

Implikationer for brug af Facebook i Almen Praksis

Et eksplorativt kvalitativt studie



Camilla Rostgaard Berthelsen, cand.med.

Jeppe Frøkjær Aaen, cand.med.

Vejleder: Ph.D Sundhedsvidenskab/Psykologi Annemette Bondo Lind

Forskningstræningshold nummer 34 - Forår/efterår 2017

Indholdsfortegnelse

Introduktion	s. 3
• Forskningsspørgsmål	s. 5
Metode	
• Empirisk dataindsamling	s. 5-6
Resultater	s. 6-12
• Interview 1 praktiserende læge der har oprettet en Facebook profil	
• Interview 2 PLO's synsvinkel	
• Interview 3 Region Midtjyllands synsvinkel	
• Kommentarer fra praktiserende læger uden Facebookprofil	
• Officielle og uofficielle Facebook profiler	
Diskussion	s. 12-15
Konklusion	s. 16
Referencer	s. 17
Bilag	s. 18

Introduktion / baggrund

I store dele af verden stiger brugen af sociale medier, deriblandt Facebook, generelt i befolkningen, og dermed øges mulighederne for kommunikation med patienterne og formidling af sundhedsinformation via sociale medier ¹.

I Danmark er brugen af sociale medier i relation til kommunikation med patienter i Almen praksis endnu en relativt uudforsket verden.

I takt med at danskerne i stigende grad benytter de sociale medier, som Facebook, Twitter og Instagram, som kilde til nyheder og informationssøgning, foruden sociale relationer, er det interessant at undersøge, hvilke implikationer der er for brug af Facebook i Almen praksis.

Den generelle popularitet af Facebook blandt danskere i alle aldre rummer mulighed for at kommunikere budskaber og informationer til mange brugere af Facebook på én gang. Det kræver begrænset forberedelse og tidsforbrug at formidle information via Facebook. Derfor synes det fordelagtigt, at man på denne måde udnytter muligheden for massekommunikation. Til trods for denne oplagte mulighed, er det fortsat kun et begrænset antal danske lægehuse, der har en officiel Facebook-profil. Problemer med datasikkerhed, debatter der ikke kan kontrolleres, kritik af lægerne/lægehuset i offentlighed, tidsforbrug og forventning om regelmæssige opslag er blot nogle af de problemområder, der bør udforskes. Man kunne forestille sig at uvidenhed om mulighederne i Facebook eller bekymring for konsekvenserne af en officiel Facebook-profil afholder mange praktiserende læger fra at oprette deres lægepraksis på Facebook. Der synes at være en stor diskrepans mellem befolkningens anvendelse af de Sociale Medier og adfærden i Almen praksis, hvor kun ganske få almen praksis har en aktiv Facebook-strategi.

I 2017 har Facebook næsten 2 milliarder brugere på verdensplan.²

I følge Danmarks Statistik er 66% af alle virksomheder på Facebook, hele 75% af danskerne er indehaver af en Facebook profil og 86% af brugerne benytter sig dagligt af sociale medier.³ Facebook er altså et yderst populært medie, hvor mulighederne synes langt større end personlige statusopdateringer og verbale klammerier på diverse diskussionsfora.

I Danmark bruger 62% af befolkningen dagligt Facebook.⁴ Udenlandske studier har estimeret at forbruget af sociale medier indenfor Sundhedsområdet er stigende. En amerikansk undersøgelse fra 2010 blandt læger, viste at 41% af lægerne benyttede sig af sociale Medier, dette tal var steget til 90% i 2011.⁵

Desuden har udenlandske studier vist, at en stigende andel af patienter, specielt patienter med kroniske sygdomme, søger sundhedsinformation online – blandt andet på de sociale medier, hvor de ligeledes indgår i fællesskaber med andre patienter med lignende sygdomme.^{6 7 8}

⁹Dette giver patienterne en mulighed for erfaringsudveksling samt fornemmelse af tilhørsforhold. Især blandt patienter med kroniske lidelser kan det til tider være vanskeligt at

opretholde god compliance, og her er der fundet evidens for en positiv sammenhæng mellem brug af sociale medier og øget fastholdelse i behandlingsforløb.¹⁰

Den stigende interesse for tele-sundhed blandt patienter med kronisk sygdom blev belyst i et studie, som også viste, at interessen er jævnt fordelt i forhold til både aldersklasser og demografiske forhold.¹¹

Der findes kun få danske studier, som har belyst patienters og sundhedsprofessionelles adfærd på de sociale medier i professionel sammenhæng.

Den Danske Lægeforening har siden 2012 haft en guide for brug af sociale medier, hvilket blandt andet omfatter:¹²

- Tavshedspligten gælder på internettet såvel som på alle andre digitale og traditionelle medier.
- Injurielovgivningen gælder også for kommentarer og tekster på sociale medier.
- Læger har en etisk forpligtelse til at oplyse om eventuelle interessekonflikter, når de skriver på internettet.
- Læger bør ikke tale nedsættende om kolleger og deres arbejde på sociale medier.

Desuden berøres i guiden: tavshedspligten, opmærksomhed på patientfølsomme data og den enkeltes datasikkerhed, og at den enkelte patients problemstilling ikke kan diskuteres på Facebook. Guiden diskuterer opretholdelse af *lægerollen* på Facebook set i relation til lægen som privatperson og anbefalinger vedr. venneanmodninger fra patienter. Desuden belyser guiden, hvordan man forholder sig, hvis patienter føler sig afvist, fordi de forventede at få et personligt svar til en kommentar på Facebook, som i stedet blev en generel kommentar til en problemstilling.

Der findes også flere studier som belyser potentielle faldgruber og giver anbefalinger til, hvorledes man gebærder sig på de sociale medier i professionel sammenhæng.

Gennemgående emner i litteraturen, der belyser udfordringer i forbindelse med Facebook er: Påpasselighed med den rolle man antager på de sociale medier, opmærksomhed på tavshedspligt, patienternes datasikkerhed, påpasselighed med ikke at skabe mistillid i læge-patientforholdet, hvordan man opretholder passende grænser mellem læge og patient samt anbefalinger til opsætning af den professionelle digitale profil^{13 14 15}.

Forfatterne bekendt foreligger der ikke data over antallet af officielle Facebook-profiler tilhørende praktiserende læger i Danmark.

En del af artiklens formål er at undersøge hvor mange praktiserende læger, der har en officiel aktiv Facebook-profil, og estimere hvor mange uofficielle profiler der findes, samt eksemplificere hvad både en officiel og en uofficiel Facebook profil kan medføre af problemstillinger. Desuden forsøge at belyse hvad der afholder praktiserende læger fra at oprette en officiel Facebook-profil.

På forhånd var vores indtryk – og dermed vores forforståelse - at praktiserende læger er sene til at engagere sig på Facebook og de sociale medier i det hele taget.

Forskningsspørgsmål

Hvilke muligheder og udfordringer er der for anvendelsen af Facebook i almen praksis? Belyst fra lægens- PLO's og regionens perspektiv?

Denne artikel vil, ved litteraturgennemgang og brug af interviews med en række nøglepersoner, der repræsenterer disse forskellige synsvinkler, forsøge at belyse erfaringer og forventninger til brug af Facebook i almen praksis.

Metode

Med henblik på at identificere tilgængelig litteratur på området foretog vi en søgning på databaserne "Pubmed" og Cochrane". MESH words: "Facebook", "Social Media", "General Practice", "Health Care", "Social Networking". På disse søgeord fik vi mere end 100 hits. Forfatterne gennemgik de tilgængelige artikler ved at læse abstracts og udvalgte dem med størst relevans for studiet.

Slutresultatet blev 26 artikler, som blev anvendt som referencer og baggrundsviden.

Empirisk Dataindsamling

Vi foretog i alt 3 interviews, hvis hensigt var at belyse erfaringer og forventninger til brug af Facebook i Almen Praksis fra forskellige synsvinkler.

Interview nummer 1 var et semistruktureret interview ved hjælp af en interviewguide (bilag 1). Interviewet blev foretaget med praktiserende læge Roar Ruby Maagaard Fra Skødstrup Lægepraksis. Årsagen til at vi interviewede Roar Ruby Maagaard var, at vi var bekendt med at Skødstrup Lægepraksis gennem nogle år har haft en aktiv Facebook profil. Interviewet foregik ved personligt fremmøde, blev optaget og sidenhen transskriberet. Begge forfattere deltog i interviewet. Dataanalysen foregik ved hjælp af tematisk analyse.

Interview nummer 2 var et struktureret mailinterview med kommunikationschef i PLO, Jonas Heltberg. Vi inviterede ham i en mail til at deltage i et personligt interview og endte med en aftale om, at vi sendte dem nogle spørgsmål, som PLO ville besvare skriftligt.

Interview nummer 3 var med chefkonsulent i Koncern Kvalitet i Region Midtjylland, Steen Vestergaard-Madsen. Også han besvarede skriftlige spørgsmål på mail.

For at afklare forskellige årsager til, hvorfor praktiserende læger ikke har valgt at oprette en Facebook profil sendte vi sms-spørgsmål til 8 praktiserende læger med ordlyden "Har din

praksis en officiel Facebook profil?” og ”Hvis din praksis ikke har en officiel Facebook profil hvad er årsagen hertil/hvad afholder jer?” Besvarelsenerne er samlet i Tabel 1 i resultatafsnittet.

