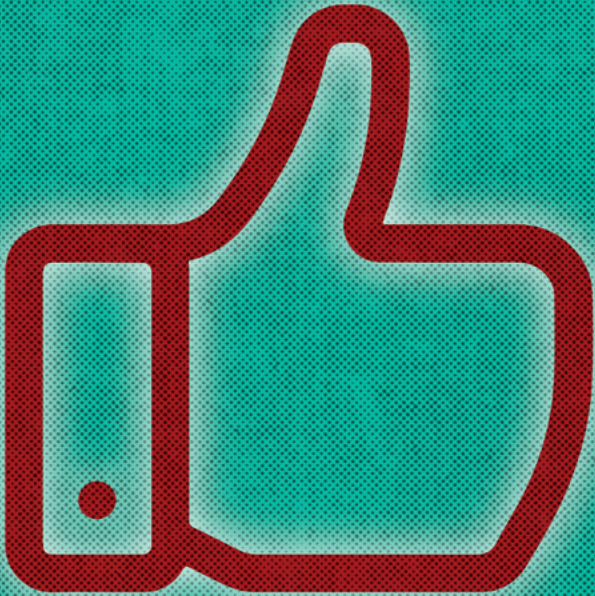


3. Altorjai Péter

A közösségi médiahasználat alapkérdései az egészségügyben

»» *A páciensek eléréséhez digitális eszközt használni - ez többé nem a "ha", hanem a "hogyan" kategóriájába tartozik. És a jelen kérdése.*

- [Chris Boyer](#), digitális egészségügyi tanácsadó



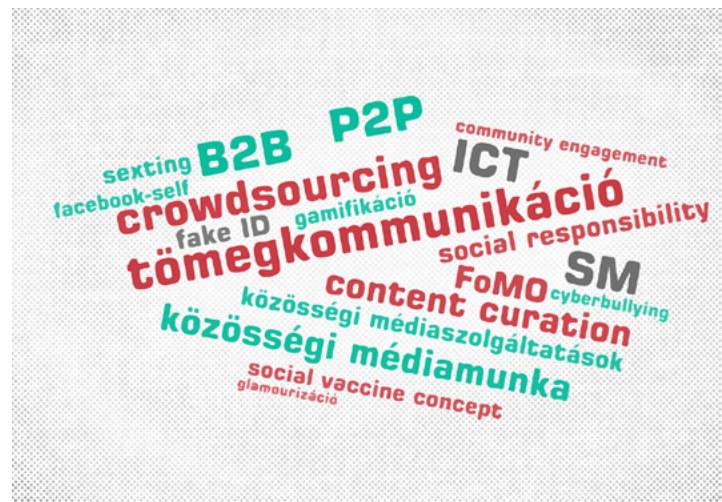
Bevezetés, avagy az izraeli poliovírus elleni oltás siker-története

2013. májusában 1998 óta első ízben izoláltak a részben a bio-terrorizmus elleni harc részeként rendszeres tesztelések során vett szennyvízmintákból a gyermekbénulásért felelős, vad poliovírust Izraelben. A helyi egészségügyi hatóságok első döntése szerint un. door-to-door, azaz gyakorlatilag házról-házra történő immunizálás indult helyben az inaktivált vakcinával (IPV). Noha valódi gyermekbénulásos esetet nem regisztráltak, a gyermekek körében észlelhető széleskörű terjedés miatt elkerülhetlenné vált később egy országos kampány megszervezése az élő, gyengített vírust tartalmazó per os vakcinával (bOPV), biztonságossági szempontokat mérlegelve azonban csak az előzetesen IPV-vel már oltottak számára.

Az izraeli Egészségügyi Minisztérium eleinte kizárólag a hagyományos médiát használta a lakosság tájékoztatására. Ezzel párhuzamosan már a kampány kezdeti szakaszában megjelentek a közösségi médiában - elsősorban a Facebookon - az oltást ellenzők bejegyzései, amelyekben egyrészt megkérdőjelezték a szennyvízből

vett mintákban észlelt kórokozó jelentőségét, másrészt felemelték hangjukat az élő, gyengített vírust tartalmazó oltás használata ellen. Első válaszlépésként a Minisztérium egy statikus tájékoztató weboldalt hozott létre az interneten, de hamar egyértelművé vált, hogy a közben már csoporttá formálódó oltáskritikusokkal szemben komolyabb, a közösségi médiát is használó fellépésre van szükség.

A kezdeti időszakban azonban mindössze csak néhány lelkes szakember – többnyire orvosok és mikrobiológusok – vette fel a harcot az egyre elharapódzó, oltást ellenző nézetekkel szemben, és közel 2 hónapnak kellett eltelnie, hogy ezek a lelkes önkéntesek saját csoporttá szerveződve eljussanak oda, hogy akár napi több száz,



tévhiteket terjesztő posztra és a rájuk érkezett számtalan kommentre is képesek legyenek egyesével reagálni. Felismerve ennek hatékonyságát, a minisztérium toborzást indított az önkéntesek munkájának megsegítésére. A gyakran napi 10 órát is lefedő **közösségi médiamunka** során a hatóságokba és intézkedéseikbe vetett bizalom fenntartását szem előtt tartva kiemelt fontosságú volt a kérdések és a vélemények lehetőségek szerint legmesszebbmenőig individualizált módon való, empatikus kezelése, például a 'copy-paste'-típusú válaszok mellőzésével.

