

Å dele eller ikke dele?

Twitter som kommunikasjonskanal for akuttmottaket ved Sørlandet sykehus

IDA BJØRKQUIST

VEILEDER
Jan Svennevig

Master

Forord

Denne oppgaven avslutter min tid som masterstudent ved UiA. Arbeidet har vært spennende, men også til tider utfordrende. Følelsen av å nå legge siste hånd på verket har vært en enorm lettelse og mestringsfølelse. Jeg kunne ikke kommet hit alene og må derfor takke noen som har hjulpet meg på veien.

Først vil jeg trekke frem alle mine medstudenter. Det har vært både gøy og lærerikt å studere med dere. Takk for all hjelp både under studietiden og dette siste halvåret. Dere har vært gode å diskutere og dele utfordringer med når ikke alt har gått veien. Dessverre fikk vi ikke helt den avslutningen vi ønsket, men jeg håper vi kan holde kontakten videre.

Jeg vil også takke min veileder, Jan Svennevig, for gode råd gjennom hele oppgaven. Takk for at du har tatt deg tid til å lese alt jeg har sendt din vei og forklart ting når jeg ikke helt har visst hva jeg har drevet med selv. Det har vært en enorm støtte å ha deg som veileder.

Jeg hadde heller ikke klart å fullføre denne oppgaven uten min familie, som har lest og gitt tilbakemeldinger. Jeg setter stor pris på at dere både har støttet og oppmuntret meg, samtidig som dere har gitt kritiske tilbakemeldinger når det har vært nødvendig.

Til slutt vil jeg takke Michael for å ha lyttet når vi begge har tenkt på hver vår oppgave. Selv om du har hatt mer enn nok å gjøre med din egen oppgave har du støttet meg i både mine oppturer og nedturer under arbeidet med denne oppgaven.

Tusen takk!

Stavanger: 16.juni 2020

Sammendrag

Denne oppgaven er en tekstanalyse av akuttmottaket ved SSHF sin Twitterkonto, samt intervjuer med personer som er sentrale i produksjonen og bruken av Twitterkontoen. Bakgrunnen for denne oppgaven er usikkerheten rundt personvern og etikk med tanke på deling av anonymisert helseinformasjon om innkomne pasienter etter ulykker. Denne oppgaven ønsker å svare på hvilke utfordringer og muligheter denne Twitterkontoen skaper. Dette gjøres gjennom en triangulering av metodene tekstanalyse og intervju. Til grunn for oppgaven ligger teorier om digitalisering, sosiale medier, strategisk kommunikasjon, etikk og personvern og tekstanalyse.

Tekstanalysen ga funn om at Twittermeldingene har sjangertrekk som er typiske for Twittermeldinger og nyheter, samt har en telegramstil kombinert med stiltrekk som teknisk og objektiv stil. Dette har også sammenheng med diskursen som er en medisinsk samt byråkratisk diskurs. Diskursene legger igjen legger føringer for språket og kategoriseringen. Twitter er en kanal med blant annet nyheter og meninger, samt at flere offentlige etater har kontoer. Dette gjør at innholdet på akuttmottakets Twitterkonto passer med resten av innholdet på Twitter. Akuttmottakets konto er allikevel spesiell gjennom bruken av en byråkratisk diskurs med kategorisering.

Hovedfunnene i undersøkelsen er at det er stor usikkerhet og flere misforståelser mellom brukerne av de ulike diskursene. Det er både med tanke på hva som kan og burde postes samt det å i det hele tatt ha en slik Twitterkonto. Muligheten og utfordringen med bruken av Twitter som kommunikasjonskanal vil variere ut i fra de ulike diskursene brukerne forholder seg til. I den medisinske diskursen er det store utfordringer knyttet til personvern. Brukerne i den journalistiske diskursen har utfordringer knyttet til Twitters affordanser og det at det noen ganger ikke kommer oppdateringer fra akuttmottaket. Brukerne av kommunikasjonsdiskursen ser utfordringer med ulikheter i meldingene og at det ikke blir den konsise informasjonen som de ønsker. Twitterkontoen gir alle brukerne muligheter i form av tidsbesparelse. Akuttmottaket og kommunikasjonsavdelingen ved sykehuset trenger ikke lenger svare på telefon og journalisten kan lett få sin informasjon fra Twitterkontoen.

Innholdsfortegnelse

Forord	i
Sammendrag	ii
1 Innledning	1
1.1 Sørlandet Sykehus Helseforetak	1
1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål	2
1.3 Oppgavens struktur	3
1.4 Bakgrunn for oppgaven	3
1.5 Bruk av Twitter i helse- og nødetater	4
1.5.1 Twitter som kanal	4
1.5.2 Helse Vest.....	5
1.5.3 Politiet i Agder på Twitter	6
2 Teori	8
2.1 Digitalisering av samfunnet.....	8
2.2 Sosiale medier	9
2.2.1 Twitter	10
2.3 Bruk av sosiale medier i offentligheten	11
2.3.1 Journalisters bruk av sosiale medier	12
2.4 Strategisk kommunikasjon i organisasjoner	15
2.4.1 Samfunnsansvar.....	17
2.5 Tekstanalyse	19
2.5.1 Sjanger og stil	21
2.5.2 Diskurs.....	23
2.6 Etikk	25
2.6.1 Vær-Varsom plakaten	26
2.6.2 Personvern og taushetsplikten	27
3 Metode	29
3.1 Kvalitativ forskning	29
3.2 Intervju.....	29
3.2.1 Utvalg.....	31
3.3 Tekstanalyse	31
3.4 Triangulering.....	32
3.5 utfordringer med metoden.....	33
3.6 Materialets validitet, relabilitet og objektivitet.....	34
4 Analyse av Twittermeldinger	36
4.1 Beskrivelse	36
4.2 Henvendelse.....	37
4.3 Tema.....	37
4.4 Kontekst.....	38
4.4.1 Nær kontekst.....	38
4.4.2 Videre kontekst.....	39
4.4.3 Intertekstuell kontekst.....	40
4.5 Sjanger	41
4.6 Stil.....	42
4.6.1 Objektiv versus subjektiv stil.....	42
4.6.2 Teknisk versus hverdagslig stil.....	43

4.6.3	Uformell versus formell stil	43
4.6.4	Verbal versus nominal stil	44
4.7	Språk	44
4.7.1	Variasjon i stil og språk.....	45
4.8	Diskurs	46
5	Funn i intervjuer	48
5.1	Nyttig informasjon	48
5.2	Strategisk kommunikasjon	50
5.2.1	Samfunnsansvar.....	51
5.3	Twitter	52
5.3.1	Hvorfor Twitter?.....	52
5.3.2	Utfordringer med Twitter.....	53
5.3.3	Andre kanaler.....	54
5.4	Personvern og taushetsplikt	55
5.5	Misforståelser og uenigheter	56
5.6	Viktige utdrag fra intervjuer	57
6	Drøfting	59
6.1	Medialisering og Twitter	59
6.2	Nyhetsverdi og samfunnsnytte	60
6.3	Twitters affordanser og begrensinger	61
6.4	Taushetsplikt og personvern	63
6.4.1	Etiske perspektiver	64
6.5	Strategisk kommunikasjon	66
6.5.1	Journalisters relasjon til SSHF	67
6.5.2	Samfunnsansvar og åpenhet	68
6.6	Muligheter og utfordringer med Twitter	69
7	Avslutning	71
7.1	Avsluttende refleksjon: Hva kan SSHF gjøre?	71
7.2	Videre forskning	73
	Litteraturliste	74
	Vedlegg	77

1 Innledning

Denne masteroppgaven omhandler Twitterkontoen til akuttmottaket (@Akuttmottak) ved Sørlandet Sykehus Helseforetak (SSHF). Jeg bruker kommunikasjonsteori og empiriske undersøkelser for å svare på problemstillingen. Jeg har undersøkt flere aspekter ved bruken av Twitterkontoen som en kommunikasjonskanal, blant annet nyhetsverdi, samfunnsansvar og språklige virkemidler. På slutten av oppgaven vil jeg gi en avsluttende refleksjon om hvor veien kan gå videre for SSHF basert på teori innenfor kommunikasjon. Dette kapittelet vil gi en innføring i Sørlandet Sykehus Helseforetak, en presentasjon av problemstilling og forskningsspørsmål, oppgavens struktur og bakgrunn og bruk av Twitter i helse- og nødetater.

1.1 Sørlandet Sykehus Helseforetak

Etttersom denne oppgaven tar for seg bedriften Sørlandet Sykehus Helseforetak vil jeg her gi en innføring i hvem de er som bedrift, hvilken sektor de tilhører og hvordan dette legger føringer for driften. Sørlandet Sykehus Helseforetak (referert til som SSHF eller sykehuset) består av tre sykehus; Kristiansand Sykehus, Arendal Sykehus og Flekkefjord Sykehus, i tillegg til andre mindre avdelinger rundt om på Sørlandet. Disse sykehusene skal tilby helsetjenester til befolkningen i Agder og de som velger disse sykehusene. SSHF er en del av Helse Sør-Øst, som består av Akershus universitetssykehus, Oslo universitetssykehus, Sunnaas sykehus, Sykehusapotekene, Sykehuset i Vestfold, Sykehuset Innlandet, Sykehuset Telemark, Sykehuset Østfold, Sykehuspartner, Sørlandet Sykehus og Vestre Viken (helse-sorost.no, 2020). SSHF er altså en del av et stort helseforetak som består av mange og store sykehus. Det gir sykehuset mange aktører å forholde seg til innad i sitt foretak.

SSHF har over 7000 ansatte (sshf.no, 2020) fordelt på ulike lokasjoner. Kristiansand Sykehus er den største avdelingen og det er her store deler av administrasjonen holder til, slik som kommunikasjonsavdelingen og administrerende direktør. Kristiansand blir derfor hovedavdelingen til SSHF. De to andre store avdelingene er Flekkefjord og Arendal. Sammen utgjør disse tre hoveddelen av SSHF, og

derfor er de tre akuttmottakene plassert på disse stedene. Det er disse akuttmottakene som bruker Twitterkontoen som en kommunikasjonskanal.

SSHF er et offentlig drevet sykehus og er derfor en del av den offentlige sektoren som tilbyr helsetjenester til befolkningen. De er pålagt å følge nasjonale føringer og retningslinjer. I 2020 har de et mål om et årsresultat på minst 40 millioner kroner (sshf.no, 2020). SSHF er altså en stor virksomhet som omfatter mange aspekter av helsevirksomhet. De blir dermed en viktig institusjon innenfor offentlig sektor og kan bli veiledende for mindre virksomheter.

1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

Denne oppgaven handler i hovedsak om hvilke muligheter og utfordringer det gir å dele helseinformasjon om innkomne pasienter etter ulykker, såkalte traumepasienter, på Twitter for akuttmottaket ved SSHF.

Problemstillingen er:

Hvilke muligheter og utfordringer finnes ved bruk av Twitter som kommunikasjonskanal for akuttmottaket ved SSHF?

Jeg startet med en problemstilling som ønsket å undersøke om Twitter var den rette kanalen å dele slik informasjon på, men etter å ha utført noen intervjuer skjønnte jeg at mye av deres problemer også angikk det om man skulle dele slik informasjon eller ikke. Jeg valgte derfor å endre min problemstilling, slik at jeg også undersøkte dette i form av nyhetsverdi og samfunnsansvar. For å forsøke å svare på dette har jeg forsket på nyhetsverdien, hva andre gjør og hvordan det tilrettelegges for journalistenes arbeid. Jeg har også sett på sykehusets samfunnsansvar, personvern og taushetsplikt i tillegg til etiske perspektiver. Dette er for å se hvordan akuttmottaket deler informasjon i dag og hvordan det fungerer i praksis. Dette er interessant, fordi det er lite tidligere forskning rundt nettopp dette temaet. Forskingen går ofte på andre typer kommunikasjon som sykehuset driver med eller andre offentlige institusjoner sin kommunikasjon. Tidligere forskning innen kommunikasjon har ikke fokusert på denne delingen av anonymisert informasjon om enkeltpasienter.

I oppgaven har jeg også valgt å ha noen mer spesifikke forskningsspørsmål for å klargjøre problemstillingen. Disse er:

1. Hvordan passer meldingene for Twitter som medium?
2. Hvordan forholder brukerne seg til Twitterkontoen?

I spørsmål to ligger det til grunn at brukerne er de som benytter seg av kontoen enten gjennom å legge ut informasjon eller innhente informasjon.

Det første forskningsspørsmålet vil i hovedsak svares på gjennom en tekstanalyse, mens forskningsspørsmål nummer to i hovedsak svares på gjennom en analyse av intervjuene.

1.3 Oppgavens struktur

Oppgaven er delt inn i seks kapitler. Det innledende kapitlet, som du leser nå, har jeg brukt til å redegjøre for hvem SSHF er, min problemstilling og bakgrunnen for oppgaven. Neste kapittel gir en innføring i de teoretiske perspektivene, som har lagt grunnlaget for min oppgave. Det består av digitalisering, sosiale medier, derunder Twitter, strategisk kommunikasjon, tekstanalyse og etiske perspektiver og lovverk. I det tredje kapitlet redegjør jeg for oppgavens metodiske tilnærming, intervju og tekstanalyse, samt tanker rundt egen metode. I kapittel fire utfører jeg en tekstanalyse av akuttmottakets Twitterkonto før jeg i kapittel fem går inn på funnene som ble gjort i mine intervjuer. I kapittel seks drøfter jeg materialet fra tekstanalysen og intervjuene opp mot det teoretiske rammeverket. Til slutt i kapittel syv kommer jeg med en anbefaling for veien videre og avslutter min oppgave.

1.4 Bakgrunn for oppgaven

Bakgrunnen for oppgaven kan spores tilbake til både mitt utdanningsløp og mine interesser. Jeg har alltid hatt en interesse for hvordan man veier personvernet opp mot behovet for informasjon. Jeg ønsket derfor at min oppgave skulle få utforske denne balansegangen. I vårt tredje semester på masterstudiet hadde vi praksis. Da jeg så at SSHF var et av alternativene tenkte jeg at dette kunne bli interessant for å se hvordan dette skillet mellom personvern og informasjon veies i praksis. Under min tid der fikk jeg se hvordan kommunikasjonsavdelingen hele tiden veier det opp mot hverandre og jeg fikk etter hvert høre mer om akuttmottakets Twitterkonto. Denne kontoen fanget med en gang min interesse med tanke på hva som var nyhetsverdien og hvilke tiltak de gjorde for

å beskytte personvernet i en slik kommunikasjonssituasjon. Jeg så også at det var et stort behov for en bedre forståelse og utredning knyttet til de store endringene i personvernloven som har skjedd den siste tiden. Dermed endte min masteroppgave, etter hvert som tiden gikk, med å handle om denne dragingen og hvordan de bruker Twitter som en kommunikasjonskanal.

1.5 Bruk av Twitter i helse- og nødetater

Det er lite tidligere forskning knyttet til hvordan offentlige etater benytter Twitter. Mye av forskningen går ofte på hvordan offentlige etater benytter seg av sosiale medier, men på en mer generell basis eller til annen type kommunikasjon. Dette gjør denne typen forskning viktig fordi det baner vei for et nytt felt om hvordan offentlige etater skal dele informasjon direkte knyttet til sitt arbeid. Forskningen er også viktig grunnet den nye personvernloven. Under min tid i praksis ved SSHF var det mye snakk og usikkerhet knyttet til endringene i personvernloven. Det er derfor viktig å knytte denne loven opp mot kommunikasjonsarbeidet de gjør i dag.

I dag er SSHF det eneste sykehuset som benytter seg av en Twitterkonto som kun er beregnet for akuttmottaket og informasjon om innkomne pasienter etter ulykker. Jeg vil i dette delkapittelet se på hva som finnes på Twitter generelt og hvordan to andre etater deler eller har delt slik informasjon tidligere. Jeg vil først diskutere Twitter som kanal før jeg presenterer Helse Vest, som tidligere delte informasjon om innkomne pasienter etter ulykker på sin nettside. Deretter presenterer jeg Politiet i Agder, som deler sitt arbeid på Twitter.

1.5.1 Twitter som kanal

Twitter er et sosialt medium som inneholder mange brukere som deler meninger eller nyhetsoppdateringer (Aalen, 2015, s. 65). Twitter gir oss muligheten til å være oppdatert på kjendiser, politikere og andre profiler og også bedrifter som legger ut meldinger. De siste årene har også mange offentlige etater hengt seg på denne bølgen hvor de blir mer og mer tilgjengelig og deler informasjon med offentligheten. Politienheter, slik som Politiet i Agder, Kripos, osv., legger ut oppdateringer fra sin hverdag og sine oppdrag. Også brannvesenet, slik som 110 Agder, legger ut oppdateringer om utrykninger, øvelser, osv. Det gir interessenter muligheten til å følge med på hva de driver med til enhver tid,

men også muligheten til å følge med på hva som skjer i lokalsamfunnet. Hvis man ser en masse politibiler på vei hjem kan man gå inn på Twitter. Der har de mest sannsynlig lagt ut en oppdatering og man kan derfor lett få vite at det for eksempel er en ulykke det dreier seg om.

At offentlige etater oppdaterer om sitt arbeid på Twitter gjør at privatpersoner kan gå rett til kilden for informasjon, uten å måtte vente på mediene eller satse på at det blir skrevet om. Det er ikke bare for privatpersoner at disse kontoene er nyttige, men kanskje spesielt for journalistene. Etatene kan lett nå ut til mange på en gang og slipper å ha kontakt med hver enkelt journalist. Dette kan spare både etatene og journalistene for tid i deres arbeid.

Twitter som kanal har derfor ført til en effektivisering gjennom å legge ut informasjon til mange, nesten direkte fra kilden. Hos politiet er det operasjonssentralen som legger ut Twittermeldinger, etter å ha fått informasjon fra de ute på oppdrag. Twitter kan altså føre til raskere informasjon til flere på en gang og informasjonen som blir gitt kommer fra så nærme den originale kilden som mulig.

Twitter som kanal kommer også med noen utfordringer for de offentlige etatene, fordi alle har tilgang til informasjonen de legger ut. De som poster på kontoen er ikke alltid utdannet innen kommunikasjon eller medier. Derfor kan det være vanskelig for de å vite hvordan man skal håndtere et medium slik som Twitter. Journalisten derimot er utdannet til og vant til å kommunisere med allmennheten gjennom aviser og nettaviser. Derfor kan de ta et annet standpunkt når de vurderer informasjonen etter sine etiske retningslinjer. Twitter har derfor gjort at også de uten kommunikasjonsbakgrunn legger ut informasjon til allmennheten og må ta etiske beslutninger basert på dette, uten at det er her deres fagfelt og kunnskap ligger.

1.5.2 Helse Vest

Helse Vest deler i dag ingen opplysninger om innkomne pasienter etter ulykker. Tidligere delte de disse opplysningene på sin nettside, men 1.mars 2019 avviklet de denne ordningen. Dette var etter en nøye vurdering fra personvernombudet og en titt på hvordan andre land gjorde det (se vedlegg 7 og 8). De så blant annet til Sverige, Danmark og England hvor de har sluttet med dette for mange år siden. Der var leger overrasket over at mange sykehus i Norge fortsatt har denne praksisen. Dette er land som har store

likhetstrekk med Norge og mye av begrunnelsen var trygghet. I voldsepisoder hadde de opplevd at uvedkommende kom for å ”fullføre” handlingen. Noe av begrunnelsen lå derfor i at pasienten skal føle trygghet når de kommer til akuttmottaket. Helse Vest mener at taushetsplikten går over personvernet og har også merket at mange leger vegret seg for å gi informasjon til kommunikasjonsavdelingen fordi de føler at de bryter med taushetsplikten. Politiet kan fortsatt be om informasjon om pasienter, hvis de har rettslig grunnlag for det, og det er opp til politiet om de deler dette videre. Noe av argumentasjonen har også vært at akuttmottaket har mye å gjøre og hovedoppgaven deres er å redde liv og ikke kommunikasjon. Det er også bestemt at i krisesituasjoner, hvor sykehusene settes i beredskap, skal de samarbeide med politiet om hva de skal dele og ikke.

Over epost sa kommunikasjonsdirektøren ved Haukeland sykehus til meg at etter avgjørelsen var tatt og formidlet til media kom det mange negative reaksjoner hvor redaktørene mente at sykehuset ikke oppfylte sitt samfunnsoppdrag. Det hadde blant annet tema i lederplass. Det var også debatter, som regel mellom sykehuset og redaktører, men noen ganger var det også jurister med som på eget initiativ støttet sykehuset. På sosiale medier var det en blanding av støtte og negative reaksjoner fra redaktører og journalister. Etter en måneds tid stilnet debatten, men NRK Hordaland og Bergens Tidende skrev ofte når de omtalte hendelser at sykehuset dessverre ikke ga ut informasjon.

1.5.3 Politiet i Agder på Twitter

Politiet i Agder Twittrer under @politiagder og deler informasjon knyttet til sine oppdrag, som kan være alt fra trafikkkontroller til slåsskamper. Dette er en strategi som er utarbeidet nasjonalt for politiet, hvor alle politidistrikt har sine kontoer samt noen egne avdelinger, slik som for eksempel Kripos. De er tydelige på hvordan Twitterkontoen fungerer og gir oppdateringer underveis. I bioen har de også beskrevet hva kontoen er til i korte ord gjennom å si ”Operasjonssentralen informerer om hendelser i politidistriktet”. Her kommer det altså tydelig frem hvem som er avsender, nemlig operasjonssentralen, og hva de kommuniserer, nemlig hendelser i politidistriktet. Det er naturlig for politiet at det er operasjonssentralen som legger ut disse meldingene, fordi en av deres oppgaver er å informere befolkningen.

Twitterkontoen er bare en kommunikasjonskanal utad og fungerer dermed som enveiskommunikasjon og ikke en toveiskommunikasjon hvor de svarer på kommentarer, etc. Dette er de tydelige på i bioen hvor de skriver ”Vi svarer ikke på Twitter. TLF: 02800. NØD: 112”. De får altså frem at dette ikke er en kanal å kontakte politiet på, men gir opplysninger om hvordan man kontakte dem på en annen måte.

2 Teori

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere teoretiske perspektiver jeg ser som relevante for min problemstilling. For å svare på muligheter og utfordringer knyttet til bruken av Twitter som kommunikasjonskanal blir det særlig viktig med digitalisering, definisjon og bruken av sosiale medier, før jeg går inn på strategisk kommunikasjon i organisasjoner, samt etiske perspektiver og lovverk. Dette, knyttet opp mot min metode, gir en bakgrunn for å kunne svare på problemstillingen. I teorien har jeg også med tekstanalyse og begreper innenfor dette tema, som jeg i stor grad bruker i min tekstanalyse i kapittel fire.

2.1 Digitalisering av samfunnet

I dag lever vi i et samfunn som er sterkt preget av digitalisering og den teknologiske innovasjonen med internett har forandret vår verden og vårt forhold til andre mennesker (Sletteland, 2014, s.12). Hjarvard (2009) peker på hvordan samfunnet har blitt medialisert. Medialisering forteller oss hvilken betydning mediene har for samfunn og kultur (Hjarvard, 2009, s.5). I dag er samfunnet så gjennomsyret av medier at vi ikke kan tenke på mediene adskilt fra samfunnet og dets institusjoner. Vi må heller se på og forstå hvordan det har endret seg grunnet mediene (Hjarvard, 2009, s.5). Vi kommuniserer på internett gjennom ulike sosiale medier og krever at ny informasjon legges ut raskt. Vi har nyhetsvarsler på telefonen og bedrifter poster oppdateringer om seg selv på sine egne sosiale medier. Det er altså ikke bare vårt privatliv som blir påvirket av dette. Denne utviklingen har endret og gitt muligheter for folkehelsearbeidet, helsekommunikasjonsvirksomhet, kunnskapsformidling og tjenesteyting innen alt helsearbeid (Sletteland, 2014, s.12). Dette innebærer at også offentlige institusjoner blir påvirket av utviklingen og de må stadig se på hvordan de kan utvikle seg for å følge med i tiden.

Sykehuset er en institusjon som preges av en stadig effektivisering og modernisering gjennom digitalisering. De implementerer verktøy for sykepleiere, leger og andre ansatte slik at behandlingen skal bli så rask og god som mulig (Bjørkquist, 2019). Noe av digitaliseringen vil komme fra øverste hold, slik som nasjonale myndigheter. De gjelder for alle sykehus, mens noen teknologiske løsninger velger

sykehusene å teste ut selv, slik som en Twitterkonto for akuttmottaket for å effektivisere kommunikasjonen med media.

Dette er interessant å undersøke fordi arbeidsmåter, informasjonstilgang, kommunikasjon, samordning, maktforhold og rolle- og oppgavefordeling påvirkes av teknologiske systemer (Bjørkquist, 2019, s.172). I denne oppgaven vil dette være relevant ut ifra hvordan sykehuset bruker sin Twitterkonto til å endre måten man tradisjonelt sett kommuniserer med media, slik som for eksempel direkte kontakt gjennom en telefonsamtale eller et intervju. I stor grad betyr dette altså at måten vi deler informasjon, ikke bare privatpersoner imellom, men også offentlige instanser imellom og mellom offentlige instanser og privatpersoner har blitt påvirket av internett (Sletteland, 2014, s. 45). Vi kommuniserer ikke på samme måte som før og akuttmottakets Twitterkonto er et eksempel på dette.

2.2 Sosiale medier

Sosiale medier er noe vi må forholde oss til i det daglige liv, men det er sjelden vi tenker over hva som definerer dem og hva som gjør de ulike. I denne oppgaven vil jeg bruke Aalens (2015) beskrivelse sammen med hennes inspirasjon som er Boyd og Ellison (2008). Hvis vi først ser på Boyd og Ellisons (2008) beskrivelse som sier:

“We define social network sites as web-based services that allow individuals to (1) construct a public or semi-public profile within a bounded system, (2) articulate a list of other users with whom they share a connection, and (3) view and traverse their list of connections and those made by others within the system. The nature and nomenclature of these connections may vary from site to site” (s. 211).

Sosiale medier brukes altså i hovedsak til å kommunisere, gjennom likes, kommentarer, chat og lignende, samt å profilere seg selv til venner og bekjente. Dette er mange av de samme elementene som Aalen (2015) har i sin beskrivelse, som at man kan skape en egen *profil*, lage lister over *relasjoner* (slik som følgere og venner) og at det finnes en *nyhetsstrøm* hvor man kan produsere, konsumere og/eller interagere (Aalen, 2015, s. 20). Eksempler på slike sosiale medier er Facebook, Twitter og LinkedIn. I denne oppgaven vil jeg i hovedsak fokusere på Twitter som plattform, siden det er her akuttmottaket poster det jeg analyserer.

I følge Statisk sentralbyrå (SSB) i 2018 bruker 80 prosent, altså 4 av 5, nordmenn sosiale medier og 66 prosent bruker sosiale medier ofte. Tallene har økt siden deres

forrige undersøkelse i 2015 og vi kan bare tenke oss at det har økt videre frem mot 2020. Det viser at største parten av befolkningen har en profil, og en av tre bruker sosiale medier i forbindelse med jobb. At sosiale medier har blitt så stort gjør at skille mellom offentlig og privat informasjon og kommunikasjon blir svakere (Steen-Johnsen, Enjolras og Wollebæk, 2013, s. 265). Hva skal man dele og når? Er man venn med eller følger man sjefen på sosiale medier? Det er ikke lenger like lett å skille mellom jobb og fritid, siden vi bruker de samme mediene i begge sammenhenger. Store norske leksikon (SNL) har en noe forenklet versjon av hvordan sosiale medier påvirker oss og vårt liv. De sier at det har endret måten vi kommuniserer, ikke bare i hverdagen, men også i jobbsammenheng. Private brukere bruker sosiale medier til å kommunisere med andre brukere, men sosiale medier brukes også til nyhetsformidling, markedsføring, politiske ytringer og offentlig informasjon (Aalen og Enli, 2018). Sosiale medier er altså blitt en del av oss og vi bruker det i mange aspekter av vårt liv.