For at estimere antallet af officielle og uofficielle Facebook profiler tilhørende praktiserende læger i Danmark foretog vi en søgning på Facebook med søgeordene ”Lægehus”, ”Lægecenter”, ”Lægepraksis”, ”Læge”, ”Lægerne.” Ved systematisk gennemgang af resultaterne registrerede vi henholdsvis officielle og uofficielle Facebook profiler.

En uofficiel Facebook profil defineres som en autogeneret side, som oprettes når brugere søger efter et brand eller en placering og f.eks. vælger at checke ind eller opretter en anmeldelse. Hvis de ikke ser en Facebook profil i de foreslåede resultater, oprettes der en ny uofficiel side.

En officiel Facebook profil defineres som en Facebook profil der er oprettet af en lægepraksis. Desuden udvalgte vi enkelte kommentarer oprettet af brugere på uofficielle Facebook profiler med den hensigt at illustrere, hvorledes adfærd på Facebook kan forekomme, uden at lægehuset nødvendigvis er bekendt hermed, eller har kontrol med det, da det er den person, der opretter siden, der har redigeringsretten.

Resultater

Interview med praktiserende læge, der har oprettet en Facebook-profil

Interview 1 med Praktiserende læge Roar Ruby Maagard, Skødstrup Lægepraksis (bilag 1).

Roar fortalte at ideen til at få en Facebook profil kom fra en patient, som mente ”*det var fuldstændig latterligt, vi troede vi kommunikerede via Hjemmesider i 2013-2014*”

[Underforstået at hjemmesider er forældede medier og Facebook er et moderne medie].

Roar Maagaard forklarede desuden at fra debuten var formålet at have ”*en aktiv kommunikationskanal ud til patienterne som samtidig var envejs kommunikation*”. På tidspunktet for oprettelsen i 2013 fandtes kun få andre lægehuse med en officiel Facebook profil.

På forfatterens spørgsmål om han mente patienterne var aktive på klinikkens hjemmeside var svaret : ”*Nej – trafikken ind omkring hjemmesiden er stort set betinget af, at det er den vej man går ind når man skal lave en e-bestilling, e-konsultation og e-tid, så trafikken kører på det og ikke andre ting*”.

Der var forud for Facebook-debuten ikke enighed blandt personalet om oprettelsen af en Facebook-profil, primært pga. bekymring for om det kunne styres, men som Roar bemærker ”*men selv de der var skeptiske overfor det er nu også positive overfor det, fordi de kan se, at det ligesom har vist sig, at der ikke er nogle særlige problemer i det, men at der er nogle muligheder i det,*” og desuden ”*er det ret enkelt at gå ind og skrive noget på Facebook, det kræver ikke store foranstaltninger for at man kan gøre det - og det er hurtigt at gøre det, og man kan gøre det uanset hvor man er henne i verden*”. [.....]

Gennem efterhånden flere års aktiv brug af Facebook i Skødstrup Lægepraksis har Roar Maagaard erfaret at, *"laver man et opslag, og der ikke er noget billede med, så ses det af ingen, men er der et billede med, det øger synligheden med en faktor 10, og det er ligegyldigt hvilket billede"*. Desuden er det væsentligt, at det opslag der postes skal være *"kort og det skal være relativt klart i spytet."*

På Forfatterens spørgsmål om, hvorvidt der har været negative kommentarer på opslag, fortæller Roar Maagaard, at han faktisk kun har været inde og fjerne et enkelt opslag, som var et opslag med reklameindhold, som ikke hørte hjemme på Lægehusets Facebook profil, men at de i Skødstrup ellers ikke har haft problemer med destruktive og negative kommentarer, men mest oplevet af folk læser og liker opslag.

På spørgsmålet om hvilken type opslag, der laves er det tydeligt at hovedparten af opslag er korte informationer vedr. ting som sker i praksis fx vedr. nyt personale i klinikken, åbningstider, vaccinationer, opfordring til at bruge appén **"Medicinkortet¹⁶"** eller en kommentar til aktuelle sundhedspolitiske debatter, *"men det skal være med udgangspunkt i klinikken, og hvad vi kan tilbyde, der ligesom skal være fokus."*

Branding

På spørgsmålet om hvorvidt Facebook-profilen tænkes på som en del af klinikkens branding er svaret: *"Ja det gør jeg da, vi vil gerne fremstå som en lidt moderne praksis, en up-to-date praksis og vi vil da også gerne prale lidt."*

Facebook-profilen i Skødstrup Lægepraksis styres af Roar Maagaard. Han er ophavsmand og initiativtager til opslagene. Hyppigheden af opslagene er en balancegang, men der bør komme et opslag ca. hver 14. dag, og det nytter heller ikke noget at søge samtykke fra kolleger inden der postes, som Roar bemærker: *"Facebook skal gerne være noget der kommer lidt kvikt på, og hvis det først skal sendes i udvalg, så går det ikke."*

Vi snakker kort om muligheden for honorering for at have en officiel aktiv Facebook-profil ligesom man honoreres for telefonkonsultationer og e-mail konsultationer. Svaret er entydigt: *"Nej... det skal der ikke. Det handler først og fremmest om branding af vores klinik og kommunikation, det skal vi ikke honoreres for, det er jo en privat virksomhed."*

Forventningen var at den typiske facebookbruger var ung, men erfaringen fra Skødstrup Lægepraksis er, hvis man bedømmer ud fra likes og kommentarer til klinikkens opslag, at de 60+ årige er mest aktive, og som det bemærkes: *"Det er også den gruppe der kommer mest i praksis jo. For at man gider følge sin praksis Facebook-side el. hjemmeside skal man også have en eller anden connect til praksis."*

På spørgsmålet vedr. hvordan de patienter der ikke er aktive på Facebook får samme information, er svaret: *"De får et opslag i praksis, på praksisskærme eller på vores hjemmeside, eller også så får de den ikke. Vi er godt klar over, der er forskellige måder man skal nå patienterne på, og at det her blot er et af dem"*.

Vi slutter interviewet af med at drøfte, hvorvidt det kan forventes at et Lægehus har en Facebook profil, og svaret er, at det forekommer naturligt at have en profil, men at det ikke kan forventes. Dog skal man overveje at oprette en officiel Facebook-profil, for at undgå de

uofficielle profiler, hvor man ikke har mulighed for at kontrollere hvad der skrives om Lægehuset, for som det bemærkes: *"Jeg ville synes, det var rigtig træls, hvis der var nogle der oprettede Skødstrup lægepraksis hjemmeside, som ikke var os, man kan jo slette de oplæg man ikke synes om, når man selv administrerer."*

Interview 2

PLO's synsvinkel

Interview nummer 2 var et skriftligt struktureret interview per mail med Jonas Heltberg, Kommunikationschef fra Praktiserende Lægers Organisation, PLO.

Synlighed og åbenhed

Hos PLO ses der en åbenhed over for introduktionen og brugen af sociale medier i en praktisk hverdag. Særligt synlighed, og kommunikation udadtil: *"Lægehuset på Facebook kan styrke patientens oplevelse af, at klinikken er synlig, og Facebook vil som kanal være velegnet til at formidle beskeder om fx ferielukning, sygdom, nye ansættelser i klinikken og lignende nemt ud til de af klinikkens patienter, som følger klinikken på Facebook. Derimod er Facebook ikke velegnet til at øge den telefoniske eller elektroniske tilgængelighed (E-ydelserne)."*

Skepsis – satser på apps i stedet

Som i interviewet med Roar Maagaard er der skepsis ifht. to-vejs-kommunikation med patienter omkring personfølsomme data. I stedet rettes perspektivet mod anden IT-anvendelse: *"Jeg tror, det er mere vigtigt, at de overenskomstafaltede ydelser som tidsbestilling, receptfornyelse og e-konsultation bliver "mobile", altså tilgængelige via apps eller dynamiske hjemmesider."* Og videre: *"... via mobile udgaver af hjemmesider, som tilbyder vores e-ydelser den vej rundt, samt nye funktioner, som fx svar på spørgeskema inden patienten møder op til konsultation. Eller mulighed for at sende sine ordinerede hjemmemålinger (telemedicin)."*

Interview 2.

Har PLO en holdning til kommunikation mellem lægehus og patienter via Facebook?

"PLO har ikke nogen officiel holdning til Lægehusets brug af Facebook, men det er en "naturlig udvikling og et fint supplement til de almindelige hjemmesider." Lægehuset på Facebook kan styrke patientens oplevelse af, at klinikken er synlig, og Facebook vil som kanal være velegnet til at formidle beskeder om fx ferielukning, sygdom, nye ansættelser i klinikken og lignende nemt ud til de af klinikkens patienter, som følger klinikken på Facebook. Derimod er Facebook ikke velegnet til at øge den telefoniske eller elektroniske tilgængelighed (E-ydelserne)."

Ligger det nu eller i fremtiden i patientens forventninger? *PLO er ikke bekendt med, at der findes undersøgelser om forventninger blandt patienterne til, om deres læge eller dennes klinik skal være på Facebook. Jeg tror, det er mere vigtigt, at de overenskomstafaltede ydelser som tidsbestilling, receptfornyelse og e-konsultation bliver "mobile", altså tilgængelige via apps eller dynamiske hjemmesider.*

Er der problemer i forhold til sikkerhed?

Facebook er klart mest velegnet som en platform for envejskommunikation, fx når klinikken vil informere om ferielukket, sygdom, nye ansættelser i klinikken etc. Facebook er ikke et sikkert sted at køre 2-vejs kommunikation mellem læge og patient.

Man kan vælge en-vejs eller to-vejs-kommunikation på sin side. Har I overvejelser herom?

