

# Bloggande patienter twittrande läkare och vita dokusåpor

**etikseminarium**

---

Länssjukhuset Sundsvall- Härnösand  
8 maj 2014

# Innehåll

Inledning	3
Patientnämnd Etisk Nämnd	4
Vart är vården på väg? När sjukvård blir underhållning	5
Sociala medier i vården - Hot eller möjlighet?	9
Yttrandefrihet och personlig integritet	11
Allmän diskussion	14

# Inledning

På senare år har vi sett hur de så kallade nya medierna med styrka kommit att påverka vården – på gott och ont. Vi har de bloggande patienterna, som sakligt och utlämnande skriver om sina svåra sjukdomar och hur de upplever vårdsituationen. Det finns bloggar som kan vara ett stöd för andra i samma situation, men som också kan skapa ångest och oro. Bloggar kan användas till att spy galla över vårdpersonalen i stort eller i värsta fall en enskild läkare eller sjuksköterska. En del föräldrar bloggar om sina barns sjukdomar. Man kan fundera över om barnen blivit tillfrågade – och hur påverkar det dem när de några år senare börjar skolan?

Vid sidan av bloggandet har vi twittrandet – snabbskrivandet, rapporter om här och nu. När det gäller bloggande och twittrande finns det en hel del etiska frågor väl värda att fundera över. Hur påverkas den personliga integriteten? Vem gynnas av bloggandet och vem skadas?

Ingen som tittar på TV kan ha missat alla de program som på ett eller annat sätt gör sjukvård till underhållning. Vi får följa ambulanspersonal på olika uppdrag, patienter och vårdpersonal på akut-mottagningar och onkologkliniker. Sköra äldre, eller dialyspatienter verkar dock inte vara lika intressanta för TV. Det skall vara action, livshotande sjukdomar eller en och annan komplicerad operation.

Att dessa program har en publik råder det inga tvivel om. Annars skulle de inte sändas i kommersiella TV-kanaler. Det brukar hävdas att programmen ger oss en inblick i vården och därigenom fyller en uppgift. Och givetvis hävdas det att TV-bolagen i den fria pressens namn har rätt att filma oss när vi är som mest sköra och utlämnade.

Men hur är det? Hur viktig är den personliga integriteten? Vilka risker finns det för patienten? Vad händer den dagen när ett TV-team står i vägen för en livräddande insats? Hur påverkas personalen? Hur påverkas tilliten till vården? Och vad säger lagen?

Det är några av de frågor som etikseminariet den 8 maj på Läns-sjukhuset i Sundsvall tog upp och diskuterade. Seminariet arrangerades av Etiska Rådet i samarbete med Patientnämnden Etiska nämnden. Moderator för dagen var Etiska Rådets ordförande, Lennart Johansson.

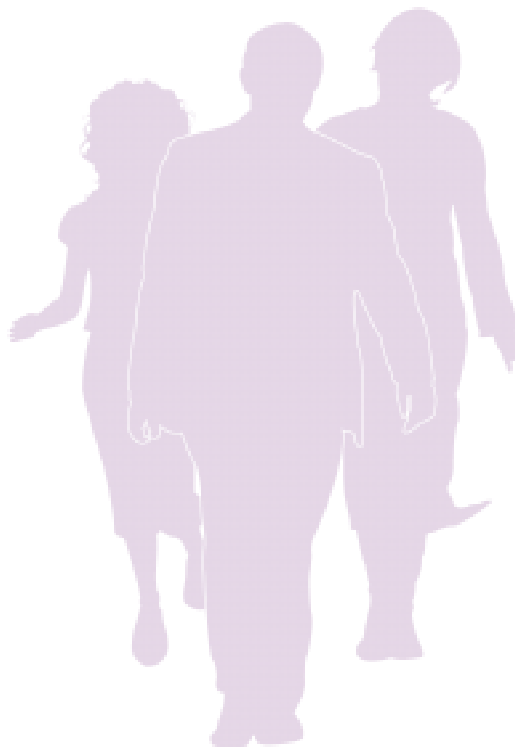
# Patientnämnd och Etisk nämnd i Landstinget Västernorrland

Ingrid Flodin ordförande i Patientnämnden  
Etiska nämnden

Patientnämnden Etiska nämnden i Landstinget Västernorrland består av politiker och har till uppgift att hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna tillvarata sina intressen i hälso- och sjukvården. Nämnden ska också främja kontakten mellan patienter och vårdpersonal, hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet när behovet finns samt rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna, till vårdgivare och vårdenheter.

