

# Etiske aspekter ved lege-pasient-relasjoner i nye medier

Nye medier har mange fordeler, men skaper også utfordringer. Helsepersonell bør ta bevisste valg når de bruker nye medier. På grunn av den raske teknologiske utviklingen anbefales forsiktighet og gjentatt etisk refleksjon. Ved Sunnaas sykehus har klinisk etikk-komité og informasjonsenheten laget etiske retningslinjer for bruk av sosiale medier.

## Frank Becker

frank.becker@sunnaas.no  
Klinikk for hjerneskader  
Sunnaas sykehus  
og  
Institutt for klinisk medisin  
Universitetet i Oslo

Nye medier gir muligheter for bedre informasjonsutveksling samt styrking av pasientrelasjonen, men også utfordringer med tanke på taushetsplikten og forsvarlighetskravet (1–4). Utviklingen kan neppe stoppes. Helsevesenet bør delta i den og ha en aktiv og reflektert holdning til de nye mediene for å utnytte mulighetene og redusere potensielle faremomenter (5–6). Det er behov for å reflektere over de nye medienes innvirkning på lege-pasient-relasjonen (1, 7–11).

Hvordan sosiale medier påvirker kommunikasjonen mellom leger og pasienter har vært gjenstand for debatt (4, 12, 13). Noen har hevdet at sosiale medier vil revolusjonere hele den medisinske kulturen og profesjonen (14). Det er også blitt problematisert at sosiale medier kan misbrukes og at aktører kan ha skjulte agendaer (15).

Sosiale medier kan defineres som medier som ved hjelp av webbasert teknologi åpner for interaksjon mellom to eller flere mennesker. Eksempler er Facebook, Twitter, MySpace og blogger. Også SMS, MMS eller e-post etc. medfører utfordringer for helsevesenet. Samlet kan alle disse kommunikasjonsformene betegnes som «nye medier».

Mange leger og medisinstudenter bruker sosiale medier (9, 10, 16). I hhv. 2008 og 2010 hadde 40–60 % av legene åpne profiler som var tilgjengelige for alle nettbrukere (9, 16). Også leger og medisinstudenter legger ut potensielt kompromitterende innhold: Eksempelvis hadde 17 % lagret åpent tilgjengelige bilder som viste dem mens de drakk alkohol (9).

For å forebygge negative effekter er det blitt etterspurt råd og retningslinjer fra

undervisningsinstitusjoner og myndigheter til medisinstudenter og leger (9, 11, 16).

## Sosiale medier ved Sunnaas sykehus

Klinisk etikk-komité (KEK) ved Sunnaas sykehus mottok i slutten av 2009 en forespørsel om bruk av sosiale medier på sykehuset. Komiteen oppdaget et behov for mer kunnskap hos egne medlemmer og de ansatte generelt. Tema for det årlige etikkseminaret i 2010 ble derfor etiske aspekter ved bruk av sosiale medier. Samtidig igangsatte informasjonsenheten ved Sunnaas sykehus et arbeid for å etablere sykehuset i sosiale medier. Offisielle Sunnaas-sider på Facebook og Twitter ble opprettet (17–18).

Spesielt for rehabiliteringssykehuset Sunnaas er at mange pasienter er unge voksne som bruker sosiale medier daglig, og at de ofte er innlagt på sykehuset i flere måneder. Disse har gjerne over lengre tid lite kontakt med sitt sosiale nettverk på hjemstedet, og det knyttes ofte tette bånd mellom pasienter og ansatte. Komiteen mottok flere henvendelser rundt bruk av sosiale medier, for eksempel om ansatte kan være «venner» med pasienter på Facebook eller hvilket innhold som egner seg for sykehusets offisielle nettsted og profiler. Videre kom det spørsmål rundt enkeltpasienter, eksempelvis om hvordan ansatte skulle forholde seg til hjerneskadede pasienter med atferdsvansker som agerer på uhensiktsmessig måte, for eksempel ved å inngå nye, problemfulle relasjoner via sosiale medier under primær oppholdet.

Komiteen fant behov både for etiske anbefalinger for de ansatte og også for innspill til sykehusets ledelse. Det ble laget tre dokumenter: etiske anbefalinger til de ansatte, etiske anbefalinger til sykehusets ledelse og et bakgrunnsdokument for å stimulere til utdypende etisk refleksjon. Komiteen og sykehusledelsen har tidligere laget generelle etiske retningslinjer sammen, og komiteens anbefalinger til de ansatte ble omgjort til offisielle retningslinjer ved sykehuset i samarbeid med sykehusets informasjonsenhet.