A közösségi média így vált az oltástagadók terepéből a kérdésekre választ váró, oltásra váró gyermekek aggódó szüleinek és a szakemberek eszmecserejének helyszínévé. Előbb-utóbb az oltást követő, ún. adverse event-ek, azaz a nemkívánatos események (magyarul rövidítve: [OKNE](#)) megvitatása is a különböző szülői fórumokon történt.

Nem lehet eleget hangsúlyozni az oltások populációsintű működésének összetettségét: egyszerre képesek az oltandó egyének direkt védelmet adni és megakadályozni a kórokozó által okozott betegség terjedését is, így indirekt védve akár olyanokat is, akik korukból, vagy alapbetegségükből adódóan a direkt védelemre esetleg nem tarthatnának számot. Ennek az ún. **social vaccine concept** elnevezésű – egyébként a közösségi szerepvállaláson: a társadalmi felelősségvállaláson (**social responsibility**) és a közösségi szerepvállaláson (**community engagement**) alapuló – gondolkodásmódnak a közösségi média felületein való hangoztatásával, megértetésével nagyon sok kételkedőt sikerült meggyőzni.



Az izraeli poliovírus elleni oltás érdekében indított tájékoztató kampány szlogenje. Kép forrása: www.eurosurveillance.org.

Végül az eredetileg tervezetthez képest jóval magasabb, 70%-os átoltottságot sikerült elérni az izraeli kampány során, melyben ugyan közvetlenül nem volt mérhető a szakemberek online aktivitásának hatása, a kampány tanulságait leíró Rubin és Landsman szerint mégis egészen bizonyosan jelentős mértékben járult hozzá az egyöntetűen elismert sikerhez. A szerzők annyira komolyan így gondolják, hogy

egyrészt, ha teheték volna, már a kampány elején a kommunikáció részévé tették volna a közösségi média csatornáit, másrészt egyértelmű ajánlásokat is megfogalmaztak tanulságaik alapján a jövő – lásuk be, nem csak oltásokkal kapcsolatos – egészségügyi kommunikációját illetően :

- mivel egészségügyi kérdésekre egyre többen a közösségi média felületein keresnek értékelhető válaszokat, fontos a **jól érzékelhető és értékelhető tudományos jelenlét**. Ha egy felvetett problémát egy szakember egyáltalán nem, vagy csak késlekedve válaszol meg, igen hamar a laikusok, sőt sarlatánok válnak hangadóvá
- a közösségi média-jelenlét időigényes feladat, fenntartásához egy elkötelezett csapat tagjaiként olyan **szakemberekre van szükség**, akik biztosítani tudják a hiteles és szakszerű információk gyors és folyamatos internetes megosztását
- az orvosi hivatás művelőinek nyíljon lehetősége, hogy rendszeresen, nyílt szakmai fórumokon **tájékozódhassanak a nagyközönséget aktuálisan érdeklő kérdésekről**, valamint az ezekkel kapcsolatos legfrissebb szakismeretekről



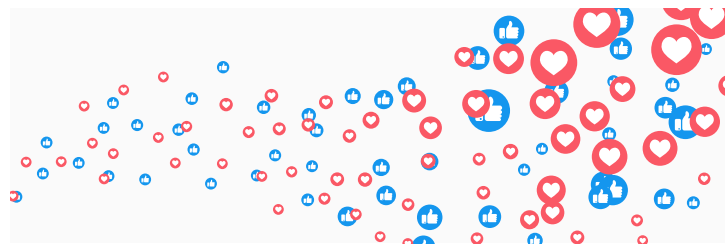
Interaktív kommunikáció a középkortól a web 2.0-ig

Az ókortól kezdve évszázadokon át a piacterek számítottak az emberek közti interaktív kommunikáció legfontosabb helyszíneinek. Az itt zajló információcserét a magas fokú személyesség, a tényleges közvetlenség és az azonnali reakció tényleges lehetősége jellemezte. A könyvnyomtatás, majd évszázadokkal később, az 1920-as években a rádióadások, kevéssel utána pedig a televízió megjelenésével a személyes jelleg az interakció lehetőségével együtt gyakorlatilag megszűnt, átadva helyét a **tömegkommunikáció** teljesen egyirányú folyamatának. Sőt, a korai, ún. statikus weboldalakra sem volt jellemző az azonnaliság, a közvetlenség, az interakció lehetőségének kiépítése, még ha személyes tartalmakat is jelenítettek meg.

Napjainkban mégis egy, a fentiekkel ellentétes folyamat szemtanúi lehetünk: a nyomtatott sajtó térvesztésével és a sugárzott adások megtekintésének csökkenésével párhuzamosan egyre nagyobb mértékben és töretlen intenzitással térünk át egy teljesen más médiafogyasztás irányába.

Vajon hova tűnt és mi vitte el ezt a sok embert a hagyományos médiacsatornákról? Nos, a world wide web 2.0-ás megoldásainak térhódításával az interneten sorra jelentek meg a közösség által szerkesztett tartalmakat tartalmazó oldalak – így pl. a különböző wiki-k –, illetve a középkori piacok hangulatát sokban idéző, fórum-

szerű megoldások. Utóbbiak közül emelkedett ki óriássá a világ valaha volt legnagyobb médiavállalata, a Facebook, vagy vállalati profilú kistestvére, a LinkedIn, de érdemes megemlíteni a különböző tartalomszolgáltatásokat is: videó: *YouTube*, hang: *Mixcloud* vagy *Soundcloud*, kép: *Pinterest*, szöveg: *Twitter* és különféle blogok. Egyértelmű, hogy az információs technológiai (ICT) eszközök fejlődése, a teljes értékű netes hozzáférést biztosító mobil eszközök elterjedése sokat lendített a közösségi médiahasználat népszerűvé válásán.