Ytterligare en uppgift för nämnden är att driva etiska frågor i landstinget. Årligen arrangeras temadagar, seminarier och etikdagar. Det är också nämnden som utser medlemmar i landstingets etiska råd.

Medarbetarna i vården ställs i sitt dagliga arbete inför etiska dilemman. Ett verktyg som kan vara till hjälp är att tillämpa den etiska policy som tagits fram och fastställts av landstingsfullmäktige.



Mats Johansson  
Praktisk filosof och lektor  
i medicins etik vid Lunds  
Universitet



## Vart är vården på väg? När sjukvård blir underhållning

Mats Johansson inledde dagen med att betona vikten av att ge en balanserad bild av etiska frågor, men inför dagens ämne deklarerade han ett klart ställningstagande.

### Integritet


Integritetsbegreppet kan definieras olika, exempelvis kan man tala om fysisk integritet, men seminariets definition av integritet betonar integritet i relation till information om personen. Sjukvårdspersonal har tillgång till patientens personliga integritet genom journalen.

Mycket information förekommer i annat sätt. Mats visar en bild på 2,2 kilo papper fr SCB som representerar den information Statistiska Centralbyrån har om just honom.

Frågan blir då, vad är värt att skydda av personlig information? I integritetssfären finns exempelvis uppgifter om utbildning, ålder, yrke, boendeort, inkomst, uppgifter som är offentliga men inte självklart positivt för individen att alla känner till. I integritetssfären finns även uppgifter om sexuell läggning, etnisk bakgrund, straffhistorik, hälso-uppgifter med mera. Dessa uppgifter får inte ens behandlas på grund av sin känslighet, inte ens i krypterad form. Sammanpuslad information kan ge en bild av en person.

### Röjande av känslig information

Bloggande personal som bloggar om sitt jobb kan ibland utan att veta om det röja känslig information. Ett exempel kan vara Martins polis-blogg. Där skildras en incident som förekommit några dagar tidigare. Inga namn nämns, men de grannar som bor i samma trappuppgång kan säkert känna igen sig. Personalen som arbetade på akuten känner säkert igen fallet. Släktingar till offret etc.



Sjukdom, lidande och död väcker intresse hos allmänheten. Ett exempel är att en cancerblogg som följer patienten genom hela sjukdomsresan, från diagnos fram till döden, får ofta många följare. Möjligheterna att nå ut med information idag är fler än någonsin. Youtube, Instagram, kvällstidningar, dagstidningar, Facebook, Instagram, Twitter, radio, TV är några exempel.

Mats Johansson betonar att han avgränsar sig till sjukvården i media, i den form han kallar vita dokusåpor. Som exempel på produktioner nämnder han 112 på liv och död, Sjukhuset, Barn på sjukhus, Unga läkare, för att nämna några. Där följer tv-teamet personal och patienter i skarpt läge under deras uttryckningar och akutinsatser.

Reaktionerna och debatten lyste förvånansvärt länge med sin frånvaro. I de sammanhang som annars skyddas av rigorösa sekretessmurar, släppte man in TV-team. Produktionerna blev mycket populära hos tittarna. Först nu har de juridiska aspekterna börjat debatteras för fullt i media.