Se forrige svar.

Hvordan tænker I patientkommunikation bliver i fremtiden? I højere grad på sociale medier?

Nej. Ikke via sociale medier, men via mobile udgaver af hjemmesider, som tilbyder vores e-ydelser den vej rundt, samt nye funktioner, som fx svar på spørgeskema inden patienten møder op til konsultation. Eller mulighed for at sende sine ordinerede hjemmemålinger (telemedicin).

Er der overvejelser omkring honorering af kontakter via denne kommunikationsform?

Nej, ikke i forhold til brugen af sociale medier som Facebook.

Interview 3

Region Midtjyllands synsvinkel

Interview nummer 3 var et skriftligt struktureret interview med Steen Vestergaard-Madsen, Chefkonsulent Region Midtjylland, Koncern Kvalitet.

Region Midtjylland har allerede erfaring med facebook-kampagner og patientkommunikation. 13/5-2016 lanceres kampagnen "**Flåtbid Hva' så?**", som er set af mere end 538.000 brugere.¹⁷ Samme erfaring er hentet fra kampagnen "**Åhh nej, ikke igen**" omkring forskellen på viral og bakteriel øjenbetændelse¹⁸.

Her så 137.000 borgere videoen.

Også fra Region Midtjylland anbefales envejskommunikation:

"Envejskommunikation er vel uproblematisk fx. hvis praksis gør opmærksom på tid til influenzavaccination. Opmærksomheden skal henledes på, at udmeldinger fra praksis ikke bliver udgiftsdrivende i forhold til, at patienter ekstraordinært og uden grund bekymres og søger læge. Vi har erfaringer fra kampagner på private apoteker, hvor patienter en masse efterfølgende opsøger egen læge, men hvor det er helt unødvendigt."

Facebook-kommunikation er således ikke uproblematisk, som uddybes: "*Det er*

afgørende, at kommunikation mellem praksis og patient sker via sikker portal. Det ved jeg ikke, om facebook kan overholde.

Der vil i givet fald ikke i forbindelse med kommunikationen ske nogen form for honorering inden for de overenskomstmæssige rammer, der er aftalt. Al kommunikation sker efter rammer aftalt i MedCom."

Her refereres til at Sundhedsaftalen 2015 – 2018¹⁹ indeholder en målsætning om, at kommunikation på tværs af sektorer i stigende grad skal foregå digitalt, så ventetiden forbundet med telefonisk kommunikation kan minimeres. Ydermere refereres til

Interview 3.

Har Region Midt en holdning til kommunikation mellem lægehus og patienter via facebook?

Det er afgørende, at kommunikation mellem praksis og patient sker via sikker portal. Det ved jeg ikke, om facebook kan overholde.

Der vil i givet fald ikke i forbindelse med kommunikationen ske nogen form for honorering inden for de overenskomstmæssige rammer, der er aftalt. Al kommunikation sker efter rammer aftalt i MedCom.

Styrker det tilgængeligheden?

Det er svært at vurdere. Nogle anvender mail og andre bruger kun facebook. Så er måske fremtiden kommunikationsplatform.

Ligger det nu eller i fremtiden i patientens forventninger? Har I undersøgelser, der siger noget herom?

Vi har fra Region Midtjylland erfaringer fra en facebookkampagne med bekymringshenvendelser (flåtbid, øjenbetændelse m.m.), hvor der har været rigtig mange (flere 100.000), der har læst og forholdt sig via facebook.

Er der problemer i forhold til sikkerhed?

Det har jeg ikke teknisk indsigt i.

Man kan vælge en-vejs eller to-vejs-kommunikation på sin side (dvs. Hvis det er 2vejs kan patienterne kommentere på opslag).

Har I overvejelser herom?

Envejskommunikation er vel uproblematisk fx. hvis praksis gør opmærksom på tid til influenzavaccination. Opmærksomheden skal henledes på, at udmeldinger fra praksis ikke bliver udgiftsdrivende i forhold til, at patienter ekstraordinært og uden grund bekymres og søger læge. Vi har erfaringer fra kampagner på private apoteker, hvor patienter en masse efterfølgende opsøger egen læge, men hvor det er helt unødvendigt.

Hvordan tænker I patientkommunikation bliver i fremtiden? I højere grad på sociale medier?

Måske – der er plusser og minusser, som det også drøftes i medierne.

Er der overvejelser omkring honorering af kontakter via denne kommunikationsform?

Nej.

Og til dig personligt, Steen.

Ville du gerne at din egen læge havde en facebookside - ville du benytte dig af den for at søge information? Eller foretrækker du en hjemmeside?

rammeaftalen mellem kommune og praktiserende læger, hvor det forudsættes, at de IT-sikkerhedsmæssige forskrifter overholdes af kommune og almen praksis.

Forskellige praktiserende lægers holdning til at have en Facebook-profil

De svar vi modtog på spørgsmålet vedr. årsager til, hvad der afholder en praksis fra at have en officiel Facebook profil er samlet i Tabel 1.

Tabel 1 Kommentarer fra praktiserende læger uden Facebook profil.

<i>"Vi er for gamle"</i>
<i>"Tror ikke vi har snakket om det – kan vel ikke se at den har et formål"</i>
<i>"Ingen facebookprofil fordi det typisk er de personer der er utilfredse der vil skrive. Ekstra arbejde at skulle forholde sig til"</i>
<i>"Den skal vedligeholdes. Kan alligevel ikke tage til genmæle for brok på den platform. Har ikke behov for reklame"</i>
<i>"Vi har ingen Facebookside, men der findes desværre en uofficiel side som vi ikke selv er herre over. Egentlig lidt træt af at folk bare kan lave sådan en side.... Jeg tror ikke helt vi kan se behovet for at være på Facebook og skulle forholde os til ris og ros i kommentarfeltet og også evt. beskeder mv. (hvis man kan det). Vi har en almindelig hjemmeside, som skal opdateres jævnligt og det er rigeligt. Folk logger på selvbetjeningen herfra og så mangler vi jo ikke ligefrem patienter og behøver ikke reklamen på Facebook. Mht. Kundetilfredshed tænker jeg egentlig hjemmesiden er tilstrækkeligt"</i>
<i>"Vi ønsker ikke at komme på Facebook med vores klinik...Vi skal bevare vores faglighed, autoritet, anerkendelse og respekt. Dette gøres ikke på Facebook"</i>
<i>"Nej, vi har ikke en facebook-profil, og jeg tænker heller ikke, at vi skal have det. Jeg synes ikke det vil være passende for en lægepraksis. Kommer til at virke som reklame og for overfladisk. Vi skal passe på at praksis bevarer sin integritet og intimitet ifh.t patienterne. Ting som efter min mening er lige det modsatte af Facebook"</i>
<i>"Vi har overvejet en facebook-profil. Mest som et sted, at give patienterne informationer, fx. om influenza-vaccination, ferielukning osv, da mange ser Facebook og ikke hjemmesiden. Vi gik dog fra det, da det ikke kunne sig gøre at låse for kommentarer. Vi har ikke lyst til, at der skal skrives en masse fra patienterne om alt muligt – netop også jævnfør Anders' kommentar om integritet og intimitet"</i>

Facebook-søgning

I Danmark er der ca. 3500 praktiserende læger.²⁰

Resultaterne fra Facebook-søgningen vedrørende officielle og uofficielle Facebook-profiler er samlet i Tabel 2 og er et estimat da tallene kan ændre sig hurtigt, og man kunne have valgt flere søgeord, end vi valgte.

Tabel 2 Officielle og uofficielle Facebook profiler

Søgeord på Facebook	Officiel Facebook profil	Uofficiel Facebook profil	Hits i alt
Lægecenter	2	12	14
Lægepraksis	4	5	9
Lægehus	3	56	59
Lægerne	24	190	214
Læge	7	142	149

I **Tabel 3** er samlet tilfældigt udvalgte kommentarer i forbindelse med søgningen på Facebook, som er fundet på *uofficielle* Facebook-profiler oprettet i forskellige lægehusenes navne.

Tabel 3. Kommentarer fra uofficielle Facebook profiler

<ul style="list-style-type: none"> • <i>"Der er absolut ingen fleksibilitet eller god patientbehandling. Du kan aldrig få en tid eller komme igennem på deres telefon" (Facebook- Lægerne ved Gammelmønt)</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>"Elendigt sted!.. Ikke styr på en skid" (Facebook- Lægecenter Korsør)</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>"Flinke og dygtige medarbejdere" (Facebook – Lægehuset Ågade)</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>"Lær Jeres receptionister, hvordan deres job skal udføres ordentligt og være ærlige i stedet for at lyve os op i fjæset" (Facebook – Mårslet Lægehus)</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>"Alt for lang ventetid og ofte stressede læger. Desværre." (facebook – Lægehuset Rønne)</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>"Utroligt der findes et lægehus med så useriøse og uprofessionelle læger. Jeg troede ikke det skulle være muligt. Vil fraråde alt og alle at benytte dette lægehus. Indtil videre har de nu fejldiagnosticeret mig 27 gange..." (Facebook – Videbæk Lægehus).</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>"Min stjerne er til Søren Due Andersen, han er dygtig, venlig og omhyggelig...Jeg savner ikke Malcolm Møller, men udbygningen til Nina er en direkte skændsel for lægehuset, hun er uvidende og særdeles ubehøvlet...og jeg undrer mig over, at der ikke har været ansøgere med bedre kvalifikationer. Overvejer at skifte til det nye lægehus i byen, men</i>