Az összefoglaló néven **közösségi médiaszolgáltatásoknak** nevezett eszközök (angolul: social media vagy social networking services, SNS) a hagyományos médiával ellentétben a személyes és közvetlen jelleg megléte mellett képesek teret adni annak az alapvető emberi vágynak, hogy beavatkozhassanak az események menetébe és azonnal különféle reakciókat kapjanak valamilyen formában kifejezett üzenetükre.

A jelenkor gyermekei, fiataljai számára a kapcsolattartás és az online játékok tereként is definiálható közösségi média napjainkra egész megdöbbentő mértékben hatja át életünket: egy 25 euró-

pai ország adatait egyesítő kutatás eredményei szerint az életkori korlátozás ellenére már a 9-12 éves korosztály 38%-a, a 13-16 év közöttieknek pedig 77%-a használja a közösségi médiát napi rendszerességgel. Ha a napi tevékenységeink között elfoglalt helyét vesszük, egy tengerentúli tanulmány szerint a kamaszkorúak fele legalább egy alkalommal ellenőrzi közösségi profiljait, de 22%-uk több mint napi 10 alkalommal teszi ugyanezt. Egy 2020-ban publikált, másik statisztika a 16-24 évesek körében napi 3 óra SNS használatot írt le, illetve a Statista egy nagyobb populáción, a 16-64 évesek adatait összesítve 2018-ban 142, 2019-ben pedig már 153 perc közösségi média használatot publikált. A korfán felül a különböző genderspecifikus statisztikákat is figyelve a közösségi oldalakon hirdető cégek nemcsak a korábbi kereséseket alapul vevő, hanem az un. content marketing során azonosított célzott társadalmi réteg vagy csoport igényeit is próbálják kielégíteni.

Nem kellett azonban hosszú időnek eltelnie, hogy az egészségügy is felfedezze magának a közösségi média adta lehetőségeket. A korai, szkeptikus hozzáállást gyorsan váltotta fel a trendek ismeretében egy támogató, abban kifejezett lehetőségeket látó attitűd. Egyrészt a digitálisan natív egészségügyi munkaerő térnyerése, másrészt a fiatal(abb) betegek elvárásainak kielégítésében úttörő szerepet vállaló - elsősorban tengerentúli - intézmények megjelenése, harmadrészt a különböző betegcsoportok és sajnos velük együtt az oltásellenesek, a sarlatánok, az áltudományok előtt tisztelgő un. konteóhívók netes csoportjainak megjelenése jellemezte a kezdeti időszakot.

Napi rendszerességgel használja a közösségi médiát (az életkori korlátozások ellenére is):

9-12 éves | **38%**

13-16 éves | **77%**

A tinédzserek körében ennyien ellenőrzik naponta a közösségi média profiljaikat:

min. 1 alkalommal | **50%**

min. 10 alkalommal | **22%**

A közösségi médiával töltött idő naponta:

16-24 évesek | **180 perc**

16-64 évesek (2018) | **142 perc**

16-64 évesek (2019) | **153 perc**

Mayo Clinic, Dr. Twitter és néhány fontos egészségügyi szakterület

Az Egyesült Államokban, amely mind a mai napig a digitális egészségügy egyik úttörő országának számít, a Mayo Clinic volt az első egészségügyi intézmény, amely mindennapi gyakorlatába beemelte a közösségi médiafelületek adta lehetőségeket. A statikus webes megjelenést bővítve, tizenöt éve, 2005-ben jelentek meg a neten az egyesült államokbeli Mayo Clinic első, előre felvett, vizsgálható tudományos értekezései, ún. podcastjai. Két évvel később állt munkába náluk első közösségi médiamunkásuk, akinek segítségével elindult a kórház Facebook-oldala. 2008-ban a kommunikációs csapatot újabb kommunikációs szakember felvételével bővítették, elindult a YouTube felületén saját tartalomszolgáltatásuk, önálló Twitter-fiókot üzemeltek be, majd 2010-ben létrehozták saját, nem titkoltan az egészségtudományok közösségi felületes megjelenése zászlóshajójának szánt Mayo Clinic Center for Social Media (MCCSM), mely a később köré fejlesztett egész Mayo Clinic Social Media Network központjaként szolgál.

A mára gyakorlatilag az egészségügy nagyobb részét lefedő közösségi médiatartalmak fejlesztésével, karbantartásával kapcsolatos webinarok, podcastok és fórumok mellé később saját blogcsatornával is kiegészült a klinika SNS portfóliója. Ehhez csatlakozott 2011-

ben a 'Connect', a Mayo Clinic betegek számára készült online tér, ahol a betegek egymás között (peer-to-peer) oszthatják meg tapasztalataikat és tanácsaikat. Egy, a Mayo Clinic Foundation és saját családorvosi tanszékük által támogatott, az alapellátást érintő kutatásukban olyan, a páciensekkel az orvosi látogatást megelőzően interjút készítő, online ún. patient interview software-t használtak, amelynek a segítségével a pilot időszakában 40%-kal sikerült összességében csökkenteni az alapellátó orvosnál tett látogatások számát.