## Juridiskt rätt visavi etiskt rätt

Även om det är juridiskt rätt att göra dessa produktioner, är det inte självklart etiskt rätt. Det är de etiska aspekterna Mats Johansson vill belysa. Om man väger för och emot så kan de möjliga vinsterna vara exempelvis att de inblandade får ut något av sin medverkan. Kul att synas i TV? Det kan också vara så att man upplever sig kunna förmedla ett budskap, öka omgivningens förståelse för en viss patientgrupp. Man kan motivera med att det ger en samhällelig insyn i hur modern vård fungerar.

## Vad väger för och emot?

Men – får vi verkligen en rättvis bild i de här serierna av hur sjukvården fungerar? Vilken betydelse har det klippta materialet för den bild som ges? Skulle vi kunna få denna bild av vården på annat sätt? I avsiktsförklaring till Unga läkare står bland annat att man vill ”skapa hjältar....?” genom att visa vilket enormt ansvar de unga läkarna tar på sig. I efterhand har dock enskilda medverkande ångrat sin medverkan, eftersom den bild som förmedlades i inte stämde med hur de uppfattade situationen. En möjlig vinst skulle kunna vara att sjukhusets rykte förbättras och att det blir lättare att rekrytera personal. Eventuellt ökar intresset hos allmänheten att skänka mera pengar till forskning

Risker som ställs mot eventuella vinster kan vara att individens personliga integritet riskerar att kränkas. Patienten kan ta skada, både fysiskt,

psykiskt och socialt. Ett exempel nämns då en patient glömdes bort i samband med en TV-inspelning i Lund. Patienten berättar att tv-personal kröp omkring under sängen och patienten upplevde hela situationen stökig och orolig på akutavdelningen. I ett annat exempel nämns när ett TV-team följde med ambulanshelikoptern och det uppstod säkerhetsrisk.

En annan risk kan vara att patienter får orättvis vård. TV-patienterna ges fördelar, kanske dubbla undersökningar. Tilltron till vården kan minska om något går fel. Beskrivningarna av vården kan bli vilseledande med tillrättalagda situationer.

Olika grupper har skilda intressen: patienter, anhöriga, personal, sjukhusledning, tittarna, samhället, produktionsbolaget, politiker. Dessa intressen kan ibland stå emot varandra.

Om man beaktar patientens och de anhörigas intresse; är TV-produktionen bra för patienten? Produktionsbolagets omdöme räcker inte för att skydda patientens intresse eftersom bolagets produktion har en exploaterande karaktär. Kan sjukvården skydda patientens intressen? Har alla inblandade verkligen kompetens för att göra det? Och även om kompetensen finns kan beslutsfattare fatta egna beslut.

Kan man verkligen bedöma integritetsrisker på både kort och lång sikt? Det som hamnar på nätet ligger där för all framtid, kan googlas fram i framtiden. Kan ansvaret för beslut om medverkan läggas på patienten? Kan dennes samtycke alltid vara tillräckligt? Ska samtycke inhämtas före eller efter vårdinsatsen? Påverkas patientens beslut av beroendeförhållande till personalen. Om livet ligger i någons händer vill man inte ta en diskussion, dessutom kanske patienten är så allmänpåverkad att beslutet kan ifrågasättas. Det går inte att tänka bort detta. Patienten kan även bli utsatt för påtryckning av anhöriga, patienten kan ha svårt att omfatta följderna av sin medverkan. Situationen kan göra det omöjligt att tänka igenom ett informerat beslut, Bör vi alltid lita på anhörigas omdöme?

Sjukhusledningen värnar om sitt varumärke och kan riskera att bländas av industrin, men varför tänker man i PR-värde när det gäller sjukvård? Vem är ansvarig för att dessa vita doku-serier finns? Är ansvaret så delat att ingen är ansvarig? Eller är alla ansvariga? Alla som överhuvudtaget medverkar?

## Föräldrar som medverkar med sjuka barn

Största hotet mot barns integritet kommer inte utifrån, utan från föräldrarna. Som exempel nämner Mats Johansson föräldrar som bloggar om sina sjuka barn. Är det moraliskt rätt att låta anhöriga bestämma om man ska lämna ut sina barn? Hur ska man förklara dessa uppenbara moraliska klavertramp som sker ibland.