<i>jeg er utryk ved Søren, og vil helst ikke slippe ham.” (Facebook – Store Heddinge Lægehus).</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>”Tine, Lotte og Pia passer godt på ens helbred, når det bliver lidt skrantende med årene. Ruth” (Facebook – Alment Praktiserende Læge Tine Daneskov Petersen ApS).</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>”Tusind Tak for god behandling” (Facebook –Auning Lægecenter).</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>”I er nødt til at få gjort noget ved Jeres telefonsystem! Det kan ikke være rigtigt at man ikke en gang kan komme igennem for at stå i kø!” (Facebook – Dianalund Lægecenter).</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>”Har altid fået en fin behandling. Følt mig lyttet til”.” (Facebook – Lægecenter Korsør)</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>”Hvis du vil dø af hykleri, ventetider og fordomme har du fundet det rigtige sted” (Facebook – Lægerne Hastrup og Søndergaard).</i>

Diskussion

Arbejdsbelastningen i praksis er stigende og tiden er sparsom. Antallet af daglige konsultationer er steget fra 43,9 pr. dag pr. praktiserende PLO-læge i 2007 til 49,5 i 2015.²¹ Patientkontakten er omdrejningspunktet for enhver lægevirksomhed. Kontaktformen er ikke længere begrænset til opringninger fra patienterne og konsultationer, når der er behov for at blive set af lægen. En del af kommunikation foregår via internettet på klinikernes hjemmesider. En anden mulighed, som på nuværende tidspunkt kun benyttes af få procent af praktiserende læger, er at oprette en profil på Facebook.

Over hele verden opleves samme paradigme, kommenteret her ved *”We have the 15 minutes problem. The amount of time I have to speak with people. I cannot cover everything. Some of my patients I may only see once or twice a year. And in the meantime, I’m learning about things that could benefit them. If they’re following me, they can learn about the things I’m learning about... I think that it expands the visit and the relationship in ways that are really great and really easy.”*

22

På det foreliggende vurderer forfatterne, at der er et uudnyttet potentiale ved brug af Facebook i almen praksis. Kommunikationsformen er ny, mere uformel, mere direkte og også mere involverende.

Det er velunderbygget at sociale medier, og herunder Facebook, giver brugeren en følelse af ”patient empowerment”, altså muligheden for patienten selv kan søge viden, oparbejde evner og skabe fundamentet for involvering i egen sundhed.²³

Udvidelsen og integrationen af it-teknologi, såsom sociale medier, i den seneste dekade understreger også diskrepansen mellem det nuværende og det traditionelle læge-

patientforhold. Det lægelige hegemoni og den paternalistiske behandling er et overstået kapitel og de kommende år vil mere og mere tydeliggøre patientens egen autonomi.

Forfatterne finder, at der er et uudnyttet potentiale for brugen af Facebook i almen praksis. Kun 40 praksis har ifølge vores optælling en officiel Facebook-profil. Det er en meget lille andel af landets 2794 praktiserende læger²⁴, der således benytter sig af mediet i arbejdsmæssig øjemed. Vores optælling indikerer altså at < 10% af praksis har en aktiv Facebook-profil.

I kontrast til dette har 75 % af danskerne en Facebook-profil og 86% af disse bruger sociale medier dagligt.

Vores informationssøgning dokumenterer, at langt de fleste lægehuse, som forefindes på Facebook er uofficielle sider.

Jævnfør tabel 2, fandt vi at 40 lægehuse har en officiel Facebook-profil, mens der samlet set findes 412 uofficielle sider, vurderet ud fra vores søgekriterier. Således er under 10% af profilerne officielle profiler fra lægehuse, som har ansvar for og kontrol over eget indhold på Facebook. Når mængden er uofficielle sider er så relativt stor giver det risiko for, at der skrives uhensigtsmæssig omtale på Facebook, som man ikke har kontrol over, eksemplificeret ved følgende kommentar : *"Utroligt der findes et lægehus med så useriøse og uprofessionelle læger. Jeg troede ikke det skulle være muligt. Vil fraråde alt og alle at benytte dette lægehus. Indtil videre har de nu fejlagnosticeret mig 27 gange..." (Tabel 3).*" Forfatternes vurdering er, at opslag af denne karakter kan gøre betydelig skade, og at ethvert lægehus må have interesse i at undgå sådanne eksempler ved netop at tage styring og oprette en Facebook-profil i eget navn.

For at imødekomme en stigende interesse fra patienterne, bør praksis lave en digital strategi for brugen af Facebook i praksis, og gøre sig klart hvad formålet med Facebook er, og hvilken karakter indholdet skal have. En Facebook-side er også praksis' ansigt udadtil, som formuleret ved Roar Maagaard: *"vi vil gerne fremstå som en lidt moderne praksis, en up-to-date praksis og vi vil da også gerne prale lidt."* En officiel Facebook-profil er et brand.

Udarbejder praksis en digital strategi, bør man udpege en primært ansvarlig person. Den Facebook-ansvarlige opfordres til være opmærksom på følgende (Faktaboks 1)

Faktaboks 1		
Daglig aktivitet eller gennemlæsning, så kontrollen over indholdet opretholdes.	Regelmæssig opdatering af informationer.	Opslå værdiskabende indhold.
Er man ikke aktiv, eller deltagende, risikerer man, at opslag kan føre til u hensigtsmæssige diskussioner, personkritik, misforståelser.	Holder man ikke sin side ajour risikerer man, at patienterne ikke længere følger ens opslag, og så er meningen med siden gået tabt.	Eksempelvis opslag om flåtbid, videredeling af informationskampagner fra region, sundhed.dk, Sundhedsstyrelsen. Information fra praksis

Skitseret her er en væsentlig del af arbejdet med sociale medier og virksomheder styring af informationsstrømmen. Som belyst i resultatafsnittet er der faldgruber og potentielle problemer.

De relativt få officielle profiler på Facebook tilhørende praktiserende læger, afspejler, at ikke alle praktiserende læger finder Facebook interessant eller relevant for lægens metier: "Vi er for gamle" ... "Tror ikke vi har snakket om det – kan vel ikke se at den har et formål" er typiske holdninger.

Andre ser også udfordringer i forhold til tidsforbrug, og hvordan man skal forholde sig til kritik: "Den skal vedligeholdes...Kan alligevel ikke tage til genmæle for brok på den platform...har ikke behov for reklame." Desuden er der overvejelser om hvorvidt en Facebook-profil vil påvirke lægers integritet "Vi ønsker ikke at komme på Facebook med vores klinik...Vi skal bevare vores faglighed, autoritet, anerkendelse og respekt. Dette gøres ikke på Facebook." Forfatterne er af den opfattelse, at manglende viden om mulighederne på Facebook, bekymringer om tidsforbrug og styring af indhold er problemstillinger, der afholder flere praktiserende læger fra at oprette en officiel Facebook-profil. Vigtigt er det dog at bemærke, at tager man ikke selv kontrollen over sin egen officielle Facebook-profil risikeres uofficielle Facebook profiler indeholdende kommentarer som angivet i Tabel 2, som man ikke kan kontrollere og ikke har mulighed for at redigere.

Det skal dog anføres, at der er mulighed for at overtage en uofficiel hjemmeside ved anvendelse af it-tekniske færdigheder og på den måde selv overtage styringen af Facebook-profilen (Faktaboks 2).

Faktaboks 2

Forslag til ændringer af uofficielle sider: Den nemme løsning på problemet er at foreslå ændringer til siden. Dvs. at du foreslår at den information, der vises er rigtig, frem det data Facebook selv indsamler på baggrund af brugernes adfærd.

Ønsker du fuld kontrol over siden er løsningen mere teknisk vanskelig og kræver adgang til et VPN-program til indlogging i USA. Herefter får du muligheden for at overtage, slette eller sammenflette facebook-siden.

Fra mere overordnet hold har både PLO og Region Midtjylland også forbehold i forhold til lægen på sociale medier.

Eksempelvis anfører Jonas Heltberg fra PLO, at: *"Facebook er klart mest velegnet som en platform for envejskommunikation, fx når klinikken vil informere om ferielukket, sygdom, nye ansættelser i klinikken etc. Facebook er ikke et sikkert sted at køre 2-vejs kommunikation mellem læge og patient."*, og Steen Vestergaard-Madsen fra Region Midtjylland støtter op med: *"Envejskommunikation er vel uproblematisk."*, men det forstået implicit, at 2-vejskommunikation kan være problematisk.

Forfatterens informationssøgning har også afdækket it-sikkerhedsmæssige problemer, da data fra Facebook-profiler ikke lagres på en sikker server.

Der er heller ikke mulighed for at sikre sig modtagerens identitet ved håndtering af personfølsomme informationer. Som sundhedsperson arbejder man ydermere under Sundhedsloven²⁵ og kravene til behandling af persondata er skærpede jævnfør Lov om behandling af personoplysninger.²⁶

En officiel Facebook-profil giver mulighed for at moderere indhold og kommentarer, men det kræver, som tidligere nævnt, hyppig opmærksomhed og vedligeholdelse. Dette vanskeliggøres i eksempelvis sygdomsperioder, ferier og lukkedage.

Er lægen aktiv i kommentarfeltet på Facebook, så skal der udvises påpasselighed, og opmærksomheden henledes på, at til trods for muligheden for at slette og redigere i kommentarfeltet, forbliver alt nedskrevet gemt på Facebooks servere, ligesom der er risiko for, at en anden bruger har arkiveret samtalen.