Magyarországon Dr. Meskó Bertalan orvosi jövőkutató számít az egészségügyi online kommunikáció úttörőjének. Munkásságát nemcsak a netre feltöltött, egészségügyi tartalmakhoz kapcsolódó ún. **content curation** (magyarul tartalomgondozás), hanem az ún. **crowdsourcing**, vagyis a közösségi média felhasználói által, közös erővel és önkéntesen végzett kutatás kapcsán is meg kell említeni: egy, már többször visszaeső és ismét panaszos betegüknél Meskó doktor saját Twitter-közösségét hívta segítségül a kórisme tisztázására. Az Al Jazeera által élő adásban Dr. Twitternek is nevezett szakember a később több nemzetközi lapban megjelent történetében, majd saját előadásaiban is egyértelműsítette, hogy az online közösségi teretek, kizárólag, mint platformok szerepelhetnek az ilyen kollaboratív módszerekben, a megkérdezett, segítségül hívott emberek csoportja minden esetben személyes ismeretségen, valódi emberi értékeken - bizalom, tisztelet, szakmai alázat - nyugvó kapcsolatokon kell, hogy alapuljon.

A vakcináció témaköre további bőséges példákkal szolgál a közösségi média ésszerű használatával kapcsolatban. Az említés (mention), azaz a posztokon, kommenteken belüli egyes, előre osztályozott szavak és szókapcsolatok említésének megfigyelését, azok földrajzi helyének ismeretében képesek vagyunk például antivakcinációs csoportok földrajzi feltérképezésére - ez az ún. geoclustering, melyet a jövő közösségi média közegészségügyi felügyeletei használhatnának majd a megfelelő beavatkozások, kampányok megtervezéséhez .



Felmerült továbbá, hogy – bár a Google-nél a keresőszavak alapján történő járványelőrejelzési módszerét, a Google Flu Trends-et a 2011-13-as influenzaszezonban szolgáltatott pontatlan adatok miatt sok kritika érte – a közösségi média felületeiről gyűjtött adatok járványok kitörésének követésére is alkalmasak lehetnének .

A 2013-ban elindított ADVANCE-VACCINES (Accelerated Development of Vaccine Benefit-Risk Collaboration in Europe) projektben az EU-hatóságok (ECDC és EMA) mellett tagállami szintű közegészségügyi és járványügyi, valamint szabályozó testületek, vakcinagyártók és nemzetközileg elismert szakemberek részvételével például olyan pályázati felhívásokat tettek közzé, melyben egy saját fejlesztésű webes applikáció segítségével lehetne mind az ellátó személyzet, mind a betegek oldaláról rendkívül hasznos gyógyszerbiztonsági adatokat nyerni.

A WEBAE-nek (WEB Adverse Events) indult, majd végül 2014-ben WEB-RADR-ként újtára indított alkalmazás már gyűjt adatokat egyes uniós tagállamok területén. Másrészt a különböző közösségi médiás megjelenések – posztok, kommentek – egyedi szűrése is felmerült, mivel jelentős mértékben képes lenne segíteni a gyógyszerek okozta mellékhatások felderítését. Noha a jóval a vakcinák mellékhatásainak vizsgálatán túlmutató projekt több munkacsoportja is foglalkozott a közösségi média farmakovigilanciái felhasználásának lehetőségét mérlegelő kérdésekkel, végül a 2019-ben publikált ajánlásuk alapján az ún. safety signal detection (gyógyszerbiztonsági jelzésfelismerés) folyamatába egyelőre nem látják beilleszhetőnek a ma már 'hagyományos' közösségimédia-platformokat (például a Facebook-ot és a Twitter-t) .

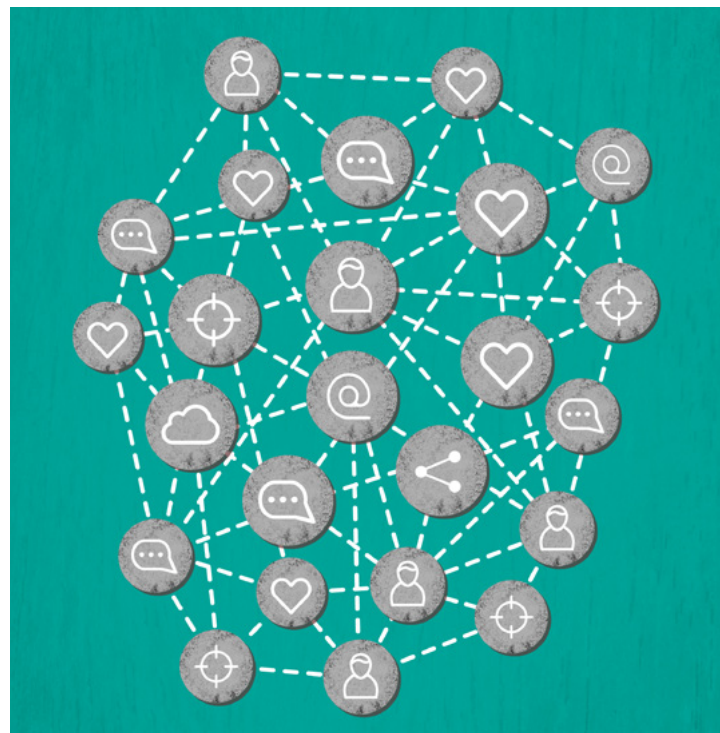
Ennek némileg ellentmondva, egy tengerentúli közleményben egy, az USA-ban használt orvos-beteg kapcsolattartást facilitáló, ún.