Vår kommunikasjon blir gjennom påvirkningen og utviklingen av sosiale medier endret. Aalen (2015) peker på to trekk som hun mener er avgjørende. Det ene er at det ikke er et klart skille mellom avsender og publikum, fordi de samme menneskene kan både produsere og konsumere. Det andre er at sosiale medier legger til rette for mange-til-mange kommunikasjon (s. 19). Sosiale medier fjerner den tydelige kommunikatoren og plutselig kan alle produsere innhold. Det gir vanskeligheter med å skille mellom ekte- og fakenews. Alle kan, med sosiale medier, fremme sin mening og sin virkelighet. Mange bedrifter velger å ha offisielle kontoer for å fremme sin mening og virkelighet, men også for å kunne gi et motsvar.

2.2.1 Twitter

Twitter er et sosialt medium, fordi en bruker kan opprette en profil og poste på sin vegg, kommentere og like andres poster. SNL beskriver det som et sosialt nettverk og mikrobloggingtjeneste, der man kan poste og lese innlegg på inntil 280 tegn (Jackson, 2019). Det er dette som er Twittermeldinger eller tweets.

I Norge har 26 prosent en Twitterprofil og 1 av 3 av de bruker den daglig (Ipsos, 2019). Det høres kanskje ikke mye ut, men det tilsvarer over 400 000 brukere hver dag bare i Norge.

På Twitter har man ikke en venneliste, men en liste over profiler man følger og profiler som følger en. Det skaper noe som Aalen kaller asynkrone relasjoner, altså at man kan nytte seg til noen uten at de knytter seg til en tilbake (Aalen, 2015, s. 20). Hvis man følger en stor kjendis skaper man en relasjon fra sin side, men det er lite sannsynlig at de vil følge en tilbake eller i det hele tatt legge merke til en. Dette gjør at man kan skape et mer upersonlig preg og ofte oppretter bedrifter profiler for hele bedriften og ikke et enkeltmenneske. Twitter brukes også til å gi korte oppdateringer, uttrykke meninger og dele lenker (Aalen, 2015, s. 65).

Grunnen til at det har blitt populært, kan være at man bare har 280 tegn (tidligere 140) på å uttrykke seg. Dette kommer under noe som Boyd og Ellison (2008) kaller affordances, eller affordanser på norsk. Affordanser er de innebygde mulighetene i sosiale medier. Twitter sine affordanser innebærer blant annet det begrensede antall tegn og at du har muligheten til at noen følger en uten at man trenger å følge dem tilbake. Hvis man oppretter en vanlig profil på Facebook kan man legge til venner og da blir det et mer gjensidig forhold enn hva det er på Twitter. Disse affordansene gjør det mulig å drive politisk aktivitet og spre informasjon til andre brukere (Steen-Johnsen et al., 2013, s. 264). Twitter er altså unikt på grunn av de få tegnene man kan bruke i en oppdatering og det at det skaper asynkrone relasjoner.

2.3 Bruk av sosiale medier i offentligheten

Pr- og kommunikasjonsavdelinger vokser og videreutvikles i takt med at kommunikasjonstømmen øker og vi forventer mer innsyn i ting som angår vårt dagligliv og andre interesser (Engelstad, 2015, s. 388-390). Vi er vant til at personer deler alt med en gang i sosiale medier, slik som at man har giftet seg, blitt foreldre, osv., og dermed forventer ofte vi, som samfunn, det samme av bedrifter eller offentlige personer.

Sosiale medier er sentrale arenaer for kommunikasjon og samhandling (Fagerli, Jørgensen, Meling, Stranger-Thorsen og Volan, 2012, s. 69). De som ikke er på sosiale medier er gamle og utdaterte, ifølge mange, og dermed forventes det at «alle» er på disse mediene. Bruken av sosiale medier er dermed økende og dette blir en viktig måte, også for helsevesenet, til å nå ut til sine brukere. Brukere kan være for eksempel pasienter og pårørende, og andre kontakter, som media (Sletteland, 2014, s.12). Det er rett og slett slik at vi forventer at bedrifter er på sosiale medier (Read, Robetson, McQuilken og Ferdous,

2019, s. 1926). Vi ser det ikke lenger som et pluss for bedriften, men heller noe som de bare må gjøre. Bedrifter og merkevarer som er synlige, aktive og responsive og generelt leverer god kvalitet på sosiale medier, skaper en bedre følgerskare som vil bidra til å promotere merkevaren (Read et.al., 2019, s. 1924-1925). Dette er viktig også for offentlige etater som ønsker et godt omdømme.

Sosiale medier blir også viktig under krisekommunikasjon for å kunne spre korrekt og ønsket informasjon til befolkningen og brukere (Fagerli et.al., 2012, s. 15). Å velge bort slike kanaler betyr at man velger bort muligheten til å spre informasjon raskt og korrekt fra sitt ståsted. Brukere kan ikke lenger stille de spørsmålene de ønsker direkte til bedriften, men må heller gå gjennom mange kanaler, noe som vil ta tid. Når en krise oppstår vil det bli viktig å kunne spre informasjonen raskt, fordi det er et stort tidspress og myndighetene ønsker å gi et så riktig og oppdatert bilde av hendelsen som mulig (Fagerli et.al., 2012, s. 17). Vi kan jo for eksempel tenke oss i helsevesenet ved utbruddet av et virus; det blir da viktig å spre informasjon om smittefare, hvordan unngå smitte og symptomer for å unngå panikk og smittespredning i befolkningen. Da kan det hjelpe å allerede bruke sosiale medier slik at helsevesenet har muligheten til å publisere som en sikker kilde og en sikker kontakt. Mange kan da tenke seg at man bare bør oppdatere i krisesituasjoner, men det er viktig å være der hele tiden (Fagerli et.al, 2012) fordi du blir oppfattet som en tryggere og mer tilgjengelig kilde.

Bruken av sosiale medier øker i alle organisasjoner grunnet økningen i kommunikasjonsstrømmen. Publikum forventer at bedrifter skal være på sosiale medier. Det som tidligere var et gode er i dag et krav. Sosiale medier kan ikke bare brukes i krisesituasjoner, men må brukes jevnlig slik at man alltid er tilgjengelig for publikum og brukere.

2.3.1 Journalisters bruk av sosiale medier

Tidligere i oppgaven har jeg beskrevet hvordan internett og sosiale medier gjør det lettere å spre informasjon raskt. Dette har konsekvenser også for journalistikken (Aalen, 2015, s. 139). Før måtte man vente til avisa kom i butikken eller postkassen på morgenen. Det var en 24-timerssyklus, mens nå utvikler nyheter og nyhets saker seg gjennom hele døgnet (Aalen, 2015, s. 152). Dette fører til at vi alltid er oppdatert gjennom varslinger på telefonen osv. Derfor er journalistene avhengig av å nå kildene sine fort slik at de får

publisert nyhetssaker med en gang det skjer. De kan ikke lenger vente til avisen går til trykk, de må være først ute. Dette gjør at i dag utvikles nyhetssaker på tvers av sosiale og redaksjonelle medier (Aalen, 2015, s. 152). Sosiale medier gjør det lettere å få et utsagn fra en kilde, for eksempel gjennom en post kilden har postet selv.

På grunn av dette overvåker norske medier sosiale medier. De har utviklet gode rutiner både for overvåkning og innhenting av informasjon gjennom bruk av sosiale medier (Fagerli et.al., 2012, s. 69). Dette kan ikke bare spare den pressede journalisten for tid, men også bedriften som mottar henvendelser. Det å svare på telefon- eller e-posthenvendelser kan komme i konflikt med selve krisehåndteringen da dette kan ta mye tid (Fagerli et.al., 2012, s. 69). Med sosiale medier kan man nå alle journalistene på en gang istedenfor å måtte ta seg tid til å snakke med hver og en av de personlig.

Journalister bruker ikke sosiale medier bare for å spare tid, men også for å få ideer og generelt følge med på hva som skjer. Da bruker de ofte Twitter (Aalen, 2015, s. 156). Aalen (2015) peker også på at det gjerne er store redaksjoner som benytter seg av sosiale medier heller enn mindre redaksjoner. Dette kan være fordi de mindre redaksjonene skriver mer om lokalmiljøet og dermed kjenner de kanskje sine kilder og har et mer personlig forhold til dem. Når det er en landsdekkende sak er det flere aviser som søker kommentarer og det blir dermed mer tidkrevende å svare på slike henvendelser. Da er det ofte at pressekonferanser eller sosiale medier blir brukt for å spare tid på begge sider. Broersma og Graham (2013) sier at sosiale medier gir tilgang til kilder som ofte ellers kan være vanskelig å få tak i og med sosiale medier kan man fortsatt få et sitat fra bedriften eller personen nyhetssaken omhandler.

Det er jo ikke tvil om at sosiale medier er en stor fordel for mange journalister og flere internasjonale studier har funnet ut at journalister bruker Twitter som et veletablert journalistisk verktøy. Journalister henter saker og sitater fra Twitter og det erstatter de tradisjonelle verktøyene som intervjuer eller andre kilder (Skogerbø og Moe, 2015, s. 4). I 2013 sa hele sju av ti svenske journalister at de brukte Twitter i forbindelse med jobb (Aalen, 2015, s. 153). Twitter kan være et godt medium for journalister, fordi, som nevnt i diskusjonen om hva som gjør Twitter unikt, blir Twitter ofte brukt som et sted for å dele meninger og nyheter. Kim, Kim, Wang og Lee (2016) har sagt at mikroblogger, slik som Twitter, er et av de dominerende stedene for nyheter og informasjon. De har også pekt på

de fire hovedårsakene til at journalister tar i bruk Twitter. Da har de kommet fram til at det i hovedsak er for å søke etter informasjon, for å påvirke, arbeidseffektivitet og selvoppfyllelse, slik som for eksempel støtte fra følgere når de deler sine saker. Noe av dette handler mer om hvordan de bruker sin egen Twitterkonto. Broersma og Graham (2013) har skrevet om hvordan journalister bruker Twitter kun i utvikling av deres nyhetssaker. De har da kommet fram til fire grunner, å lede dem til nyheter, informasjon, sitater og for å kontrollere informasjon gjennom bruk av andres kunnskap, da gjerne følgere (s. 448). Dette blir støttet av flere andre forskere som mener at Twitter blir brukt for å skaffe raskt og oppdatert informasjon (Moody, Cohen, & Fournon, 2013; Waters, Tindall, & Morton, 2010). Skogerbø og Moe (2015) mener at journalister også, i tillegg til å skape nye saker, bruker Twitter for å opprettholde relasjoner (s. 18).

Vi ser ut ifra dette at Twitter har mange funksjoner for journalister i opprettelse av nyhetssaker. De søker informasjon direkte fra kilden og får publikums hjelp til å faktasjekke det de har funnet ut, samtidig som de kan bruke det til å opprettholde kontakten med både kilder og publikum gjennom deling av nyhetssaker, meninger, kommentarer, osv.

Twitter kan også hjelpe journalister med å oppnå punkt 4.15 i Vær-Varsom plakaten som omhandler motsvar (Pressens Faglige utvalg, 2015). Det betyr at alle parter i saken skal få sagt sin mening. Sykehuset får muligheten til å ha kontakt med journalisten og si hvordan de har oppfattet for eksempel skadeomfang. Dette er viktig for, som Allern (2001) påpeker, er journalister nyhetsformidlere og de skal dermed være nøytrale og formidle det som har skjedd uten å ta inn sine egne meninger (s. 47). De vinkler, selvfølgelig, nyhetssakene i en retning, noe som Entman (1993) kaller for framing. Han forklarer begrepet slik:

“Framing essentially involves *selection* and *salience*. To frame is to *select some aspects of a perceived reality and make them more salient in a communicating text, in such a way as to promote a particular problem definition, causal interpretation, moral evaluation, and/or treatment recommendation* for the item described” (Entman, 1993, s.52).

Dette gjør de først og fremst for at saken skal få en nyhetsverdi. Allern (2001) har kommet frem til seks nyhetskriterier som er: (1) vesentlighet, relevansen og viktigheten for leseren, (2) identifikasjon, at saken har geografisk eller kulturell nærhet til leseren, (3)

sensasjon, om saken er overraskende, (4) aktualitet, at saken aktuell og nær i tid, (5) konflikt, om det er uenighet eller strid i forbindelse med saken og (6) hvor kjent eller mektig landet, institusjonen eller personen nyheten gjelder er (s. 55). Disse kriteriene er hva journalisten hele tiden er på leting etter når hen søker rundt på Twitter. Spørsmålet blir da om Twittermeldingene til akuttmottaket oppfyller disse kriteriene og om de dermed har en nyhetsverdi.

2.4 Strategisk kommunikasjon i organisasjoner

All kommunikasjon utad og internt for en bedrift kan ses på som strategisk kommunikasjon. Twitterkontoen til akuttmottaket kan derfor ses på som en del av den strategiske kommunikasjonen til SSHF. Ihlen (2013) beskriver strategisk kommunikasjon som kommunikasjon som er målrettet for å nå virksomhetens misjon (s. 15). Man bruker altså kommunikasjon for å oppnå det man ønsker. Ihlen (2013) sier det at en strategi er en plan for hvordan man skal nå virksomhetens bestemte mål (s. 39). For sykehuset kan det være høyere tillit eller støtte blant befolkningen. Kommunikasjonen blir da et verktøy for at de skal kunne nå dette målet som skaper godvilje og gode relasjoner til befolkningen (Ihlen, 2013, s. 17). Dette gjør det klart at alle virksomheter må ha en kommunikasjonsstrategi (Ihlen, 2013, s. 58), for det er også slik at offentlige virksomheter må kommunisere med befolkningen og omverdenen (Ihlen, 2013, s. 11). Det er nemlig ikke slik at offentlig sektor er uten konkurranse (Brønn, 2019, s. 160-161). Sykehuset vil konkurrere med private helseaktører, men også andre offentlige sykehus i og med at vi har fritt sykehusvalg i Norge.

Selv om også offentlige sektorer må ha en strategisk kommunikasjon, vil ikke det si at det er det samme som for privat sektor og at det kan vurderes på samme måte (Brønn, 2019, s. 160). Det er andre ting som skal fremheves og opprettholdes i kommunikasjonen i offentlig sektor kontra kommunikasjonen i privat sektor. For å skape et godt omdømme i offentlig sektor bør kommunikasjonen være med på å opprettholde samfunnsverdier som upartiskhet, nøytralitet og dyktighet samtidig som man forsøker å fremheve den demokratiske naturen i den offentlige sektoren (Brønn, 2019, s. 159). Sykehuset bør derfor fremstå som et sted hvor alle behandles likt uavhengig av status og bakgrunn og de bør kommunisere hvordan de bruker de midlene de blir tildelt. Det er slik at også offentlig sektor skal bygge relasjoner med kunder, selv om kunder er litt

annerledes her uten det tradisjonelle eier-begrepet, men innbyggerne kan være både brukere og aksjonærer i et velferdssamfunn (Brønn, 2019, s. 160). Det betyr altså at man er kunde gjennom å benytte tilbudene man får samtidig som man er med å drifte det gjennom skatteordninger.

Det er derfor viktig å utarbeide en plan for kommunikasjonen slik at samfunnet ser hva deres skattepenger går til og hvilke muligheter man har som bruker. Dette arbeidet starter internt, gjerne i en kommunikasjonsavdeling med kommunikasjonsrådgivere. En kommunikasjonsrådgiver må være i stand til å både analysere og systematisere for å kunne utarbeide en strategisk kommunikasjonsplan (Ihlen, 2013, s. 32). Det krever altså en forståelse av de man kommuniserer til og det som skjer ellers rundt en, men også ledere må ha denne tankegangen om kommunikasjonen. Både ledere og kommunikasjonsledere må være enige om strategien for at kommunikasjonsarbeidet skal være forankret i institusjonen (Ihlen, 2013, s. 37). Det vil si at både administrerende direktør og kommunikasjonsdirektøren på sykehuset må være enig om en plan for hvordan sykehuset skal kommunisere utad. Hvis man har en klar plan tilpasset omgivelsene, har man mye større sjanse for å lykkes med kommunikasjonen (Ihlen, 2013, s. 42).

For å ha en god strategi kreves det flere deler slik som overordnet strategi, delstrategier og tiltaksplaner (Ihlen, 2013, s. 41). Det holder altså ikke å ha en strategi for all kommunikasjon, men alt skal gå under en overordnet strategi. På alle disse nivåene er det viktig å ha klart for seg disse tre tingene: (1) hva virksomheten vil oppnå, (2) hvilke tiltak som må iverksettes for å nå målet og (3) hvordan virksomheten skal prioritere ressursbruken (Ihlen, 2013, s. 41). Det vil gjøre det klart både internt og eksternt hvordan virksomheten ønsker å fremstå og det gir en god forutsigbarhet.

Ofte skilles det mellom primær- og sekundærinteressenter i kommunikasjonsstrategi. Primærinteressentene, som virksomheten er avhengig av for å fungere, er blant annet kunder, eiere og ansatte. Sekundærinteressenter, som oppstår som følge av virksomhetens aktivitet, er blant annet lokalsamfunn, medier og aktivistgrupper (Ihlen, 2013, s. 45). Kommunikasjonen på Twitter, som er beregnet for journalister og medier, vil da i hovedsak være til sekundærinteressenter som igjen kommuniserer videre

til primærinteressenter gjennom nyhetsartikler og lignende. Disse relasjonene er viktige, fordi hvis de er gode, er det lettere å nå sine mål (Ihlen, 2013, s. 49).

Ihlen (2013) har trukket frem variabler som kan måle gode relasjoner. Det er tillit, åpenhet, involvering, investering og grad av engasjement (s. 49). Åpenhet er en av de tingene som ofte etterlyses i både offentlig og privat sektor (Brønn, 2019, s. 162). Gjennom Twitterkontoen forsøker sykehuset å bidra til noe åpenhet rundt driften og hva som skjer på sykehuset. Når det kommer til åpenhet blir det viktig i sammenheng med omdømmerangering, fordi det ofte fører til positiv prat om virksomheten (Brønn, 2019, s. 178). Twitterkontoen retter seg i hovedsak mot journalister og er opptatt av å pleie relasjonen mellom sykehuset og mediene. Da er det blant annet ærlighet, åpenhet og nøyaktighet som er viktig for å bygge gode relasjoner til blant annet journalister (Ihlen, 2013, s. 115). Det kan gjøre journalisters jobb lettere og mer effektiv, fordi de slipper å ringe rundt. Twitterkontoen blir dermed en informasjonssubsidie, noe som er med å senke arbeidet og kostnaden når en journalist utvikler og lager en sak (Ihlen, 2013, s. 116). Det hjelper også på relasjonen, fordi journalister setter pris på at praktikerne har evne til å se hva som er godt nyhetsstoff og ikke (Ihlen, 2013, s. 115). Sykehuset får da en bedre relasjon til journalistene, fordi de hjelper dem i arbeidet og gir dem lett den informasjonen de trenger. Det motsatte av informasjonssubsidier er informasjonshindre hvor man prøver å hindre journalisten i sitt arbeid (Ihlen, 2013, s. 116). Dette kan for eksempel gjøres ved å ikke svare på henvendelser. Hvis de legger ned Twitterkontoen, må sykehuset vurdere om de har tid til å svare på henvendelser, hvis ikke kan journalister beskyldes dem for å skape informasjonshindre.

2.4.1 Samfunnsansvar

Samfunnsansvar er en viktig del av organisasjonskommunikasjonen, og det vi på norsk kaller samfunnsansvar kommer fra det engelske begrepet "corporate social responsibility" (Nordhaug og Olsen, 2010, s. 97). Det går ut på at bedrifter ikke bare skal maksimere eierens eller aksjonærens verdier, men også har et sosialt ansvar utover dette (Nordhaug og Olsen, 2010, s. 97). Samfunnsansvar er en betegnelse som sier noe om hvordan bedrifter ser på sine økonomiske oppgaver og overveier hensyn til miljø og sosiale forhold, samt hvordan de forvalter sin rolle i samfunnet (Ihlen, 2011, s. 21).

Gjennom samfunnsansvar kan bedrifter tiltrekke seg kunder, arbeidstakere og investorer og skape et bedre omdømme (Ihlen, 2011, s. 63).

Samfunnsansvar og det å skape godvilje, er en del av merkevarebyggingen (Nordhaug og Olsen, 2010, s. 98). Det går under pliktetikken til Kant hvor fokus særlig er rettet mot det kategoriske imperativet; dine handlinger skal være slik du vil at maksimen eller regelen skal være for alle (Ihlen, 2011, s. 67).

Samfunnsansvar gjelder ikke bare for private bedrifter, men foregår også i den norske offentligheten gjennom lovgivning og deres forhold til samfunnet (Ihlen, 2011, s. 19). Derfor har standardiseringsorganisasjonen ISO valgt å fjerne corporate fra begrepet "corporate social responsibility", som tidligere nevnt, og bruker heller bare "social responsibility" (Ihlen, 2011, s. 19).

For sykehuset er samfunnsansvaret ganske åpenlyst og lovpålagt, til en viss grad. Det er krav om en viss andel forskning og kompetent helsepersonell med tilgang til medisinsk utstyr, slik at de kan behandle pasientene på en best mulig måte. Samfunnsansvar ses ofte på som frivillig (Ihlen, 2011). For offentlige instanser er ikke dette alltid helt sant, fordi myndighetene har gitt dem et visst samfunnsansvar som de må følge gjennom budsjett og lovverk.

De har et budsjett å forholde seg til og ønsker selvsagt å holde seg innenfor dette slik at de kan drive videre. For sykehuset er samfunnsansvaret og driften vedt i hverandre, men samfunnsansvaret går også videre utover. Det innebærer blant annet samfunnsansvar som er lovpålagt, slik som taushetsplikt. Når noe er lovpålagt, kan man tenke at det ikke lenger er samfunnsansvar, fordi bedriften ikke velger det selv, men samfunnsansvar handler om et overlappende punkt hvor virksomheten oppfyller økonomiske, juridiske og etiske forventninger som samfunnet har (Ihlen, 2011, s. 27). Både driften og samfunnsansvaret går ut på å behandle syke/skadede mennesker, men samfunnsansvaret går også ut på å utvikle bedre behandling og forståelse samt å gi den ekstra gode pleien.

Dette samfunnsansvaret er det viktig at blir formidlet fra sykehusets side. Mange vet at sykehuset gjør mye bra; de redder jo tross alt liv, men man kan stille spørsmål ved om mange vet hvor mye forskning som faktisk foregår eller hva man forsker på. Samfunnsansvar er også en del av mediedekningen for å "kvalitetssjekke" bedrifter

(Ihlen, 2011, s. 112-114) gjennom å stille kritiske spørsmål om hvordan de handler som bedrift. En del av samfunnsansvaret for sykehuset er innsyn og dermed blir Twitterkontoen viktig med tanke på samfunnsansvar. Det gir både befolkningen og mediene et innblikk i hva sykehuset arbeider med og man kan senere følge opp det som ble skrevet i Twittermeldingen. Hvis en har kommet inn med lettere skader, men senere omkommer kan det være et tegn på at sykehuset ikke har oppfylt sitt samfunnsansvar om å gi best mulig pleie. Ihlen (2011) betrakter samfunnsansvar som et forsøk på å styrke relasjoner til sine interessenter og samfunnet for øvrig gjennom ulike aktiviteter (s. 31). Gjennom sin Twitterkonto kan SSHFs akuttmottak styrke sin relasjon til både media, fordi de blir lettere å nå, og befolkningen fordi de viser større åpenhet.

2.5 Tekstanalyse

I dette delkapittelet vil jeg presentere teorien bak min metode tekstanalyse. Jeg har valgt å plassere teorien i dette delkapittelet, og ikke metoden, siden det er teoriene bak metoden min, ikke selve metoden. Kvalitative studier av tekster kalles for tekstanalyse og innebærer at forskeren stiller spørsmål om teksten (Østbye, Helland, Knapskog, Larsen og Moe, 2013, s. 61). Tekstene er der hvor mediene utøver sin makt gjennom påvirkning av holdninger, formidling av kunnskap og også underholdning. Dette bidrar til at man får flere ulike opplevelser gjennom mediene, blant annet gir de en kunnskap om samfunnsmessige forhold, både globalt og lokalt. De bidrar også til at en forståelse av hvem man er og skapelsen av en identitet (Østbye et.al., 2013, s. 61). Mediene påvirker en, men hvilket medium som blir brukt preger også teksten (Østbye et.al., s. 67). Det at informasjonen fra sykehuset kommer gjennom mediet Twitter og ikke en telefonsamtale, vil påvirke teksten i blant annet utforming.

Det er her viktig å påpeke at en tekst i medieforskning ikke bare innebærer det man tradisjonelt tenker på som tekst, men det brukes et utvidet tekstbegrep. Det vil si at både lyd og musikk, bilde og video og lignende går under tekstbegrepet (Østbye et.al., 2013, s. 64). På sosiale medier, slik som Twitter, vil dette si at man også kan se på ting som profilbilde i tillegg til Twittermeldingene.

Gjennom bruk av tekstanalyse ønsker man å fortolke teksten og ikke bare forstå hva den sier, men også hvordan den sier det. Det vil si at man går utover det manifeste nivå og også undersøker tekstens latente nivå, altså den underliggende betydningen

(Østbye et.al., 2013, s. 63). Det blir derfor viktig å ikke bare se på selve ordlyden i Twittermeldingene, men også hva som ligger bak dette. Tekstanalysen ønsker da ”å løfte fram og synliggjøre innholdsmessige og uttrykksmessige forhold ved tekster som vi i det daglige ikke legger merke til eller reflekterer over” (Østbye et.al., s. 63). Det er sjelden vi reflekterer dypere over hva som ligger bak en Twittermelding. Vi ser på ordene og leser det som står uten å tenke på hvilke vurderinger eller annet som ligger bak ordvalgene, stilvalgene, osv.

Dette gjør det viktig å se på tekstens kontekst og vi skiller i hovedsak mellom nær kontekst og videre kontekst. Nær kontekst vil si det i umiddelbar nærhet til teksten, slik som det i umiddelbar nærhet til Twitterkontoen. Det kan for eksempel være trender og andre kontoer man kan være interessert i følge. Videre kontekst vil si å gå utenfor det som er i umiddelbar nærhet og da ser man gjerne på når og hvor teksten ble konsumert og produsert (Østbye et.al., 2013, s. 70). Da kan man for eksempel se på tidspunktet en Twittermelding ble publisert og hvordan den ble publisert. Det er også en annen kontekst som ofte blir brukt, og det er den intertekstuelle konteksten. Det innebærer hvordan teksten er i forhold til andre tekster og hvordan dette tilfører mening til teksten (Østbye et.al., s. 71). Her kan man for eksempel se på andre Twitterkontoer som driver med lignende opplysninger og se hvordan akuttmottakets Twittermeldinger forholder seg til disse tekstene.

En annen viktig ting å se på er hvordan teksten henvender seg til publikum fordi medietekster kommuniserer til oss på ulike måter (Østbye et.al., s. 72). Det innebærer ting som for eksempel tonevalg og språkvalg. De kan henvende seg til publikum på et avslappet vis, slik som ofte underholdning gjør, eller på en informerende måte, slik som ofte nyheter gjør.