Styrker og svagheder ved nærværende studium

På trods af den høje frekvens af Facebook brugere i Danmark, er kun ganske få praksis aktive på Facebook. Ligesom forskningen inden for feltet i en dansk setting er yderst sparsom. Derfor bidrager vores studium til forskningen på området i Danmark med en særdeles værdifuld, eksplorativ og ny viden. Kvalitativ forskning er særlig velegnet til at eksplorere nye områder inden for forskning. Styrken ved det kvalitative design er at man herigennem kan opnå nuanceret og kompleks viden, idet man indsamler narrative fortællinger med informanternes egne ord. Forfatterne bekendt er der således ikke tidligere lavet en belysning af, hvordan PLO

og Regionen (her Region Midtjylland) officielt forholder sig til at bruge Facebook som kommunikationsmedie i almen praksis. Således bidrager studiet med en vigtig fagpolitisk synsvinkel. En anden styrke ved vores studium er, at vi også har indsamlet kvantitative data i forhold til antallet af officielle og uofficielle Facebook-profiler, dermed kan studiet siges at være *mixed methods* selv om hovedvægten er lagt på det kvalitative. De kvantitative data giver imidlertid en vigtig information i forhold til de faktuelle tal for aktive/officielle og "falske" Facebook-profiler oprettet af andre end praksis selv. Vores empirisk indsamlede data er sammenlignet med data fra udenlandske studier, hvilket giver vores forskning et internationalt perspektiv. En svaghed ved studiet er, at vi kun har fået Regions Midtjylland svar på vores spørgsmål, og at vi grundet tidsfaktoren ikke har kunnet interviewe mere end en enkelt læge, der anvender Facebook, samt at vi ikke har patienternes synsvinkel repræsenteret. Vores søgning har søgt at inkludere flest mulige lægepraksisser, men vi kan ikke være sikre på, at alle er optalt.

Der er således brug for yderligere forskning på området.

Konklusion

Sociale medier benyttes i stigende omfang blandt patienter til sundhedsrelateret informationssøgning. Få danske praktiserende læger har en aktiv officiel Facebook profil, hvis man sammenholder det med det samlede antal praktiserende læger. Til gengæld findes der mange uofficielle Facebook profiler, ofte med negativ omtale af praksis, hvor man kan misledes til at tro, at den tilhører det pågældende lægehus. Facebook kan blive en del af en lægepraksis branding og den er god til at formidle korte meddelelser fra praksis til patienten samt til sundhedsfremmende information fx til kronikere og øge deres motivation for at fastholde en livsstilsændring eller tage deres medicin. Facebook må ikke være den eneste kommunikationskanal, da ikke alle patienter er aktive på Facebook.

Facebook er ikke en sikker kommunikationskanal i forhold til patientfølsomme data. Tidsforbruget kan være en barriere, men er man bevidst om hvad formålet er, og hvilke opslag man ønsker at formidle, er det en hurtig kommunikationskanal. Fx kan man bruge Facebook til strategisk kommunikation, idet man kan kommunikere på en måde, så man påvirker patienternes adfærd og holdning.

Vores anbefaling er, at den givne almen praksis opretter en Facebook-profil. Hvis ikke for at bruge den som kommunikationsform, så for at undgå en uofficiel side, hvor kontrol over indhold er uden for ens magt.

Referencer

- ¹ Lauren Campbell, Yolanda Evens, Megan Pumper, Megan A Moreno. Social media use by physicians: a qualitative study of the new frontier of medicine. BMC Medical Informatics and Decision Making (2016) 16:91.
- ² Fyens.dk, Artikel: Antallet af Facebook-brugere nærmer sig to milliarder.
- ³ Danmarks Statistik, It-anvendelse i Virksomheder 2016, www.dst.dk.
- ⁴ Socialemedier.dk, Sociale medier 2016 i Danmark
- ⁵ Bosslet G, Torke A, Hickman S, Terry C, Helft P. The Patient-Doctor Relationship and Online Social Networks: Results of a National Survey. J gen Intern Med. 2011;1-7.
- ⁶ Fox S., Jones S. The Social Life of Health Information. Pew Internet & American Life Project.
- ⁷ Fox S., Purcell K. Chronic Disease and the Internet. Pew Internet and American Life Project.
- ⁸ Shrank WH, Choudhry NK, Swanton K, et al. Variations in Structure and Content of Online Social Networks for Patients With Diabetes, Arch Intern Med. 2011; 171:1589-91 [PubMed: 21949173].
- ⁹ S. Anne Moorhead, Diane Hazlett, Laura Harrison, Ciska Hoving. A New Dimension of Health Care: Systematic Review of the Uses, Benefits, and Limitations of Social Media for Health Communication. J of Medical Internet Research.
- ¹⁰ Julia Hudnut-Beumler, BA, Eli Poé, BS, and Shari Barkin, MD, MSHS. The Use of Social Media for Health Promotion in Hispanic Populations: A scoping Systematic Review. JMIR Public Health and Surveillance. 2016 Jul-Dec;2(2):e32.
- ¹¹ Louisa Edwards, PhD, Clara Thomas, PhD, Alison Gregory, BSc, Lucy Yardley, PhD, Alicia O’Cathain, PhD, Alan A Montgomery, PhD, and Chris Salisbury. Are People With Chronic Diseases Interested in Using Telehealth? A Cross-Sectional Postal Survey. J Med Internet Res. 2014 May; 16(5): e123.
- ¹² Lægeforeningen, 2012. Sociale medier – en guide for læger. Selskaberne.dk
- ¹³ Luise Frølund-Lie, Joachim Frølund Hansen. Lægehuset på Facebook. Månedsskrift for Almen Praksis, Marts 2017.
- ¹⁴ Christopher L. Carrol, MD, FCCP; and Pradeep Ramachandran, MBBS. The Intelligent Use of Digital Tools and Social Media in Practice Management. CHEST 2014; 145(4):896-902
- ¹⁵ George D., Rovniak L., Kraschnewski J. Dangers and Opportunities for social media in medicine. NIH Public Access. Published in final edited form as: Clin Obstet Gynecol. 2013 September ; 56(3).
- ¹⁶ Meciinkortet – www.sundhed.dk
- ¹⁷ <https://www.facebook.com/regionmidtjylland/videos/1024211624293966/--> flåtbid
- ¹⁸ <https://www.facebook.com/regionmidtjylland/videos/931298000251996/> – konjunktivitis
- ¹⁹ Fælles om bedre Sundhed, Sundhedsaftalen 2015 – 18. Danske Regioner.
- ²⁰ ssi.dk
- ²¹ PLO Analyse: Stigende antal kontakter og konsultationer i almen praksis. Marts 2017.
- ²² Campbell et al. BMC Medical Informatics and Decision Making (201) 16:91
- ²³ Health promotion glossary. Geneva: World Health Organization; 1998: “A process in which patients understand their role, are given the knowledge and skills by their health-care provider to perform a task in an environment that recognizes community and cultural differences and encourages patient participation.”
- ²⁴ MedCom.dk, opdateret 6/9-2017.
- ²⁵ Sundhedsloven. Kapitel 9, paragraf 40. Tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v.
- ²⁶ Lov om behandling af personoplysninger (persondataloven). LOV nr. 429 af 31/05/200

Bilag

Bilag 1: Spørgsmål + interview med Roar Ruby Maagaard.

1. Hvad var årsagen til at Skødstrup Lægehus oprettede en facebook profil?
 - a. Hvilke overvejelser lå bag
 - b. Hvis initiativ var det og var der bred enighed ?
 - c. Hvilke tanker og overvejelser blev der gjort før oprettelse af profilen
 - d. Havde I et beskrevet klart formål for anvendelse af Facebookprofilen
 - e. Havde I før oprettelsen lavet en skriftlig intruks for formål, funktion, opslagstyper (fx årshjul), samt ansvarlig læge.
2. Hvilke overvejelser lå der bag kommunikationsformen "en-vejs kommunikation med meddelelser fra praksis til patienter"?
 - a. Overvejede I to-vejs kommunikation hvor patienter kunne kommentere opslag og I dermed kunne miste kontrollen med det skrevne?
3. Hvilke forventninger havde I til patienterne?
 - a. Færre eller flere kontakter til praksis, fx færre telefonkontakter?
 - b. Overvejelser om negativ effekt (fx kritik, nervøsitet pga. fx opslag om cancer)
 - c. Overvejelser om positiv effekt? (fx bedre tilslutning til HPV vaccine pga. opslag)
4. Hvilke tanker gjorde I jer om tidsforbruget og hyppigheden af opslag på Jeres facebook profil?
 - a. Cost-benefit eller ren service for patienterne?
5. Overvejede i andre sociale medier, fx Twitter eller Instagram?
6. Hvordan imødekommer I de patienter der ikke er aktive på de sociale medier?
 - a. Opslag i lokalavis, hjemmeside, skærm i venterum?
7. Hvordan har I oplevet patienternes reaktion på Facebookprofilen
 - a. Positive og negative reaktioner?
 - b. Havde I forud for oprettelsen undersøgt Jeres patienternes forventning til en Facebookprofil?
 - c. Har I overvejet opslag af mere personlig karakter, fx fødselsdage, ferier mm.?
 - d. Har patientpanelet været involveret/hørt ift. Oprettelse og løbende anvendelse af facebook siden?
8. Hvilke muligheder ser du for brugen af Facebook i Almen praksis?
9. Bør Almen Praksis have en facebookprofil?
 - a. Har du nogen forslag til hvorfor nogle praktiserende læger er tilbageholdende med at komme på de sociale medier? (fx tidsforbrug, ingen honorering, negativ omtale, manglede viden om muligheder)
10. Hvilke problemer ser du for brugen af en Facebookprofil?
11. Hvilke fordele er der ved Facebook fremfor andre medier til kommunikation med dine patienter?
12. Har du flere gode ideer til brug af Facebookprofilen?
13. Hvordan ser det ud om 10 år i danmark
 - a. Krav til Lægehuse om at være på de sociale medier?
 - b. Honorering for at være på de sociale medier?