social health network-re, az Inspire-re felkerült posztokat próbálták megtalálni egy neurális hálózat-alapú nyelvi felismerő rendszer (a *DeepHealthMiner*) segítségével, melyet előzetesen a gyógyszer okozta mellékhatások, illetve indikációk kiszűrésére készítettek fel. A módszer segítségével a betegek posztjaiból igen magas precizitással, jóval az irodalmi közlések megjelenése előtt már biztonságosan kiszűrhetőek voltak a gyógyszerek okozta mellékhatások (ADR: adverse drug reaction): az ismert ADR-ek a más módszerrel megtaláltakhoz képest magasabb arányban mutatkoztak meg, továbbá teljesen új mellékhatásokra is fény derült.

Az egyes krónikus betegségek (pl. diabétesz, asztma) követésénél a gyógyszer-, azaz terápia-adherencia mérhetően magasabb az individuális kérdéseiket, panaszait saját betegcsoportjuk közösségi média felületén megosztóknál, kezelőikkel intenzívebb – a kötelező kontrollokon kívül is – kapcsolatot tartóknál. A web 2.0 felületei az onkológiai betegeknél részben a saját betegséggel kapcsolatos 'út' dokumentálását teszik lehetővé (mikroblogok), másrészt a közösségi médián megosztva képesek a betegséggel kapcsolatos társadalmi szintű tudatosság előmozdítására, esetlegesen akár valamilyen támogatás mozgósítására is.

A különböző SNS platformokon eszmét cserélők rengeteg, mind az ellátó személyzetet, mind pedig az ellátás helyét értékelő véleményt osztanak meg egymással. A korábban többnyire csak költséges módon elvégezhető papíralapú, vagy telefonos kérdőívek a web 2.0 korában a közösségi média felületén végzett felmérések-

kel, szavazásokkal válthatóak ki. Az előbbi során indirekt módon, az utóbbi kapcsán pedig közvetlenül nyert betegelégedettségi adatok a 'cloud of patient experience' (a betegek tapasztalatainak felhőben tárolt lenyomata) egészét képezve összevethetőek mind az intézményi betegellátási számokkal, de akár az egészségügyi hatóságok kórházi epidemiológiai, járványügyi megfigyelési (surveillance) adataival is.



Social media mindset és content marketing - a sikeres közösségi médiajelenlét tartóoszlopai

Az egészségügyi ellátók jelenléte a közösségi média felületein üzleti típusú tervezést és szervezést igényel. A megjelölt világos célkitűzéseket pl.:

- *kit akarunk elérni?*
- *miért akarjuk elérni?*
- *milyen többlet- vagy egyedi szolgáltatást tudunk a felületen keresztül nyújtani?*
- *tudunk-e és mennyi saját időt vagyunk képesek allokálni a felület karbantartására?*

mind szem előtt tartva, elengedhetetlen folyamatosan figyelni a médium adta állandó visszacsatolásra, és az alapján bármikor újragondolni jelenlétünket.

Egészségügyi szolgáltatóként a fentiekre is reflektáló, de a hagyományos kommunikációs csatornáktól eltérő gondolkodásmódot igényel a közösségi média jelenlét fenntartása, ez a közösségimédia-orientált gondolkodásmód (social media mindset).

A közösségimédia-orientált gondolkodásmód (social media mindset) az alábbi képletet takarja:



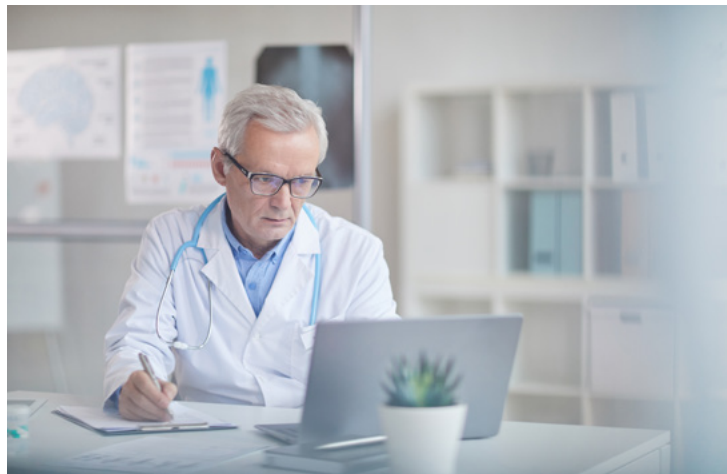
Nem elég tehát a sikerhez egy jó tartalomstratégiát megalkotni, célzott kapcsolatrendszert kell építeni, majd ezt folyamatosan bővíteni, melyhez elengedhetetlen – az egészségügyi terület miatt többnyire azért ab ovo is meglévő – őszinte, hiteles, segíteni akaró és mindent átható attitűd.

A tartalomszolgáltatásnál a content marketing által körülhatárolt egyenlő mértékben fontos és eldöntendő kérdés, hogy pontosan mit? és hogy mikor? szeretnénk megjeleníteni. Az adott egészségügyi szolgáltatás jellegéből adódóan a folyamatos, kötelező tartalmak mellett a visszajelzésekre reagáló, közösségépítő- és formáló, az aktuális társadalmi és szakmai kérdésekre, divatos témákra is kikacsintó, adott esetben egy egészséges vitát elindító provokatív

posztok megjelenítésének időzítését például érdemes a várható reakciók intenzitásának függvényében mérlegelni.