Var står vi idag? Mats Johansson relaterar till rättsprocesser som pågår och nämner Uppsalaärendet. Statens Medicinetiska Råd, SMER, avråder sjukvården från deltagande i dokusåpor, läkarförbundet avråder.

### Diskussion:

Ska anhöriga ha rätt att säga ja? I forskningssammanhang får de det. I praktiken säger lagen att samråd med anhöriga skall ske. Forskning bedrivs inte för patientens skull utan för alla patienters skull, kunskapens skull, framtidens skull. Men sjukvård är inte underhållning och får aldrig bli underhållning. Inga avtal får slutas som gör sjukvård till underhållning. Om man gör en noggran riskbedömning som visar betydande risker för patienten måste svaret till medverkan vara nej.

En deltagare kommenterade att hon alltid trott när hon tittat på dessa realityserier att det handlar om konstruerade efterhandslägen med skådespelare som agerat patienter.

De som medverkat i medvetslöst tillstånd har lämnat medgivande i efterhand. En konflikt kan uppstå om man känner att man säger nej till dem som räddat livet på en. Man kan känna sig pressad att säga ja. TV-teamets närvaro i det akuta läget är ett sekretessbrott i sig, hur kan det tillåtas för att inhämta ett medgivande i efterhand? Förekommer det skillnader i attityd till deltagande mellan åldersgrupper? Är yngre mera liberala till att medverka? Finns det verkligen ett behov att vara med i de skarpa lägena? Om man klipper ihop ett avsnitt får man ju ändå inget realistiskt skeende. Väntetiden finns exempelvis inte med. Rent krasst handlar det om en billig produktion för "bra tv". Landstingsrådet i Västernorrland anser att frågor om medverkan i såpor bör handläggas av hälso- och sjukvårdsnämnden där uppfattningen är ganska klar.



Sara Natt och Dag  
Författare, socionom, skribent, kurator på Karolinska  
Universitetssjukhuset



## Sociala medier i vården – hot eller möjlighet? Hur påverkas patienter, an- höriga och vårdpersonal?

Sara Natt och Dag inleder sin föreläsning med att konstatera att en stor förändring pågår. Vart är vi på väg? Vi har befunnit oss i den här världen av sociala medier i 4-5 år. Senaste halvåret har utvecklingen bromsats något.

Sara Natt och Dags intresse för sociala medier startade med att hon 2008 mötte tre unga tjejer med dödlig cancerdiagnos. En av dessa tjejer bloggade från sin telefon, hon tog en bild och skrev några rader och la ut på sin blogg med stor respons. Hon skrev om sin väg in i döden på ett ganska osentimentalt sätt. De andra två började också att blogga, den ena bloggen blev så stor att den fick ca 100 kommentarer per dag.

### Definition av sociala medier

Sociala medier är alla digitala tjänster och sidor där användare kan bidra med innehåll och dela med vänner och med omvärlden. TV är egentligen inte ett socialt media, inte heller tidningar, utan det faktum att man kan bidra och dela, är kriteriet för att vara ett socialt media samt att det kan läsas över hela världen i realtid. Delningen gör emellertid sociala medier lite obehagliga, för det går så fort. De som är födda efter 90-talet är uppväxta med fenomenet sociala medier. Upplever det inte konstigt. Ser inget problem i detta. Samma typ av diskussion med viss moralisk panik förekom när bilen kom, när radion kom, när TV kom etc.

Det finns en genans för att fråga om man t ex inte vet vad en "hash-tag" betyder. Det finns idag en massmedial elit som twittrar dagligen. Svenska folket i allmänhet twittrar inte dagligen.

Sociala medier förändrar världen, likaväl som de förändrar vården. De bidrog till den arabiska våren och kraften i dem underskattas lätt.