I tekstanalyse ønsker man å finne ut hva teksten egentlig handler om og det kan vi kalle tekstens tema. Østbye et.al. (2013) forklarer det slik: ”Med *tema* mener vi altså ikke handlingsforløp, emne eller motiv, som tilhører det manifeste betydningsnivået, men en mer abstrakt bestemmelse av hva teksten dypt sett handler om” (s. 74). Med Twittermeldingene blir altså ikke temaet det som står i selve teksten om innkommende pasienter etter ulykker, men det som ligger bak.

2.5.1 Sjanger og stil

Språket vårt skaper tekstnormer som ”er en kulturelt betinget føring på hvordan en tekst skal skrives i en gitt sammenheng” (Hågvar, 2007, s. 23). Disse tekstnormene legger føringer for hvordan tekster utformes ulikt i ulike kontekster og det er dette som danner sjangere (Hågvar, 2007, s. 24). Sjangere er det som gir oss føringer og hjelper oss med hvordan vi skal kommunisere i ulike situasjoner (Kjeldsen, 2015, s. 98). De er med på å skape en sammenheng mellom menneskelige produkter, slik som det konkrete som tekster eller bilder og det abstrakte som institusjoner, samfunn og kulturer (Kjeldsen, 2015, s. 99). Eller som Skrede (2017) sier det: ”Genrer er strukturerende for sosial samhandling og kan sees som mer eller mindre stabile rammer for sosial interaksjon” (s. 34). Det gir oss ressurser som gjenkjennelig språk og kommunikative midler (Svennevig, 2020, s. 256). Svennevig (2020) påpeker at sjangere ikke bare skaper gjenkjennelse og orden, men det skaper også begrensinger på hvordan vi kan utføre handlingene i den gitte sjangeren (s. 257). Et sjangerbrudd kan føre til misforståelse eller forvirring for mottakeren. Sykehusets Twitterkonto vil tilhøre en slik sjanger hvor det skapes begrensninger for hva de kan legge ut og hvordan de kan legge ut Twittermeldinger. Hvis de bryter med sin sjanger kan mottakeren bli forvirret eller misforstå det de ønsker å kommunisere.

Skrede (2017) kommer med to kjennetegn av sjangere, hvor språkbruk forbindes med en spesiell sosial aktivitet og at tekst blir ”typisk”. Dette er fordi teksten har karakteristikk som vi kan se og kjenne igjen i andre lignende tekster (s. 34). Sjangere skaper altså en forutsigbar kommunikativ praksis hos alle deltagere, både avsender og mottaker. Hvis akuttmottaket bryter med sin sjanger, vil det skape forvirring for lesere og det vil undres om akuttmottaket har endret hvordan de bruker sin Twitterkonto. Akuttmottaket Twittermeldinger har blitt ”typiske” fordi de har postet flere meldinger og det vil derfor være et sjangerbrudd å avvike fra dette.

Ofte skilles det mellom to sjangerkonvensjoner, henholdsvis den konstitutive og den regulative. Den konstitutive definerer sjangeren og er det som binder aktiviteten og teksten sammen. Det er de språklige virkemidlene og grammatikken som forbindes med en sosial aktivitet og kommunikasjon. Den regulative er de kvalitetskravene som stilles innenfor en bestemt sjanger (Svennevig, 2020, s. 257). Akuttmottaket sin struktur på

meldingene og språket de bruker vil være en del av den konstitutive sjangerkonvensjonen, mens den regulative sjangerkonvensjonen vil basere seg på innholdet og hva de sier i meldingene. Det skilles også mellom sjanger og stil, hvor stil kan variere på tvers av de ulike aktivitetene, slik som samtale eller tekst (Svennevig, 2020, s. 266). En sjanger kan dermed ha ulike stiler. En sjanger er hva de gjør, mens en stil er hvordan det gjøres (Svennevig, 2020, s. 255). Dette vil si at en sjanger kan, for akuttmottaket, være å informere om skadeomfang, mens stilen blir måten de gjør det på. Det at akuttmottaket kan bruke samme sjanger som andre offentlige organisasjoner, betyr altså ikke at teksten utformes eller uttrykkes på en helt lik måte fordi organisasjoner kan bruke ulike stiler. Selv om stil og sjanger er ulikt, er begge kontekstualiseringer, fordi de former og reflekterer konteksten (Svennevig, 2020, s. 255). Skrede (2017) forklarer det med at ”genrer er semiotiske måter å kommunisere på” (s. 34), mens ”stiler er semiotiske måter å være på”(s.36).

Det er stor forskjell på sjanger og stil, men de henger tett sammen i både produksjonen og tolkningen av tekst. Svennevig (2020) forklarer stil på denne måten “stil er språklige og tekstuelle trekk som typisk forekommer sammen, som et mønster, og som er motivert ut fra situasjonen” (s. 265). Vi kan dermed skrive innen en sjanger, men endre stilen ut i fra situasjonen. Akuttmottaket kan for eksempel fortsatt benytte sjangeren de vanligvis gjør, men endre stil hvis det trengs. Svennevig (2020) trekker frem noen stiler som ofte står imot hverandre. Det er objektiv stil versus subjektiv stil, teknisk versus hverdagslig stil, formell versus uformell stil og verbal versus nominal stil. En objektiv stil vil ha en saksorientert stil, mens en subjektiv stil vil ha et personlig engasjement (Svennevig, 2020, s. 267). I en teknisk stil vil man bruke faglige uttrykk kontra en hverdagslig stil hvor man vil man bruke mer høyfrekvente og ikke-tekniske ord (Svennevig, 2020, s. 270). I privatsfæren bruker man gjerne en uformell stil, mens en formell stil ofte baseres på normer i institusjonelle sammenhenger (Svennevig, 2020, s. 272). Verbal versus nominal stil dreier seg om strukturen på setning, hvor en nominal stil gjerne har en større informasjonstetthet kontra verbal stil som gjerne gir mindre informasjon per setning. En nominal stil har gjerne færre verbaler og lengre og tyngre nominaler (Svennevig, 2020, s. 276-277). Jeg har i min analyse gått ut i fra disse hovedpunktene innenfor stil.

Det er også viktig å påpeke at stil ofte har en sammenheng med visse medier (Svennevig, 2020, s. 279). Som sagt tidligere, i definisjonen av Twitter, sosiale medier og journalisters bruk av sosiale medier, har Twitter ofte en stil som er nyhetsrelatert eller meningsrelatert og det brukes få tegn til å ytre seg. Dette skaper ofte en egen stil for hvordan Twittermeldinger utformes.

2.5.2 Diskurs

Hågvar (2007) sier at diskurs ofte blir omtalt til å bety tekst i kontekst (s. 18). Vår tids kommunikasjon er mosaistisk og det er en flyt i kommunikasjonen (Kjeldsen, 2015, s. 57). Det vil si at kommunikasjonen er mosaistisk, fordi den endrer seg avhengig av mediet. Det gir informasjonsstrømmen i samfunnet en flytende mosaikk. Det henger sammen med det jeg tidligere har nevnt om at vi hele tiden får informasjon gjennom sosiale medier, nyhetsoppdateringer og lignende. Det er derfor mye informasjon å prosessere og vi kan ikke se på det alene. En diskursanalyse vil dermed se på teksten i lys av konteksten og hvordan den er tilpasset konteksten (Hågvar, 2007, s. 18-20). For Twitter blir dette for eksempel hvordan teksten er tilpasset til å passe inn i de 280 tegnene man kan benytte seg av på Twitter og hvordan det matcher med resten av stilen på Twitter, men det er også en rekke andre diskurser som oppstår i forbindelse med akuttmottakets Twitterkonto. Disse blir relevante fordi det vil påvirke både sjanger og stil.

Journalistikken i dag har blitt profesjonalisert. Det betyr at ikke hvem som helst kan stå frem som et offentlig mediet og dermed skaper mediene et virkelighetsbilde (Veum, 2008). Dette fører til at det blir en egen journalistdiskurs, hvor virkeligheten skapes gjennom intervjuer, sitater og andre journalistiske måter (Hågvar, 2013). Dette blir relevant for akuttmottakets Twitterkonto, fordi den er skapt, i hovedsak, for journalister. Anvendelsen av meldingene blir dermed gjennom en journalistisk diskurs hvor de referer til Twittermeldingene som sykehusets uttalelser om en sak. I medisinen vil det også være en egen diskurs gjennom medisinske uttrykk som blir brukt. Dette er ikke hverdagstalen for mennesker utenfor helsesektoren og det blir dermed unikt for den medisinske diskursen. Siden akuttmottaket benytter den medisinske diskursen, på grunn av innholdet i sitt arbeid, er det sannsynlig at Twittermeldingene de legger ut også vil påvirkes av dette. Akuttmottaket er også en del av en offentlig institusjon og vil dermed

være en del av den byråkratiske diskursen. Dette er en diskurs som er preget av nøytralitet og kategorisering basert på institusjonelle kategorier. Det er dermed mulig at Twittermeldingene også vil kategorisere og være nøytrale.

I en diskursanalyse studerer man hvilke sosiale forhold språket i en tekst er med på å opprettholde, fordi språket er med å skape og opprettholde sosiale forhold (Skrede, 2017, s. 11). Svennevig (2020) påpeker også dette ved å si at det finnes ingen nøytrale perspektiver, fordi det aldri er naturgitt hvilke ord man skal velge. Dette gjør at enhver uttrykksmåte viser mottakeren et inntrykk av perspektivet til avsender og holdninger og meninger det innebærer (Svennevig, 2020, s. 195). Dette har betydning for Twitterkontoen til akuttmottaket som, ut ifra hva man vet om den medisinske diskursen, kan strebe etter å være så nøytral som mulig gjennom sine beskrivelser og det er derfor interessant å se hvor godt de får det til. Det er nemlig slik at språket gir oss kategorier og gir oss en evne til å forstå verden gjennom det. Dette gjør vår forståelse kulturelt betinget (Svennevig, 2020, s. 200). Språket gir oss altså informasjon, men det er også mulig å lese holdninger avsenderen har til det de snakker om (Svennevig, 2020, s. 204). Hvis ikke de som skriver for akuttmottakets Twitterkonto er påpasselige, kan de da uttrykke holdninger om forskjellige typer ulykker eller leseren kan tillegge teksten en mening som ikke var tiltenkt i utgangspunktet.

Fairclough (1993) peker på hvordan tekst og sosial praksis er styrt av diskursen; vi velger utformingen basert på normer vi ikke er bevisste (s. 136). Han deler derfor diskursanalysen inn i tre deler; *discourse practice*, *text* og *social practice*. Det kan bli oversatt til diskurs, som er produksjonen og tolkningen av en tekst. Tekst som er skrevne eller snakkede ytringer, og sosial praksis, som er det kulturelle og normer som legger føringer for utformingen og tolkningen av en tekst (Fairclough, 1993, s. 136). En diskursanalyse er altså en analyse av en tekst satt inn i kontekst. Konteksten består av allerede etablerte normer som fremstår så naturlig at vi ikke tenker over de. Dette er styrt av allerede etablerte sjangere, som forteller oss hvordan vi skal utvikle en tekst basert på tidligere tekster og normer. Fordi diskurser ofte skapes gjennom en sammensetning av visse diskurser, sjangere og stiler sier Skrede (2017) at en diskurs kan ses på som et nettverk av sosiale praksiser hvor man ekskluderer visse ting og velger andre (s.38). Det

har derfor vært viktig for meg å se på alle disse elementene i min analyse av akuttmottakets Twitterkonto.

2.6 Etikk

Mye av etikken i sykehusdrift og formidlingen av det stammer fra lovpålagte forskrifter, slik som helsepersonelloven. Journalistikken har Vær-Varsom plakaten som sine etiske retningslinjer. Disse redegjør jeg for i de to neste avsnittene, men først må vi forstå etikken som ligger bak dette. Journalistikken står gjerne i en diskusjon mellom pliktetikken, konsekvensetikken, diskursetikken og dydsetikken (Brurås, 2014, s. 291-307), men jeg vil også snakke om nærhetsetikken, fordi jeg mener den er svært relevant innenfor sykehusdrift. Dette er fordi helsepersonell skaper en relasjon med sine brukere.

Nærhetsetikken går ut på at etikken skapes i møte med mennesker gjennom et grunnleggende moralsk ansvar som alle mennesker har (Pabst, 2016, s. 198). Den sier altså at alle mennesker har en etikk fra før og den uttrykkes i samspill med andre mennesker. Nærhetsetikere mener at ingen yrkesrelaterte regler kan overstyre dette (Pabst, 2016, s. 198). På sykehuset skjer dette mellom pasient og helsepersonell, men jeg vil argumentere for at dette også skjer for journalister når de møter intervjuobjekter. Det er nemlig slik at i disse møtene mellom mennesker skapes det tillit og makt (Pabst, 2016, s. 198-199). Helsepersonell har en makt over pasienten gjennom sin kunnskap og tilliten de blir gitt, men journalistene har også en makt over sine intervjuobjekter. De stiller spørsmålene og de skriver artikkelen i etterkant. Intervjuobjektet får gjerne sjansen til å lese gjennom, men journalisten sitter allikevel med makten.

Konsekvensetikken (blir også kalt nytteetikk eller utilitarisme) ser på hva den moralske handlingen fører til, altså konsekvensene eller nytten, og velger den som for flest mulig skaper best konsekvenser eller mest nytte (Pabst, 2016, s. 202). I konsekvensetikken er det altså lykke for flest mulig som er målet, og konsekvensene avgjør om det er en god handling eller ikke, altså om det er moralsk riktig (Pabst, 2016, s. 203). Dette blir særlig aktuelt for journalister i saker hvor de avslører forhold som kan være negativt for enkeltpersoner, men det kan gi lykke til størsteparten av befolkningen. Dette kan for eksempel være å sette lys på en politiker som mottar goder han ikke har rett på. Denne belysningen vil være positiv for størstedelen av befolkningen, men ikke for

politikeren og hans familie. Ifølge konsekvensetikken ville det derfor vært riktig å avsløre denne politikeren.

Pliktetikken derimot ser ikke på konsekvensene for å avgjøre hva som er det riktige, men heller begrunnelsen bak handlingen (Pabst, 2016, s. 202). Det betyr at det er situasjonen som avgjør hva som er en god moralsk handling, ikke utfallet. Disse moralske handlingene er ofte basert på lover (Pabst, 2016, s. 202). For journalister vil dette være Vær-Varsom plakaten hvor de blir dømt av PFU hvis man bryter den. Vær-Varsom plakaten blir dermed nærmest et slags kategorisk imperativ, slik som Kant beskrev det. Et kategorisk imperativ er at man vurderer moralske normer ved bruk av fornuft og dermed kommer fram til hvordan man burde handle i enhver lignende situasjon (Pabst, 2016, s. 202). Helsepersonell har dette i form av helsepersonelloven.

Diskursetikken er utviklet basert på Habermas meninger om offentligheten og sier at alle samtaler i offentligheten skal foregå slik at alle har mulighet til å delta. Deretter må alle være villig til å føye seg etter det beste argumentet (Brurås, 2014, s. 302). Det er ikke mulig at alle skal få sin stemme hørt når vi er så mange mennesker, men journalistene kan være et verktøy slik at flest mulig får sagt sin mening. I aviser kan dette gjøres gjennom leserinnlegg og intervjuer. Journalisten tar her på seg oppdraget om å styre den offentlige samtalen og legge frem argumenter. Dette er en stor makt, siden det beste argumentet skal vinne, og det må derfor tas på alvor.

Dydsetikken baserer seg på, slik som det ligger i navnet, dyd. Det vil si at en god karakter vil føre til riktig handling (Brurås, 2014, s. 304-305). Det skal altså ikke være nødvendig med moralske regler, fordi god dyd er alt som trengs for å handle moralsk riktig. Dette krever at journalister har god dyd i utformingen av sine saker, fordi de i utgangspunktet ikke skal trenge Vær-Varsom plakaten til å lede dem.

De ulike etiske teoriene baserer seg altså på et ulikt grunnlag for hvordan man skal vurdere god moral. Jeg har i min drøfting sett på hvordan dette fører til ulike vurderinger av akuttmottakets Twitterkonto og journalisters bruk av den.

2.6.1 Vær-Varsom plakaten

Journalister har sin egen etiske kodeks i Vær-Varsom plakaten. Her er journalistenes etiske retningslinjer formulert til punkter, og noen av disse er relevante i sammenheng ved bruk av akuttmottakets Twitterkonto i utvikling av nyhetsaker. Det er spesielt punkt

4.3 og 4.6 som er relevant her, fordi de handler om retten til privatliv og hensyn til omtale av ulykker. Siden Twittermeldingene skriver om enkeltpersoners helseopplysninger og deres tilstand etter ulykker er det på disse punktene av Vær-Varsom plakaten jeg vil legge min hovedvekt.

4.3 Vis respekt for menneskers egenart og identitet, privatliv, etnisitet, nasjonalitet og livssyn. Vær varsom ved bruk av begreper som kan virke stigmatiserende. Fremhev ikke personlige og private forhold når dette er saken uvedkommende (Pressens Faglige Utvalg, 2015).

I denne oppgavens sammenheng er særlig delen om respekten for privatliv gjeldende. Jeg har stilt spørsmål ved om det å dele skadeomfang først på Twitter og deretter i nyhetene er å bryte privatlivets fred.

4.6 Ta hensyn til hvordan omtale av ulykker og kriminalsaker kan virke på ofre og pårørende. Identifiser ikke omkomne eller savnede personer uten at de nærmeste pårørende er underrettet. Vis hensyn ovenfor mennesker i sorg eller ubalanse (Pressens Faglige Utvalg, 2015).

Twittermeldingene omtaler ulykker og det er dette journalister vil bruke som sin kilde. Det må derfor utvises forsiktighet både i forkant av postingen, for eksempel gjennom dialog med politiet om at de har underrettet pårørende, og under bruk av dette som kilde. Delen om omkommende eller savnede er ikke relevant siden dette ligger under politiets jurisdiksjon.

2.6.2 Personvern og taushetsplikten

Det er ofte en konflikt mellom ytringsfriheten og personvernet. Samfunnet skal bli opplyst, samtidig som privatlivets fred skal beskyttes. Her har jeg tatt for meg noe lovverk og diskusjoner som blir aktuelle ved akuttmottakets bruk av Twitter.

Grunnloven (1814) paragraf 100 omhandler ytringsfriheten og sier det skal være offentlighet og åpenhet. Det er for at borgerne skal kunne ha kontroll og innflytelse (Skivenes og Trygstad, 2012, s. 25). Dette er for å beskytte demokratiet og gir mulighet til å kontrollere blant annet de folkevalgte. Ytringsfriheten er en del av

offentlighetsprinsippet, som vil si at alt skal være åpent med mindre det er lovlig grunnlag for at noe skal bli hemmeligholdt (Skivenes og Trygstad, 2012, s. 30).

På en annen side sier Grunnloven (1814) paragraf 102 at privatlivet og familielivet skal beskyttes. Helsepersonell har også egne lover, som omhandler deres taushetsplikt. Helsepersonelloven (1999) paragraf 21 er hovedregelen om taushetsplikt og sier ”Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell”. Helsepersonelloven (1999) paragraf 23 gir noen begrensninger i taushetsplikten, men bare punkt 4 er aktuelt i denne sammenheng. Punkt 4 sier at ”Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for... 4. at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre” (Helsepersonelloven, 1999, § 23).

Norges offentlige utredninger (NOU) kom i 2019 ut med en vurdering som i hovedsak omhandlet deling av bilder ved offentlige institusjoner, slik som barnehager og sykehus. Det er også relevant her, fordi den omhandler personvern i det offentlige. Utredningen peker på at hensynet til åpenhet og ytringsfrihet må avveies mot hensynet til beskyttelse av personvernet og privatlivets fred og at det må tas hensyn til brukernes behov og situasjon. Samtidig mener NOU (2019) at det er både ønskelig og lovlig med åpenhet om tjenesteyterne. De har kommet fram til at pressefriheten dekker retten til publisering av bilder, filmer, reportasjer og lignende. De mener dette er i samsvar med prinsippet om åpenhet og innsyn i offentlig sektor, men dette kommer med noen forbehold om samtykke. I sin utredning kom de med noen prinsipper for personopplysningsvern som var; behandlingen av personopplysninger skal være lovlig, skje rettferdig og med åpenhet, formålsbegrensning, dataminimering, riktighet, lagringsbegrensning og integritet og konfidensialitet (NOU, 2019, s. 48). I og med at dette er lovpålagt eller lovtolkninger av myndighetene er dette noe sykehuset må følge. Dette blir derfor gjeldene for akuttmottakets Twitterkonto og man må se på om denne Twitterkontoen er den riktige løsningen for å håndtere dragningen mellom ytringsfriheten og personvernet.

3 Metode

I dette kapittelet presenterer jeg min metode, hvilke utfordringer jeg har hatt og hvordan jeg har sikret kvaliteten på forskningen. Jeg har gått inn i denne oppgaven med en naturalistisk tilnærming. Det vil si at jeg ikke har prøvd å bli en del av det jeg forsker på og mitt empiriske grunnlag er at respondentene er de som kan gi meg virkeligheten, eller sannheten som Ryen (2002, s. 62-72, 144) kaller det. Ut ifra dette har jeg heller forsøkt å utvikle en hypotese underveis, basert på mitt forskningsmateriale, noe som er en svært vanlig fremgangsmåte innen kvalitativ forskning (Ryen, 2002).

3.1 Kvalitativ forskning

Gjennom kvalitativ metode ønsker forskeren å forstå eller tolke fenomener i deres naturlige setting ut i fra den mening folk gir dem (Ryen, 2017, s. 18). I mitt tilfelle har dette vært gjennom tre intervjuer hvor jeg har ønsket å komme tett på livet til respondentene (Silverman, 2016, s. 31-32). Mine intervjuer får frem naturlige data, som er foretrukket i kvalitativ forskning, gjennom semi-ustrukturerte intervjuer (Ryen, 2002, s. 20).

For meg har kvalitativ forskning vært den foretrukne metoden, fordi jeg kan få frem nyansene i fordelene og ulempene ved bruk av Twitter. Gjennom intervjuene har jeg fått frem personlige narrativer fra de som har erfaring med bruk av akuttmottakets Twitterkonto.

3.2 Intervju

Intervjuet er den mest brukte kvalitative metoden (Ryen, 2002, s. 47) og det ble også det mest naturlige valget for meg. Intervjuene kunne gi meg et innblikk i hvordan denne kontoen ble brukt og hvordan brukerne forholder seg til den. Det ville ikke kun en tekstanalyse gitt meg. Gjennom intervjuene har jeg fått en forståelse av tanker og handlinger tilknyttet bruken av Twitter, som jeg ikke kunnet fått på en annen måte. Med min naturalistiske tilnærming ses respondentene på som en skute lastet med svar og det er gjennom intervjuene jeg finner virkeligheten (Ryen, 2002, s. 72).

Jeg har valgt et løst strukturert intervju, fordi et sterkt strukturert intervju kan blinde forskeren (Ryen, 2002, s. 97). Det har vært viktig for meg å ikke bli låst til en hypotese, slik som tidligere nevnt, derfor strebet jeg etter å gå så åpen inn i intervjuene som mulig. Intervjuene har båret større preg av å være en samtale enn et intervju for at respondentene skal føle seg komfortable med å dele sin virkelighet.

I forkant av intervjuet har jeg valgt å innhente skriftlig samtykke (se vedlegg 2), da det i noe grad er vanskelig eller umulig å anonymisere mer enn arbeidstittel hos SSHF. Respondentene kan derfor lett identifiseres gjennom et kjapt søk på nettet eller lignende. Silverman (2016) påpeker at i noen tilfeller vil samtykke gjøre forskningen vanskelig, men jeg følte ikke at det var tilfelle her siden jeg foretok intervjuer og ikke observasjon. Av disse grunnene opplevdes det både etisk og forskningsmessig riktig å innhente skriftlig samtykke fra respondentene. Ved intervju over video ble samtykke gjort ved at de godkjente over email og ga samtykke under intervjuet. Utvalget samtykket her til at jeg kunne ta opp intervjuet på diktafon og opptak av video under intervjuet med journalisten. Utvalget samtykket også til at jeg kunne bruke den informasjonen som kom frem i intervjuet i min forskning. Ut i fra disse opptakene transkriberte jeg intervjuene.

Siden intervjuet fungerte mer som en samtale, fikk respondentene tid til selvrefleksjon og å fortelle historier, noe som er styrken med intervjuer (Silverman, 2016, s. 55 og 62). Det har likevel vært viktig for meg å se hvordan respondenten svarer og hvordan jeg har påvirket svarene (Silverman, 2016, s. 55). Jeg har under hele prosessen prøvd å stille så nøytrale spørsmål som mulig, men siden jeg har innhentet samtykke og kontaktet respondentene på forhånd har de nok lagt noen tanker i hva jeg ønsker å finne ut og hvordan de skal svare på eventuelle spørsmål. Det er derfor vanskelig å være helt nøytral, selv om jeg har prøvd så godt jeg kan. Silverman (2016) mener derimot at man bør unngå å holde intervjuet nøytralt, fordi det ikke er mulig og det blir aldri en helt nøytral setting (s. 68-70). I de tilfellene hvor det ikke har vært nøytralt, for eksempel møte på respondentens kontor, mener jeg at det til dels har vært en fordel fordi det kan ha gjort respondenten mer komfortabel og dermed mer villig til å dele med meg.

Et av mine intervjuer, med journalist, ble utført over videosamtale fordi Norge var i en unntakstilstand grunnet Covid-19 og fysiske møter som ikke var helt nødvendig var ikke anbefalt. Det var dermed det beste for både meg og respondenten å utføre intervjuet

på denne måten. Intervjuet ble lagt opp likt som de andre intervjuene i form av at jeg ønsket mer en samtaleform.

Analysen av intervjuet blir utført i et diskursperspektiv hvor jeg er på utkikk etter hva brukerne av de ulike diskursene mener om ulike temaer rundt kontoen. De tre ulike diskursene jeg ser på er den medisinske diskursen, den journalistiske diskursen og kommunikasjonsdiskursen. Seksjonsoverlegen vil benytte seg av den medisinske diskursen, journalisten av den journalistiske diskursen og kommunikasjonsdirektøren og –rådgiveren av kommunikasjonsdiskursen. I analysen har jeg da sett på hvordan de ulike verdisynene og holdningene i de ulike diskursene har ført til ulike synspunkt rundt deling av informasjon om innkomne pasienter etter ulykker og bruk av Twitter som informasjonskanal.

3.2.1 Utvalg

Jeg har valgt et ikke-sannsynlighetsutvalg, som vil si at jeg har valgt ut respondentene selv og at det er små utvalg (Ryen, 2002, s. 84). Østbye et.al. (2017) kaller dette for strategiske kilder, altså kilder vi tror gir mest og best informasjon (s. 49). Det innebar da et intervju med kommunikasjonsdirektøren og en kommunikasjonsrådgiver ved SSHF, som ble gjennomført som ett enkelt intervju. I tillegg hadde jeg to separate intervjuer med en seksjonsoverlege ved sykehuset i Kristiansand og en journalist i en regionavis. Mitt utvalg kunne gi meg flere sider av saken, noe som er viktig når man har et ikke-sannsynlighetsutvalg (Ryen, 2002, s. 85-87). Kommunikasjonsdirektøren og kommunikasjonsrådgiveren har kunnet svare for det kommunikasjonsstrategiske bak kontoen. Seksjonsoverlegen ga et innblikk i den daglige bruken av kontoen og tanker rundt det. Mens journalisten kunne svare for hvordan de som innhenter informasjon fra kontoen bruker den. Siden de skulle gi meg ulike svar i forbindelse med kontoen hadde jeg ulike spørsmål i intervjuguiden jeg fulgte (se vedlegg 3-5).