Bilag 2: TRANSKRIPTION af Interview med Roar Maagaard.

Hvad var årsagen til I oprettede en Facebookprofil.

"Årsagen var at vi blev mobbet", "Det gjorde vores patientråd", "Vi har i 5 år haft et patientråd der faktisk har haft en del indflydelse på hvordan vi har udviklet os – og så har der været en lidt ekstra skarp i patientrådet, som er kommunikationsmedarbejde hos Arla Foods, og hun har drillet os med vi ikke havde en Facebook profil og at det var **fuldstændig latterligt at vi troede vi kommunikerede via hjemmesider i 2013-14 stykker, så det var faktisk patientrådet, og specielt den ene person, der sagde til os at I skal da have en facebook profil.** Så har det jo været sådan på det punkt som det har været på en del andre punkter i en praksis når der er forslag om noget nyt, så er der en tendens til at nogen ser et halvt fyldt glas og andre ser et halvt tomt glas af en hel masse problemer og ævl og bævl osv. Nå men det blev så ligesom dem der ligesom kunne se nogle muligheder der fik lov til at løbe med den, så lad da barnet få sin vilje og det var så mig der ligesom fik lov til at lave det. Så ville vi prøve det af, fordi **tanken har hele tiden været at det skulle være en kommunikationskanal vi havde ud af huset, sådan er hjemmesiden jo også,** det er også noget der kommunikerer ud til folk, og får ikke noget den anden vej og med mit kendskab til facebook fungerede det jo ikke sådan. Men så sagde hende (red. Fra patientrådet), "jamen det afhænger af hvordan man begynder at bruge den, hvis I ikke lægger op til at der skal komme svar ind og at I vil bruge den som kommunikationskanal så troede hun bestemt at så kunne man bruge den som kommunikationskanal. **De overvejelser der lå bag var altså det at vi ville have en kommunikationskanal hvor vi kunne nå en del af vores patienter og en del som ikke tjekker hjemmesiden hver morgen.**

Red: tror du der er nogen der tjekker Jeres hjemmeside? Nej – **trafikken ind omkring hjemmesiden er stort set betinget af, at det er den vej man går ind når man skal lave en e-bestilling, e-konsultation og e-tid,** så trafikken kører på det og ikke andre ting.

Red: Var der bred enighed: "Som jeg sagde, nej det var der ikke, der var nogen der sagde det her går aldrig godt, der vil være så meget svineri og gøren ved osv, nå men jeg synes det skulle prøves. Flertallet sagde det havde ikke nogen mening om osv. Men **selv de der var skeptiske overfor det er nu også positive overfor det fordi de kan se det har vist sig at de ligesom har vist sig at der ikke er nogle særlige problemer i det, men at der er nogle muligheder i det,** og der er bred opbakning til det i huset nu, både blandt personalet og lægerne og så har det den enkelthed at det er ikke som en hjemmeside man skal gå ind og redigere hvor der kun er nogle der har adgang, det er **ret enkelt at gå ind og skrive noget på facebook,** det kræver ikke store foranstaltninger for at man kan gøre det og det er hurtigt at gøre det, og man kan gøre det uanset hvor man er henne i verden. Fx nu gjorde jeg det fra Island i fredags – og inden Astrid var gået ned fra talerstolen havde jeg taget et billede og det var postet.

Red: så det kræver ikke ret meget tid el. it-kendskab: nej det gør det ikke og Facebook er også et medie hvor man ikke nødvendigvis skal veje hvert enkelt ord med guldvægt hvor man skal lave en akademisk formulering man skal læse igennem 14 gange for at se om der kunne rettes et komma der og sådan noget, sådan er det ikke helt. Det er mere **uformelt.** Hvis jeg kommer til at lave slå fejl el. har en forkert dansk-konstruktion så hører jeg fra min journalistdatter og så bliver jeg punket for det, men der er ikke nogen patienter der siger noget.

Red: Og det er så dig der styrer den?" : ja det har det så været indtil nu, og det er det nok også lidt endnu, men vi har lidt andre tanker omkring det, men det er som led i en større

omorganisering. Det er sådan at vi har to med.stud. ansat til at lave rejsevacc. , og vi tænker de evt. kunne gøre lidt mere aktivt ift. vores facebookprofil. Men indtil videre er det mig.

Så det der beskrevne klart formål det havde vi jo egt. Ikke. Vi havde det ikke nedskrevet. Men det var for at have en aktiv kommunikationskanal hvor vi troede vi kunne nå en større del af vores patienter end vi havde gjort via vores hjemmeside. Roar samtykker til red. spørgsmål om at der var enighed om at det skulle være en **en-vejs-kommunikation** ud til patienterne.

Red: Hvordan har de så modtaget det, patienterne, har I fået reaktioner?: Ja det har vi faktisk fået temmelig mange reaktioner på, og de har været positive og det er fordi dem der bruger facebook må jo synes det er positivt fordi de bruger det om dem der ikke bruger det siger ikke særlig meget for de ved ikke det findes. Vi har gjort lidt ud af det somme tider, fx har vi skrevet i klinikken "følg os på facebook", men vi har ikke gjort voldsomt reklame ud af det. **Vi har to praksisskærme der står og kører hvor det kommer på en gang imellem. Men vi har ikke fået noget negativt omkring det fra vores patienter.**

Red: Så før I oprettede profilen havde I ikke skrevet noget ned omkring det: nej, vi havde kun snakket om det og det er kun de referater vi har fra vores patientrådsmøder hvor vi har skrevet det ned hvordan vi ville bruge det på den måde jeg har forklaret, og det var fordi vi ikke sådan rigtig helt... vi var sådan lidt famlende og nølende ift. hvad der kunne komme ud af det her, så **der lå ikke nogen udførlig strategi for det**, det gjorde der ikke.

Red: Havde du været inde og kigge på nogle andre facebook-sider inden: Ja, men på det tidspunkt var der faktisk ikke ret mange, jeg tror jeg fandt 1 eller 2, og det er nok 4 år siden i hvert fald, og dem synes jeg ikke rigtig der foregik noget på, så jeg er egt. Ikke rigtig blevet inspireret af dem, det er jeg faktisk ikke, så det var lidt med at prøve sig frem, og det der meget hurtigt viste sig var, at **laver man et opslag og der ikke er noget billede med, så ses det af ingen, men er der et billede med det øger synligheden med en faktor 10, og det er ligegyldigt hvilket billede**, men hvis der ikke er et billede med overhovedet så bliver det ikke fanget af nogen som helst, så gider folk ikke læse det. Og så skal det ikke være nogen lang klamance, man kan godt have nogle links og henvise til noget, men det skal være **kort og det skal være relativt klart i spyttet** og der skal være et billede, det er det billede...Red: Hvordan fandt du ud af at det var vigtigt?: Det var der ingen der havde fortalt mig, det kunne jeg se på de der opslag hvor der stod en pæn, kort, klar tekst osv. det var så set af 100 og dem der var et billede med de var set af 2000 i løbet af ingen tid, det er så markant at det havde jeg slet ikke drømt om, men det er helt klart at hvis der ikke er et billede med så spreder det sig ikke.

Det der med to-vejs kommunikation og om vi kunne miste kontrollen, det overvejede vi bestemt og før I kom har jeg tænkt lidt mere over det, og jeg mener jeg har **været inde og fjerne et opslag**, en kommentar, og det var her for ganske nylig, og det var en eller anden, måske en patient hos os, måske ikke der følte sig kaldet til at lave et reklameindslag for en meget alternativ behandlingsform, jeg kan ikke huske hvad det var, men det blev deleted da jeg opdagede det, måske var det en patient eller en patients ven der lavede, man kan sige et uskyldigt opslag, men det havde intet med vores facebook side at gøre eller noget som helst, som jeg så fjernede. Men det er det eneste jeg har fjernet.

Red: Er der aldrig nogen der har skrevet noget negativt el. nogle trælse kommentarer: Jo, jo der er en, og det er det der er det nye, og det var det næstsidste opslag omkring kørekort. **Kørekort** et helt markant anderledes end alle andre reaktioner der har været igennem de her 4 år. Med kørekortet lægger jeg jo op til at skrive at det synes vi måske nok der er sådan lidt smart nok at

give alle uanset alder ret til at have kørekort indtil man falder om af alderdom uden der er nogen der gør noget, jeg kan ikke huske hvordan jeg formulerede det, men der kom så 12-15 opslag, måske flere, hvor der var nogle af de første der sagde "ja, det lyder ikke godt det her, nu skal vi til at passe på i trafikken," men så kom ældresagen på banen, nogle af mine patienter de ved ikke det er mig der skriver dem, bla. en journalist og et par andre jeg faktisk ikke ved om det er vores patienter – men der er i hvert en 2-3 andre stykker der antyder- "og det skulle så lige komme fra dem der tjener på at lave attest på os andre", så der er kommet 10 lidt trøelse kommentarer der egt. sådan beklikker vores faglighed og det er ligesom bare fordi I bare vil tjene de skide penge på os gamle der har fuldstændig styr på at køre bil uanset hvor det måtte være henne på kloden og der valgte jeg så ikke at gøre noget, jeg var lige ved at være provokeret og tænkte, ahh det var godt nok lidt for billigt at skrive det – at man får skudt sådan nogle hensigter i skoene, men det skrev jeg ikke og tænkte at i løbet af nogle dage så dør det her og så er det noget man pakker fisk ind i, som man siger med gårdsdagens avis og så kom Astrid på og det var en mere positiv historie og det er egt. det eneste af samtlige opslag der har været hvor der egentlig har været sådan lidt negative kommentarer.

