet med Salemark, løfter han frem kontrakten mellom NRK og sykehuset. – Slik kontrakten er utformet, er det mulig å vise hva vi gjør uten at det går på bekostning av pasientrettigheter eller medisinsk etiske regler, anser Brattebø.

Det ligger i sakens natur at Luftambulansens pasienter ikke kan gi et informert samtykke på forhånd. Det var bestemt at tjenesten, ikke pasientene, skulle være i sentrum for fjernsynskameraet. I løpet av drøyt 100 timer med filming, var det, ifølge Brattebø, bare ett tilfelle der det var nødvendig å innhente informert samtykke.

Som regel var pasientens ansikt skjult bak helsepersonellet.

– Når vi rykket ut og teamet var med, måtte de vente utenfor til vi hadde sett hva meldingen gjaldt. Jeg vurderte pasienten, spurte om det var i orden at kameraet gikk, og informerte om at opptaket ville bli slettet ved aller minste ubehag. Jeg har utvist skjønn. Pasientene stolte på at vi hadde hederlige hensikter, og jeg har ikke fått noen negative tilbakemeldinger verken fra publikum eller kolleger, sier Brattebø.

Brattebø synes at Legeforeningen og Fylkeslegens anfektelser har vært overdrevne, men forståelige på bakgrunn av at NRK først betegnet serien som dokumentarsåpe. – Jeg ville ikke ha deltatt i en underholdningsserie, men serien er lysår fra reality-TV. Jeg ser på dette som informasjon, fremstillingen er troverdig og bra, og jeg har tiltro til at alt som smaker av skuespilleri klippes vekk. Jeg har ikke opplevd at TV-teamet har trukket helsepersonellens oppmerksomhet bort fra det medisinske. Da ville jeg ha avsluttet filmingen, slår han fast.

Pasienter med kjendisstatus?

Olav Hevrøy, avdelingsoverlege ved Anestesi- og intensivavdelingen, følger opp.

– Det er vi som har styrt og hatt kontrollen, ikke NRK, påstår Hevrøy.

Han deltok i samtalen med NRK på et tidlig stadium, og synes det er helt naturlig at en samfunnsinstitusjon som et sykehus blir synlig for publikum gjennom et slikt program. Han legger vekt på at man bryter ned myter om sykehus og er ikke bekymret for at man samtidig risikerer å bryte taushetsplikten. – Så lenge pasient og pårørende gir informert samtykke, ser jeg ingen betenkeligheter. Vi vet at pasienter og pårørende er sårbare, og har vært opptatt av at opptakene skal være på deres premisser. Alle får se det redigerte opptaket, og enhver har kunnet trekke seg helt frem til noen uker før sending. Overtramp kan skje, men når man har mulighet for å luke dem bort, er det greit. Det som skjedde ved akuttmottaket var en tankevekker, og filmteamet var vel litt for ivrig, legger han til.

– Hvilke kriterier var viktige da du vurderte hvilke pasienter ved intensivavdelingen som kunne egne seg for filming?

– Et greit forløp og en lykkelig utgang. Det var også viktig at de pårørende var i stand til å bli spurt og gi samtykke, samt at pasienten ville være i stand til å samtykke i ettertid. Hodeskader var for eksempel helt uaktuelt å filme.

– Skeptikere mener at det er problematisk at legen måtte be om samtykke, fordi maktforholdet mellom lege og pasient er skjevt. Hva er ditt syn på det?

– Det kan være en fallgrube, men jeg mener vi har sikret oss ved at pasienten kan trekke seg etterpå, svarer Hevrøy.





Seksjonsoverlege Guttorm Brattebø ved Luftambulansen og administrerende direktør ved Helse Bergen HF, Anne Bogtnes har sammenfallende motivasjon for sykehusdokumentaren; troverdig og positiv fremstilling av sykehushverdagen. Foto NRK

Han opplyser at en effekt av serien er at kolleger blir kontaktet av aviser og ukeblader. – At pasienter kan bli kjendiser på grunn av serien, er en mulighet jeg ikke har tenkt på. Det er et tankekors hvis det skjer mot deres vilje, men det er ikke noe vi kan ta ansvar for, mener Hevrøy.