3.3 Tekstanalyse

Jeg har i min oppgave også valgt å bruke en tekstanalyse, fordi slik som Silverman (2016) sier så kan dokumenter være til hjelp eller hoveddelen av metoden (s. 172). I denne oppgaven har det vært en hjelp for å sjekke validiteten til mine intervjuer, samt å gi et bedre perspektiv på hva postene faktisk inneholder og dermed se om Twitter er den

riktige kanalen for disse meldingene. Analysen har også vært sentral i min diskusjon rundt personvern.

Når jeg analyserer Twittermeldingene utfører jeg en tekstanalyse. Østbye et.al. (2017) sier at i en tekstanalyse forsøker man å finne tekstens latente nivå, altså den skjulte betydningen (s. 63). Det vil si at jeg i min analyse forsøker å finne det som ligger bak ordene i form av ordvalg, sjanger og lignende. Som Østbye et.al. (2017) sier det er en tekstanalyse at man ønsker å finne tekst, ut ifra det utvidede tekstbegrepet, som ser videre utover setningens nivå (s. 93). Det vil si at man forsøker å finne det latente nivået i teksten (Østbye et.al., 2017, s. 63). Jeg har derfor i min analyse fokusert på kontekst, sjanger, stil og språk samt noe diskurs. Dette er teoriene som ble presentert i avsnitt 2.5. Gjennom å analysere Twittermeldingene som en helhet har jeg kommet frem til hvilken sjanger og stil de bruker. Denne helheten har også hjulpet meg å plassere meldingene i en kontekst og diskurs.

Det er også viktig å påpeke at i medievitenskapen bruker vi om tekst noe som kalles det utvidede tekstbegrepet. Det vil si alle uttrykksformer, slik som skrift, bilder, musikk, osv. (Østbye et.al., 2017, s. 65). Det betyr at jeg ikke bare ser på selve ordene i teksten, men også valg av profilbilde og tegnsetting for eksempel.

Det har også vært viktig for meg å se på mediet Twitter fordi teksten er påvirket av hvilket medium den blir formidlet gjennom (Østbye et.al., 2002, s. 67). Jeg ser da på omstendighetene rundt og vil da se på en videre kontekst (Østbye et.al., 2017, s. 70-71). Det har gitt meg et mer fullstendig bilde av hvordan Twitterkontoen passer sammen med resten av både Twitteruniverset og andre mediemeldinger.

3.4 Triangulering

Triangulering er at man kombinerer to forskningsmetoder, i denne oppgaven to kvalitative metoder, for å unngå skjevheter og gi bedre kvalitet på forskningen (Ryen, 2002, s. 194-196). I denne oppgaven har jeg derfor valgt å kombinere intervju og materiale gitt til meg fra respondentene med en tekstanalyse av Twittermeldingene. Det å kombinere intervju med en annen metode kan, ifølge Seale, øke nøyaktigheten i intervjudata fordi man kan kombinere det med en annen virkelighet (Ryen, 2002, s. 194). Dette tar høyde for at respondentene kan ha en annen oppfatning av virkeligheten enn hva som faktisk er reelt. Kombinasjonen av min analyse av Twittermeldingene og av

intervjuene vil dermed føre til en forankring av respondentenes virkelighet i andre data. Triangulering kan derfor øke tilliten til data og gjøre studien mer fullstendig (Ryen, 2002, s. 201).

I triangulering er det nokså vanlig at en av metodene har ulik vekt i forskningen (Ryen, 2002) og dette er også faktum i denne oppgaven. Intervjuet er hovedvekten i min metode, fordi det brukes til å svare på både om Twitter er riktig kanal og om informasjonen i disse meldingene har en samfunnsnytte. Tekstanalysen blir brukt for å svare på om Twitter er riktig kanal og gis derfor mindre plass i drøftingen.

3.5 Utfordringer med metoden

I min triangulering av metode er det intervjuene som har gitt de største utfordringene. Intervjuer har et problem i seg med at det bare er en gjenfortelling av det virkelige og ikke det virkelige selv, slik som observasjon (Silverman, 2016, s. 53). Jeg har derfor måttet stole på at intervjuobjektene forteller meg virkeligheten så godt de kan. Dette har jeg prøvd å sikre gjennom å intervju flere i tillegg til selv å analysere Twittermeldingene.

To av intervjuobjektene kjente jeg fra min tid i praksis, kommunikasjonsdirektøren og kommunikasjonsrådgiveren. Dette gjorde det noe vanskeligere å holde intervjuet helt nøytralt siden de kjente til noe av bakgrunnen for oppgaven. Til dette intervjuet var det derfor viktig for meg å ha en god intervjuguide, slik at vi holdt oss innenfor de temaene jeg ønsket og jeg fikk så gode svar som mulig. Disse to intervjuobjektene ble intervjuet sammen. Derfor gjelder dette bare ett av mine intervjuer.

I utgangspunktet ønsket jeg et personlig intervju med hele utvalget, men det har vært vanskelig siden landet har vært i en slags unntakstilstand grunnet Covid-19. Heldigvis hadde jeg utført intervju med respondentene i helsesektoren før sykehuset ble satt i beredskapstilstand. Siden vi ble rådet til å unngå personlige møter som ikke var absolutt nødvendig hadde jeg et intervjuet med journalisten over video. Dette fungerte fint, men det hadde nok blitt lettere å føre en samtale kontra et intervju hvis vi hadde hatt mulighet til å møtes personlig.

Problemet jeg hadde med metoden fikk ingen store konsekvenser for oppgaven, men ga noe ekstra arbeid og en omstilling av hvordan jeg i utgangspunktet tenkte.

3.6 Materialets validitet, relabilitet og objektivitet

En av kritikkene av kvalitativ forskning er at det ikke er noen måte å skille mellom god og dårlig forskning (Ryen, 2002, s. 176). Det er derfor utviklet noen holdepunkter for å forsøke å sikre kvaliteten på kvalitativ forskning, nemlig validitet og relabilitet. Jeg har derfor vurdert min forskning ut fra disse kriteriene. Siden min forskning i hovedsak har vært naturalistisk har jeg valgt å se til forskerne Lincoln og Cuba som bruker noe andre begrep om dette når det kommer til naturalistisk forskning.

Lincoln og Cuba bruker begrepene kredibilitet (intern validitet), overførbarhet (ekstern validitet), pålitelighet (relabilitet) og bekreftelse (objektivitet) om naturalistiske undersøkelser. Overførbarhet vil si om forskningen kan brukes i andre lignende settinger, mens kredibilitet er den interne validiteten og det må motbevise at noe annet kan være sant internt. Dette kan gjøres blant annet gjennom triangulering av metode hvor man får to perspektiver fra virkeligheten. Hvis svarene fra de ulike metodene samsvarer viser det at forskningen har kredibilitet. Pålitelighet er at andre forskere finner det samme eller at andre studier støtter opp om forskningen. Bekreftelse handler om forskerens objektivitet (Ryen, 2002, s. 177-179). Disse begrepene skal sikre god naturalistisk forskning.

I min forskning har kredibiliteten blitt sikret gjennom triangulering. Jeg har sikret at svarene som har kommet fram i intervjuene er riktige gjennom å utføre min egen tekstanalyse av Twittermeldingene. Dermed kan jeg sikre fra to punkter at det som kommer frem er det riktige. Overførbarheten er at andre lignende sektorer også kan bruke denne forskningen enten i helhet eller som et oppsett for en intern vurdering av sin deling. Siden jeg ikke bare tar for meg delingen på Twitter, men også verdien i denne delingen kan de vurdere dette opp mot blant annet sitt samfunnsansvar. Påliteligheten vil kunne testes gjennom at jeg har lagt ved intervjuguidene og gitt en grundig innføring i stilte spørsmål og svar i kapittel fem, som omhandler intervjuene. Andre forskere får derfor en god innføring i mitt materiale og det kan dermed sikre påliteligheten i forskningen min. Lincoln og Cuba sitt siste punkt for å sikre god forskning er bekreftelse, som omhandler objektivitet. Jeg kjenner jo noen av intervjuobjektene fra jobbsammenheng, men har likevel holdt meg nøytral både i spørsmål og vurderinger. Dette er fordi jeg ikke hadde et svar på problemstillingen før jeg startet og har ikke prøvd å lede intervjuobjektene til noen svar og har godtatt deres meninger underveis. Jeg har

heller ingen interesser i noen retning av oppgaven og det har derfor vært mitt ønske å finne virkeligheten hele veien.

4 Analyse av Twittermeldinger

I dette kapittelet utfører jeg en tekstanalyse av Twitterkontoen til akuttmottaket ved SSHF. Jeg går inn og ser på kontekst, sjanger, stil, språk og diskurs. I den første delen gir jeg en beskrivelse av Twitterkontoen før jeg går inn på de ulike delene av analysen.

4.1 Beskrivelse

Akuttmottaket Twitterer under navnet @Akuttmottak og gir videre informasjon om hvilke akuttmottak det er snakk om i sin profil.

Profilen til akuttmottaket består av et profilbilde, forsidebilde og en bio. Profilbildet er av sykehusets logo og forsidebildet er av to ambulansesarbeidere i arbeid.

Bioteksten sier at dette er Sørlandet sykehus HF og sted blir vist til under med Arendal/Flekkefjord/Kr.sand. Videre blir det vist til sykehusets nettside og når de registrerte sin Twitterkonto. Det nevnes ingenting om kontaktinformasjon, slik som for eksempel telefonnummer eller om de svarer på henvendelsene de mottar på Twitter.

20.mars 2020 har kontoen 2100 følgere og følger 12 stykker.



Figur 1 – profil og bio til akuttmottakets Twitterkonto. Hentet fra: <https://twitter.com/Akuttmottak> 20. mars 2020

Akuttmottaket bruker korte og konsise meldinger hvor det blir opplyst om hendelse, ulykkessted, tidspunkt for ulykken, kjønn, mottatt sykehus, tilstand og eventuelle kommentarer. Disse opplysningene kommer fra et internt meldeskjema akuttmottakene har (se vedlegg 6).

4.2 Henvendelse

Henvendelse vil si måten akuttmottaket henvender seg til sitt publikum/sine lesere. Akuttmottaket henvender seg gjennom tekst i ufullstendige setninger med sine Twittermeldinger. Twitter sine affordanser hadde også gjort det mulig å henvende seg gjennom bilder og videoer, men det bruker de ikke. De benytter seg også lite av Twitter sine affordanser med hashtagger og bruker ikke retweets overhodet.

Twitterkontoen og Twittermeldingene gir ingen direkte indikasjon på hvem de henvender seg til eller hvem som kommer med henvendelsen. Det står for eksempel ikke ”en konto for journalister” i bioen eller en åpning på meldingene som kunne indikert hvem det er rettet mot. Henvendelsen blir derfor til alle som har den kulturelle forståelsen for å kunne tolke meldingen.

Henvendelsen skapes også gjennom stilen ved at man bruker en spesiell henvendelsesteknikk. Dette snakker jeg mer om senere i analysen under de forskjellige stilbegrepene.

4.3 Tema

Tema er hva teksten egentlig handler om. Det overfladiske temaet i disse meldingene er det vi får direkte fortalt, slik som ulykkessted, skadeomfang, tidspunkt, kjønn, osv., altså ulykker og skadeomfang. Det dypere temaet kan sies å være et utsagn om samfunnsnytte. Vi vet at det skjer ulykker hver dag, men Twitterkontoen blir ikke oppdatert hver dag. Dette kan bety at de velger ut det de synes det er viktig for samfunnet å vite om.

Siden det ikke gis full pasientinformasjon kan man også si at noe av temaet er personvern. Vi får ikke informasjon, slik som nøyaktig alder, som kan være med på å identifisere pasienten. Temaet blir derfor dratt mellom samfunnsnytte og personvern.

4.4 Kontekst

Tekstens kontekst består i hovedsak av tre nivåer; nær kontekst, videre kontekst og intertekstuell kontekst. I denne analysen har jeg sett på hva de tre kontekstene inneholder med tanke på akuttmottakets Twitterkonto.

4.4.1 Nær kontekst

Den nære konteksten vil være det som ligger i umiddelbar nærhet til teksten. På Twitter vil det komme opp på høyre side av den kontoen du er inne på. Da gis det forslag til andre Twitterkontoer man kan like basert på innhold. Da jeg var inne på kontoen 2. April 2020, fikk jeg forslag om brannvesenet i Agder, politiet i Agder og hovedredningssentralen i Sør-Norge. Dette kan også knyttes til den intertekstuelle konteksten som jeg diskuterer i underpunkt 4.4.3.



Figur 2 – Forslag til andre kontoer å følge. Hentet fra <https://twitter.com/Akuttmottak2.april> 2020

Man får også opp forslag til det som er populært på Twitter akkurat nå. 2. april 2020 fikk jeg opp forslag om blant annet navn og steder. Dette er ting som mange har postet om og ofte gjenspeiler det seg med nyhetsbildet den siste tiden. Vi ser at for eksempel at den største trenden var Astrid Nøklebye Heiberg, en tidligere politiker som gikk bort samme dag.



Figur 3 – Trender på Twitter. Hentet fra <https://twitter.com/Akuttmottak> 2.april 2020

Ut ifra dette kan vi se at den nære konteksten rundt akuttmottakets Twitterkonto gir mye støy. Det er lett å bli distraheret fra det man faktisk leser og gå videre inn på en annen konto eller trend.

4.4.2 Videre kontekst

Den videre konteksten består av det som går utenfor den umiddelbare nærheten til teksten, slik som publiseringsdato og hvor teksten har blitt publisert.

På grunn av Twitter sine affordanser vil publiseringsdatoen alltid være lett tilgjengelig og synlig rundt Twittermeldingen. Vi kan da se at det til tider går lengre tid mellom hver melding enn hva man ville forventet basert på antall ulykker som vi vet skjer.

Det blir tydelig gjennom informasjonen vi får at det er noen på sykehuset som utarbeider disse Twittermeldingene. Dette er fordi denne informasjonen om så mange ulike innkomne pasienter ikke er tilgjengelig for noen andre. Taushetsplikten til sykehuset gjør at de ikke kan fortelle hvem som helst om innkomne pasienter og de må

passer på at de ikke gir personopplysninger som kan identifisere vedkommende. Vi får ikke vite nøyaktig hvem på sykehuset som skriver disse meldingene og det blir dermed en institusjonell tekst hvor avsenderen er en institusjon og ikke en enkeltperson.

Det er ingen spesifisert og tydelig målgruppe eller mottaker for Twittermeldingene. Dette kunne det vært gjennom å for eksempel skrive i bioen at dette er en konto for journalister eller andre i mediebransjen. Nå blir mottakeren i utgangspunktet hele verden, fordi alle har tilgang og muligheten til å lese innholdet på kontoen.

Den videre konteksten er altså at meldingene er produsert av noen på sykehuset, slik at det blir en institusjonell tekst, målgruppen er ikke tydelig spesifisert og vi kan lett se publiseringsdato på grunn av Twitters affordanser.

4.4.3 Intertekstuell kontekst

Intertekstuell kontekst er hvordan teksten forholder seg til andre tekster og hva slags mening dette gir teksten.

Vi vet allerede at på Twitter kan ikke meldingene inneholde mer enn 280 tegn og derfor blir det bare korte meldinger som kan legges ut. Dette løser akuttmottaket gjennom å nærmest ha stikkord for å få mest mulig informasjon inn i en kort melding. De har et skjema som de fyller ut med spesifikke ting om ulykken og skadeomfang og dermed skal i utgangspunktet alle meldinger være like. Den intertekstuelle konteksten her blir dermed hvordan hver enkelt melding forholder seg til de resterende meldingene på kontoen. I utgangspunktet er de like og forutsigbare i innhold, men i underpunkt 4.7.1, variasjon i stil og språk, beskriver jeg hvordan noen av meldingene skiller seg ut.

Den intertekstuelle konteksten vil også være svar, likes og retweets på Twitter. Det er i utgangspunktet lite av dette på kontoen. Enkelte av meldinger har en eller to likes og kanskje en retweet, men det er ingen kommentarer og interaksjon på kontoen. Det er bare akuttmottaket som melder ut og ingen toveiskommunikasjon med kommentarer fra mottakeren.

Jeg har også tidligere forklart hvordan Twitter inneholder mye tekst om meninger eller nyheter. Dette gjør at vi forventer kontoer slik som akuttmottaket og politiet på Twitter. De kan oppdatere raskt gjennom en slik kanal. Det at det passer med resten av innholdet på Twitter gjør også at vi oppfatter kontoen som seriøs. Det står ikke direkte

noe sted at dette er en offisiell konto, men vi oppfatter det slik fordi det passer inn i den intertekstuelle konteksten. Dette kommer også i sammenheng med den nære konteksten, som også blir en del av den intertekstuelle konteksten, hvor det gis forslag om kontoer til andre offentlige etater, slik som politiet eller brannvesenet.

4.5 Sjanger

Akuttmottakets Twitterkonto tilhører sjangerne Twittermeldinger og nyheter. Dette gir oss visse forventninger om innholdet, blant annet skal Twittermeldinger være korte og konsise grunnet de få tegnene som man har til rådighet. Nyheter skal være relevante, samt ha en nyhetsverdi og samfunnsnytte. Nyhetsverdien og samfunnsnyttene til disse meldingene går jeg nærmere inn på i min drøfting. Det konstitutive i denne sjangeren, altså det som definerer den, vil være de korte og konsise meldingene og at de inneholder nyheter om innkomne pasienter etter ulykker. Det er et skjema som følges og en del av det konstitutive blir at alle meldingene inneholder opplysninger om hendelse, ulykkessted, tidspunkt for ulykken, kjønn, mottatt sykehus, tilstand og eventuelle kommentarer. Skjemaet fører til at det allerede på forhånd er bestemt hvilke opplysninger som skal være med i meldingen og avsender kan i utgangspunktet ikke avvike fra dette uten at det blir et sjangerbrudd. Språket følger et standard oppsett hvor alt for det meste kommer i en bestemt rekkefølge. Det er type ulykke, sted, tidspunkt, kjønn, mottakssted og skadeomfang. Dette gir en flyt i kontoen hvor mottakeren gis en forutsigbarhet i informasjon og hvordan informasjonen gis. Det regulative i denne sjangeren, det som stiller kvalitetskrav til sjangeren, vil være nyhetsverdien og samfunnsnyttene meldingene har.

Hvis vi ser på teksten i sammenheng med vårt medialiserte samfunn, bærer den også preg av at vi krever informasjon raskt og vi krever å få vite alt som kan være relevant for oss. Twitter er raskere enn å kommunisere direkte med hver enkelt journalist og det gir også informasjon til alle som måtte ønske det. Journalister i dag er konkurransedrevne fordi det ikke lenger er en 24-timers syklus på nyheter, men oppdateres hele tiden. Journalistene ønsker da å publisere historien først og det blir viktig å gi dem informasjon kjapt. Dette gjøres gjennom akuttmottakets Twitterkonto. Vi ser også tegn på at vi krever informasjon så fort som mulig når det står at tilstanden er uavklart. Dette behøver ikke bety noe mer enn at helsepersonellet ikke har fått svar på

testene enda. Dette viser da at hvis de ikke oppdaterer fort nok etter journalistens standard, så vil de få telefoner. Sjangeren på denne Twitterkontoen er altså preget av at vi lever i et medialisert samfunn hvor vi krever å få informasjonen med en gang. Nyhetene er ikke lenger i en 24-timers syklus, men oppdateres kontinuerlig.

4.6 Stil

Twittermeldingene har en telegramstil ved å bruke korte og ufullstendige setninger. Det er en knapp og ufullstendig måte å formulere seg på, som igjen kommer av Twitters affordanser. Det kommer nok også av at hovedoppgaven til akuttmottaket ikke er å legge ut Twittermeldinger, men å redde liv. Da velger de nok ikke å bruke tid på lange meldinger. En telegramstil vil da gi dem muligheten til å legge ut informasjonsrike meldinger raskt.

Telegramstilen ser vi også i noen nyhetsmeldinger når de ønsker å frem flere saker. Hvis vi for eksempel ser på nyhetene vil det ofte være en liten linje nederst på skjermen hvor det blir rullert med å vise korte trekk fra de viktigste sakene. Eller vi kan bare tenke på overskriftstilen generelt hvor man prøver å få sagt så mye som mulig med færrest mulig ord. Dette benyttes i mange medier. Da er det det viktigste som kommer med slik at man skal få noe informasjon og bli interessert i å lese og få vite mer om det. Dette viser at telegramstilen passer inn både i Twittermeldinger og nyheter og overskrifter.

I stilsjangeren skiller Svennevig (2020) mellom noen hovedtrekk, slik som objektiv versus subjektiv, teknisk versus hverdagslig, uformell versus formell og verbal versus nominal. Disse har jeg sett på videre i min analyse.

4.6.1 Objektiv versus subjektiv stil

Stilen som brukes i Twittermeldingene er objektiv, fordi det ikke gjenspeiles hvordan avsenderen føler om en type ulykke eller hvor hardt noen er skadet. Dette passer sammen med sjangeren for nyheter, fordi journalister, i følge Vær-Varsom plakaten, skal strebe etter å være så objektive så mulig. De skal ikke uttrykke sin mening om en ulykke, men bare fakta som de har fått fra kilder eller observasjoner. Helsepersonell skal også til dels være objektive med at de skal behandle alle pasienter likt uansett bakgrunn. Dermed

passer det bra at de ikke kommer med sine meninger om innkommende pasienter i disse Twittermeldingene.

4.6.2 Teknisk versus hverdagslig stil

Stilen er teknisk og ikke hverdagslig. Stilen er ikke noe vi ville brukt i hverdagslig tale på grunn av setningsoppbyggingen og slike uttrykk som ”mann mottatt SSK”. Dette henger sammen med objektiviteten og hvordan nyheter ofte fremstilles. Nyheter har ofte en mer alvorlig og stiv fremstilling enn hva vi gjerne har i hverdagstalen. I hverdagstalen ville man heller kanskje sagt ”en mann kom til akuttmottaket i Kristiansand”.

Helseinformasjon er også ofte fremstilt på en teknisk måte både på grunn av at det er en del av den profesjonelle praksisen innenfor helsevesenet og kravet om taushetsplikt. Det er dermed ikke rom for den samme hverdagslige praten hvor man ofte snakker før man tenker og endrer på setningen underveis. I helseinformasjon må budskapet være klart og tydelig. Da blir gjerne språket mer teknisk enn hverdagslig i stilen også. Det er brukt fagtermer slik som ”kritisk skadet” som er et trekk ved den tekniske stilen. Noen av fagtermene de bruker er slik som ”tilstand uavklart”, som for mange vil bety at tilstanden er så alvorlig at de ikke vet enda. For helsepersonell betyr det at de trenger for eksempel en CT-skanning før de kan si noe om tilstanden og de vet dermed ikke om det er lettere eller kritiske skader.

Et annet typisk trekk ved teknisk stil er forkortelser og det bruker de en del av. De skriver for eksempel SSK kontra å skrive hele navnet som er Sørlandet Sykehus Kristiansand. De bruker også forkortelser når de skriver tidspunkt gjennom å skrive kl. istedenfor klokken.

4.6.3 Uformell versus formell stil

Twittermeldingene bruker en formell stil som også er vanlig for nyheter og helseinformasjon. Dette er ofte brukt for å forsterke kravet om objektivitet. Ved bruk av en profesjonell stil fremstår man som mer kunnskapsrik og som at man sitter på fakta og ikke bare meninger. Et annet trekk som gjør det til en formell stil er at det ikke er en dialektal versjon av språket, men det er skrevet på standardformer. Alle akuttmottakene ligger på Sørlandet, men det er ikke skrevet på Sørlandsdialekt.

Sosiale medier generelt bruker ofte en muntlig og uformell tone hvor vi holder kontakt med venner og kjente, men det er ikke tilfelle her. På sosiale medier brukes ofte forkortelser, slik som for eksempel ”d” istedenfor det. I sine Twittermeldinger bruker sykehuset heller formelle forkortelser og ikke de forkortelsene som er vanlige på sosiale medier. De bruker uttrykk slik som SSK, som står for Sørlandet Sykehus Kristiansand, istedenfor bare Kristiansand eller sykehuset i Kristiansand, som ville vært en mer uformell stil. Vi vet allerede at det er snakk om sykehus på bakgrunn av de som legger ut meldinger på kontoen, men de spesifiserer allikevel ved å skrive for eksempel Arendal sykehus eller SSK.

4.6.4 Verbal versus nominal stil

Det er brukt en nominal stil hvor avsender har hatt tid til å planlegge og eventuelt redigere teksten før den ble publisert. Twittermeldingene er informasjonstunge kontra hva verbal stil ofte er. I verbal stil får vi ofte lite ny informasjon i hver nye setning, men her får vi mange opplysninger i en kort melding og det blir dermed en nominal stil. Vi får opplysninger om type ulykke, ulykkessted og –tidspunkt, kjønn, mottakelsessted og skadeomfang i en kort ytring.

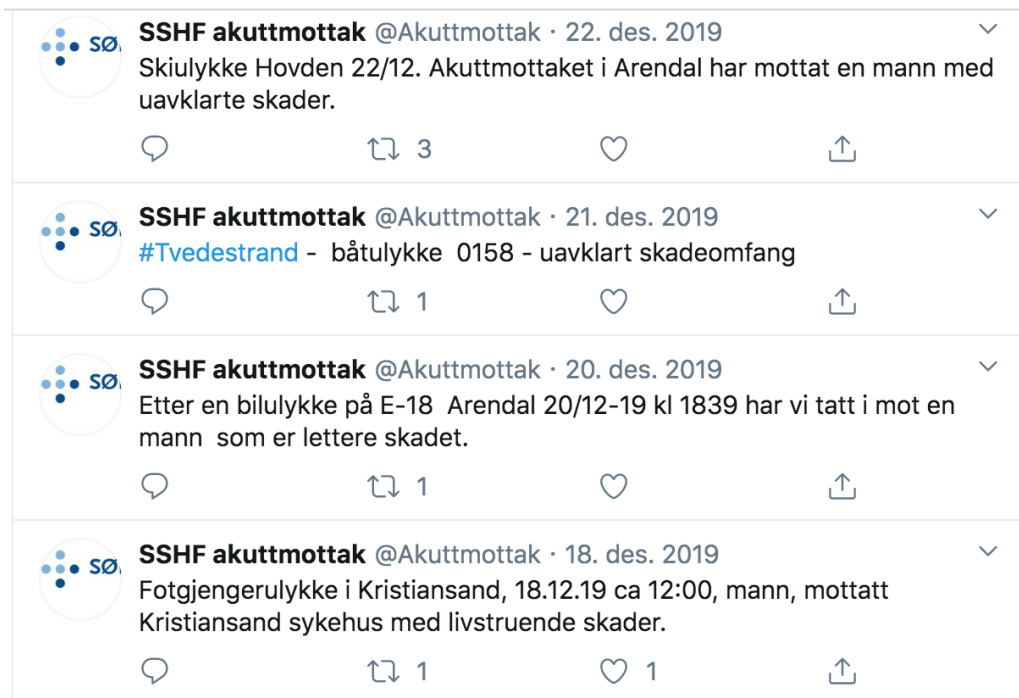
I nominal stil er hjelpeverbene utelatt. Dette stemmer overens med telegramstilen, hvor man komprimerer og forsøker å pakke inn mest mulig informasjon på kortest mulig vis. De skriver da ”mann mottatt” istedenfor ”en mann har blitt mottatt” eller ”vi har mottatt en mann”. De bruker altså ikke hjelpeverb slik som har eller blitt, men heller verb slik som mottatt. Dette gjør teksten komprimert inn til en telegramstil.