Red: **Så I har åbnet op for at man kan besvare?: Jamen det har man kunnet hele tiden, men det gør folk ikke, de siger bare yes, eller det er godt eller liker osv.** Vi havde en lidt længere diskussion for nogle år siden, der havde vi indbrud i praksis nogle gange og de stjal vores Nana Dietsel Trinidad stole ad flere omgange, og da vi så fik dem ryddet ud alle sammen, fordi nu havde de været der 3-4 gange, vi havde 80 el. vi havde mange, så lavede vi en lille happening, hvor vi i det ene venteværelse, vi har to venteværelser hvor der er sekretær i midten, det ene venteværelse lavede vi så som det altid har været, det andet der var tanken at nu laver vi det så grimt og så trølest at vi er helt sikker på der ikke bliver stjålet noget herfra, så der havde vi antikke ting fra oldemors stue, sådan rigtig rigtig gamle ting og gamle billeder og en gammel stumtjener og nogle gamle billeder af nogle af de læger der har været i lægehuset for 50 år siden og var stillet op på en helt anden måde, og det spredte sig som en steppebrand det der opslag, og det gjorde det så også i venteværelset, for folk begyndte med i stedet for som de sidder nu igen, så sidder der en der og kigger ud i luften og så en der og kigger ud i luften, så snakkede de sammen og de hyggede sig derinde i det venteværelse, og der var også lagt noget striketøj frem så man kunne strikke lidt videre på osv. Der var lavet en hel masse ting, og det diskuterede de også meget på facebook-siden- at hold da op det var et godt initiativ og der er godt nok gang i den osv. Men langt de fleste opslag de bliver mødt af nogle likes og nogle delinger, men vi kan høre det fra vores patienter **når de så kommer i konsultationen at så kan jeg høre de har læse noget af det der stod på Facebook osv.**, så det vi bruger den til.

"Hvilke forventninger havde I til patienterne og om I oplever deres adfærd påvirkes- naa- det ved vi jo ikke helt, men vi informerer jo om hvornår der fx er **influenzavaccinationer** og nu laver vi noget nyt med at der er **åbent laboratorium** så nu kan man komme og få taget blodprøver og nu synes vi godt nok at de der piger de skal blive **vaccineret mod HPV**, der har vi egt. gjort en del tidligere, der føler vi os som læger lidt indigneret over de ikke bliver vaccineret og sådan noget så det har vi egt. Slået en større slag for og det er der også en del der sådan refererer til når de kommer "Vi kan se I støtter meget det".

Red: Kan I se I har større tilslutning til HPV vaccinen eller i hvert fald kommer ind i diskussionen med pigerne og deres mødre: ja det gør vi jo men vi bor jo i et lidt velstående område så det der sker nu er at det er drenge der bliver vaccineret hos os, i ret stor stil faktisk og dem giver vi de nye Gardasil 9, og det er ret trølest synes vi, de velbjergede drenge bliver

vaccineret, men pigerne er der ikke tilslutning til, men det forsøger vi. Vi kan ikke demonstrere at vi har bedre tilslutning til vaccinen end fx nabopraksis, men vi kan se at tilslutningen er stigende, men det er også fordi der kører nogle landsdækkende kampagner og sundhedstyrelsen er ude ret aktivt.

Red: Tænker du på det som en del af praksis **branding**": Ja det gør jeg da , **vi vil gerne fremstå som en lidt moderne praksis, en up-to-date praksis og vi vil da også gerne prale lidt**, fx det med Astrid på island, det er jo pral-branding. Vi gør også lidt ud af det når vi får nogle nye, altså **uddannelseslæger bliver også præsenteret**, så de også føler sig velkomne, og patienterne også orienteres om det, og kommer der ny sygeplejerske, og det gør der nu, for vi har haft en der har sagt, ja det vil der også blive slået lidt på den store tromme for jo. Og de vil også godt, fx Per fik en pris en gang og det har jeg også fået, så vi vil ligesom godt **når der sker noget**, ja det er en form for branding, og også lidt hvis , jeg skal give et eksempel på det, hvis der fx er nogle **sundhedspolitiske debatter**, dem kan vi også godt finde på at give en kommentar til, så specielt hvor man også ved hvor vi står henne i det, fx hvis der nu er oppe i medierne om er det nu en god ide med en influenzavaccination så kommer vi også med en kommentar til det – og skal vi nu sørge for at pigerne får nogle lidt halvgamle generation p-piller i stedet for de lidt nyere generationer p-piller, så sørger vi også for det.

Red: **spørger du nogle gange de andre inden du poster: nej – det kan vi jo ikke – Facebook skal gerne være noget der kommer lidt kvikt på og hvis det først skal sendes i udvalgte så går det ikke**. Vi har en af sekretærerne der styrer hjemmesiden, hun er meget skarp, og hun har været i gang med en ekstrauddannelse, så det kan godt være hun overtager noget af det, når jeg poster noget nærmest uanset hvad klokkeslæt det er så er hun altid den første til at kommentere og så får jeg en direkte mail fra hende og sådan noget. Jeg har heller ikke lagt op til det overfor mine kollegaer, er det ikke en god ide jeg sender det til jer så I kan rette kommaer, og det har jeg sagt det går ikke, det skal af sted, og man skal også være lidt tændt når man sender det af sted og hvis jeg nu skal have det omkring alle de andre så....

Red: Gjorde I jer nogen tanker om hvor meget tid du ville bruge på det her og hvor hyppigt der skal slås noget op for at holde interessen fra patienterne .

Ja det gjorde vi, det var sådan primært vores patientrådsmedlem der sagde, det må ikke være for sjældent, sådan **ca. hver 14. Dag** skal der helst komme noget og det er der kommet i perioder og i andre perioder er der ikke, hvor jeg ikke rigtig synes der sker noget. Vi spekulerede på hvor meget tid man skulle bruge på det, jeg troede egt. det ville være værre, **hvis man har en tanke om hvad det egt. er man vil have på, så tager det ingen tid synes jeg**, det er ikke det der tager tid, jeg har lavet det fra lufthavnen og alle mulige steder, det tager ikke så meget tid, men man skal ligesom have en tanke om hvad man vil have på, for hvis man ligesom skal gå og lede efter det så kan det godt tage noget tid, fx det med kørekort synes jeg lå lige til højrebenet så det lavede jeg en morgen hvor jeg spiste morgenmad, det tog ikke ret lang tid og der tog jeg et billede med jeg fandt på nettet af et kørekort, hvis der ikke havde været det så var det ikke rigtig nogen der havde set det, så det tager ingen tid, men skal man gå og tænke på hvad søren skal jeg lægge op så kan det godt tage tid, det skal helst ligge sådan lige til højrebenet.. og det var det sådan fx med Astrid, hvad det næste bliver,,, hmmm. Det kunne godt blive noget omkring sommerferie tænker jeg sådan lige umiddelbart.

Red: Er der nogen økonomi i det her, fx honorering.

Nejj... det skal der ikke. Det handler først og fremmest om branding af vores klinik og kommunikation, det skal vi ikke honoreres for, det er jo en privat virksomhed. Red: så på en måde reklame ligesom at komme i avisen.. : Ja.. det er det. Vi gør lidt ud af sådan at fejre vores ting, om ikke så mange år så har vi et ret markant jubilæum som jeg ikke tror så mange har haft, om 5 år så har vi 150 års jubilæum, jeg tror ikke der er andre lægepraksis der er så gamle, så det vil der blive en helt serie med er jeg sikker på er, hvordan vi sådan fejrer det, og da jeg havde sådan et jubilæum derude, hvor jeg lavede sådan et fagligt seminar ifm. mit 25 års jubilæum som underviser, der var der oplæg udefra osv. det gør vi også noget ud af. Ellers er det sådan mere i det daglige, har vi nye tilbud eller støder vi på at der er flere af vores patienter der opfører sig u hensigtsmæssigt på den ene eller den anden måde, vi kan se et mønster idet, så kan vi godt forsøge at opdrage lidt. Vi har også forsøgt at få vores patienter til at bruge den app "medicinkortet", det er helt genialt, ift. de skal ringe og gøre ting. Når man mangler medicin så swiper de bare og så går der en besked ind i praksis, det tager 8 milisekunder så er det bestilt. Sådan noget forsøger vi.

Red: hvem når I?

Det troede vi jo var det samme som med e-kons, e-tid og e-recepter, der gik vi ud fra at det var de unge og de hippe man nåede med dem, det er det altså ikke, det kunne vi især se i starten, det var med e-kons specielt de 60+ der især brugte det, og de unge/de yngste har været den sidste gruppe der kom med på det. Lidt det samme gælder med facebook, det er ikke dem (de helt unge) der liker, de synes det er uinteressant måske, men det er ikke de unge. Den typiske facebookbruger i hvert fald vurderet ud fra kommentarene det er +60 årige. Det er også den gruppe der kommer mest i praksis jo, de +60 årige. Så er der også nogle børnefamilier der bruger det kan man se jo, men i forhold til hvad man oppe i sit eget lille hoved kunne tænke på forhånd så var det en anden aldersgruppe end jeg havde troet.