Kristian Gidlunds blogg hade 10 miljoner besök vid årsskiftet, han avled i september 2013. Han började blogga när han fick sin diagnos och bloggade fram till sin död och bloggen växte hela tiden. Bloggen betyder mycket för dem som bloggar och ger mycket tillbaka. Men hur påverkas bloggaren? Familjen? Vännerna? Vårdpersonalen? Allt på bloggen är väldigt självutlämnande.

Ingen i vården underlät att läsa Kristian Gidlunds blogg. Bidrog det till att han fick en bättre vård? Ingen forskning har gjorts på detta fenomen. Konstateras att en "känd" patient får bättre vård eftersom ingen vill förekomma på ett negativt sätt i en stor blogg. Personalen påverkas om de förekommer i bloggen. Om inte annat så kommer patienten att få mer uppmärksamhet. Vem bloggar egentligen om sin sjukdom? Idag finns mellan 100-1000 patientbloggar. Kvinnor patientbloggar i högre utsträckning än män. Trots det är de "största" bloggarna män.

## Hur förhåller man sig till patientbloggar?

Man kan inte avfärda patientbloggar med att det är så dumt eftersom de bevisligen förekommer och vi måste förhålla oss till dem. De har blivit en copingstrategi för många patienter. Alla kan blogga idag. Den stora gruppen som påverkas av bloggen är läsarna av bloggen. De mår bra av att läsa, hittar likasinnade och kan känna igen sig. Bland vårdpersonal finns ett tabu mot att erkänna att man läser patientbloggar. Ibland upplever patienter och anhöriga att bloggen ger dem en relation till vårdpersonalen. Det finns dock risker med att kommunikationen med patienter och vårdpersonal sker via bloggen.

Det finns läkare som anser att man ska träffa patienterna där de finns – på nätet. Men hur förhåller det sig med Sekretesslagen, Hälso-och Sjukvårdslagen och Patientsäkerhetslagen? Lagstiftningen ligger långt efter den digitala utvecklingen. Man kan också se möjliga hot. Det förekommer ingen kvalitetskontroll av innehållet, alla kan vara sin "egen" doktor och rekommendera avkok på något med mirakulös effekt. Vårdpersonal kan riskera att hängas ut, risk finns att en icke bloggande patient blir ointressant. Fördelarna är att bloggen kan ge stöd dygnet runt. Den kan vara ett forum för att byta tips och idéer. Den kan ge större insyn i vården. Kan den ge bättre vård?

Lena Wahlberg  
jurist och filosof, biträdande  
lektor i allmän rättslära  
vid Lunds Universitet,  
med särskild inriktning  
mot medicinsk rätt



## Yttrandefrihet och personlig integritet

Lena Wahlberg förklarade att hon skulle utgå i sitt föredrag från de värderingar och antaganden som ligger till grund för lagtexten, med tre huvudpunkter:

- Vad säger juridiken om användning av medier inom vården?
- Vad hände i målet mot Uppsala läns landsting?
- Är det rättsliga skyddet för den personliga integriteten tillräckligt?

Klarar våra traditionella juridiska regler att hantera de situationer som uppstår omkring yttrandefriheten och den personliga integriteten? Några relevanta lagar är:

- Offentlighets och sekretesslagen
- Patientsäkerhetslagen
- Hälso- och Sjukvårdslagen
- Brottsbalken
- Personuppgiftslagen
- Grundlagarna
- Europakonventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna

Vilka värden ligger till grund för denna juridik? Hur hjälper dessa värden oss att tolka reglerna?

### Personlig integritet

Personlig integritet definieras inte i lagtexten. Det vanliga sättet att beskriva personlig integritet är rätten att få vara ifred, eller rätten att kontrollera sin egen privata sfär. "var och en är gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp, intrång mot förtrolig försändelse mm"(Regeringsformen 2 kap 6§) Denna rätt kan bara begränsas genom lag, exempelvis Lag om psykiatrisk tvångsvård.

Yttrandefrihet kan ibland krocka med ovanstående. Ibland kan debatten ge intryck av att man kan säga vad som helst när som helst. Så är inte fallet, det finns tillfällen att begränsa yttrandefriheten, ex personlig integritet. OSL begränsar yttrandefriheten.