4.7 Språk

Språket har jeg allerede fastslått at tilhører en Twitter- og nyhetssjanger og en telegramstil som igjen har en objektiv, teknisk, formell og nominal stil. Det blir da brukt få ord for å skape mye mening. De gir bare den mest essensielle informasjonen for å opprettholde personvernet. Det inneholder ingen følelsesmessige ord eller standpunkt, fordi det ikke er nødvendig for å gi den informasjonen de ønsker. Eventuelle følelser blir tatt med pårørende og ikke med hele verden. Det gir et nøytralt språk uten rom for holdninger eller vurderinger utover faglige beskrivelser av skadeomfang.

4.7.1 Variasjon i stil og språk

Det som er interessant er at ikke alle Twittermeldingene følger den samme malen. De har nesten alle det samme innholdet med tanke på opplysninger, men blant annet så avviker noen fra stilen med telegrammeldinger. Hvis vi ser på den tredje Twittermeldingen i bildet under, ser vi at det er skrevet i en full setning slik som ”har vi tatt i mot en mann som er lettere skadet”. Melding nummer to skiller seg ut med å benytte seg mer av Twitters affordanser ved å bruke hashtag for sted. Det er vanskelig å si akkurat hvorfor meldingene varierer, men det er sannsynligvis fordi det er ulike folk på vakt som har ulik kulturell kunnskap om sjangrene Twittermeldinger og nyheter.



Figur 4 – Twittermeldinger på akuttmottakets Twitterkonto med ulikt språk. Henter fra <https://twitter.com/Akuttmottak> 7. februar 2020

Melding nummer to, i tillegg til å bruke hashtag, mangler også noen opplysninger om den innkomne pasienten, slik som kjønn. Det er også bare skrevet 0158 som vi kan anta er tidspunktet for ulykken, men det er ikke spesifisert. Dette kan gjøre det vanskelig å forstå meldingen, fordi vi i vår kulturelle forståelse av språket forventer enten at det står kl. foran eller kolon etter 01 når det er snakk om et klokkeslett.

At meldingene enten mangler informasjon eller skiller seg fra hverandre i uttrykksmåte, kan føre til en usikkerhet for mottakeren og det kan også tyde på at det er

usikkerhet på avsendersiden. Det kan tenkes at det ikke er en full union forståelse for hvordan meldingene skal utformes blant helsepersonellet ved Sørlandet sykehus. Det kan være at det enten er en mangelfull mal eller mangelfull opplæring som er årsaken til dette. Noe av utfordringen med dette er at det Twittres fra tre ulike akuttmottak på samme Twitterkonto. Det kan være ulike rutiner som fører til ulik opplæring og ulik utførelse.

4.8 Diskurs

Diskursen som brukes blir en medisinsk diskurs kombinert med en byråkratisk diskurs. Den medisinske diskursen kommer av at det brukes et medisinsk fagspråk, spesielt i omtale av skadeomfang, slik som lettere skadet eller uavklart skadeomfang. Bruken av de ulike stilene forsterker at det er en medisinsk diskurs som brukes ved at det fremhever det vi tenker om sykehus allerede, slik som at de er objektive og tekniske. Denne diskursen er naturlig siden avsender er akuttmottaket, en medisinsk institusjon. De bruker det språket som vanligvis brukes blant helsepersonell også når de kommuniserer utad. En del av den medisinske diskursen er også taushetsplikt og personvern. Dette ser vi gjennom at de er forsiktig med hva som deles og det skal ikke være mulig å gjenkjenne pasienten basert på de opplysningene som gis i Twittermeldingene.

Diskursen blir også byråkratisk, fordi teksten kategoriserer hendelser etter et institusjonelt kategoriseringssystem. Akuttmottaket er en del av en offentlig institusjon og dermed en del av en byråkratisk institusjon. Det gir dem visse retningslinjer å følge og dette kan vi blant annet se i skjemaet (se vedlegg 6) for hvordan disse meldingene skal fylles ut. Der kategoriseres det etter blant annet kjønn og skadeomfang. Alle blir plassert inn i et system for å sikre, ikke bare personvern, men også lik behandling.

Diskursen skapes altså gjennom språket, som gir en medisinsk diskurs, og gjennom kategoriseringen, som gir en byråkratisk diskurs. Begge disse har sammenheng med avsenders posisjon i samfunnet som en del av den offentlige helsesektoren.

Ut ifra informasjonen som har blitt gitt fra de som styrer kontoen, som kommer frem i intervjuene, forstår jeg at materialet er ment for journalister og andre i mediebransjen, men det er allikevel lite her som minner om en journalistisk diskurs. Det nærmeste vi kommer er at informasjonen som blir publisert henger sammen med det som en journalist vil mene at har nyhetsverdi. Informasjonen som legges ut på akuttmottakets

Twitterkonto vil ikke alene være en del av en journalistisk diskurs, men kan bli gjort om til å passe inn i en journalistisk diskurs.

5 Funn i intervjuer

I dette kapittelet vil jeg analysere de tre intervjuene jeg har foretatt ut ifra et diskursperspektiv.

I dag fungerer kontoen slik at teamledende lege på traumemottaket fyller ut et skjema og gir dette videre til sekretæren som legger ut selve Twittermeldingen. Skjema kan du se i vedlegg 6. Kommunikasjonsavdelingen har altså ingenting med den daglige driften av kontoen å gjøre.

5.1 Nyttig informasjon

Alle snakket i intervjuene om nyttig informasjon, men er uenige om hva som er nyttig informasjon avhengig av de ulike diskursene. Innen kommunikasjon så kalles gjerne nyttig informasjon nyhetsverdi, altså hvis det er nyttig informasjon så har det nyhetsverdi (Allern, 2001). Det er derfor jeg har stilt spørsmål ved hva de mener nyhetsverdiene i disse meldingene er i alle intervjuene.

Journalisten mener at det akuttmottaket legger ut på Twitter har nyhetsverdi. Han sier nemlig dette om hva som hadde skjedd hvis akuttmottaket ikke la ut denne informasjon:

- .. Vi kan jo skrive om en ulykke som har skjedd og hvis da sykehuset ikke vil opplyse om hvordan, hva utfallet er av denne ulykka så er det mangelfull informasjon. Og det må jo være viktig for alle å vite at på E39 i Søgne så har det skjedd en dødsulykke. Sier vi veiens beskaffenhet. Det har jo en del videre, skal vi si, videre verdi og da. Det kan være, si en bilulykke da, hvis det er en dårlig vei så vil man ha, hvis det skjer flere dødsulykker, så vil man jo kanskje gjøre noe med den veien. Si det er ungdomsproblematikken da. At ungdommene kjører for fort når de er 18 år. Så vil man kanskje rette inn tiltak mot det da.

Ut ifra en journalistisk diskurs er det ikke overaskende at han mener det blir mangelfull informasjon hvis de ikke har all informasjonen om ulykken. En del av samfunnsoppdraget til journalister er nemlig å opplyse offentligheten slik at alle kan delta i debatten. Journalisten mener da at det er viktig at de har alle opplysninger slik at de vet hvordan de skal jobbe videre med saken. Hvis det er mange alvorlige ulykker på en

strekning så ønsker de å legge press på en utbedring. Journalisten nevner også ungdomsproblematikk som en av disse tingene hvor det er særlig nyttig informasjon.

Seksjonsoverlegen er derimot sterkt uenig med journalisten og sier:

- Jeg mener det har null nyhetsverdi fram til vi har et dødsfall. Fram til vi har en svær mediesak som knivdrapene på Sørlandssenteret, lignende. Da vil det komme fram at en overlever og en dør. Det er helt greit. Det skal komme fram.

Seksjonsoverlegen mener derimot at det er av allmenn nysgjerrighet og ikke nyhetsverdi. Det interessante her er at hun videre snakker om personvern selv om jeg bare spurte om nyhetsverdi og ikke sammenhengen mellom personvern og nyhetsverdi. Dette kan vitne om at i den medisinske diskursen er det ikke hva som er nyttig informasjon som er det viktigste, men heller personvernet og taushetsplikten. For seksjonsoverlegen er det viktigere å beskytte pasienten enn å opplyse allmennheten på denne måten.

Siden seksjonsoverlegen, som bruker den medisinske diskursen, mener at dette ikke er nyttig informasjon kan det være vanskelig for legene å avgjøre hva som er nyttig informasjon for brukerne av den journalistiske diskursen. Kommunikasjonsdirektøren og –rådgiveren mener at det er en klar policy på hva som skal legges ut og ikke, altså hva som er nyttig informasjon. De snakker allikevel om noen ulikheter i meldingene.

Kommunikasjonsrådgiveren sa:

- ...men det skal jo være av et visst omfang og altså det er ikke mopedulykke med brekt bein liksom

Kommunikasjonsdirektøren kommenterte da at hun hadde sett at det faktisk kunne være så små ting. Dette kan vitne om en usikkerhet om hvor rammene går med tanke på hva som er nyttig informasjon og ikke. Usikkerheten kan skyldes de ulike diskursene hvor det er ulike kulturer for taushetsplikt og det å informere. I den medisinske diskursen er det viktigste samfunnsoppdraget å redde liv og beskytte pasienten, mens i den journalistiske diskursen og kommunikasjonsdiskursen er det viktigste å opplyse og informere. Det blir derfor et skille i hva de mener er nyttig informasjon. Seksjonsoverlegen mener jo at ingenting av det de legger ut er nyttig informasjon og dermed kan det være vanskelig å

forstå hva de skal legge ut og ikke. Hva legges egentlig i et visst skadeomfang? Vi ser her at de ulike diskursene som brukerne benytter skaper ulike oppfatninger om hva som er nyttig informasjon og altså har nyhetsverdi. Dette viser hvordan de ulike diskursene har ulike verdisystemer og holdninger. I den medisinske diskursen er personvernet som står sterkest, mens i den journalistiske diskursen er det informasjonsbehovet som står sterkest.

5.2 Strategisk kommunikasjon

Når kommunikasjonsrådgiveren og kommunikasjonsdirektøren ble spurt om strategien ved kommunikasjonen på Twitter svarte de at de ikke har noen strategi for Twitter eller sosiale medier generelt, men de har en strategi for Facebook. Selv om de ikke har en klar strategi, vil det fortsatt være kommunikasjon fra en virksomhet og det kreves derfor at informasjonen kommer raskt og konsist på grunn av premissene bak kontoen. Grunnen til bruken av kontoen blir derfor en del av strategien selv om de ikke har det nedfelt eller kanskje er klar over det. Kommunikasjonsrådgiveren sa:

- Jeg tror det er det at vi gjør det bare, det har bare vært en sånn; gjør det fordi vi alltid har gjort det. Også fikk vi en ny kanal når Twitter kom. Før tok vi telefon og svarte på telefon også er Twitter blitt den nye kanalen også har vi jo bare fortsatt fordi at vi bare alltid har gjort det.

Det ligger altså ingen nedfelt strategi bak meldingene og det gjøres fordi de alltid har gjort det. Dette kan være med på å skape en usikkerhet blant brukerne. Hvis de hadde hatt en nedfelt strategi kunne det vært med på å hjelpe brukerne av den medisinske diskursen å forstå hvorfor denne informasjonen skulle deles. En strategi hadde gitt en bedre forståelse samt klarere retningslinjer på hva som var nyttig informasjon og ikke.

I dag er en del av strategien det at de som benytter seg av medisinske diskursen skal ta seg av noe som egentlig ligger til kommunikasjonsdiskursen, nemlig å kommunisere med omverdenen. Det er legene og deres sekretærer som er ansvarlig for å legge ut meldingene basert på et skjema som er utviklet av administrasjonen. Seksjonsoverlegen er ikke fornøyd med denne ordningen og sier:

- ... Jeg tenker bare at akuttmottaket er ikke en av de de skulle/burde/kunne ringt. Det burde ikke være en linje mellom media og akuttmottak i en sånn en ting. Det burde være mellom media og kommunikasjonsavdelinga vår eller media og politi.

Altså media og behandlende lege er på en måte veldig.. Det er veldig unaturlig at de to har en direkte kontakt som det de har via det Twitterskjemaet og som det de tenker det Twitterskjemaet skal hjelpe sånn at de ikke ringer og spør, men jeg mener ikke de har noe med å ringe å spørre heller for vi er et akuttmottak.

I den medisinske diskursen er det ikke den samme tradisjonen for å dele med allmennheten, slik som det er både i den journalistiske diskursen og kommunikasjonsdiskursen. Det føles derfor unaturlig, ifølge seksjonsoverlegen, at akuttmottaket selv skal dele denne informasjonen. Selv om det ikke er en nedfelt strategi vil det at informasjonen kommer direkte fra kilden være en del av en strategi. Kommunikasjonsavdelingen kan ha gjort dette for å unngå misforståelser eller for å spare tid for kommunikasjonsavdelingen selv. Tidligere gikk telefonene til kommunikasjonsavdelingen og de måtte igjen kontakte akuttmottaket for svar på pasienttilstand. Dette kan ha vært tidkrevende og dermed har de nå lagt det slik at akuttmottaket selv gir denne informasjonen for å enkle deres arbeid og sikre korrekt informasjon. Hvis de hadde hatt en strategi ville den gitt svar på dette.

5.2.1 Samfunnsansvar

Jeg spurte kun kommunikasjonsdirektøren og –rådgiveren om samfunnsansvaret, fordi de er brukerne av kommunikasjonsdiskursen ved sykehuset og er i hovedsak ansvarlig for å formidle samfunnsansvaret utad. Kommunikasjonsdirektøren sa da at de var åpne om driften gjennom at alle møter, styremøter og papirer er tilgjengelige.

Kommunikasjonsrådgiveren sa også at de drev med helseopplysning og utdanning som en del av sitt samfunnsansvar. Hun nevnte da at Helse Vest har kommet frem til at det å opplyse om folks helsetilstand etter ulykker ikke er en del av samfunnsansvaret. Siden SSHF deler disse opplysningene fordi de alltid har gjort det kan man tenke seg til at de ikke har tatt en full vurdering om de ser dette som en del av sitt samfunnsansvar. Det at de ikke har vurdert det opp mot sitt samfunnsansvar kan også ha en sammenheng med at de ikke har utviklet en nedfelt og tydelig strategi for Twitterkontoen i utgangspunktet.

5.3 Twitter

I denne delen har jeg spurt brukerne om tankene rundt Twitter som kanal, hvordan det brukes og hvilke andre løsninger som kunne fungert.

5.3.1 Hvorfor Twitter?

En viktig del var å vite hvordan de hadde kommet frem til bruk av Twitter, spesielt siden det ikke lå en strategi bak. Kommunikasjonsrådgiveren sa:

- Altså hovedgrunnen til det er jo informasjon ut til media og vi bruker han jo kun på akuttmottaket ved ulykker. Ikke når vanlige pasienter kommer inn med noe, men ved ulykker hvor vi vet at media har en interesse. Også er det, så er det jo egentlig bare å informere at det har kommet inn pasienter også stopper vi der.

Brukerne som benytter kommunikasjonsdiskursen er altså klare på hva som er tanken bak selv om de ikke har nedfelt det i en strategi. Det kan komme naturlig for benytterne av kommunikasjonsdiskursen, fordi de er vant til å dele informasjon med allmennheten. Brukerne av den medisinske diskursen vil ikke ha den samme forståelsen og det er derfor viktig at kommunikasjonsavdelingen kommuniserer tanken bak godt nok til de som faktisk skal legge ut meldingene.

Jeg spurte også journalisten om hvorfor han brukte Twitter i sitt arbeid og hvordan det ga fordeler.

- I utgangspunktet er det jo kjappere. Twitter er et veldig godt medium sånn sett og det er også lett tilgjengelig. Vi kan sitte mange på jobb eller flere som jobber med ulykker får opp den samme meldinga.

Samtidig som det at alle får meldingene var en positiv ting med Twitter skapte det også ulemper med at også konkurrerende aviser fikk denne informasjonen samtidig. I den journalistiske diskursen er det sterk konkurranse på tvers av redaksjoner om å være først ute med en sak. Han trakk dette litt tilbake, men pekte allikevel på at de ikke har noen fordel med å kunne være de første som ringer. På grunn av medialiseringen og informasjonskravet vi har i samfunnet ønsker avisene å være den første til å melde saken. Tidligere, når nyhetene gikk i en 24-timers syklus, ga alle ut avisene på likt og det var ikke den samme konkurransen om å være først ute med saken. Twitter setter altså en

demper på konkurransen i den journalistiske diskursen, men sørger også for at alle har et likt grunnlag for å lykkes uten å ha kontakter på sykehuset.

5.3.2 utfordringer med Twitter

Under intervjuene ble det nevnt flere utfordringer med Twitter og andre utfordringer som vil være der nesten uansett kanal.

Med selve kanalen Twitter hadde journalisten disse utfordringene:

- Vi kan ikke spørre oppfølgingsspørsmål. Vi kan ikke kommentere og si hva vi trenger. Vi får, det blir en enveiskommunikasjon. Det viktigste er nok at vi ikke har anledning til å stille oppfølgingsspørsmål. At det blir en enveiskommunikasjon. Det er et problem. Det er egentlig et problem med hele kommunikasjonsbransjen sånn som den har blitt nå at folk skal kommunisere den veien der. Det skal være. Alt skal gå mye mer på Twitter så har vi ikke anledningen til å stille de spørsmålene vi vil.

Journalisten savner en kanal hvor de kan skape en relasjon. Dette er viktig i den journalistiske diskursen, ikke bare for at de skal kunne oppfølgingsspørsmål, men også på grunn av konkurransen som jeg skrev om over. Med Twitter får ikke journalisten verken denne relasjonen eller bestemt hvilken informasjon hen faktisk trenger for å skrive saken.

Allikevel var det en ting som veide tyngre for journalisten i bruken av akuttmottakets Twitterkonto.

- Problemet vårt er jo at vi ikke kan stole på at det kommer den informasjonen. At det kommer den Twittermeldingen fra sykehuset.

Dette kan igjen vitne om en usikkerhet rundt den strategiske biten av kommunikasjonen, hvor helsepersonell kanskje ikke alltid vet når de skal legge ut informasjon. Kontoen skal jo, ifølge kommunikasjonsdirektør og kommunikasjonsrådgiver, fungere som en informasjonssubsidie for journalistene, men her risikerer journalisten å ikke få den informasjonen han trenger hvis han venter på en oppdatering på Twitter. Det kan nemlig hende at den informasjonen aldri kommer. At denne informasjonen er så usikker og at den kommer på et senere tidspunkt gjør at saken som regel allerede er skrevet. Da har journalisten gjerne mye informasjon fra andre kanaler allerede. Det er altså ikke en forståelse på tvers av diskursene om hvilken

informasjon journalisten trenger og hvilken informasjon sykehuset kan gå ut med på et gitt tidspunkt. Journalisten vil ha informasjonen med en gang, men for akuttmottaket er det viktigste å redde liv også kommer informasjonen etterpå. Dette peker igjen tilbake på de ulike verdisystemene i de ulike diskursene, hvor personvern er viktigst i den medisinske diskursen mens informasjon er viktigst i den journalistiske diskursen.

Et annet problem med bruken av en Twitterkonto kom frem under intervjuet med seksjonsoverlegen og det er at det er mye akuttmottaket ikke skal eller har lov til å dele. De skal ikke dele om dødsfall, kriminalsaker eller selvmord/selvmordsforsøk. Når pasienten kommer inn etter en ulykke vet ikke helsepersonell om dette er en kriminalsak eller ikke og det trenger de egentlig ikke vite for de skal redde liv uansett hva. Derfor kan det være vanskelig å vite om innholdet og informasjonen de deler egentlig skulle vært delt i det hele tatt fra deres side. Dette kan også være med på å skape en usikkerhet blant helsepersonellet.

5.3.3 Andre kanaler

Siden Twitter kommer med ekstra utfordringer var det også snakk om andre kanaler under intervjuene. Journalisten etterspurte dette mest og helst fra alle nødetatene. Han sa:

- Det som vi har etterlyst blant nødetatene, det er jo en egen kanal. Ikke nødvendigvis Twitter, men en egen informasjonskanal til media sånn at ikke. Når du skal Twittre som helsepersonell så sitter du og Twittre og vet at alle kan lese det her. Hadde du da visst at det her var media som du sender og at media håndterer den informasjonen ut ifra etiske retningslinjer, som man har i Vær-Varsom plakaten som er nedfelt i hver avis, hvert mediehus, så tror jeg sånn sett det ville vært tryggere for sykehuset og de som skal skrive det å vite det kontra når de sender ut så må de være enda mer forsiktige fordi at det her kan pårørende og lese.

Vi ser altså her at journalisten ønsker en bedre kanal, hvor de kan ha en mer samtale med etater enn hva Twitter kan gi. Sånn som det er i dag får de bare informasjon fra akuttmottaket uten å kunne stille oppfølgingsspørsmål eller ta selvstendige etiske valg. Han nevnte at han ofte føler at noen andre sitter og er redaktør og at journalister nærmest blir sett på som syndere som ikke tar hensyn til personvernet. Dette ønsker han å finne en løsning på. Journalisten mener også at en annen kanal, hvor man ikke legger ut

informasjon til hele verden kunne hjulpet med noe av usikkerheten som han føler er rundt kontoen i dag.

5.4 Personvern og taushetsplikt

Seksjonsoverlegen ønsker ikke lenger å legge ut disse meldingene, fordi hun mener det bryter med deres taushetsplikt som helsepersonell. Hun sier også at hun har flere leger på sin side. Her vises det igjen hvor viktig taushetsplikt og personvern er i den medisinske diskursen.

Ut ifra kommunikasjonsdiskursen mente kommunikasjonssjefen og -rådgiveren ikke at de nødvendigvis brøt med personvernet når de delte meldingene. Dette er fordi de har såpass klare retningslinjer, men senere i intervjuet sa kommunikasjonssjefen:

- Fevennen [Fædrelandsvennen] har jo ment at våre Twittermeldinger bidrar til feilinformasjon også har dem en case fra ei jente som kom inn med tilsynelatende alvorlige skader og det var det vi Twittret. Også da kommer det jo ikke ut noe mer informasjon annet enn at jenta var alvorlig skadd, ikke sant. Fordi vi mener at det er ikke vår rolle å da si at hun kom seg og kom på bedringens vei. Også mener Fevennen da at fordi at da fikk familien masse telefoner liksom fordi at jenta var så alvorlig skadd. Så viste det seg jo at hun var jo ikke det. Hun ble skrevet ut veldig fort. Det var et eller annet sånn der. Da mener Fevennen at vi bidrar til feilinformasjon ved at vi ikke oppdaterer, men så syns vi at personvernet veier tyngre.

Dette kan tyde på at jenta har blitt gjenkjent, men det er usikkert hvordan hennes identitet har blitt kjent. Er det mediene sin skyld eller sykehuset? Jenta har i hvert fall blitt gjenkjent og skadeomfanget har blitt kjent fordi sykehuset delte det. Selv om akuttmottaket anonymiserer i sine Twittermeldinger viser dette eksempelet at pasientene kan bli gjenkjent på andre plattformer. Journalisten derimot har et helt annen syn på taushetsplikt og personvern og sier:

- Jeg opplever ofte at det er, i helsevesenet, en litt sånn misforstått, vil jeg vel kalle det, av taushetsplikt. Om de, altså det har ganske stor samfunnsinteresse å vite hvordan ei ulykke ender. Om det ender med antall omkomne eller om det ender med lettere skade og da ser jeg ikke helt at nødvendigvis de bryter noe med personvernet her med å opplyse om tilstanden på pasienter. Jeg klarer ikke helt å se den. Jeg vet at noen av de mener at på grunn av samfunnet har blitt sånn nå,

med informasjon som går ut med bilder fra ulykke så bidrar, så vil noen kjenne igjen folk der også vil de på en måte dermed legge to og to, tre og tre sammen til slutt også kan dem vite hvem det er når sykehuset opplyser om tilstanden. Det er litt den begrunnelsen de har brukt i Vest, men jeg synes det blir merkelig i sånn sammenheng som det her....Det er stor samfunnsverdi å vite utfallet av ulykker og hendelser.

Brukerne av den journalistiske diskursen er altså mer opptatt av å opplyse samfunnet enn å ha en streng taushetsplikt. Samfunnets interesser må gå foran den enkelte pasient og derfor gjør ikke akuttmottaket noe galt når de deler denne type informasjon på Twitterkontoen.

5.5 Misforståelser og uenigheter

Kommunikasjonsrådgiveren nevnte en ting som skaper uklarhet i Twittermeldingene og sa dette:

- Også har vi jo hatt en greie på at det, særlig i miljøet i Arendal, har gjerne skrevet uavklart på tilstand og det er fordi at vedkommende er sendt til CTen oppe også så Twittrer dem uavklart for dem vet jo ikke helt, men det betyr. Media har en tendens til å tenke; uavklart, da betyr det at du svever du mellom liv og død, mens akuttmottaket mener bare at vi vet ikke helt om tilstanden er moderat eller alvorlig for det vil CT-bildene avgjøre, sant. Så ja, vi har hatt en greie på det da.

Dette er et eksempel på hvordan det tekniske språket i meldingene, som jeg diskuterte i tekstanalysen, kan skape forvirring og misforståelser for de som ikke bruker språket til vanlig. Her betyr uavklart for journalisten at situasjonen er alvorlig, mens for helsepersonell betyr det bare at de ikke vet enda. De ulike diskursene har et ulikt språk som skaper misforståelser på tvers av diskursene.

Siden de har klare retningslinjer for hvordan ting skal legges ut lurte jeg også på om de hadde klare retningslinjer for når kontoen skulle brukes. Derfor spurte jeg om de ville brukt denne kontoen ved store ulykker og brukte et eksempel om en stor togulykke. Kommunikasjonsrådgiveren svarte da:

- Ja, vi har jo Twitter så vi ville brukt det i dag... Ja, for vi har retningslinjer på det. Det står retningslinjer når vi bruker det. Det er jo ved traumer, altså ved ulykker. Vi melder jo ikke på Twitter når det kommer inn noen med hjertestans.

Under intervjuet med seksjonsoverlegen sa hun derimot at en under en slik situasjon ville sykehuset settes i beredskap og akuttmottaket vil få munnkurv. Det er da bare kommunikasjonsavdelingen som kan kommunisere utad. I dag er de innlogget på Twitterkontoen på et nettbrett som ligger hos sekretæren ved akuttmottaket og kommunikasjonsavdelingen har ingenting med den å gjøre. Det skaper derfor spørsmål om hvordan de hadde løst det å legge ut Twittermeldinger under en slik stor ulykke. Dette er igjen med å skape forvirring rundt Twitterkontoen.

Det er også stor uenighet om akuttmottaket skal fortsette med denne kontoen eller ikke på tvers av miljøene og diskursene de bruker. Under intervjuet med kommunikasjonsdirektøren og -rådgiveren fremsto det som en vurdering de kanskje skulle ta basert på den nye personvernloven. Seksjonsoverlegen derimot sa:

- Det er sikkert et halvt år siden vi sa at vi vil ikke dette mer. Så nå tenker jeg å ta det videre til fagråd traume sånn at de også kan komme med den samme også må vi bare kjøre det nasjonalt selv fra fagmiljøene hvis ikke kommunikasjonsavdelinga tar tak.

Blant helsepersonell har det blitt et så stort problem at de vil ta det over sykehuset hvis de ikke blir hørt der. Det har også blitt slik at de på akuttmottaket i Kristiansand er så misfornøyd at de rett og slett ikke legger ut meldinger på kontoen. Dermed fungerer ikke ordningen slik den er i dag.