## Relevante etiske aspekter

Mange etiske aspekter ved bruk av nye medier i helsevesenet er velkjente. Eksempelvis er det ingen grunnleggende vesensforskjell om en lege får en forespørsel fra en pasient om å bli «venn» på Facebook eller om pasienten sender legen en midtidsinvitasjon. Samtidig har nye medier egenskaper som gjør dem spesielle, bl.a. tilgjengelighet, umiddelbarhet, effektivitet, uformell form og rask utvikling. Fordi sosiale medier er nye i samfunnet og i rask utvikling, bør helsepersonell stadig videreutvikle sin kunnskap på området og fortløpende reflektere rundt etiske aspekter.

Lovverket, spesielt lov om helsepersonell, gjelder også på dette området. Videre er generelle etiske anbefalinger også relevante for bruk av nye medier. Dette gjelder både fagspesifikke retningslinjer (f.eks. Etiske regler for leger) og reglene ved den enkelte institusjon (ramme 1) (19).

Ved konkrete etiske problemstillinger er det en fordel å identifisere og drøfte sakens ulike etiske aspekter og dermed danne seg et mer nyansert og reflektert bilde av situasjonen. I det følgende presenteres noen mulige – til dels motstridende – etiske

### Ramme 1

#### Relevante punkter fra Etiske retningslinjer for ansatte ved Sunnaas sykehus HF (19)

- Alle ansatte skal forholde seg til profesjonelle grenser vedrørende nærhet og avstand
- Alle ansatte skal gjøre sitt for å bidra til at pasientene opplever å bli verdsatt og bevarer sin selvrespekt og identitet
- Pasienter har rett til konfidensialitet og diskresjon
- Etiske spørsmål bør drøftes i arbeidsgrupper eller behandlingsteam der de oppstår og er aktuelle

## Ramme 2

### Utdrag av Etske retningslinjer for bruk av sosiale medier ved Sunnaas sykehus

- Ikke spre taushetsbelagt informasjon eller bidra til dette
- Sykehusets retningslinjer for bilde- og lydopptak skal respekteres i alle situasjoner (også f.eks. ved opptak med mobiltelefon)
- Ikke bidra til spredning av informasjon om andre ansatte
- Ethvert ønske om fjerning av informasjon på Internett skal etterkommes
- Ikke besvar henvendelser vedr. medisinske forhold via nye medier, men kun gjennom sykehusets etablerte kommunikasjonskanaler
- Det kan noen ganger være riktig at enkeltpasienter eksponeres i medier. Her er det viktig å være ekstra varsom. Det forutsettes alltid informert og eksplisitt samtykke
- Meld fra hvis du oppdager upassende innhold i nye medier
- Ikke ha en vennerelasjon med pasienter på sosiale medier unntatt i noen spesielle tilfeller (jf. ramme 3)
- Noen pasienter kan ha vansker med å vurdere sin bruk av sosiale medier. Vurder om dette er tilfelle og ta det ev. opp med pasient/pårørende/behindlingssteamet
- Ved utfordringer rundt bruk av sosiale medier skal pasienter/pårørende/ansatte gjøres oppmerksom på sykehusets retningslinjer

## Ramme 3

### Tekstforslag som kan brukes ved venneforespørsel fra pasient

- «Takk for henvendelsen om å bli din venn på Facebook! Dessverre må jeg avslå tilbudet ditt. Det kan noen ganger være vanskelig å gjøre gode faglige vurderinger og gi behandling til noen en også har et personlig forhold til. I tillegg kan det å snakke sammen om private forhold på Facebook være med på å spre informasjon som er taushetsbelagt for oss som helsepersonell. De ansatte på Sunnaas frarådes derfor generelt å ha nåværende eller tidligere pasienter/brukere som venner på Facebook. Jeg håper du har forståelse for dette. Med vennlig hilsen NN»

aspekter og dilemmaer ved bruk av sosiale medier i helsevesenet.

Sykehuset og det enkelte helsepersonell har en etisk (og juridisk) forpliktelse til å gi faglig forsvarlig helsehjelp. Nye medier kan gjøre informasjonsutvekslingen mellom sykehuset/ansatte og pasienter/pårørende enklere og dermed gjøre det lettere å yte forsvarlig helsehjelp. Bruk av nye medier kan imidlertid redusere den emosjonelle distansen som er en forutsetning for å kunne yte god profesjonell hjelp, slik at det kan bli vanskeligere å gjøre gode faglige vurderinger. Dermed kan helsehjelpen bli uforsvarlig.

Taushet om forhold som gjelder pasienter og pårørende er helsepersonellets plikt og pasientens rett. Nye medier kan gjøre sensitiv informasjon tilgjengelig for uvedkommende.