Végül megválaszolandó kérdés, hogy a nyújtandó egészségügyi szolgáltatás tartalommegosztásra melyik közösségi média platformot vagy platformokat fogja, mire és mikor használni? Azaz a szolgáltató saját info-kommunikációs ökoszisztémájába melyik illeszthető be a leggyorsabban és hogyan?

Ezek figyelembevételével a későbbiekben teljes kampányok is indíthatóak. Például egy jövőbe mutató rendelői fejlesztés eldöntésével kapcsolatban közösségi médiafelületen szavazás bonyolítható le, amelyről a praxisbelieknek kiküldött hírlevél is informálhatja a potenciális érdekelteket. Ez pedig egyúttal közösségmegtartó erővel is felruhazza a kampányt.



Az online közösségi kapcsolatok ápolása mind a személyes, mind a szakmai, mind pedig az üzleti alapú egészségügyi szolgáltatás oldaláról nézve kiemelkedő fontosságú. Egészségügyi szolgáltatóként a 'digitális lábnyom menedzselésének' (digital footprint management) egyik legfontosabb eszköze lehet az ún. **apomediáció** eszközének használata. Az apomediáció egy új társadalomtudományi kifejezés annak leírására, hogy miként tudnak az egészségügyi szakemberek kapuőri és információkezelői funkciót betölteni az online tér hiteles egészségügyi tartalmainak kiválogatásában és megosztásában.

TUDTA?

Az egészségügyi szolgáltatók az alábbi területeken használják a közösségi média lehetőségeit:

- **információs tartalomszolgáltatás a gondozott betegeknek és a szélesebb közönségnek**
- **információgyűjtés a gondozott betegektől, bizonyos csoportoktól, a szélesebb közönségtől**
 - » **nyomon követés (surveillance)**
 - » **minőségbiztosítás, problémás esetek jelentése (quality control / incident reporting)**
- **interaktív kommunikáció, valódi eszmecsere elősegítése**

Health 2.0 és P4 health



A sok helyütt Medicine 2.0, vagy Health 2.0-ként említett kifejezések egyrészt az információs technológiai eszközök – hardverek és szoftveres megoldások – előretörő szerepvállalását írják le az egészségügyben, másrészt az orvos és gondozott betegek közötti kommunikáció új szintjeit és típusait képviselik. Ez a gyakorlatban például a web 2.0 előretörését tükrözve intenzív közösségi médiahasználatot, különböző felhőalapú szolgáltatások igénybevételét fedile, a kommunikáció oldalán pedig az orvosi paternalizmus helyett a gondozott beteg egyenrangú partnerként való kezelését, saját gyógyulásának folyamatába való bevonását, sőt aktív részvételét jelenti.

Mindez körvonalazódva megjelenik a 2000-es évektől a 10 legnagyobb hatással bíró biotechnológus közé sorolt Leroy Hood biológus munkásságában, aki az egészségügyre vonatkoztatott, eleinte 2P-ként azonosított predictive (előrejelző) és preventive (megelőző)

elképzelését később kiegészítette a personalized (személyre szabott) jelzővel (3P). Ehhez társult negyedik P-ként a participatory (a beteg részvételével történő) kifejezés. Hood professzor szerint a P4 orvoslás (P4 Medicine) forradalmasítani fogja a közeljövőben a klasszikus betegség-centrikus orvostudományt a közösségi média és a viselhető szenzorok (wearable sensors) térnyerésével, a big data-alapú kutatások és a biotechnológia általános fejlődésével párhuzamosan.

A közösségi média árnyoldalai

A közösségi média platformok használata nyilvánvaló előnyökkel jár a felhasználói számára mind a szocializálódás, mind a kommunikáció terén, pozitív hatása ismert az egészségnevelés, a kreatív készségek fejlesztése terén is.

Nem kizárólagosan, de főleg a fiatalabb korosztályokra azonban rengeteg veszély leselkedhet a közösségi médiában, melyek ismerete az okozott pszichés problémák széles tárházának ismeretében és adott esetben büntetőjogi következményeik miatt (a lentebb felsorolt példák némelyike a vonatkozó magyar jogszabályok szerint bűncselekménynek minősül) nemcsak a gyakorló orvosok, tanárok, hanem a szülők és a felelősen gondolkodó rokonok számára is elengedhetetlen:

Hamis személyazonosság

Míg a legfiatalabbak hajlamosabbak idősebbnek hazudni magukat, az idősebb generációból néhányan fiatalabbnak tüntetik fel magukat.



'Facebook-self'

A valós élettől adott esetben élesen eltérő módon reagáló, a közösségi médián való megjelenésre korlátozódó, nyitottabb típusú személyiség.



Facebook-depresszió

Ahogy a közösségi média használatának egy egészséges szintje segíti a szocializálódás folyamatát, a túlzott bevonódás különböző mentális zavarok – szorongás, feszültség, depresszió – kialakulásához vezethet.



Grooming

A zaklatás többnyire hamis személyazonossággal zajló formája, ahol a zaklató a fiatal – többnyire lány – áldozatát a korosztályra jellemző szóhasználat, gesztusokkal csábítja el, hálózta be.