5.6 Viktige utdrag fra intervjuer

Det som slår meg etter disse intervjuene er at det ligger en misforståelse mellom de ulike diskursene av hva som kan deles og av hvem. Seksjonsoverlegen sier at de ikke ville brukt kontoen ved en stor ulykke, fordi all kommunikasjonen hadde gått over til kommunikasjonsavdelingen. Kommunikasjonsavdelingen derimot sier at det ville blitt brukt. Problemet med dette er at det bare er et nettbrett hos sekretæren på akuttmottaket som er innlogget på kontoen. Derfor kan man lure på hvem som skulle vært ansvarlig for disse Twittermeldingene i en slik situasjon. Journalisten nevner også dødsulykker flere ganger gjennom intervjuet og mener at det er av stor nyhetsverdi så dette burde sykehuset dele. Det har de ikke mandat til å dele og det er kun politiet som kan dele dette fordi de skal varsle pårørende først. Sykehuset kan derfor ikke lovlig oppfylle de forventningene

journalisten har til dem. Det fremstår altså som at det er misforståelser mellom alle intervjuobjektene om enten hvordan ting skal deles eller hva som de har mandat til å dele.

Det er også stor uenighet om hva som er nyttig informasjon og hva som burde legges ut på Twitterkontoen. Journalisten mener dette er svært viktig for å unngå et informasjonsvakuum, mens seksjonsoverlegen mener at dette har null nytte når det kommer ned på enkeltperson. Hun mener det burde holde med statistikken som de melder inn til ulike lister og at man ut ifra det kan se antall skadde i trafikken for eksempel.

Kommunikasjonsrådgiveren og kommunikasjonsdirektøren sier Twitter ble til for å fungere som en hjelp for journalister og at det skulle være lettere å for de på akuttmottaket med tanke på henvendelser. Problemet i dag er at journalisten ikke kan stole på at denne informasjonen kommer, fordi legene på akuttmottaket er så imot denne ordningen at mange velger å ikke legge ut meldinger på Twitter. Derfor fungerer ikke ordningen i dag som et informasjonssubsidie for journalisten og en lettelse for akuttmottaket, slik som den er tenkt.

Det er også stor uenighet om dette bryter med personvernet og taushetsplikten. Journalisten mener at de har misforstått taushetsplikten når de skal holde tilbake slik informasjon, men så snakkes det om eksempler hvor en jentes familie har fått flere telefoner etter at skadeomfanget har blitt skrevet om. Man kan spørre seg om det er etisk riktig at man skal kunne risikere å utsette pårørende for den ekstra påkjenningen det kan være å få mange telefoner i en slik tid. De etiske spørsmålene til denne typen deling vil jeg ta mer for meg i drøftingskapitlet.

6 Drøfting

Jeg skal, i dette kapitlet, drøfte de funnene som har kommet frem i både intervjuene og tekstanalysen med bakgrunn i de teoretiske perspektivene presentert i kapittel to. Denne drøftingen vil forsøke å gi svar på problemstillingen: Hvilke muligheter og utfordringer finnes ved bruk av Twitter som kommunikasjonskanal for akuttmottaket ved SSHF?

6.1 Medialisering og Twitter

Hjarvard (2009) mener at samfunnet er medialisert og vi kan ikke se på det adskilt fra mediene. Mediene i dag er ikke lenger i en 24-timers syklus hvor vi venter til neste dag med å lese papiravisen. Vi forventer å bli oppdatert så fort det skjer og har varslinger på telefonen slik at vi blir oppdatert så fort det skjer.

Journalisten sa at en av hans største utfordringer med Twitterkontoen var at han ikke kunne stole på at akuttmottaket la ut Twittermeldinger. Hvis akuttmottaket kun henviser til Twitterkontoen når journalisten ringer, men ikke legger ut meldinger kan det hindre journalistens arbeid. Det er derfor viktig at sykehuset får ut informasjonen så fort som mulig. Twitter gir muligheten til dette. De kan enkelt gi ut informasjon til mange på en gang kontra hva de kan over telefonen, men noe av problemet er at informasjonen gis, i teorien, til hele verden fordi alle har tilgang på kontoen. Informasjonen gis ikke lenger bare til mediebransjen slik som det først var tiltenkt. Dette kan skape usikkerhet blant de som skal legge ut Twittermeldingene. Tidligere gikk det gjennom de etiske retningslinjene til journalistene før allmennheten ble informert, men i dag gis informasjonen direkte til allmennheten. For å sette det på spissen har sykehuset blitt så medialisert at det å få ut informasjonen effektivt og på en rettferdig måte har gått utover personvernet til pasienten og taushetsplikten. Det er viktigere for oss å vite hva som har skjedd og konsekvensene av dette enn at alle har rett til privatliv. Altså går ytringsfriheten over personvernet hvis vi setter det helt på spissen.

Denne utviklingen ser vi også på andre nødetaters Twitterkontoer, slik som for eksempel Politiet i Agder sin konto (@politiagder). Her deler de fortløpende det som skjer i deres arbeid. Operasjonssentralen legger ut meldinger så fort de vet noe og oppdaterer underveis når det kommer ny informasjon. De legger også ut etter for

eksempel fartskontroller hvor de skriver hvor mange som fikk forelegg eller ble fratatt førerkortet.

Brannvesenet i Agder har også en konto (@110agder) hvor de legger ut meldinger om utrykninger og oppdateringer om grunn til uttrykning. Det at akuttmottaket ikke er de eneste som har en slik konto og legger ut oppdateringer om sitt arbeid, viser at dette har blitt normalisert i vårt samfunn. Slike oppdateringer tilfredsstillers informasjonskravet og viser at også nødetatene har blitt medialisert i vårt samfunn.

Twitter er, i tillegg til å være en kanal hvor man kan nå mange på en gang, preget av at innholdet består av mye meninger eller nyheter (Aalen, 2015). Journalister deler ofte egne artikler, meninger eller saker de brenner for fra andre nyhetssider. Dette gjør at Twitter er mer politisk og samfunnsrettet enn andre sosiale medier, slik som for eksempel Facebook. Journalistene som deler sine saker skaper dermed en annen diskurs på Twitter enn andre sosiale medier. Denne diskursen har flere likhetstrekk med den journalistiske diskursen. For eksempel vil det ofte være en deling av samfunnsnyttig informasjon.

I og med at Twitter er unikt på denne måten skaper det rom for andre typer oppdateringer, også for bedrifter og institusjoner, slik som sykehuset. På Facebook oppdaterer sykehuset på en helt annen måte. Der er det videoer om utvikling på sykehuset, helseinformasjon eller ny forskning i hovedsak.

Journalisten sa at han brukte Twitter mye for å følge med på hva som skjer og kunne utvikle nyhetssaker. Twitter er derfor et godt medium for akuttmottaket til å nå mediefolk, fordi deres oppdateringer passer med innholdet på Twitter og Twitter er mediet hvor journalistene er.

6.2 Nyhetsverdi og samfunnsnytte

Jeg har tidligere diskutert Allerns (2001) nyhetskriterier, som er vesentlighet, identifikasjon, sensasjon, aktualitet, konflikt og hvor kjent eller mektig den/de det omhandler er. Sykehusets Twittermeldinger er skapt nettopp fordi journalister mener at informasjonen de legger ut er med på å oppfylle disse nyhetskriteriene. En sak behøver ikke å oppfylle alle nyhetskriteriene for å kunne bli en nyhet og hvilke kriterier en ulykke og melding av skadeomfang oppfyller vil være noe varierende fra sak til sak. Dette ble også sagt under intervjuet med kommunikasjonsdirektøren og –rådgiveren hvor de mente at et brekt bein etter en mopedulykke ikke skal legges ut på Twitterkontoen.

Journalisten jeg intervjuet mente at meldingene har samfunnsnytte og altså nyhetsverdi fordi en ulykke kan kreve videre oppfølging. Journalisten mener da at å vite skadeomfanget vil kunne gi oss mer å gå på når vi følger disse sakene opp og prøver å gjøre endringer. Seksjonsoverlegen tok derimot opp at statistikken bør være det som gir oss denne informasjonen som gjør at vi kan ta saker videre, og ikke enkeltpersoner. Hvor hardt skadet hver enkelt person er etter en ulykke burde ikke være det som er interessant for at man tar saken videre og ønsker utbedringer. Det er heller årsaken til ulykken og antall ulykker av samme årsak som burde være interessant. Vi, som samfunn, ønsker jo så få ulykker som mulig og dermed burde ikke skadeomfanget avgjøre om vi ønsker utbedringer.

Mye av journalistens arbeid handler om framing (Entman, 1993). Journalistene skal fremstille en sak slik at den blir interessant og har nyhetsverdi for flest mulig. Det er derfor mulig for journalisten å skape nyhetsverdi av det å dele skadeomfanget avhengig av hvordan de framer det. Hvis de framer det som at det har skjedd før på denne veien eller kobler det opp mot dødsulykker på samme strekning kan framingen gi det en nyhetsverdi i form av et press på politikere og en opplysning til samfunnet. Framingen kan altså gi det både nyhetsverdi og samfunnsnytte avhengig av hvordan journalisten gjør det.

Ut i fra de ulike diskursene som benyttes av intervjuobjektene kan vi se at det gir ulike svar på nyhetsverdien og samfunnsnyttene til Twittermeldingene. Seksjonsoverlegen benytter den medisinske diskursen i sin logikk og personvernet til den enkelte pasient blir noe av det viktigste. Derfor ønsker hun heller å bruke statistikk slik at det beskytter enkeltpersoners rett til personvern og privatliv. Journalisten, som benytter den journalistiske diskursen, mener at det er viktig å opplyse allmennheten og at det ikke oppstår informasjonsvakuum i samfunnet. Derfor mener journalisten at det har nyhetsverdi fordi uten denne informasjonen ville det blitt et informasjonsvakuum.

6.3 Twitters affordanser og begrensinger

Twitters affordanser (boyd & Ellison, 2008) gir mulighet for å kommentere, retweete og like innlegg, men det er ikke en mye brukt funksjon på offentlige etater sine kontoer. Politiet i Agder opplyser blant annet på sin konto at de ikke svarer på henvendelser på Twitter. Akuttmottaket opplyser ikke om dette, men svarer heller ikke på henvendelser.

Dette gir en enveiskommunikasjon hvor det kun er sykehuset som velger og legger ut informasjon. Journalisten sa under intervjuet at Twitter ikke ga han muligheten til å kommunisere hvilken informasjon han trenger, samt stille spørsmål og oppfølgingsspørsmål. Han uttrykte et ønske om en kanal med affordanser som gir mulighet for toveiskommunikasjon, slik som de tidligere hadde når de snakket på telefonen.

En toveiskommunikasjon kan også hjelpe på flere av misforståelsene som oppstår. Journalisten ønsker at sykehuset skal dele om omkomne fordi det har en samfunnsnytte, ifølge han, men det har ikke sykehuset lov til, siden det er en del av politiets mandat som også skal varsle pårørende. Under en toveiskommunikasjon kunne sykehuset opplyst om dette og journalisten ville fått en større forståelse for hva de kunne dele og ikke. Toveiskommunikasjonen kunne skapt et bedre samarbeid med journalistene fordi det hadde skapt en større forståelse for arbeidet akuttmottaket gjør, mandatene de har og prioriteringene de gjør.

Det kan også oppstå misforståelser fordi journalisten og akuttmottaket bruker ulike diskurser, den journalistiske og den medisinske. Det gir to forskjellige stiler og ulike formidlingsmåter. Journalistene tror, fra sin forståelse, at uavklart betyr kritisk, men ut ifra den medisinske diskursen betyr det at de ikke har all informasjonen de trenger for å avklare tilstanden enda. I den journalistiske diskursen er brukerne vant til å kommunisere med allmennheten gjennom nyhetsoppdateringer mens brukerne av den medisinske diskursen er ikke vant til det eller opplært til det. Seksjonsoverlegen mente derfor det var merkelig at noen hadde funnet ut at de var de som skulle kommunisere med allmennheten. Kommunikasjonsarbeiderne skal tilrettelegge informasjon og kunne derfor vært en mellomkanal mellom journalisten og akuttmottaket slik at det ikke ble misforståelser på grunn av de ulike diskursene.

Disse misforståelsene kunne lett vært løst med bedre kommunikasjon gjennom et møte hvor alle sa hva de ønsket å se og forklarte hvordan de utfører sitt arbeid. Sykehuset ville fått en bedre forståelse for journalistens etiske vurderinger og kunne kanskje følt seg tryggere på at det de legger ut blir håndtert på en god måte. På den andre siden kunne journalisten fått en bedre forståelse av sykehusets arbeid og hvorfor de vegrer seg for å legge ut denne informasjonen.

Kommunikasjonsavdelingen og akuttmottaket har også noen misforståelser seg imellom. Det kommer frem at kommunikasjonsavdelingen ikke forstår hvor stort problem det er for legene å legge ut disse meldingene, enda legene føler de har kommunisert dette tydelig opptil flere ganger. Det er også en uenighet om når kontoen skal brukes.

Akuttmottaket sier de ikke ville brukt kontoen under en stor togulykke, fordi sykehuset settes i beredskap og de da har munnkurv, mens kommunikasjonsavdelingen sier de ville brukt det. I beredskap er det kun kommunikasjonsavdelingen som skal kommunisere og de har ikke tilgang til kontoen i dag. Det er det kun sekretærene som har. Derfor kan man spørre seg hvordan denne kontoen skulle blitt brukt under beredskap når akuttmottaket ikke får lov til å kommunisere utad.

6.4 Taushetsplikt og personvern

I denne situasjonen blir det en konflikt mellom personvernet og ytringsfriheten. Hva skal veie tyngst? Ifølge seksjonsoverlegen i intervjuet, føler legene nå at de bryter med sin taushetsplikt og dermed personvernet. Taushetsplikten sier, kort sagt, at andre ikke skal få tilgang til dine helseopplysninger (Helsepersonelloven, 1999, § 21). På Twitterkontoen kommer de seg rundt dette med at det er anonymisert, men utfordringene kommer hvis pasienter i etterkant blir identifisert. Dette skal i utgangspunktet ikke skje siden de har en begrensning på antall opplysninger de legger ut, for eksempel har de ikke alder med i Twittermeldingene. Kommunikasjonsrådgiveren snakket i intervjuet om en familie som hadde fått flere telefoner fordi det var lagt ut at datteren deres var hardt skadet. Da har personvernet blitt brutt, men det er sannsynligvis ikke på grunn av Twittermeldingen i seg selv, men en sammensetning av det som har blitt opplyst om i mediene. Det er derfor vanskelig å fullt ut kontrollere alle opplysningene når det er flere forskjellige aktører med i bildet.

Journalisten mener det har en samfunnsnytte å vite hvordan det har gått i ulykker og dermed går dette under ytringsfriheten. Journalisten er fri til å skrive om det som skjer i samfunnet så lenge det ikke går ut over personer mer enn nødvendig. Det er derfor støttet av lovverket at journalisten kan skrive om de opplysningene han får fra sykehuset.

Situasjonen i dag gjør det slik at helsepersonell føler de bryter med sin plikt. Deres relasjon til pasientene er den primære gjennom at de skal redde liv mens relasjonen til allmennheten blir sekundær. Helsepersonell jobber i hovedsak for pasienten og ikke

for allmennheten. Ved anledninger kontakter de media for å drive med helseopplysning, men det er deres sekundære oppgave. Hvis helsepersonell må jobbe mer med sin sekundære relasjon kan det føre til en dårligere arbeidshverdag eller en reduksjon av kvaliteten på primærfunksjonen. Dette kan lede til et dårlig arbeidsmiljø på akuttmottaket og i lengden kan det i verste fall være mange som slutter og vanskelig å ansette nye fordi de ikke føler seg komfortable med alle sine arbeidsoppgaver. Dette vil gi en negativ effekt hvor kanskje sykehuset ikke får de beste legene og i verste fall blir et dårligere sykehus grunnet sin tolkning av lovverket.

Ingen av partene bryter direkte med lovverket på hver sin side, men en sammensetning av de opplysningene de sitter på kan føre til at personvernet blir brutt. Det kreves derfor et bedre samarbeid mellom partene enn det det er i dag. Helsepersonell føler de bryter med sitt ansvar, mens journalistene føler de bryter med sitt ansvar hvis det ikke blir delt med allmennheten. Et bedre samarbeid kunne gitt en bedre forståelse av hvilke opplysninger begge parter sitter på, samt hvilke opplysninger begge parter hadde synes det var greit å dele med bakgrunn i sin tolkning av lovverket.

6.4.1 Ethiske perspektiver

Twitterkontoen kan ikke bare vurderes ut ifra lovverk, men man må også se på etiske perspektiver. Nærhetsetikken er relevant både for helsepersonell og journalister. Vi kan tenke oss at det oppstår det en sterk relasjon mellom helsepersonell og pasienter siden det er deres primærrelasjon. Ved akuttmottak kan denne relasjonen skapes uten noen form for dialog mellom helsepersonell og pasient grunnet pasientens tilstand. Helsepersonellet kan dermed få en omsorgsrelasjon med pasienten i enda sterkere grad fordi de må stå opp for deres interesser på en annen måte enn hvis de hadde hatt en dialog hvor pasienten kunne ytre sine ønsker. I følge nærhetsetikken må derfor helsepersonellet stå opp for pasienten i en situasjon hvor de kanskje ikke er i stand til å samtykke. Man kan da spørre seg om det å dele denne helseinformasjonen som de gjør på Twitter, er å stå opp for pasientens rettigheter. Det er en hårfin balanse mellom det å bevare personvernet og skulle opplyse om samfunnsnyttig informasjon. I utgangspunktet skal ikke det de deler være identifiserende, de har nemlig fått retningslinjer på hva de kan dele og ikke. Derfor mener jeg at de ivaretar personvernet og det moralske ansvaret som oppstår i nærhetsetikken. Seksjonsoverlegen sa at legene ikke likte å dele denne informasjonen.

Det kan derfor tenkes at legene selv ikke mener at de overholder personvernet. I følge nærhetsetikken blir det da moralsk galt for dem å dele disse opplysningene. Vanligvis er nærhetsetikken også viktig for journalister, men ved bruk av Twitterkontoen møter de ikke kildene sine. Det kan derfor tenkes at nærhetsetikken ikke blir like viktig for journalisten i denne situasjonen fordi det ikke oppstår den samme nærhetsrelasjonen som ved et intervju eller en telefonsamtale.

Konsekvensetikken kan brukes for å vurdere samfunnsnyttens opp mot personvernet. Det kan være viktigere at samfunnet er godt opplyst om farlige veier eller veier som må utbedres for eksempel, enn at personvernet opprettholdes. Det blir derfor moralsk riktig å skulle dele disse Twittermeldingene hvis de er av samfunnsnytte fordi det skaper lykke for flest. Man kan derimot si at det ikke skaper lykke for flest fordi det kan bryte med personvernet, i følge seksjonsoverlegen. Da kan legene føle på en ubehagelighet på jobb og pasienter kan være redd for å bli identifisert.

I pliktetikken kan man vurdere det moralske i handlingen ved å dele disse meldingene og ikke om noen blir identifisert i utfallet. I vurderingen av å dele dette har de tenkt på nytten det har for samfunnet og de har lagt til grunn noen retningslinjer slik at ingen skal bli identifisert. De har derfor tenkt moralsk riktig i handlingen og det blir dermed etisk riktig å skulle dele disse opplysningene.

Diskussetikken er at alle skal ha mulighet til å delta i offentligheten og deretter må alle være villig til å føye seg etter det beste argumentet (Brurås, 2014, s. 302). For at alle skal ha mulighet til å delta i offentligheten, må alle ha tilgang til full informasjon. Slik som journalisten sier i intervjuet, så kunne det blitt et informasjonsvakuum hvis ikke disse meldingene hadde blitt delt. Vi hadde ikke hatt mulighet til å vite utfallet av en ulykke og dermed ikke hatt mulighet til å vite om det var noe som måtte utbedres for at det ikke skal skje igjen. Ut i fra diskussetikken er det derfor viktig at disse opplysningene blir delt slik at alle har mulighet til å delta i offentligheten på lik linje.

Dydsetikken går mer på hver enkelt medarbeider i avisenes redaksjon og på sykehuset og deres gode karakter. Jeg har jo selvfølgelig ikke møtt de alle, men antar at de følger sine etiske retningslinjer, slik som Vær-Varsom plakaten og helsepersonelloven. Hvis de gjør det vil de ha en god dyd og dermed utføre de rette moralske handlingene.

Ut i fra de ulike etiske perspektivene kan vi på flere ulike måter se at Twitterkontoen isolert kan vurderes til å være etisk riktig. Den følger personvernet og er viktig for å få et opplyst samfunn hvor alle har kunnskapen til å kunne delta i en offentlig debatt. Det er allikevel viktig at de som jobber med dette bruker sin dyd slik at de ikke går over de moralske retningslinjene.

Det kan altså ses som etisk riktig å dele disse meldingene fra sykehuset sin side, men journalisten må også ta sine egne vurderinger før hen deler det med sine lesere. Det er derfor sikret sterk etikk fra begge sider fordi sykehuset har sterke etiske retningslinjer og redaksjoner har sterke etiske retningslinjer. Dette gjør det tryggere fordi ingen av de vil publisere noe de mener at strider med sine etiske retningslinjer. Da kan sykehuset risikere en tilsynssak og redaksjonen kan bli felt av Pressens Faglige Utvalg (PFU).

6.5 Strategisk kommunikasjon

I og med at alle virksomheter må kommunisere og ha en strategisk kommunikasjon (Ihlen, 2013), kan Twitter ses på som en del av sykehusets helhetlige kommunikasjon. Derfor burde den være en del av den strategiske kommunikasjonen. Alt de kommuniserer blir sett på som sykehusets kommunikasjon og må være forankret i institusjonen. Kommunikasjonsavdelingen sitter på den overordnede kommunikasjonsstrategien og er hovedansvarlig for den. Dermed blir det naturlig at de står for kommunikasjonen. Når det kommer til deling av informasjon om innkomne pasienter har de lagt det ansvaret over på akuttmottaket og legene der. Dette er personer som ikke har noen bakgrunn i kommunikasjon og dermed, sannsynligvis, mindre kunnskap om hvordan en kommunikasjonsstrategi fungerer og skal opprettholdes. Derfor kan det å legge kommunikasjonen over på dem føre til en sprikende kommunikasjon som varierer fra lege til lege. Dette så vi i tekstanalysen hvor det var noe ulikhet i formuleringene i meldingene og noe ulik informasjon. Kommunikasjonsdirektøren og kommunikasjonsrådgiveren opplyste at noe av grunnen til at de brukte Twitter var for å få ut konsis informasjon. Når det blir ulikheter i meldingene blir ikke informasjonen så konsis som de ønsker. Dette kan skape en strategisk kommunikasjon som ikke er enhetlig fra sykehusets side, og kan skape forvirring for mottakeren av kommunikasjonen. En endring i meldingene kan gi for lite informasjon for journalisten, en endring i oppfatningen for mottakeren, osv. Seksjonsoverlegen sa også at legene føler de bryter

med sin taushetsplikt. Man kan da si at helsepersonell er opptatt av at de skal beskytte sine pasienter og opprettholde taushetsplikten, og når de har lite kunnskap om mediebransjen kan det føles vanskelig for dem å legge ut denne informasjonen til allmennheten. Målet med denne kommunikasjonen er at den skal være konsis, skape åpenhet og en god relasjon til journalister. Med disse ulikhetene i informasjon og vegringene for å legge ut meldinger, blir ikke disse målene nådd. Journalisten mener at han ikke kan stole på at disse meldingene blir lagt ut på kontoen og dermed skaper de ikke en god relasjon til journalisten.

Det er muligheter for å endre disse utfordringene gjennom en klar strategisk plan for kommunikasjonen. Usikkerheten rundt hvordan kommunikasjonen foregår i dag kan da minske eller forsvinne. Det å legge ansvaret for kommunikasjonen på helsepersonell, fungerer i dag ikke optimalt og det kan derfor være en mulighet å endre denne delen av strategien. Hvis sykehuset velger å legge kommunikasjonen over på kommunikasjonsavdelingen, vil de få noen med faglig bakgrunn til å kommunisere med media. De vil sannsynligvis være mer selvsikre i sin rolle som kommunikatorer og dette vil gjøre at store deler av usikkerheten forsvinner. Dette har vi også sett hos politiet hvor det fungerer godt å bruke Twitter som kommunikasjonskanal, de har lagt kommunikasjonen på operasjonssentralen, som har erfaringen og kunnskapen til å kommunisere med media og allmennheten. Å legge kommunikasjonen over på de med erfaring og kunnskap om denne typen kommunikasjon, kan skape denne enhetlige og konsise informasjonen som kommunikasjonsavdelingen i utgangspunktet ønsker med dagens meldinger.

6.5.1 Journalisters relasjon til SSHF

Hvis sykehuset slutter å dele informasjon om innkomne pasienter etter ulykker med journalister, kan det påvirke deres relasjon i en negativ retning. Ihlen (2013) sier at det er tillit, åpenhet, involvering, investering og grad av engasjement som kan måle relasjon (s.49) og for journalister er det spesielt viktig med ærlighet, åpenhet og nøyaktighet for å bygge gode relasjoner (s.115). I dag har sykehuset allerede problemer med nøyaktigheten for å pleie relasjonen med journalisten. Mediene kan ikke stole på at sykehuset legger ut en Twittermelding og dermed kan også tilliten journalistene har til sykehuset svekkes. Hvis sykehuset slutter helt med disse meldingene vil noe av åpenheten minske og dette er

noe journalister setter høyt. Journalisten jeg intervjuet sa at han ville ha liten forståelse hvis sykehuset velger å slutte med å dele disse meldingene.

Under intervjuet sa journalisten at det er vanskelig å si akkurat hvordan relasjonen deres ville blitt påvirket. Han sa han ikke tror de hadde vært tjent med å ikke skrive en sak hvis sykehuset hadde en god en. Men sykehuset vil med å slutte å dele disse meldingene, som er informasjonssubsidier, legge informasjonshindre i journalistens arbeid (Ihlen, 2013, s.116). Det vil være vanskeligere for journalistene å få tak i den informasjonen de mener de trenger for å oppfylle sitt samfunnsoppdrag. I verste fall kan dette føre til at sykehuset kommer mindre på dagsorden i en positiv vinkling. Ofte kontakter sykehuset journalister selv hvis de har saker de ønsker at skal komme ut i media. I dag skriver journalisten saker som sykehuset ønsker, men de kan muligens være vanskeligere hvis sykehuset er vanskeligere.

Når Helse Vest sluttet å dele denne type informasjon hadde mediene liten forståelse for deres avgjørelse og mente at sykehuset ikke oppfylte sitt samfunnsoppdrag. Det ble en del oppslag i media (se for eksempel Saue, Waatland, Jor, 2019) hvor sjefsredaktører kalte avgjørelsen blant annet hårreisende. Avgjørelsen skapte en stor storm den første måneden, men det at man var klar i sin praksis og sto på sitt førte til at journalister og redaktører bare måtte akseptere den avgjørelsen som var tatt. Det blir også nevnt at de i etterkant ser at de kunne ha tatt med journalister og redaktører i diskusjonen i forkant av avgjørelsen. Da ville ikke avgjørelsen kommet så brått på og de ville kanskje hatt en bedre forståelse for hvorfor det ble gjort. Ut i fra dette kan man lese at mediebransjen ikke har forståelse for at sykehuset tar slike avgjørelser, og dermed kan de se på det som en dårlig avgjørelse som svekker den offentlige debatten. En slik avgjørelse kan dermed skade relasjonen til journalisten, men å ta mediebransjen med i avgjørelsen kan dempe opprøret fordi det kan gi dem en større forståelse for hvorfor sykehuset faller på den avgjørelsen som de gjør.