Nye medier kan gjøre sykehusets kompetanse lettere tilgjengelig for pasienter og pårørende. Dette kan forbedre pasientbehandlingen og informasjons- og opplæringsarbeidet overfor pasienter, pårørende og allmenheten. Imidlertid innebærer enkeltheten og raskheten ved kommunikasjonen en fare for at tilbakemeldinger blir mindre kvalitetssikret og at vern om personopplysninger blir vanskeligere.

At informasjon blir lettere tilgjengelig, kan utjevne forskjeller i informasjonstilgang. Men fordi ikke alle pasienter vil – eller kan – bruke nye medier, kan det oppstå ulikheter i kommunikasjon mellom helsepersonell og pasienter/pårørende.

Å bruke ressurser på en formålstjenlig og effektiv måte er også en etisk forpliktelse. Bruk av nye medier kan være ressurskrevende, men også kostnadsbesparende.

Spesielt i en situasjon med store livs-omveltninger som etter større skade eller alvorlig sykdom, har mennesker behov for støtte fra sitt sosiale nettverk. Nye medier kan bidra til bedre kontakt med nettverket og dermed forbedret støtte i en krevende livssituasjon. I en slik utfordrende situasjon kan det imidlertid være vanskelig for pasienten å vurdere hva som er fornuftig å kommunisere og til hvem. Vurderingskompetansen kan også være svekket av medisinske årsaker, for eksempel hos pasienter med hjerneskade.

### Etske retningslinjer på Sunnaas sykehus

Hovedbudskapet i anbefalingene fra Klinisk etikk-komité på Sunnaas sykehus til både ansatte og ledelsen er at nye medier generelt har mange positive sider, men også noen betenkelige. Fordi kommunikasjonskanaler er nye, er det spesielt viktig å vurdere konsekvenser av valgene man tar. Videre kjennetegnes etiske dilemmaer generelt ved at det sjelden finnes en opplagt god løsning. Det er vanskelig å lage absolutte regler.

De vesentligste punktene fra retningslinjene er gjengitt i ramme 2. Når det gjelder det ofte stilte spørsmålet om helsepersonell bør inngå «vennskap» i sosiale

medier med pasienter, fraråder komiteen på Sunnaas sykehus dette, unntatt i sjeldne og spesielle tilfeller. Å ikke inngå «vennskap» med pasienter på sosiale medier er blitt anbefalt nasjonalt og internasjonalt og synes å være i tråd med de fleste legers oppfatning (10–11). I en fransk studie anga 85 % av legene at de automatisk ville avslå en venneforespørsel på Facebook, og 88 % mente at et «vennskap» på Facebook er uetisk (10). Klinisk etikk-komité på Sunnaas sykehus har laget forslag til tekst som helsepersonell kan bruke som svar ved henvendelser om å bli «venn» med en pasient i et sosialt medium (ramme 3).

For å kunne utnytte de sosiale mediers fordeler i helserelatert informasjonsutveksling, men samtidig unngå uheldige innvirkninger på lege-pasient-relasjonen, er det også blitt foreslått å ha to profiler i enkelte sosiale medier, en for profesjonell bruk og en utelukkende for privat kommunikasjon (12).

### Etske anbefalinger til ledelsen

Måten sykehuset innretter informasjonsstrømmen på, virker inn på kommunikasjonen mellom ansatte og pasienter/pårørende. Ledelsen må på systemnivå legge til rette for at helsepersonell kan yte forsvarlig helsehjelp og overholde etiske normer. Klinisk etikk-komité har derfor også laget etiske anbefalinger til ledelsen ved sykehuset. Sykehuset bør tilby kommunikasjonskanaler som sikrer enkel, effektiv og sikker kommunikasjon mellom sykehuset/ansatte og pasienter/pårørende. Kanalene må innrettes slik at faglig forsvarlighet og taushetsplikten er sikret. Det bør eksistere alternativer til kommunikasjon via nye medier for dem som ikke behersker dem eller ikke ønsker å bruke dem.

Komiteen fraråder ledelsen ved Sunnaas sykehus å ha nettsider som implisitt oppfordrer til spredning av taushetsbelagt informasjon. Dette inkluderer sider med innlegg av typen «jeg har vært pasient på Sunnaas og har fått/ikke fått god hjelp». Det er etisk problematisk at sykehuset som institusjon står bak nettsider som legger opp til at pasienter deler taushetsbelagt informasjon om seg selv. Man bør heller ha lukkede nettområder for grupper av pasienter/pårørende. Til sammenlikning vises det til gruppetilbud der pasienter får tilgang til noe taushetsbelagt informasjon om hverandre. Området bør være tilgjengelig kun for denne pasient-/pårørendegruppen samt utvalgte ansatte.