Gamifikáció (gamification)

Játékszerű elemek beépítését jelenti eredetileg nem játéknak szánt környezetbe vagy kontextusba. Noha mind az üzleti világban, mind az oktatásban – azon belül az egészségnevelésben is – bizonyítottan kifejezett pozitív hatású lehet, egyes esetekben használata a kihasználtság, kizsákmányoltság érzését keltheti.



Cyberbullying

A valós életben történő zaklatás – egyes vélemények szerint sokkal károsabb – megfelelője az online térben. A hagyományos zaklatással szemben a cyberbullying során a zaklató akár végig anonim maradhat, áldozatát a platform jellegéből adódóan a nap bármely szakában el tudja érni, zaklathatja. Egyik formája az online kirekesztés, a cyberostracism.



Glamourizáció (glamourization)

A figyelemszerzés, figyelemfelkeltés azon módszere, ahol egyéniségünk egyes jellemvonásait felnagyítjuk ('csillogóvá' tesszük), ezzel a valós élettől eltérő személyiséget alkotva meg, mely adott esetben platformként is különbözhet. A felnőtt világban ez nagyrészt természetes is lehet, így pl. a LinkedIn felületére egy profizmust sugárzó karaktert formázva jelenünk meg a magán Facebook-oldalunkkal szemben, ahol magánéletünk apró élményeit megosztva egy inkább személyes hangulatú profillal szerepelünk.



Sexting

Amikor két ember, bármilyen digitális csatornát felhasználva meztelen, vagy szexuális témájú képeket, videókat, üzeneteket küldözget egymásnak, főleg okostelefonon. Egy ausztrál kutatás eredményei szerint a vizsgált pedofil oldalakra feltöltött képek fele közösségi média oldalakról került feltöltésre. A megosztott képek később zsarolás – blackmailing – tárgyát is képezhetik, sokszor visszavonhatatlanul bekerülve a digitális lábnyomba.



Alvászavar

Minden életkorban jelentkezhet a közösségi platformok excesszív használata során. Következményeként romló iskolai, vagy munkahelyi teljesítmény, izolálódás, áttételesen túlsúlyosság alakulhat ki.



FoMO (Fear of Missing out)

A jelenkor egyik legfontosabb szorongási formáját a közösségi média kiterjedt használata erősítette fel; azt a félelmet írja le, ami a lemaradás, a nem-tudás, a nem-részvétel miatti pillanatnyi élményekről lemondásban testesül meg. E félelem miatt nem vagyunk képesek megélni a percnyi, apró örömeiket, elmulasztjuk a feltöltődés lehetőségét.



Közösségimédia-használattal kapcsolatos tanácsok

Az Európai Gyermekgyógyászati Akadémia az addig elérhető nemzetközi szakmai irodalmat szemlélve ajánlásokat fogalmazott meg a gyermekgyógyász szerepét illetően a helyes közösségi média-használattal kapcsolatban (a jogi kérdéseket a 10. fejezetben tárgyaljuk). Noha az ajánlás a gyermekeket és a kamaszkorúakat ellátó orvosok számára készült, mások számára is érvényes és megfontolandó tartalommal bírhat:

- a gyermekgyógyász a pszicho-szociális anamnézis-felvétel kapcsán minden alkalommal érdeklődjön a gondozott gyermek közösségimédia-használati szokásairól, jelenlétéről
- ismerje azokat a közösségi média platformokat, melyeken gyermek- és kamaszkorú betegek megfordulhatnak
- a gyermekgyógyásznak fel kell ismernie a médiahasználattal kapcsolatban szóba jövő egészségkárosodások különböző formáit
- képes legyen megfelelő tájékoztatást adni mind a gyermekeknek, mind szüleiknek a közösségimédia-használattal kapcsolatban rájuk leselkedő veszélyekről

A 2010-es évek elejétől sorra jelentek meg ehhez hasonló nemzetközi ajánlások az egészségügyi dolgozók, illetve az őket alkalmazó szolgáltatók közösségimédia-jelenlétével kapcsolatban. Ezek fókuszában eleinte az egyértelmű kommunikációs határok felállítása, a szakmai és a személyes profil éles elkülönítése szerepelt a középontban. Később váltak hangsúlyossá az ajánlásokban az alább megfogalmazott elvárások:

- átláthatóság
- felelősségvállalás
- következetesség
- értékteremtés
- egyenlőség
- érdek- és értékképviselés
- túlzott kötődés (overattachment) elkerülése
- online eseményekben való szerepvállalás
- hitelesség



Peer-to-peer (p2p) kommunikáció az egészségügyben

Az egészségügyben dolgozók szakmai jellegű kapcsolattartására, egyenrangú felek (peer-to-peer - p2p) kommunikációjára, egyes szakmai kérdések hiteles szakmai fórumokon való megvitatására (crowdsourcing) a közösségi médiában önálló platformok jöttek létre.

A sermo, vagy a kizárólag egyesült államokbeli orvosok számára nyitott doximity az általános kapcsolattartás mellett témaspecifikus fórumokat tartalmaz, illetve utóbbi telemedicinás lehetőséget is kínál a betegkel való kommunikációban. Az európai ResearchGate, az amerikai Academia.edu, a londoni Mendeley un. reference manager felületein tudományos cikkek keresésén, kigyűjtésén túl a szerzőkkel közvetlen kapcsolat felvételére is van lehetőség. A MedShr felületén keresztül 1-1 összetettebb eset, nehezebben megfejthető képalkotó felvétel megvitatásához nyújt teret.