Som å gå gjennom en krise

Psykolog Hedvig Montgomery har i flere år interessert seg for hva medieeksponering gjør med folk. Hun har blant annet jobbet med deltakere i TV-serier som Robinson-ekspedisjonen, Eldrebølgen og Camp Molloy. Hennes erfaring er at tv-eksponering kan være svært tøft.

– Jeg forteller deltakere at de ved å stille opp sier ja til å gjøre livet mer ustabil i en periode. Det er som å gå gjennom en planlagt krise. Såpass direkte må man være når man gir informasjon i forkant av en TV-eksponering, mener hun.

Montgomery understreker at hun ikke kjenner konseptet til Hospitalet, men påstår at deltakelse i et Norge Rundt-innslag kan være like belastende som å delta i realityprogram.

– Det handler om å bruke vanlige mennesker på skjermen. TV-eksponering griper direkte inn i folks livshistorie. Ved å delta låner du ut skjebnen og historien din en stund. TV-mediet vil alltid forsterke historien og den vil se annerledes ut utenfra enn innenfra deg selv. Du får ikke tilbake samme historie som du låner ut. Før et slikt program ville jeg ha spurt meg hva *det* gjør med et menneske, sier Montgomery.

TV-eksponering av pasienter betrakter hun som svært etisk krevende, til tross for informert samtykke og mulighet for å ombestemme seg etter opptak. – Hvordan kan man gi samtykke på forhånd til noe man ikke kan kjenne konsekvensene av? Og

hvor reelle er mulighetene til å endre oppfatning, når TV-folkene har brukt så mye tid på filmingen? Det er også betenkelig at det er legen som ber om samtykke, fordi det kan gjøre det ekstra vanskelig for pasienten å si nei. Maktelementet blir utnyttet, mener Montgomery.

– Hva med eksponering av barn?

– Barn er mer tilpasningsdyktige enn voksne, men også sårbare på ting vi ikke ser. Derfor må man ha en ekstra runde med etisk gjennomgang før man sier ja, sier Montgomery.

Samtidig ser hun at deltakelse i et program som Hospitalet kan ha positive sider. – Å vise frem sykehushverdagen og behandling på godt og vondt kan virke avmystifiserende. De som deltar kan oppleve at de har gjort en innsats for åpenhet og trygghet for andre, sier hun.

Erfaringen tilsier at denne type programmer trenger et oppfølgingsopplegg. – Reaksjoner kommer gjerne rett etter sending, men de kan også komme etter noen uker eller år. Et langvarig apparat må til, det vil si en kontaktperson som deltakere kan luften tanker med. NRK, som låner folks historier, er ansvarlig for det, mener hun.

Vakhunder fortsatt på vakt

Etter at de første episodene har gått på luften, synes også skeptikerne at serien kan aksepteres. Men flere Haukelandleger, blant annet Erling Mjanger, Håvard Skeidsvoll og Per Bakke, som har påpekt prinsipielle etiske innvendinger siden temaet kom opp sommeren 2000, står fast ved disse. De mener at det tilforlåtelige inntrykket gjør det nødvendig å være ekstra på vakt.

– At serien er polert og ser harmløs ut, gjør den mer potent som døråpner for nye prosjekter, mener Mjanger, hovedtillitsvalgt

for Overlegeforeningen. Legene mener at man nærmest må forvente en smitteeffekt.

– Haukeland Universitetssykehus har brutt en barriere og vist vei. TV-teamet som var her, var flinke. I neste omgang kan det komme andre på døren som ikke er så diskrete. Ved et annet sykehus med mindre pasienttilgang og mindre årvåke leger risikerer vi enda mer ukontrollerte opptak, frykter Mjanger.