6.5.2 Samfunnsansvar og åpenhet

Det er noe uenighet om det å dele slik informasjon som de gjør på Twitter er en del av samfunnsansvaret. SSHF mener at de i hovedsak utøver sitt samfunnsansvar gjennom å være åpne om driften, utdanning og helseopplysning, og tenkte i hovedsak ikke på denne Twitterkontoen som en del av samfunnsansvaret. Helse Vest konkluderte med at det å

dele slike opplysninger ikke var en del av deres samfunnsansvar og at det oppfylles i andre områder de er åpne på. Ifølge Ihlen (2011) sine teorier om samfunnsansvar er det en aktivitet hvor virksomheten ønsker å styrke sin relasjon til sine interessenter og samfunnet for øvrig (s.31). Twitterkontoen ønsker å styrke og bedre relasjonen til journalistene gjennom å være et informasjonssubsidie. Derfor kan den i den forstand ses på som en del av samfunnsansvaret.

Når det kommer til samfunnsansvar generelt for SSHF handler det i større grad om åpenhet rundt driften, utdanning og helseopplysning. Vi forventer ikke at de skal være like åpne om enkelttilfeller grunnet hensynet personvern og taushetsplikt. Samfunnet kan skjønne at det ansvaret veier tyngre og at de heller bare deler generelle ting om driften kontra enkelttilfeller.

Det å ikke lenger dele disse opplysningene som de gjør i dag vil ikke nødvendigvis bryte med samfunnsansvaret, men det kan svekke relasjonen de i dag har til journalister. Det har vi sett at det til dels har gjort for Helse Vest hvor det har vært negativ omtale og stor kritikk av deres avgjørelse om å ikke dele. Redaktører mener de bryter med sitt samfunnsansvar, men med mindre de slutter å dele om hele driften på et mer generelt grunnlag bryter de ikke med det samfunnsansvaret de har som sykehus.

6.6 Muligheter og utfordringer med Twitter

De ulike diskursene vil gi ulike svar på hva som er mulighetene og utfordringene med bruken av Twitter som kommunikasjonskanal. Det er spesielt forskningsspørsmål nummer to: Hvordan forholder brukerne seg til Twitterkontoen?, som vil få ulikt svar avhengig av hvilken diskurs brukeren benytter. Journalisten, som benytter den journalistiske diskursen, mener at Twitter gir muligheten til rask informasjon. Utfordringene er at det er en enveiskommunikasjon hvor journalistene blir avhengig av at akuttmottaket oppdaterer. Journalistens største utfordring med akuttmottakets Twitterkonto blir at han ikke kan stole på at disse oppdateringene kommer.

Kommunikasjonsavdelingen mener at denne Twitterkontoen gir dem muligheten til kort og konsis informasjon ut til mediene kontra deres tidligere kommunikasjonskanal som var telefon. Utfordringen er at det ikke lenger er kommunikasjonsavdelingen selv som står for kommunikasjonen. Dermed kan de ikke kontrollere informasjonen på samme måte og det kan føre til ulikheter med grunnlag i hvem som er på jobb og hvor godt de

kjenner Twitters affordanser eller hvor komfortable de føler seg med å kommunisere denne typen informasjon.

For seksjonsoverlegen, som tar i bruk den medisinske diskursen i sin tankegang, var hensynet til personvern helt klart den største utfordringen knyttet til Twitterkontoen. Dette gir igjen utfordringer som at informasjon ikke ble delt.

Det er altså ikke et enkelt svar på hva som er mulighetene og utfordringene ved bruk av Twitter som kommunikasjonskanal. Mulighetene og utfordringene kommer an på diskursen brukeren forholder seg til. Den medisinske diskursen gir større utfordringer knyttet til personvern, mens i den journalistiske diskursen er det større utfordringer knyttet til Twitters affordanser. I kommunikasjonsdiskursen er utfordringene knyttet til at informasjonen ikke alltid er så konsis som brukerne av denne diskursen ønsker. Twitter som kommunikasjonskanal gir mye like muligheter på tvers av diskursene med tanke på tidsbesparelse. Alle brukerne slipper nå henvendelser via telefon og sparer dermed mye tid både på å gi informasjon og innhente informasjon.

7 Avslutning

I dette siste kapittelet vil jeg komme med en avsluttende refleksjon om hva SSHF bør gjøre videre. Det er flere handlingsalternativer hvor jeg ikke kommer med en konkret plan, men vurderinger de må gjøre på egenhånd. I siste avsnitt viser jeg til videre forskning og andre fagområder som burde gi sin vurdering før SSHF kommer til en konklusjon om hva de bør gjøre videre.

7.1 Avsluttende refleksjon: Hva kan SSHF gjøre?

Informasjonen de deler på Twitterkontoen er ikke nødvendig å dele for å opprettholde sitt samfunnsansvar, men det gir mulighet for et gode i relasjonen til journalisten som igjen hjelper sykehuset å opprettholde sitt samfunnsansvar på andre kanaler. Det er derfor viktig at journalisten er med i prosessen med å bestemme veien videre. Dette kan gi en bedre forståelse for avgjørelsene. Helse Vest trodde mye av deres negative reaksjoner kunne ha blitt hindret hvis de hadde tatt journalister og redaktører med på avgjørelser istedenfor å bare informere dem om at avgjørelsen var tatt.

Å dele meldingene slik de gjør i dag er ikke etisk sett galt eller galt i følge lovverket, men det er i gråsonen. Det skaper utfordringer med tanke på grensesetting. For eksempel er det ikke slik at de nødvendigvis bryter taushetsplikten eller personvernet, men noe skjer i etterkant som kan gjøre at pasienter blir gjenkjent. Det å dele disse Twittermeldingene blir derfor et spørsmål om hva som skal bli satt høyest; ytringsfriheten eller personvernet? Det er viktig at samfunnet får informasjon om for eksempel farlige veier slik at de kan delta i den offentlige debatten, men det burde vurderes om man istedenfor kan bruke ulykkesstatistikk som kommer på slutten av året. Dødsulykker vil uansett bli rapportert av politiet så slike alvorlige ulykker vil man ha tilgang til uansett om sykehuset velger å dele informasjon om innkomne pasienter etter ulykker eller ikke.

Hvis de velger å beholde kontoen, er det noen steg de må ta videre for utbedre kommunikasjonen slik den er i dag. Det at legene og sekretærene i dag deler denne informasjonen er ikke det riktige fordi de ikke har kunnskapen til å skulle ha kontakt med allmennheten på samme måte som noen med en kommunikasjons- eller medieutdanning/erfaring. Det skaper utfordringer med at de blir usikre og føler de strider

mot sine oppgaver som helsepersonell. Dette fører igjen til at de er imot hvordan det er i dag og at det derfor ender opp med å ikke fungere i praksis fordi de nekter å legge ut meldinger. Det gir en utfordring for journalisten som ikke kan stole på at informasjonen kommer ut på Twitterkontoen. Ansvarer bør heller legges tilbake over til kommunikasjonsavdelingen fordi de har den rette kompetansen til å kommunisere med allmennheten. Dette kan foregå for eksempel gjennom et internt meldeskjema og de kan bruke det de har i dag og heller sende det til kommunikasjonsavdelingen istedenfor til sekretæren. Dermed vil legene kunne vite at den informasjonen de gir går gjennom flere etiske vurderinger. Det er også viktig at legene får kunnskap om alle de etiske retningslinjene en avisredaksjon har og dette kan løses gjennom et møte eller et besøk. Legene kan da få en større trygghet på at journalisten ikke bare legger ut informasjon fordi de har den, men også tar den gjennom en rekke etiske vurderinger før det publiseres.

Det må også utvikles en tydeligere strategi for den type kommunikasjon hvis akuttmottaket skal fortsette å dele. Usikkerheten rundt hva som skal legges ut og hvorfor det skal legges ut kan dempes hvis det er en trygg og klar strategi i bakgrunnen. En strategi kan også bidra til en forståelse for hvorfor denne informasjonen deles og hvorfor det er viktig å opplyse allmennheten om denne typen informasjon.

Et alternativ er også å **endre kommunikasjonskanalen**. Twittermeldingene passer inn i diskursen på Twitter, men det kan være vanskelig å legge ut meldinger når du vet at hele verden i teorien kan lese dette. Det perfekte hadde vært en kanal hvor sykehuset og journalisten kunne kommunisert mer toveis enn hva de gjør i dag, men teknologien for å gjøre dette på en effektiv måte finnes ikke, så vidt jeg vet. For å skape en større trygghet, kunne man derfor gått tilbake til slik det var tidligere med en lukket Twitterkonto hvor man måtte søke om å få følge den. Da ville man visst at det bare er mediefolk som har tilgang til denne informasjonen, og de vil igjen ta dette gjennom sine etiske retningslinjer før informasjonen er tilgjengelig for allmennheten.

Det å skulle melde informasjon om innkomne pasienter til politiet er ikke et reelt alternativ fordi journalisten ønsker førstehåndsinformasjon og det kan være vanskelig å skulle være avhengig av en person. Det er derfor bedre at informasjonen går gjennom kommunikasjonsavdelingen på sykehuset, hvis de skal dele den.

De kan velge å dele eller ikke dele og ha god argumentasjon begge veier. Det er en diskusjon de må ta internt, hvor de veier de ulike konsekvensene opp mot hverandre. Uansett om de velger å dele eller ikke, er det altså viktig at de har et møte for å bli kvitt misforståelsene. Journalisten trenger en forståelse for hva som ligger i sykehusets mandat og ikke, og sykehuset internt trenger en bedre forståelse på tvers av avdelinger.

7.2 Videre forskning

Sykehuset og teknologien er i stadig utvikling så det er spennende å se på hvordan de takler disse teknologiske utviklingene og hensynet til personvernet. Man kan i hvert fall trygt si at sykehusets oppgaver har endret seg drastisk de siste årene med tanke på deling og kommunikasjon.

Denne oppgaven har kun tatt for seg en del av dette med Twitter som kommunikasjonskanal. Jeg har sett på problemstillingen med å dele slik informasjon og hva som er mulighetene og utfordringene med Twitter som kommunikasjonskanal. Jeg har sett på det fra et kommunikasjonsperspektiv, fordi det er der mitt fagområde ligger. Ut ifra dette har jeg kommet frem til at det veier noe likt om man skal dele eller ikke dele, og det er gode argumenter på begge sider. Derfor kreves det en utredning fra andre fagområder for å kunne ta en endelig avgjørelse om dette temaet.

Det er et stort potensiale for videre forskning på temaet om sykehusets deling av informasjon om innkomne pasienter etter ulykker. Det er flere fagområder jeg ikke har tatt stort hensyn til i denne oppgaven, slik som for eksempel lovverket. Med en ny personvernlov, er dette noe sykehuset fortsatt prøver å navigere og løse på best mulig måter. Det hadde derfor vært interessant å se nærmere på hvordan disse meldingene forholder seg til den nye personvernloven i større grad enn hva jeg har gjort i denne oppgaven.

Det kunne også vært interessant å se på dette temaet fra et ledelsesperspektiv og hvordan dette påvirker arbeidsmiljøet for legene med tanke på at de i dag deler ting de ikke er komfortable med å dele.

Det er altså mye forskning som kan og kanskje burde utføres før SSHF tar en endelig avgjørelse på om de skal dele informasjon om innkomne pasienter etter ulykker og i så fall hvilken kanal de skal gjøre det på.

Litteraturliste

- Allern, S. (2001). Om markedsorientering og journalistikk i ti norske aviser. Oslo: Universitetsforlaget
- Bjørkquist, C. (2019). Digitalisering – løsninger og problemer. I Bjørkquist, C. & Fineide, M. J. (Red.), *Organisasjonsperspektiv på samordning av helse- og velferdstjenester* (s.169-191). Oslo: Cappelen Damm Akademisk
- boyd, d.m. & Ellison, N.B. (2008). Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13. 210-230
- Broersma, M.J. & Graham, T.S. (2013) Twitter as a new source: How Dutch and British newspapers use Tweets in their news coverage, 2007-2011. *Journalism Practice*, 7(4), 446-464. <https://doi.org/10.1080/17512786.2013.802481>
- Brurås, S., (2014). *Etikk for journalister* (5.utg.). Bergen: Fagbokforlaget
- Brønn, P., (2019). Åpen eller innadvendt: omdømmebygging for organisasjoner (2.utg.). Oslo: Gyldendal
- Engelstad, F. (2015) Offentlighet og strategisk kommunikasjon. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 56(4), 387-418
- Enli, G. & Aalen, I. (2018, 14. mai). Sosiale medier. Hentet fra https://snl.no/sosiale_medier
- Entman, R.M. (1993). Framing: Toward Clarification of a Fractured Paradigm. *Journal of Communication* 43(4), 51-58
- Fairclough, N. (1993). Critical discourse analysis and the marketization of public discourse: the universities. *Sage Social Science Collections*, 4(2), 133-168.
- Fagerli H.P., Jørgensen, K.B., Lund, C., Meling, A.T., Stranger-Thorsen I. & Volan, I., (2012). *Krisehåndtering 2.0: Sosiale medier i bruk før, under og etter krisen*. Oslo: Kommuneforlaget
- Grunnloven. (1814). Kongeriket Norges Grunnlov (LOV-1814-05-17). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1814-05-17>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Helse Sør-Øst. (2019, 28. desember). Behandlingssteder. Hentet fra <https://www.helse-sorost.no/behandlingssteder>
- Hitching, T.R. & Veum, A. (2011). Introduksjon. I Hitching, T.R., Nilsen, A.B. & Veum, A. (Red.), *Diskursanalyse i praksis. Metode og analyse* (s.11-39). Kristiansand: Høyskoleforlaget
- Hjarvard, S. (2009). Samfundets medialisering: En teori om mediernes forandring af samfund og kultur. *Nordicom Information*, 31(1-2), 5-35
- Holstein, J.A., Gubrium, J. F. (2016). Narrative Practice and the Active Interview. I Silverman, D. (Red.), *Qualitative Research* (4.utg. s.67-82). Los Angeles, California: Sage
- Hågvar, Y.B. (2007). Å forstå avisa. Innføring i praktisk presseanalyse. Bergen: Fagbokforlaget
- Hågvar, Y.B. (2013). Djevelen ligger i diskursen: En kritisk diskursanalyse av Marte Krogh-saken i VG. *Norsk Medietidsskrift*, 20(3), 200-222
- Ihlen, Ø., (2011). *Samfunnsansvar på norsk: tradisjon og kommunikasjon*. Bergen: Fagbokforlaget

- Ihlen, Ø., (2013). *PR og strategisk kommunikasjon: teorier og fagidentitet*. Oslo: Universitetsforlaget
- Ipsos. (2019, 26. april). Ipsos SoMe-tracker Q1'19. Hentet fra <https://www.ipsos.com/nb-no/ipsos-some-tracker-q119>
- Jackson, I. (2019, 29. juli). Twitter. Hentet fra <https://snl.no/Twitter>
- Kim, Y., Kim, Y., Wang, Y., & Lee, N.Y. (2016). Uses and Gratifications, Journalists' Twitter Use, and Relational Satisfaction with the Public. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 60(3), 503-526. DOI: 10.1080/08838151.2016.1164171
- Kjeldsen, J.E., (2015). *Retorikk i vår tid: En innføring i moderne retorisk teori*. Oslo: Spartacus
- Miller, J. & Glassner, B. (2016). The Inside and the Outside: Finding Realities in Interviews. I Silverman, D. (Red.), *Qualitative Research* (4.utg. s.51-66). Los Angeles, California: Sage
- Markham, A., Stavrova, S. (2016). Internet/Digital Research. I Silverman, D. (Red.), *Qualitative Research* (4.utg. s.229-243). Los Angeles, California: Sage
- Moody, M., Cohen, L., & Fournon, C. (2013). Negativity in a Twitter age: How politicians are adapting to social media. *Journal of Mass Communication & Journalism*, 3(3). DOI: 10.4172/2165-7912.1000151
- Nordhaug, O., og Olsen, J.B., (2010). *Etikk, ledelse og samfunnsansvar*. Oslo: Forlag1
- NOU 2019:10. (2019). *Åpenhet i grenseland: Bilder, fil og lydopptak i helse- og omsorgstjenesten, barnevernet, skolen og barnehagen*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet
- Pabst, K., (2016). *Museumsetikk i praksis*. Trondheim: Museumsforlaget
- Read, W., Robertson N., McQuilken, L. & Ferdous, A.S. (2019). Consumer engagement on Twitter: perceptions of the brand matter. *European Journal of Marketing*, 53(9), 1905-1933. DOI 10.1108/EJM-10-2017-0772
- Ryen, A., (2006). *Det kvalitative intervjuet – Fra vitenskapsteori til feltarbeid* (2.utg.). Bergen: Fagbokforlaget
- Ryen, A. (2016). Research Ethics and Qualitative Research. I Silverman, D. (Red.), *Qualitative Research* (4.utg. s.31-46). Los Angeles, California: Sage
- Pressens Faglige Utvalg. (2015). Vær Varsom-plakaten. Hentet fra <https://presse.no/pfu/etiske-regler/vaer-varsom-plakaten/>
- Prior, L. (2016). Using Documents in Social Research. I Silverman, D. (Red.), *Qualitative Research* (4.utg. s.171-185). Los Angeles, California: Sage
- Saue, O.A., Waatland, E. & Jor, E.L. (2019, 26. februar). Redaktør i harnisk: Sjukehusa avviklar praksis med offentleggjering av pasienttilstand. *Medier24*. Hentet fra <https://www.medier24.no/artikler/siste-sjukehusa-avviklar-praksis-med-offentleggjering-av-pasienttilstand/458943>
- Silverman, D. (Red.). (2016). *Qualitative Research* (4.utg.). Los Angeles, California: Sage
- Skrede, J. (2017). *Kritisk diskursanalyse*. Oslo: Cappelen Damm.
- Skivenes, M. og Trygstad, S.C., (2012). *Åpenhet, ytringer og varsling*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Skogerbø, E. & Moe, H. (2015). Twitter på tvers – koblinger mellom journalister og politikere. *Norsk Medietidsskrift*, 22 (3), 1-21. ISSN online: 0805-9535
- Sletteland, N. (2014). *Helsekommunikasjon og digitale medier*. Oslo: Gyldendal

Akademisk

- Steen-Johnsen, K., Enjolras, B. & Wollebæk, D. (2013). Sosiale medier, samfunnspolitisk deltagelse og kontroll. *Internasjonal Politikk*, 71(2), 263-273. ISSN: 0020-577X
- Svennevig, J. (2020). *Språklig samhandling: innføring i kommunikasjonsteori og diskursanalyse* (3.utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk
- Sørlandet Sykehus Helseforetak. (2020, 28. februar). Om oss. Hentet fra <https://sshf.no/om-oss>
- Sørlandet Sykehus Helseforetak. (2020, 26. februar). Oppdrag og bestilling 2020 for Sørlandet Sykehus HF. Hentet fra <https://sshf.no/Documents/Oppdrag%20og%20bestilling%202020%20-%20S%C3%B8rlandet%20sykehus%20HF.pdf>
- Veum, A. (2008). *Avisas andlet. Førstesida som tekst og diskurs. Dagbladet 1925-1995*. (Doktoravhandling). Universitetet i Oslo, Oslo.
- Waters, R. D., Tindall, N. T., & Morton, T. S. (2010). Media catching and the journalist–public relations practitioner relationship: How social media are changing the practice of media relations. *Journal of Public Relations Research*, 22, 241–264
- Østbye, H., Helland, K., Knapskog, K., Larsen, L.O. & Moe, H. (2013). *Metodebok for mediefag* (4.utg.). Bergen: Fagbokforlaget
- Aalen, I., (2015). *Sosiale medier*. Bergen: Fagbokforlaget

Vedlegg

Oversikt over vedlegg:

Vedlegg 1: Meldeskjema NSD

Vedlegg 2: Samtykkeskjema for å delta i forskningsprosjektet

Vedlegg 3: Intervjuguide kommunikasjonsdirektør og –rådgiver

Vedlegg 4: Intervjuguide seksjonsoverlege

Vedlegg 5: Intervjuguide journalist

Vedlegg 6: Akuttmottakets skjema for Twittermeldinger

Vedlegg 7: Informasjon mottatt fra kommunikasjonsdirektør ved Haukeland sykehus, vurdering av personvernombudet

Vedlegg 8: Informasjon mottatt fra kommunikasjonsdirektør ved Haukeland sykehus, saksfremlegg

Vedlegg 1:

04/06/2020

Meldeskjema for behandling av personopplysninger



Meldeskjema 164121

Sist oppdatert

20.12.2019

Hvilke personopplysninger skal du behandle?

- Navn (også ved signatur/samtykke)
- Lydopptak av personer
- Bakgrunnsopplysninger som vil kunne identifisere en person

Type opplysninger

Du har svart ja til at du skal behandle bakgrunnsopplysninger, beskriv hvilke

Arbeidsplass og arbeidstittel

Skal du behandle særlige kategorier personopplysninger eller personopplysninger om straffedommer eller lovovertrедelser?

Nei

Prosjektinformasjon

Prosjektittel

Twitter på norske akuttmottak. Hvorfor velger noe akuttmottak å bruke det aktivt mens andre velger det bort?

Begrunn behovet for å behandle personopplysningene

Det vil bli umulig å anonymisere deltagerne grunnet fokuset på deres arbeidsplass og det at de er de eneste i landet som har en slik Twitterkonto

Ekstern finansiering

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Ida Bjørkquist, ida.andrine@hotmail.com, tlf: 97115129

Behandlingsansvar

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Agder / Fakultet for humaniora og pedagogikk / Institutt for pedagogikk

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Jan Svennevig , jan.svennevig@iln.uio.no, tlf: 98671092

Skal behandlingsansvaret deles med andre institusjoner (felles behandlingsansvarlige)?

Nei

Utvalg 1

Beskriv utvalget

Kommunikasjonsdirektør SSHF

Alder

25 - 73

Inngår det voksne (18 år +) i utvalget som ikke kan samtykke selv?

Nei

Personopplysninger for utvalg 1

- Navn (også ved signatur/samtykke)
- Lydopptak av personer
- Bakgrunnsopplysninger som vil kunne identifisere en person

Hvordan samler du inn data fra utvalg 1?**Personlig intervju****Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger**

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

Informasjon for utvalg 1**Informerer du utvalget om behandlingen av opplysningene?**

Ja

Hvordan?

Skriftlig informasjon (papir eller elektronisk)

Utvalg 2

Beskriv utvalget

Kommunikasjonsdirektør annet sykehus

Alder

25 - 73

Inngår det voksne (18 år +) i utvalget som ikke kan samtykke selv?

Nei

Personopplysninger for utvalg 2

- Navn (også ved signatur/samtykke)
- Lydopptak av personer
- Bakgrunnsopplysninger som vil kunne identifisere en person

Hvordan samler du inn data fra utvalg 2?**Personlig intervju****Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger**

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

Informasjon for utvalg 2**Informerer du utvalget om behandlingen av opplysningene?**

Ja

Hvordan?

Skriftlig informasjon (papir eller elektronisk)

Utvalg 3**Beskriv utvalget**

Ansvarlig for innhold på Twitterkonto

Alder

25 - 73

Inngår det voksne (18 år +) i utvalget som ikke kan samtykke selv?

Nei

Personopplysninger for utvalg 3

- Navn (også ved signatur/samtykke)
- Lydopptak av personer
- Bakgrunnsopplysninger som vil kunne identifisere en person

Hvordan samler du inn data fra utvalg 3?**Personlig intervju****Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger**

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

Informasjon for utvalg 3**Informerer du utvalget om behandlingen av opplysningene?**

Ja

Hvordan?

Skriftlig informasjon (papir eller elektronisk)

Utvalg 4**Beskriv utvalget**

Journalist

Alder

20 - 75

Inngår det voksne (18 år +) i utvalget som ikke kan samtykke selv?

Nei

Personopplysninger for utvalg 4

- Navn (også ved signatur/samtykke)
- Lydopptak av personer
- Bakgrunnsopplysninger som vil kunne identifisere en person

Hvordan samler du inn data fra utvalg 4?**Personlig intervju****Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger**

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

Informasjon for utvalg 4**Informerer du utvalget om behandlingen av opplysningene?**

Ja

Hvordan?

Skriftlig informasjon (papir eller elektronisk)

Tredjepersoner

Skal du behandle personopplysninger om tredjepersoner?

Nei

Dokumentasjon

Hvordan dokumenteres samtykkene?

- Manuelt (papir)

Hvordan kan samtykket trekkes tilbake?

Ved kontakt på epost

Hvordan kan de registrerte få innsyn, rettet eller slettet opplysninger om seg selv?

Ved kontakt på epost

Totalt antall registrerte i prosjektet

1-99

Tillatelser

Skal du innhente følgende godkjenninger eller tillatelser for prosjektet?

Behandling

Hvor behandles opplysningene?

- Maskinvare tilhørende behandlingsansvarlig institusjon
- Mobile enheter tilhørende behandlingsansvarlig institusjon

Hvem behandler/har tilgang til opplysningene?

- Prosjektansvarlig
- Student (studentprosjekt)

Tilgjengeliggjøres opplysningene utenfor EU/EØS til en tredjestat eller internasjonal organisasjon?

Nei

Sikkerhet

Oppbevares personopplysningene atskilt fra øvrige data (kodenøkkel)?

Ja

Hvilke tekniske og fysiske tiltak sikrer personopplysningene?

- Adgangsbegrensning

Varighet**Prosjektperiode**

01.09.2019 - 01.06.2020

Skal data med personopplysninger oppbevares utover prosjektperioden?

Nei, alle data slettes innen prosjektslutt

Vil de registrerte kunne identifiseres (direkte eller indirekte) i oppgave/avhandling/øvrige publikasjoner fra prosjektet?

Ja

Begrunn

vil kunne identifiseres gjennom arbeidstittel og arbeidssted

Tilleggsopplysninger

Vedlegg 2:

Vil du delta i forskningsprosjektet

”Twitter på norske akuttmottak”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hvorfor noen akuttmottak velger å bruke Twitter og fordelene og ulempene ved dette. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet er å undersøke bruken av Twitter blant norske akuttmottak. Ved å undersøke denne bruken vil det komme frem fordeler og ulemper.

Prosjektet vil undersøke om ~~Twitterkontoene~~ bidrar til å oppfylle samfunnsansvaret og opplysningsplikten til sykehusene. Disse opplysningene vil elde til en anbefaling for videre bruk og hvordan løse mediekontakt for sykehusene.

Dette er en del av masterstudiet i samfunnskommunikasjon og er den avsluttende masteroppgaven ved mitt studie.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Agder er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Utvalget består av personer som bidrar/har bidratt til ~~Twitterkontoer~~ enten i form av innhold eller strategi og brukere av innholdet.

Hva innebærer det for deg å delta?