Offentlighets och sekretesslagen (OSL) klargör att "sekretess gäller inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilda hälsotillstånd eller andra personliga uppgifter" ( kap25 1§).

Om man är anställd av det allmänna kan arbetstagarens yttrandefrihet endast begränsas genom lag. Arbetstagare kan alltså ha ganska kritiska synpunkter i sina sociala medier. Tryckfrihetsförordningen(TF) och Yttrandefrihetsgrundlagen(YGL) ger långtgående skydd för uttalanden i vissa uppräknade medier som exempelvis TV radio och tidningar. Den innehåller också en egen uttömmande brottskatalog. YGL och meddelarskyddet ger inte vårdpersonal rätt att bryta mot tystnadspliketen.

## Uppsalamålet om sjukhusfilmningen

Vid inspelning på Akademiska Sjukhuset i Uppsala filmades en döende man och sjuksköterska uttalade sig om patienten. Dagen efter inspelningen avled patienten. En månad senare visades inslaget då de anhöriga kände igen patienten. De stämde då landstinget på ett skadestånd för kränkning. Målet vanns dock av sjukhuset och de anhöriga tilldömdes att betala rättegångskostnader på omkring 700 000 kr. Fokus i målet blev; har sjuksköterskan brutit mot tystnadsplikten? Hade sekretessuppgifter röjts? Svaret blev ja. Patientens hade inte heller gett sitt medgivande. Hade sjuksköterskan uppsåtligt röjt sekretessbelagda uppgifter? Hen visste att sjukhuset gett sitt tillstånd till inspelningen och kunde därför anta att det var ok att uttala sig. Därför fanns inget uppsåt ansåg rätten.

De anhöriga har överklagat målet eftersom de anser att rättens bedömning är fel. Landstinget undgår ansvar genom att gömma sig bakom sitt eget misstag. Sätter man likhetstecken mellan juridik och moral kan man fundera över vilka signaler detta skickar ut.

## Är skyddet för den personliga integriteten tillräckligt?

Är skyddet för den personliga integriteten tillräckligt i den svenska lagstiftningen? Finns det kryphål i lagtexten? Hur ser anpassningen ut till den tekniska utvecklingen. Lena Wahlberg konstaterar att lagtexten ligger lång efter den tekniska utvecklingen. TF och YGL är gamla lagar. Lagen är inte heller medieneutral utan gynnar vissa medier.

Digitala medier har inget grundlagsskydd. Digitala medier kan få tillgång till det starka lagskyddet genom att be om ett frivilligt utgivningsbevis. Många webbsidor har gjort det, exempelvis Doktorsguiden och Lex Base. Datainspektionen har kritiserat detta. Skyddet för yttrandefriheten och den personliga integriteten är inte symmetriskt. Den senaste tekniska utvecklingen ställer höga krav på ett starkare skydd. Ärekränkingsbrotten "den som lämnar uppgifter som är ägnade att utsätta någon för annans missaktning" döms för förtal. Förra året kom en bestämmelse om kränkande fotografering som smyginspelningar i sexuella sammanhang, i omklädningsrum, på toaletten eller liknande. Denna bestämmelse kan möjligen aktualiseras inom vården. "annat liknande utrymme" är en tolkningsfråga. Dock handlar det bara om fotograferingen eller filmningen, inte om spridandet av bilden eller filmen. Lagstiftningen lämnar idag visst utrymme för enskilda att kränka andras enskilda personliga integritet. Uppsalamålet kommer förmodligen att gå ända upp till europadomstolen och bli prejudicerande.

## Diskussion:

Frågan ställdes om det finns rättsfall om bloggare som utsatt andra? Om man förtalas på en blogg måste man väcka enskilt åtal eftersom det inte faller under allmänt åtal.