Legene understreker at tonen kolleger imellom hele tiden har vært saklig og god, og ønsker ikke å kritisere leger som har deltatt i serien. De frykter at det kan ha forekommet flere brudd på taushetsplikten enn det Fylkeslegen i Hordaland har behandlet (3).

– Et sykehus er en sårbar sone og skal være helt nøytral, et fristed for pasienter og pårørende. For oss er taushetsplikten hellig, merkevarebygging er ikke god nok grunn til å gi taushetsplikten på båten, mener de.

Skeidsvoll frykter den langsiktige effekten som pasientene blir utsatt for, og er kritisk til at leger leder pasienter inn i dette. Han mener at eksponering av pasienter kan skape utrygghet i forhold til helsevesenet: – Alle pasienter er sårbare uansett grunnen til at de er innlagt ved sykehuset, og de er helt avhengige av legen. Vi har sett at medieeksponering gjør noe med pasienten, for eksempel når mennesker har vært utsatt for blind vold og avbildes i avisen med store ansiktsskader, sier han.

Skeidsvoll påpeker at det er et paradoks at forskningsprosjekter der pasienter er involvert, må vurderes av en forskningsetisk komité, mens man i TV-serien kan blottstille pasienter offentlig uten tilsvarende betenkning.

– Vår erfaring er at det ikke er etisk forsvarlig å eksponere pasienter og pårørende i mediene. I ettertid har det ikke vært

en god opplevelse for dem som har gjort det, sier Ingeborg Traaholt i Pasientfor-
eningen. Hun er bekymret for at serien kan
rydde vei for andre medier inn i sykehus.

– Tilsynsmyndighetene burde ha stoppet
denne serien fordi det er nødvendig med en
grundig, prinsipiell diskusjon. Det er
rimelig å spørre hva helseministeren som
sykehuseier vil foreta seg for å hindre at
flere sykehus åpner dørene, sier Traaholt.

Ingrid M. Høie

ingrid.hoie@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Fjernsynsopptak på Haukeland sykehus. Den norske lægeforening, sentralstyret 17.10.00.
2. Haukeland Docu-soap. Den norske lægeforening, Rådet for legeetikk sak 10/2001.
3. Tilsynssak Haukeland sykehus – arbeidet med tv-serie, Fylkeslegen i Hordaland 17. januar 2002.

Samarbeidsavtalen om Hospitalet

Dokumentarserien Hospitalet er tatt opp ved Haukeland sykehus i Bergen. De åtte episodene ble sendt i NRK 1 i mars, april og mai 2003.

- Avtalen som ble inngått 31.5. 2002 gav NRK rett til å inngå separate avtaler om å filme ved alle avdelinger unntatt ved akuttmottaket og psykiatrisk klinikk.
- Muntlig avtale om filming ble gjort med avdelingsleder og medisinsk ansvarlig lege i hvert enkelt tilfelle.
- All medvirkning var frivillig og alle ansatte, pasienter og pårørende måtte gi skriftlig samtykke til filming.
- Pasientansvarlig lege vurderte om pasienten skulle spørres om foreløpig samtykke til opptak. Foreldre måtte svare for mindreårige barn.
- Dersom pasienten gav et foreløpig samtykke, fikk han et informasjonsskriv som bakgrunn for å gi tillatelse.
- Enhver som gav samtykke kunne ombestemme seg før opptaket eller reservere seg mot bruk av hele eller deler av opptaket helt frem til åtte uker før episoden skulle vises.
- Råmaterialet skal bare brukes i programserien Hospitalet og blir slettet etter at serien er sendt.
- Serien kan sendes to ganger i reprise i løpet av to år. Utover dette må nytt samtykke innhentes fra alle pasienter og pårørende.
- Ingen som deltok fikk honorar.
- Alle NRK-medarbeidere måtte underskrive sykehusets taushetserklæring