- *«Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det et intervju hvor lengden vil variere avhengig av spørsmål og svar, men beregnet tid er litt over en time. Intervjuet vil omhandle din rolle og tanker rundt bruken av Twitter hos norske akuttmottak. Opplysningene og informasjonen vil bli registrert i et lydopptak og notater.»*

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- *Veileder og masterstudent vil ha tilgang til opplysningene som kommer frem i intervjuet.*
- *Dataene vil bli lagret på en innlåst forskningsserver.*

Deltakerne vil kunne gjenkjennes i publikasjonen gjennom beskrivelse av arbeidstittel og oppgaver i forbindelse med Twitter-kontoen. Det vil da publiseres arbeidstittel og arbeidssted.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes juni 2020. Dataene vil da bli slettet, men prosjektet vil ligge tilgjengelig på Universitetet i Agder sitt bibliotek sine nettsider.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Agder har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Universitet i Agder ved Jan Svennevig (jan.svennevig@iln.uio.no) / Ida Bjørkquist (ida.andrine@hotmail.com)
- Vårt personvernombud: Ina Danielsen (ina.danielsen@uia.no)
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig
(Forsker/veileder)

Eventuelt student

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Twitter på norske akuttmottak*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- at opplysninger om meg publiseres slik at jeg kan gjenkjennes gjennom arbeidstittel og arbeidssted

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. *[oppgi tidspunkt]*

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3:

Intervjuguide – kommunikasjonsdirektør ved sykehus som aktivt bruker Twitter hos sine akuttmottak

1. Dere bruker Twitter aktivt? Hva er grunnen til dette?
2. Hva er fordelene ved å bruke det aktivt?
3. Hva er ulempene ved å bruke det aktivt?
4. Føler du media bruker det aktivt? Er det færre direkte henvendelser etter en ulykke for eksempel?
5. Under praksis ble det nevnt at dere får færre henvendelser fra media for tiden. Tror du dette skyldes Twitterkontoen eller generelt mindre interesse?
6. Tror du media skriver mer om dere fordi dere bruker Twitterkontoen?
7. Twitres alt eller er det noen spesielle saker som blir valgt ut? Hvordan foregår i så fall denne utvelgelsen?
8. Hvilke rutiner har dere for å sikre at det som blir sendt er forankret i institusjonen?
9. Har dere fått noen negative reaksjoner på Twitterkontoen?
10. Hvem klarer meldingen og hvem står ansvarlig for meldingene hvis det skulle være noe galt?
11. Ville dere brukt det under krisesituasjoner slik som for eksempel en stor togulykke? Hvorfor, hvorfor ikke?
12. Tror du det ville lettet trykket fra journalister eller ville de ringt for mer informasjon uansett?
13. Tenker du det ville vært etisk riktig med oppdateringer under slike kriser med tanke på både pårørende og tid?
14. Hva tenker du rundt deres samfunnsansvar med tanke på å opplyse om deres drift? Ser dere Twitter som en del av dette?
15. Hvordan forholder dere dere til ytringsfrihet vs. personvern? Hvilke retningslinjer har dere for dette på Twitter?
16. Har dere en strategi for sosiale medier generelt?
17. Noe du vil tilføye?

Vedlegg 4:

Intervju med ansvarlig for Twitterkonto

1. Hvordan styrer du Twitterkontoen til akuttmottaket? Er du alene om å produsere innhold og administrere kontoen?
2. Hvilke arbeidsoppgaver har du med tanke på kontoen?
3. Hvor mye tid bruker du på kontoen cirka? Er dette mer eller mindre enn hva du brukte før med direkte henvendelser?
4. Hvordan ble du ansvarlig for kontoen?
5. Hvorfor valgte dere å ha en Twitterkonto?
6. Hvordan velger du innhold til kontoen?
7. Hvem klarer meldingen og hvem står ansvarlig for meldingene hvis det skulle være noe galt?
8. Hvilke rutiner har dere for å sikre at det som blir sendt er forankret i institusjonen?
9. Hva mener du er fordelen med en slik konto?
10. Hva mener du er ulempen med en slik konto?
11. Merker du mindre direkte mediekontakt etter opprettelsen av kontoen?
12. Føler du media bruker kontoen aktivt? I så fall, sparer det deg for tid?
13. Hvordan forholder dere dere til balansen mellom ytringsfrihet og personvern?
14. Har det noen gang oppstått situasjoner hvor dere har stått i et dilemma om personvern? I så fall, hvordan håndterte dere dette?
15. I dag krever vi jo som samfunn mye og kjapp informasjon. Hva tenker du om bruken av en slik konto under kriser slik som for eksempel en stor togulykke? Har dere kapasitet til dette?
16. Tror du det vil være rom for oppdateringer, ikke bare med tanke på tid, men også med tanke på pårørende?
17. Ville dette, i dine øyne, hjulpet eller ville journalister og medier uansett ringt/dukket opp for ytterligere informasjon?

Vedlegg 5:

Intervju med journalist

1. Hvordan innhenter du i hovedsak fakta til dine artikler? Hvilke kanaler bruker du?
2. Bruker du akuttmottakets Twitter for å innhente informasjon? Hvorfor? Hvorfor ikke?
3. Er denne informasjonen tilstrekkelig eller henter du informasjon på andre måter også?
4. Hvordan skiller informasjonen på Twitter seg fra informasjon du hadde fått ved å for eksempel ringe sykehusets kommunikasjonsavdeling eller akuttmottak?
5. Får du mer eller mindre informasjon gjennom at akuttmottaket bruker Twitter?
6. Hva er fordelene med å få informasjon fra en Twitterkonto?
7. Hva er ulempene med å få informasjon fra en Twitterkonto?
8. Hva tenker du om personvern ved melding på Twitter?
9. Ville du brukt en slik konto under en krise slik som for eksempel en stor togulykke? Hvorfor, hvorfor ikke?
10. Ville du i tillegg ringt sykehuset for mer informasjon?
11. Hva slags nyhetsverdi tenker du disse opplysningene har?
12. Skaper det flere klikk hvis man melder skadeomfanget?
13. Hva tenker du om det Helse Vest har gjort ved å velge å ikke dele informasjon om enkeltpersoner?
14. Hvilke konsekvenser hadde det fått for dere hvis Helse Sør-Øst hadde valgt det samme?
15. Hadde det skadet deres forhold til sykehuset?
16. Hvilke alternative kanaler kunne du tenkt deg å bruke for å innhente den samme informasjonen?
17. Noe mer du vil tilføye?

Vedlegg 6:



Meldingsskjema ved mottak av pasient utsatt for ulykke

- Benyttes som grunnlag for Twitter-melding til presse

Fylles ut av lege i akuttmottak etter primærvurdering. Ved flere pasienter fra samme ulykke, fylles det ut et skjema pr pasient. Utfylt skjema leveres koordinator umiddelbart og legges ut på twitter. Det skal ikke gis flere opplysninger til pressen enn det som enn det som kan oppgis på dette skjemaet. Ved tvilstilfeller ring kommunikasjo senheten: +47 90523407

Hendelse (Voldssaker meldes ikke)	<input type="checkbox"/> Arbeidsulykke <input type="checkbox"/> Bilulykke <input type="checkbox"/> Brannulykke <input type="checkbox"/> Båtulykke <input type="checkbox"/> Fallulykke <input type="checkbox"/> Fotgjengerulykke <input type="checkbox"/> MC/Moped-ulykke <input type="checkbox"/> Sprengningsulykke <input type="checkbox"/> Sykkelulykke <input type="checkbox"/> Egendefinert _____
Ulykkessted (Kommune/bydel)	_____
Tidspunkt for ulykken	____/____/____ : ____:____ Dato klokkeslett
Kjønn (Skille ved 18 år)	<input type="checkbox"/> Jente <input type="checkbox"/> Gutt <input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/> Mann Alder skal ikke oppgis
Mottatt	<input type="checkbox"/> Arendal <input type="checkbox"/> Flekkefjord <input type="checkbox"/> Kristiansand
Tilstand	<input type="checkbox"/> Uavklart <input type="checkbox"/> Lettere skadet <input type="checkbox"/> Moderat skadet <input type="checkbox"/> Alvorlig skadet, stabil <input type="checkbox"/> Alvorlig skadet, ustabil <input type="checkbox"/> Livstruende skadet <input checked="" type="checkbox"/> Død (meldes til media av politiet)
Kommentar: (evt. en kort melding om overflytting eller annet som er relevant. NB taushetsplikt)	_____

Opplysningene gitt av : _____
(navn på lege)

Referanser:



Til: Kommunikasjonsdirektør
Fra: Personvernombudene i Helse Vest
Dato: 24. februar 2019
Referanse: 2019/1109

Tilbakemelding på spørsmål om håndtering av mediehenvelser

Helseforetakene i Helse Vest publiserer i dag pressemeldinger om tilstanden til pasienter som innlegges etter ulykker og andre hendelser i det offentlige rom. Det skal nå vurderes om praksis bør endres, bl.a. av hensyn til ivaretagelsen av lovfestede krav til personopplysningsvern og taushetsplikt.

Spørsmålet berører flere av helseforetakene i Helse Vest. Saken har derfor vært gjenstand for diskusjon i møte mellom personvernombudene i Helse Bergen, Helse Stavanger, Helse Førde og Helse Fonna 24. januar 2019. Notatet her gjengir personvernombudenes felles anbefaling til ledelsen.

Personvernombudene er positive til at det nå gjøres en vurdering av hvordan dagens praksis virker inn på bl.a. personvernet til pasienter og pårørende, og at det vurderes endringer til praksis for å sikre at deres rettigheter og friheter blir bedre ivarettatt.

Personvernombudene finner likevel grunn til å spørre om de foreslåtte endringene går langt nok i å sikre de registrertes rettigheter og friheter. Det bør prinsipielt vurderes om praksis for publisering av pressemeldinger vedrørende pasienter skal avsluttes i sin helhet.

Bakgrunn:

Personvernombudenes uttalelse gis på bakgrunn av forespørsel fra kommunikasjonsdirektør i Helse Bergen HF, og skal tjene som underlag for ledelsen sin vurdering.

Personvernombudene sin uttalelse bygger på opplysninger fra kommunikasjonsdirektør i Helse Bergen, gjengitt i presentasjon «Pressemeldinger i Norge og andre land» og informasjon i utkast til saksframlegg til AD-møtet.

Begrunnelse for vår vurdering:

Ved innføringen av ny personopplysningslov 20. juli 2018 ble den europeiske personvernforordningen gjort til norsk rett.

Personvernforordningen gjelder behandling av personopplysninger. Med personopplysninger skal vi forstå «enhver opplysning om en identifisert eller identifiserbar fysisk person», jf. GDPR art. 4(1). Opplysninger som ikke kan knyttes til en identifisert eller identifiserbar fysisk person anses som anonyme. Anonyme opplysninger omfattes ikke av personvernforordningen.

Helseforetakene sin nåværende praksis omfatter mest sannsynlig, og i de fleste tilfeller ikke utlevering av opplysninger som *direkte* kan knyttes til enkeltpersoner. Det er imidlertid ikke usannsynlig at informasjonen som utleveres i pressemeldinger med relativt enkle midler kan knyttes til identifiserbare enkeltpersoner. F.eks. kan det realistisk tenkes at informasjon fra foretaket som isolert sett fremstår som anonymt likevel er identifiserbart; gjennom sammenstilling av opplysninger fra politiet, offentlige registre, informasjon i media og informasjon i sosiale medier. Dette tilsier at opplysningene i pressemeldinger bør håndteres som personopplysninger omfattet av personvernforordningen og lovfestet taushetsplikt.



Personvernombudet

Personvernombudene finner støtte for denne vurderingen i WP29-gruppen sin redegjørelse for hvilke opplysninger som omfattes av personvernregelverket¹. I deres redegjørelse for forholdet mellom personopplysninger og anonyme data brukes tilgang på fragmentert informasjon som eksempel på en situasjon hvor opplysningene bør behandles som personopplysninger omfattet av regelverket:

«Example No. 10: fragmentary information in the press: Information is published about a former criminal case which won much public attention in the past. In the present publication there is none of the traditional identifiers given, especially no name or date of birth of any person involved. It does not seem unreasonably difficult to gain additional information allowing one to find out who the persons mainly involved are, e.g. by looking up newspapers from the relevant time period. Indeed, it can be assumed that it is not completely unlikely that somebody would take such measures (as looking up old newspapers) which would most likely provide names and other identifiers for the persons referred to in the example. It seems therefore justified to consider the information in the given example as being 'information about identifiable persons' and as such 'personal data'.»

Det betyr *ikke* at enhver pressemelding *faktisk* vil inneholde personopplysninger. Fordi helseforetakene i liten grad har forutsetninger for å vurdere hvilke opplysninger som til enhver tid er tilgjengelig, vil det imidlertid være en ikke-ubetydelig risiko for at personopplysninger underlagt taushetsplikt utilsiktet deles offentlig. Helseforetakene løper dermed en risiko for å utilsiktet krenke de registrertes rettigheter og friheter på et vis som kan skade tilliten til foretaket, og eksponerer foretaket for sanksjoner fra Datatilsynet.

Det er uklart om de foreslåtte tiltakene er tilstrekkelig til at helseforetakene kan håndtere denne risikoen. Personvernombudene anbefaler derfor at opplysningene håndteres som personopplysninger. Dette vil i praksis medføre at foretakene i hvert enkelt tilfelle må vurdere hvordan de lovfestede personvernprinsippene og taushetsplikten kan ivaretas. Bl.a. kan det være behov for å fastslå rettslig grunnlag for utlevering, og på hvilke konsekvenser utleveringen vil kunne ha for de berørte.

Personvernombudene legger til grunn at tillit fra pasienter og pårørende er en forutsetning for at helseforetakene skal kunne ivareta sitt samfunnsansvar. Det er da også viktig at interne prosesser, herunder også prosess for publisering av pressemeldinger, er utformet slik at helseforetakene kan ivareta denne tilliten.

Anbefaling:

Personvernombudene i Helse Bergen HF og i Helse Stavanger HF er positiv til at ledelsen har sett utfordringene med deling av informasjon og er positiv til at praksis foreslås endret.

Personvernombudet anbefaler fortrinnsvis at ledelsen vurderer å avslutte dagens praksis. Dersom praksis for deling av pasientinformasjon i pressemeldinger opprettholdes, bør det utvises forsiktighet med å anta at opplysningene er anonyme, og det bør implementeres tiltak som gjør de registrertes rettigheter og friheter mht. personopplysningsvern ivaretas. Dersom dette ikke lar seg gjøre, bør praksis vurderes avsluttet i sin helhet.

Personvernombudet i Helse Fonna HF anbefaler at praksis med utlevering av person- og helseopplysninger til media avsluttes. Taushetsplikten etter Helsepersonelloven (HPL) § 21 pålegger helsepersonell å hindre at andre får tilgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold, eller andre personlige forhold. Det foreligger ingen melde- eller opplysningsplikt til media, ikke heller noen lovhjemlet opplysningsrett. Begrensninger i taushetsplikten etter HPL § 23

¹ Opinion 4/2007 on the concept of personal data – 01248/07/EN WP 136.



Personvernombudet

åpner ikke opp for å utlevere direkte eller indirekte identifiserbare person- og helseopplysninger til media.

Personvernombudet i Helse Førde HF anser at det er høy risiko for at den totale informasjon som blir tilgjengelig fra alle kilder til det offentlige rom vil kunne identifisere hvem informasjonen angår. En pressemelding må generelt ta høyde for at slik identifisering er mulig. I slike tilfeller vil en pressemelding kunne ansees å inneholde helseopplysninger. Utlevering er presumptivt ikke i pasientens interesse. Det foreligger ikke rettsgrunnlag for utlevering eller aktuell hjemmel for fritak fra taushetsplikten til å levere ut helseopplysninger om enkeltpasienter til offentligheten. Anbefaler at praksis avsluttes, eventuell at samtykke innhentes på forhånd iht krav i personopplysningsloven.

Vedlegg 8:

Offentleggjing av pasientars helsetilstand etter traume/ulukker i det offentlege rom

Saka:

Sjukehusa i Helse Vest publiserer i dag pressemeldingar med tilstanden til pasientar som kjem inn etter ulukker/traume i det offentlege rom. Pressemeldingane blir oppdatert i varierende grad, blant anna ut frå kor alvorleg skadd pasienten er. Det blir òg opplyst kvar ulukka hende og alder og kjønn på den/dei skadde.

Den seinare tid har sjukehusa sjølv problematisert om dette kan vere eit brot på teieplikta og personvernet. Dette fordi ein seier noko om pasienten sin tilstand og fordi det kan vere mogleg å identifisere pasienten dersom ein legg saman informasjon frå sjukehuset med det som blir publisert i pressa og sosiale media. Dei regionale personvernomboda påpeikar at praksisen kan vere i strid med personvernforordninga. Dei kliniske miljøa og brukarane meiner også ordninga har potensielt negative effektar for dei tilsette og pasientar/pårørande.

Bakgrunn:

Det har vore ei rivande medieutvikling i både form og publiseringstakt dei siste åra. Medan ein før snakka om «nyheitsdøgnet» der avisene kom ut éin gong om dagen og Dagsrevyen «samla folket», oppdaterer nettavisene sakene sine no «minutt for minutt» og tv-nyheitene går 24 timar i døgnet 7 daga i veka. Hendingar og ulukker blir publiserte og oppdaterte med tekst og bilete etter kort tid.

Framveksten av sosiale media utfordrar òg grensene. På sosiale media er det ingen overordna redaktør som set grenser for kva som kan publiserast når - kvar og ein er sin eigen redaktør. Den siste tida har prehospitalt personell ved fleire høve opplevd at publikum fotograferer, sender «live» og publiserer bilete og video direkte frå ulukkesstaden. Den nye teknologien har på mange måtar bidrege til ei ny form «digital glanekø». Dette skapar utfordringar for den praksisen sjukehusa har i dag. Den store nyhendestraumen kan føre til ei identifisering av pasientar som ikkje er ønskeleg, til dømes når bilete av ei bilulukke blir publisert og raskt spreidd, samstundes som vår pressemelding gir opplysningar om kjønn og alder på den forulykka. Det er eit berande prinsipp at tilstand og diagnose for pasientar i sjukehuset er ei privatsak. Når vår informasjon blir sett saman med andre opplysningar i det offentlege rom, står ein i fare for å bryte teieplikta. Politiet er i mange tilfelle den instansen som først gir informasjon til media ved ulukker, ofte også om antatt skadeomfang og – type.

Pressemeldingar om pasienttilstandar blir praktisert på stort sett alle norske sjukehus i varierende grad, form og frekvens. For media er det dessutan ein etablert praksis som lettar deira jobb med innhenting av informasjon. Kommunikasjonsavdelingane opplever eit stort trykk både på slike førespurnader om tilstand, og om den/dei skadde eller pårørande kan la seg intervju.

Vi skal ha respekt for pressa sin jobb med å dekke nyheiter og informasjon ut til publikum, spesielt når det gjeld hendingar som skjer i det offentlege rom. På den andre sida bør alltid personvern og teieplikt gå føre opplysningsbehovet. Helsepersonell si hovudoppgåve er å ta vare på pasienten og mange opplever alle spørsmåla frå media - via kommunikasjonsavdelingane - som forstyrrande i ein allereie travel kvardag. Å formidle intervjuførespurnader til menneske i en svært sårbar fase, er òg noko helsepersonell opplever som ubehageleg og utidig, og noko dei bør skjermast for. Med pasientperspektivet i botn, bør ikkje helsepersonell vere media sin forlenga arm i jakta på «ei god sak».

Praksis i samanliknbare land som England, Sverige og Danmark er òg ulik, men på generell basis kan ein slå fast at sjukehusa i våre naboland er langt meir restriktive med å gi ut pasientopplysningar enn vi er i Noreg. Pressesjefen på Södersjukehuset i Stockholm opplyser at det er over 10 år sidan dei informerte pressa om pasienttilstandar, og vart svært overraska over at vi i Noreg «held på med det enno». Dei bekreftar ikkje ein gong om pasientar er kome til akuttmottaket. Dette av omsyn til tryggleik, mellom anna fordi uvedkomande personar har oppsøkt akuttmottaket i samband med voldsepisodar for å «fullføre jobben». I Danmark er det berre politiet som informerer om pasienttilstandar gjennom korte standardiserte fraser lik dei vi har i Noreg.

På tre store sjukehusa i London gir dei berre ut opplysningar dersom journalist har namnet på pasienten. Deretter kan lege eller sjukepleiar, om det er passande, kontakte pasient og spørje om det er greitt at dei deler informasjon. Om pasienten ikkje er medviten, og hendinga har særskild merksemd frå media, blir pårørande spurt. Dei gir uansett avgrensa informasjon og berre éi oppdatering i veka. Ved større ulukker/hendingar går dei ut med kor mange pasientar dei har motteke. Ingen tilstand blir gitt, og dei informerer heller ikkje om kva for eitt av dei tre sjukehusa pasientane er kome til av personvernomsyn.

Praksis i dei ulike føretaka er i dag som følgjer:

Helse Bergen: I utgangspunktet blir det berre lagt ut ei melding for kvar pasient. Ved alvorleg skade vil det kome ei oppdatering av pressemeldinga på føremiddagen dagen etter når legevisitten er ferdig. Ved kritisk skade vil det komme ei oppdatering også den tredje dagen. Det blir brukt tre forskjellige omgrep for å omtale tilstanden til ein pasient: lettare, alvorleg eller kritisk skadd. Pressemeldinga opplyser om tidspunkt, ulykkestype, ulykkesstad, kjønn, alder og tilstand. Pressemeldingane blir publisert direkte på nett av avdelingane, med bistand frå kommunikasjonsavdelinga.

Helse Stavanger: Same policy som Helse Bergen med omsyn til frekvens og skildring av skadeomfang. Litt ulik utforming/kronologi på sjølve pressemeldinga med: Ulykkesstad, tidspunkt, fødselsår, kjønn, alvorlegheitsgrad og tilstand.

Helse Fonna: Opplyser på sine nettsider at dei «kan gi informasjon i etterkant av ulukker og hendingar som kan ha interesse for media. Meldingane er standardiserte og blir gitt på telefon eller e-post.

Helse Førde har lik praksis, men pressemeldingane blir lagt ut via AMK Helse Førde sin twitterkonto. Twittermeldingane blir i tillegg publiserte på Helse Førde sine nettsider.

Praksis i andre føretak elles i landet er ulik. Nokre eksempel:

Sjukehusa i helse Sør-Øst gir berre éin status per pasient. OUS legg anonymiserte tilstandsrapportar om «traumepasienter som er skadet i det offentlige rom», men dei som ønskjer tilgang til desse må be om tilgang til internettsida via e-post. Dei understrekar vidare at dei «av hensyn til personvern og vår taushetsplikt ikkje har anledning til å oppgi ytterligere informasjon om hva slags skade(r) pasienten behandles for og/eller hvordan pasientens tilstand utvikler seg over tid. Alle henvendelser knyttet til volds- og kriminalsaker må rettes til politiet.»

Sykehuset Østfold har valt å skjerme pasientane for media, og skriv på sine nettsider at: «Av prinsipp kontakter vi heller ikkje pasienter med spørsmål om uttalelser til mediene. Det handler om at pasienter under behandling i sykehuset kan ha svekket samtykkekompetanse.»

Sjukehusa i Helse Midt gir to statusar per pasient. Her blir det òg gitt informasjon om pasienten sin behandlingssad/avdeling. Også her er ordninga under diskusjon og det blir vurdert å stramme inn eller avvikle heilt. Sjukehusa i Helse Nord har ulik praksis. UNN oppdaterer tilstand i tre dagar.

Noreg har altså meir liberale retningslinjer enn samanliknbare land, som gir lite eller ingen informasjon om tilstand til pasientar. Mykje tyder òg på at Helse Vest er blant dei mest liberale i Noreg.

Synspunkt frå brukarar og tilsette:

Vi har ønska å vurdere om vår praksis juridisk er i tråd med lovar og regler for å overhalde teieplikta. Problemstillinga er òg aktualisert etter innføringa av dei nye personvernreglane (GDPR) i EU. Personvernomboda i regionen er derfor førelagt saka. Etter ei juridisk vurdering meiner dei at sjukehusa bør avslutte praksisen for publisering av pressemeldingar om pasientar.

Sitat: «Helseforetakene sin nåværende praksis omfatter mest sannsynlig, og i de fleste tilfeller ikke utlevering av opplysninger som direkte kan knyttes til enkeltpersoner. Det er imidlertid ikke usannsynlig at informasjonen som utleveres i pressemeldinger med relativt enkle midler kan knyttes til identifiserbare enkeltpersoner. F.eks. kan det realistisk tenkes at informasjon fra foretaket som isolert sett fremstår som anonymt likevel er identifiserbart; gjennom sammenstilling av opplysninger fra politiet, offentlige registre, informasjon i media og informasjon i sosiale medier. Dette tilsier at opplysningene i pressemeldinger bør håndteres som personopplysninger omfattet av personvernforordningen og lovfestet taushetsplikt.» (Heile uttalen er vedlagt)

Brukarrådet i Helse Bergen er òg førelagt problemstillinga og dei deler bekymringa for at pressemeldingane kan bidra til uønskt identifisering av pasientar. Dei meiner òg at dei tre skjematisk vurderingane av tilstand (kritisk/alvorleg/lettare skadd) kan bidra til usikkerheit blant pårørande og folk som kjenner pasienten. Det er ikkje alltid at ei klinisk vurdering av «lettare skadd» er den same, og det kan vere traumatisk å lese om det i media i dei tilfella der tilstanden forverrar seg. Dei meiner det må vere opp til pasienten sjølv å avgjere om dette skal opplysast om, og han/ho er naturleg nok ofte ute av stand til å ta denne avgjersla. Pårørande som er i sjokk bør skjermast frå å ta stilling til både dette og eventuelle førespurnader om intervju med pressa.

Dei kliniske miljøa på akuttmottak og intensivavdelinga har generelt stor arbeidsbelastning og skal sjølv sagt først og fremst drive med pasientbehandling. På nokre sjukehus er det innarbeidd gode rutinar der vakthavande lege og sekretærar fyller ut og publiserer pressemeldingane sjølve, medan andre stader er det kommunikasjonsavdelingane som etterspør opplysningane og publiserer. Felles oppfatning på avdelingane er at dette blir opplevd som forstyrrande. Desse førespurnadane kjem ofte i pressa situasjonar, og kan opplevast som utidig mas på fagfolka. Mange legar vegrar seg for å svare på henvendinga frå kommunikasjonseninga fordi dei opplever at det er eit brot på teieplikta.

Konsekvensar:

Dersom sjukehusa sluttar å sende ut pressemelding ved ulukker i det offentlege rom og generelt blir meir restriktive med å gå ut med pasientopplysningar, må ein vente kritikk frå redaktørar i mediene. Det er ein klar interessekonflikt mellom å ivareta vår lovpålagte teieplikt og media sitt behov for nyheitsstoff. Kommunikasjonsdirektørane er av den oppfatning at det i sjukehuset til ei kvar tid er pasienten sine interesser som skal ivaretakast. Vi skal sjølv sagt alltid ha openheit og transparens, men teieplikta er overordna opplysningsbehovet. Vår kjelde i Sverige fortel at det var «mykje bråk og misnøye i byrjinga», men at det gav seg fort.

Behandlarar vil framleis kunne svare på førespurnad frå politiet om tilstand etter gjeldande reglar. I dag er praksis slik at politiet ofte vidareformidlar denne informasjonen. Dersom helseføretaka i Helse

Vest avviklar ordninga med å offentliggjere pasientar si helsetilstand, bør vi også ha dialog med politiet om bakgrunnen for avgjersla for å sikre godt samarbeid og gjensidig forståing framover.

Mykje av bakgrunnen for at pressemeldingstenesta kom i stand var at pressa tok direkte kontakt med akuttmottak og intensivavdelingane, i somme tilfelle troppa òg journalistar opp på sjukehusavdelingane. Det ønskjer ein sjølvstøtt å unngå, så her er det viktig med god informasjon ut til redaksjonane, mellom anna at dette først og fremst gjeld enkelthendingar.

Dersom det skjer større ulukker kor det blir sett beredskap med eiga kriseleiing, må informasjon om pasientar i sjukehus handterast i tråd med beredskapsplanane. Det vil vere naturleg at talet på pasientar i sjukehus, og generell omtale av skadeomfang, blir opplyst. Dødsfall skal som i dag berre formidlast av politiet også i slike tilfelle.

Forslag til vedtak:

Helseføretaka i Helse vest avviklar ordninga med å svare ut medieførespurnadar om tilstand på pasient, dette gjeld også publisering av pressemeldingar. Tiltaket blir sett i verk for å hindre brot på teieplikta. Ved kommunikasjon i større beredskapshendingar viser ein til beredskapsplanane i det enkelte føretak.