



Berit Daae Hustad, er leder av Rådet for sykepleieetikk.

Bør vi bidra til at barn deltar i reality-TV?

Åpenhet gjennom media kan svekke taushetspliktens intensjoner om å verne om fortrolig opplysninger.

Rådet for sykepleieetikk har i løpet av de siste årene fått ulike spørsmål når pasienter deltar i reality-TV? Henvendelsene kommer ofte i kjølvannet av serier fra akutt-mottak eller fødeavdelinger. Nylig fikk vi en henvendelse angående sykepleiers medvirkning til å eksponere barn i serier på TV.

Det er spesielt mange etiske dilemmaer knyttet til involvering av barn i massemedia. Sykepleieren bør stille spørsmål om hvilke hensyn som egentlig vektlegges når en sykehusledelse sier ja til å eksponere syke barn på TV. Er det til barnets beste, eller er det slik at TV-serier med barn i ekte hendelser er et virkemiddel for omdømmebygging?

Hva er målet?

Motivet for slike TV-produksjoner kan være velbegrunnede og mange. Både ønsket om større åpenhet og samfunnsnyttig informasjon kan være en grunn, eller deltakelse kan bidra til rekruttering av helsepersonell. TV-innspill fra helsetjenesten kan også være god underholdning.

Vi må likevel skille mellom opplysningsprogrammer om ulike sykdommer eller tilstander som har til hensikt å gi kunnskaper, og den kommersielle delen av eksponeringen. Gode argumenter for større åpenhet om sykdom og behandling må ikke gjøres på bekostning av pasienthensyn.

Vi lever i et mediesamfunn der mye av vårt privatliv eksponeres på Facebook, Twitter, Snapchat og lignende. Deltakelse i TV-opptak er et særskilt sterkt virkemiddel, og vi ser at det blir stadig større press om media-innspill nær menneskers sårbarhet.

Vanskelige valg

Sårbarhet og verdighet er sentrale spenningsfelt i sykepleiepraksis, og Rådet viser til selve grunnlaget for all sykepleie, som skal være respekten for den enkelte pasients iboende verdighet. Barnet og foreldre som pasienter er alltid den svake part, derfor

gighetsforhold til helsevesenet. I et slikt asymmetrisk forhold er det vanskelig å takke nei. Sykepleiere har stor makt i sine roller, og det vil være vanskelig for foreldrene å avvise midt i et sterkt avhengighetsforhold av helsehjelp.

Sykepleiere bør ikke utsette foreldre for å måtte ta slike valg. Vi viser derfor til § 1.9: «Sykepleieren medvirker ikke til markedsføring, kommersiell virksomhet eller annen påvirkning som svekker pasientens og samfunnets tillit til profesjonen».

I tillegg så kan åpenhet gjennom media utvile taushetspliktens intensjoner om å verne om fortrolige opplysninger. Et lite reflektert sam-

«Motivet for slike TV-produksjoner kan være velbegrunnede og mange.»

viser vi til Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere § 1.3: «Sykepleieren har et personlig ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig».

Å ivareta muligheten for reelt samtykke kan være krevende, ikke minst i akutte situasjoner og i en livstruende situasjon kan det i seg selv være etisk uforvarlig. Foreldre trenger beskyttelse mot å bli spurt, så da er det den enkelte sykepleiers vurderinger som blir avgjørende.

Barn og foreldre kan være i et langvarig avhen-

tykke i en akutt situasjon kan i ettertid virke krenkende både for barnet og foreldre. Vi viser til § 2.6: «Sykepleieren ivaretar pasientens rett til vern om fortrolige opplysninger».

Media når langt

Ringvirkningene er vanskelige å forutse når man deltar i media på den offentlige arena. Det kan oppfattes lett å godkjenne forespørsler fra sykepleier i en aktuell situasjon, mens de



langsiktige virkninger kan bli uventete. Media når langt, og TV-opptak som kan sendes gang på gang kan medføre at mange får kjennskap til enkeltpersoners situasjon. Journalister og andre som er involverte i TV-produksjoner er i seg selv en stor gruppe mennesker som får kjennskap til fortrolige opplysninger. Det kan i ettertid reises tvil om frivillighet, mens de samtidig er avhengig av helsehjelp. Vi viser til § 2.4: «Sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått».

Helsetilsynet (2010) er kritisk til at man ber om samtykke og at man filmer pasienter i behandlingssituasjoner. «Det å si nei vil kunne kreve mot og styrke som en kanskje ikke har. Når det er pårørende som skal samtykke på vegne av pasienten vil de komme i tilsvarende klemme, da de av hensyn til pasientens behov for helsehjelp ikke ønsker å bli oppfattet som «vanskelige». Det vil også kreve stort mot av pasient/pårørende å nekte visning av en produksjon som andre har nedlagt et betydelig arbeid i.»

Strengere for forskere

Det er et paradoks at TV-team slippes inn i de mest sårbare situasjoner mens sykepleieforskere som ønsker å studere pasienter er underlagt strenge forskningsetiske normer og regler. Alle forskningsprosjekter der pasienter og sårbare grupper er involvert krever godkjennelse i de regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), og det er meldeplikt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) og Personvernombudet for forskning. I tillegg kreves samtykke fra sykehusledelse og fra pasient og/eller pårørende. Hensikten er å beskytte pasient og pårørende. Hensynet til den enkelte pasient veier alltid tyngre enn forskningens samfunnsnytte.

Hva vil du som sykepleier svare på en anmodning fra ledelsen om å medvirke til at barn deltar i reality TV? ■■■



Illustrasjon: Kathrine Kristiansen