I Uppsalamålet har man koncentrerat sig på sjuksköterskan. Varför inte på sjukhusledningen? Rövande av sekretess är väl inte enbart en verbal fråga. Är inte filmning av en patient i sjukhussituation ett kränkande i sig? Det har utvecklats en praxis i Sverige att man kan utdöma skadestånd utan att man konstaterat att brott har förekommit. De etiska aspekterna kommer in när det finns ett samtycke, men ändå är etiskt tveksamt.

Om man är en bloggande patient har man uppenbarligen en viss makt. Ingen vill bli uthängd.

Om en patient blir uppringd av en journalist då journalisten vet att man varit inlagd för en viss åkomma, hur ska man då få rätt gentemot den som lämnat ut uppgifter till journalisten? Journalisten talar inte om var de fått reda på de sekretessbelagda uppgifterna.

Uppsalamålet har anhöriga anmält. Vem har rätt att anmäla kränkningen? Kan vem som helst känna sig kränkt av vad som helst och anmäla?

## Allmän diskussion:

När man skriver väldigt självutlämnande på en blogg, vilka är motiven bakom, vad får man ut av bloggen? Sara Natt och Dag berättar att en av kvinnorna i Saras bok visste att hennes sjukdom inte var behandlingsbar, hon fick besked i februari och dog i augusti. Sara tyckte att patienten tog det hela ganska lättsamt, antog att patienten var i chock, men när hon ringde till patienten en dag och fick besked om att patienten var på Fonus för att hämta information inför det som skulle ske. Boken skrevs som en dokumentär i bokform tillsammans med en fotograf. Alla tre kvinnorna bloggade sig in i döden, fram till två dygn innan de dog, därefter tog anhöriga över och meddelade vad som hände tills de avled. Patienter och anhöriga ansåg att de fick stort stöd genom bloggen.

En annan fråga som kom upp var personlig integritet för personalen. Kan man neka till att medverka när anhöriga vill filma en intensivvårdssituation? Eller en förlossning? Ett visst skydd finns i PUL och lagskydd mot förtal. Dock är det reella skyddet svagt. Allt som läggs ut på olika sidor är oöversiktlig information utan kvalitetskontroll.


Har läkaren rätt att neka anhöriga att filma? Det är nästan omöjligt att "tänka bort" att man har en kamera som registrerar allt man gör. Och hur kan det klippas ihop? Exempel nämndes om uppsatta webbkameror hos en patient, det kan till och med resultera i att patienten får mindre uppmärksamhet än hen skulle ha haft på grund av att personalen inte vill bli filmad. Diskussion omkring huruvida det finns riktlinjer i det egna landstinget. Detta är en arbetsgivarfråga. Tydliga regler bör finnas.

Hur kommer de närmaste tio åren att se ut? Kommer vår inställning till information att ändras?

När vi gått med googels glasögon och blivit mätta på det, vad händer då? Kommer det att resultera i en värdediskussion om att man missar verkligheten och det som händer under tiden man dokumenterar det. Vår hjärna ser ut ungefär som på jägarstadiet, den kan inte omfatta all information vi utsätts för.

Juridiken måste förändras men vi är nog inte riktigt redo för en förändring eftersom det inte går att överblicka vidden av det informationsamhälle vi lever i.

Vad händer med en anhörig när patienten har avlidit och man inte längre har något att blogga om? Är bloggen en tröst ett år efteråt? Är man ointressant som bloggare när patienten avlidit? Och vad händer med



anhöriga som upplever att bloggen blir viktigare för patienten än de närmast anhöriga? Varför berättar man för hela världen hur man mår men inte för sina anhöriga?

Vad kan landsting bidra med i den här bloggvärlden? Finns det ett problem? Ska man tillåta att patienter på en vårdsal sitter och bloggar om sin sänggranne? Kan man medvetandegöra det olämpliga i detta?

Personal som blivit smygfotad och smygfilmad vill ha något att referera till, det kanske inte räcker att man som personal avböja medverkan. Utformning av riktlinjer är under process genom HR-avdelningen och Landstingets Informationsavdelning.



Patientnämnden Etiska nämnden, Landstingets kansli  
Storgatan 1, 871 85 Härnösand