### Konklusjon

Bruken av nye medier i kommunikasjonen mellom helsepersonell og pasienter medfører utfordringer som helsepersonell bør ha et bevisst forhold til. Blant de relevante etiske aspektene er forsvarlighetskravet, taushetsplikten, tilgjengelighet og ulikheter i kommunikasjonstilgangen samt hvordan helsepersonell bør forholde seg til pasienter som har vansker med å vurdere konsekvenser av sin bruk av sosiale medier. Leger og

annet helsepersonell bør reflektere over hvordan de bruker nye medier. Ledelsen ved sykehus og andre helseinstitusjoner må sikre på systemnivå at helsepersonell kan utføre sitt arbeid i henhold til etiske normer og gjeldende lovkrav.

#### Frank Becker (f. 1969)

er spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, er klinikkoverlege ved Klinikk for hjerneskader og leder for klinisk etikk-komité ved Sunnaas sykehus, og førsteamanuensis ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo.

**Ingen oppgitte interessekonflikter.**

#### Litteratur

1. Luo JS. The Facebook phenomenon: boundaries and controversies. *Primary Psychiatry* 2009; 16: 19–21.
2. Hawn C. Take two aspirin and tweet me in the morning: How Twitter, Facebook, and other social media are reshaping health care. *Health Aff (Millwood)* 2009; 28: 361–8.
3. Orsini M. Social media: How home health care agencies can join the chorus of empowered voices. *Home health care management & practice* 2010; 22: 213–7.
4. Haug C. De nye pasientene. *Tidsskr Nor Legeforen* 2010; 130: 1011.
5. Boucher JL. Technology and patient-provider interactions: improving quality of care, but is it improving communication and collaboration? *Diabetes Spectrum* 2010; 23: 142–4.
6. Gjerpe M. Hvorfor helsevesenet bør bry seg om sosiale medier. <http://blogg.tidsskriftet.no/2010/12/hvorfor-helsevesenet-b%c3%b8r-bry-seg-om-sosiale-medier/> [26.4.2011].
7. Jain SH. Practicing medicine in the age of Facebook. *N Engl J Med* 2009; 361: 649–51.
8. Lacson SM, Bradley CY, Arkfeld DG. Facebook medicine. *J Rheumatol* 2009; 36: 211.
9. MacDonald J, Sohn S, Ellis P. Privacy, professionalism and Facebook: a dilemma for young doctors. *Med Educ* 2010; 44: 805–13.
10. Moubarak G, Guiot A, Benhamou Y et al. Facebook activity of residents and fellows and its impact on the doctor-patient relationship. *J Med Ethics* 2011; 37: 101–4.
11. Grimstad O. Bør legar vere venner med pasientane sine på Facebook? <http://blogg.tidsskriftet.no/2010/08/b%c3%b8r-legar-vere-venner-med-pasientane-sine-pa-facebook/> [26.4.2011].
12. Mintz M. Facebook friend issues between doctor and patient. [www.kevinmd.com/blog/2010/07/facebook-friend-issues-doctor-patient.html](http://www.kevinmd.com/blog/2010/07/facebook-friend-issues-doctor-patient.html) [26.4.2011].
13. Chretien K. A doctor's request: Please don't «friend» me. [www.usatoday.com/news/opinion/forum/2010-06-10-column10\\_ST1\\_N.htm](http://www.usatoday.com/news/opinion/forum/2010-06-10-column10_ST1_N.htm) [26.4.2011].
14. Gorrindo T, Gorrindo P, Groves J. Intersection of online social networking with medical professionalism: can medicine police the Facebook boom? *J Gen Intern Med* 2008; 23: 2155.
15. Bjerkestrand S. En stor, lykkelig familie. *Tidsskr Nor Legeforen* 2011; 131: 559.
16. Thompson L, Dawson K, Ferdig R et al. The intersection of online social networking with medical professionalism. *J Gen Intern Med* 2008; 23: 954–7.
17. Twitter. Sunnaas sykehus HF. <http://twitter.com/#!/Sunnaasykehus> [26.4.2011].
18. Facebook. Sunnaas sykehus HF. [www.facebook.com/pages/Sunnaas-sykehus-HF/#!/pages/Sunnaas-sykehus-HF/100636536645878](http://www.facebook.com/pages/Sunnaas-sykehus-HF/#!/pages/Sunnaas-sykehus-HF/100636536645878) [26.4.2011].
19. Etiske retningslinjer for ansatte ved Sunnaas sykehus HF. [http://old.sunnaas.no/modules/module\\_123/proxy.asp?D=2&C=193&I=3534](http://old.sunnaas.no/modules/module_123/proxy.asp?D=2&C=193&I=3534) [26.4.2011].

Mottatt 8.2. 2011, første revisjon innsendt 5.5. 2011, godkjent 30.6. 2011. Medisinsk redaktør Stine Bjerkestrand.