Vi har jo e-kons. brugere på 94 også, men de er nok ikke på facebook. Så der er faktisk også nogen vi ikke når med det (Facebook), og det er ikke fordi de ikke kender det, det er nok fordi de synes et er uinteressant, det er ikke alle vi når, det er ikke alle der er på facebook, og det er heller ikke alle kollegaerne der er på facebook, der er i hvert fald 2 der ikke er.

Det er et segment vi når, det er ikke alle, men vi håber selvfølgelig på at der fx via sociale kontakter informeres videre, fx hvis du fortæller din bekendte du har set os på facebook.

Red: De patienter der ikke er aktive på sociale medier hvordan får de så denne her information: De får et opslag i praksis, på praksisskærme eller på vores hjemmeside, eller også så får de den ikke. Vi er godt klar over der er forskellige måder man skal nå patienterne på og at det her (red facebook) blot er et af dem.

Red: har i overvejet andre sociale medier"

Nej det har vi egt. ikke. Twitter har jo udviklet sig til at være lidt på en anden måde, som jeg opfatter det er det mere sådan politisk holdningsmæssige statements man bruger det til. Jeg er selv på twitter, men det er nogle faglige ting jeg tweeter om, fx skal jeg til wonka kongres på mandag. Er de nogle praksis der er på Twitter, jeg tror det ikke- og instagram heller ikke. Det mest naturlige er facebook synes jeg. Vi drøftede det lige i starten, altså twitter, men det fravalgte vi, jeg synes ikke det er det rigtige segment vi når der, sådan i hvert fald som twitter har udviklet sig i Danmark, det virker sådan meget elitært, dem jeg ser på twitter det er sådan

politikere og topembedsmænd, så blander jeg mig en sjældent gang lidt. Jeg synes det er mere elitært på en måde og jeg tror ikke vi ville nå vores patienter vil det.

Red: Synes du at en praksis nu om dage bør have en facebook-profil:

Roar: Nej, det ved jeg ikke om den bør, jeg synes det er naturligt at man har det og jeg synes de erfaringer vi har med det og som andre har med det de er ikke skræmmende, bestemt ikke, og vi har haft en helt masse positive reaktioner, grundlæggende, og derfor synes jeg ikke der er så meget at være nervøs med ift. at prøve det af, man kan jo slette de der oplæg man ikke synes om (når man selv administrerer), men har man en praksis der kører helt nede ved sokkeholderne så er det da ikke det man skal starte med så skal man starte med at lave praksis mere moderne og få det til at fungere.

Patienterne er jo grundlæggende loyale overfor deres læge, der er altid en promise i mellem der opfører sig tåbeligt, men de fleste er grundlæggende loyale overfor den praksis de er tilmeldt, det er i hvert fald vores indtryk, ellers så valgte de jo en anden praksis de fleste steder, så derfor har vi ikke set det som en stor fare.

Red: har I haft negative reaktioner på facebook: nej det har vi ikke. Patientrådet var enige om at det burde vi have, det var en af de moderne måder man kommunikerer på, så det var ikke en tanke vi selv fik, det var en fra patientrådet. I starten gav hun mig feedback via private mails, så hun har været rigtig god fordi hun i processen har givet rigtig god feedback- og hun er min patient så hun har også turdet sige det direkte – via private mails – og ikke på facebook, fx der ramte du lige ved siden af og prøv at gøre det sådan her, så det har været rigtig fint faktisk. Og det er jo det – den slags ressourcer der i alle praksis, det glemmer vi engang i mellem, at I vores patientgruppe er der en masse ressourcer, så mange kloge folk som har nogle helt andre ressourcer end vi har og vi har ifm. der her mødt nogle og patienter har henvendt sig at de gerne vil bidrage med ting. Inden det her startede havde vi nogle fokusgruppe interview omkring det at lave vores hjemmeside, det var egt. det der startede det hele og så havde vi prøvet det af og synes vi fik noget godt ud af det og siden lavede vi patientrådet. Altså der sidder jo nogle kloge hoveder som har nogle andre tilgange end vi har og det har været meget berigende at vi har haft de tilgange til det. Der tror vi nogle gange at det ved vi jo bedst, men patienter ved jo også, de har nogle andre tilgange til det.

Red: På facebook findes mange uofficielle facebooksider som er oprettet af patienter og som ofte indeholder negative kommentarer – og det kan man jo ikke styre...

Roar: jeg ville synes det var rigtig trælst hvis der var nogle der oprettede Skødstrup lægepraksis hjemmesiden som ikke var os. Red: Ja det er jo en måde at kunne styre kommunikationen på: ja det er det.

Man er også nødt til at gå ind og købe sig de der hjemmesideadresser, fx skødstruplægepraksis.dk, og facebooknavne så der ikke er andre der løber med det og kan lave en kampagne med det osv.

Red: Kunne du forestille dig at man tog en personlig samtale med en patient der skrev noget negativt på facebook: ja det tror jeg egt. godt man kunne forestille sig, hvis det var en somatisk og psykisk kompetent person, men hvis det var en psykisk ustabil person ville man nok ikke. Men det er ikke sket. Det kan godt være vores praksis er en lille smule skæv da vi bor i et

luksusområde med velfungerende folk, det kan godt ske det ville være helt anderledes hvis det fx var i Ishøj, men ige ved ikke om det ville være anderledes.

Jeg siger to ting til udd. Læger dag 1. A priori skal du gå ud fra at den patient der sidder overfor dig ikke har haft besvær med at bestille tid for at komme ned og genere dig, og punkt 2 gå ud fra de er mindst ligeså kloge som du selv er, og det er vores patienter, selvfølgelig er der undtagelser, men på den måde er det lidt en luksuspraksis, selvfølgelig har vi også sociale problemer og psykiatriske patienter. Men derfor er der mange ting der er meget nemmere kunne jeg forestille mig, og derfor skal jeg ikke gøre mig klog på hvordan det er hvis ens patientklientel ser helt anderledes ud, så kunne verden se anderledes ud, men jeg tror omvendt vi kan godt have nogle forestillinger om hvordan folk vil reagere, fx at det var de unge der ville bruge e-kons, men det er faktisk de gamle og så er de unge kommet lidt fodslæbende med, jeg tror også man kunne gøre sig lidt forestillinger om hvordan det kunne være at vi har nogle lidt tunge patienter der så ville bruge det forkert, men... der kan ikke ske noget ved at prøve det mener jeg ikke.

Red: Forventede du at det også var de unge der ville bruge facebook som vi snakkede om, men det egt. er en anden aldersgruppe. Roar: Ja det gjorde vi faktisk, men der blev vi også lidt overraskede, man kan jo ikke se hvem der er inde og ikke kommentere noget, men dem der kommenterer det er ikke de unge. **Dem der deler og liker det er ikke de unge, selvfølgelig er der også unge, men helt klart primært de ældre, det er i hvert fald anderledes end jeg havde troet.** Vi kan jo se de navne der kommenterer det er ofte nogle vi kender fra praksis, som måske kommer lidt hyppigere i praksis, **for at man gider følge sin praksis facebookside el. hjemmeside skal man også have en eller anden connect til praksis.** Hvis man bruger den til en forstuvet ankel hver 4. År så har man ikke det forhold til praksis, og så kan man også sige at så vi heller ikke det behov ift. den patient at brande os i tide og utide, derfor spiller det nogenlunde sammen.

Red: har du flere gode ideer hvad man kunne bruge sin facebookprofil til, vi har snakket om information ud af huset, branding, er der andet du kunne forestille dig. Der er nogle læger der bruger det personligt til feriebilleder osv....". Det kunne vi nok ikke tænke os, **det skal være noget praksisrelateret.** Red: hvad med en selfie fra julefrokosten: Ej det har vi ikke haft, men vi kunne fx godt skrive at praksis lukker en time før fx pga. julefrokost og de får også at vide når vi holder praksisinternat og at vi kommer friske tilbage på mandag osv, men jeg sender så ikke et billede der fra fredag aften hvor vi har smagt rødvinen, det synes jeg ikke, det skal ikke være os som privatpersoner, jo selvfølgelig hvis vi får nye udd.læger og personale, **men det skal være med udgangspunkt i klinikken og hvad vi kan tilbyde der ligesom skal være fokus.** Vores feriebilleder skal ikke op. Ikke fro at vi er håndsky overfor det, men det er ikke rigtig ligesom formålet.

Jeg så en praksis hjemmeside udefra Knebel, der så jeg det billede Palle har lagt af sig selv med præsentation af lægerne, der står han i bar overkrop el. bluse, og sejler, der står han og sejler. Det er jo fint derude på Mols, men det billede vil vi bare ikke have. Patienten må gøre vide, der ser de et billede af min kone og to børn og det vigtigste Sigrid, barnebarnet, og det spørger de ind til, ode kender mig godt, og det må de gerne have, men det er når de ligesom kommer ind i det lukkede rum hos mig kan man sige, men det er ikke praksis på den måde, og facebook skal spille sammen med det, så vores privatting skal ikke blæses op på de måde, syne jeg faktisk

ikke. Så promovorer vi os selv på en eller anden måde som jeg ikke synes er klædelig, så det er neutrale portrætfotos der er.