Felmerült a közösségi média adta lehetőségek egészségügyi oktatásban való kamatoztatása is, voltak például ígéretes próbálkozások különböző tartalomszolgáltatók (streaming), dinamikus linkgyűjtemények és referencia management megoldások használatával, végül volt példa a népszerűbb szöveges tartalmegosztók (*Twitter*) tanrendbe való beépítésére is. A magyar fejlesztésű *markmyprofessor* felületén pedig a felsőoktatásban tanuló hallgatók visszajelzéseit

összesítő eredménye alapján áll össze a legjobb oktatók és a legjobb iskolák sorrendje - az egészségügyi felsőoktatásban is.

Az egészségügyi alkalmazottakat, szolgáltatókat is magukba foglaló, nagyobb szervezetek közötti business-to-business (b2b) kommunikációban, az ismertség elősegítésében, kampányok szervezésében, gyors véleményfelméréshez is ideális a lakosság tetemes részét elérő közösségi média platformok használata.

Több EU-s országban is működnek orvosi műhibákat katalogizáló webes rendszerek: ezeknek a clinical incident reporting rendszereknek (CIRS) egy része teljes anonimitást nyújt az esetet feltöltők számára, melyek kapcsán élénk párbeszéd képes kialakulni a közösségi média fórumozó felületein. A CIRS-ekről kapott feedback-ek rendkívül értékes segítői lehetnek az egyes ellátóhelyek megbízottsági mutatóinak javulásában .

Végül a patientslikeme felületén pedig maguk a betegek tudják saját betegútjaik részleteit, a náluk alkalmazott diagnosztikai lépéseket és gyógyulásuk stádiumait megosztani egymással.



Összegzés

A közösségi média mára megkerülhetetlenné vált az egészségügyben, így az orvosoknak, az ápolóknak és az egészségügy bármely ágával foglalkozó kutatók szinte mindegyike szembe találja magát azzal a feladattal is, hogy közösségi médiafelületeken keresztül tartson kapcsolatot a betegekkel és a szélesebb közönséggel, valamint igyekezzen érthetően és hitelesen tájékoztatni az egészségtudományokban végbemenő változásokról, az egyének és közösségek egészségét érintő, mindennapi kérdésekről.

A jelen fejezet részletesen körüljárta, hogyan jutottunk el a statikus weboldaltól a középkori piacterekre emlékeztető, web 2.0 felületek interaktivitásáig, és hogyan fedezte fel magának ezeket a felületeket az egészségügy kezdve az Egyesült Államokban is úttörőnek számító Mayo Clinic kórháztól a Magyarországon a social media elemeit elsőként sikeresen használó, Dr. Meskó Bertalanig. Mára valamelyest megfakult a közösségi média újdonságként ható hűzőereje, ezt viszont felváltották azok a kérdések, amelyek a felületek professzionális használatára, hátulütőinek kivédésére és a jogi helyzetek tisztázására irányulnak. Egy orvosnak, egy kutatónak és az egészségügy bármely tagjának érdemes tisztában lennie azzal, milyen gondolkodásmód és milyen eszközök segítenek sikerre vinni egy-egy social media felületet, milyen negatívumokkal találkozhatnak a felhasználók (Facebook-self, FoMO, gamifikáció, glamourizáció,

alvászavar, stb.), és hogyan lehet ésszerűen távol tartani ezeket az egészségügyi felületektől, valamint milyen jogi keretek ügyelnek a gyermekek védelmére és a felhasználók adatainak védelmére. Ezek ismeretében a közösségi média rendkívül hasznos tájékoztató és kapcsolattartó eszközzé válhat a 21. század orvosa kezében.



Szójegyzék

p2p	peer-to-peer
b2b	business-to-business
SM	social media
SNS	social networking services
ICT	information and communication technology
CIRS	clinical incident reporting system
OKNE	oltást követő nemkívánatos események
ADR	adverse drug reaction

Kvízkérdések

Milyen tanulságok származnak a közösségi médiafelületek egészségügyben való alkalmazására nézve az izraeli poliovírus elleni oltási kampányból?

nem szükséges az egészségügyi intézmények jelenléte, külön erőforrás allokációja, a közösségi média nincs befolyással az oltási hajlandóságra

az egészségügyi intézmények hiteles, érzékelhető és értékelhető jelenléte szükséges, külön erőforrás allokációja és nyilvános szakmai fórumok rendezése ajánlott

az egészségügyi intézmények hiteles, érzékelhető és értékelhető jelenléte ajánlott, de külön erőforrás allokációja nem szükséges

Milyen kérdésre kell válaszokat adnia egy, egészségügyi ellátók által működtetett, közösségi média felületnek?

Ki a célközönség, kit akarunk elérni?

Mit szeretnénk kommunikálni, mi az üzenetünk, miért akarjuk elérni őket?

Milyen többlet- vagy más szolgáltatást tudunk a felületen keresztül nyújtani?

Tudunk-e és mennyi saját időt vagyunk képesek allokálni a felület karbantartására?

mindegyikre

Milyen területeken használhatják ki az egészségügyi ellátók a közösségi média előnyeit?

Információs tartalomszolgáltatás

Információgyűjtés (betegek nyomon követése, minőségbiztosítás, problémás esetek jelentése)

Interaktív kommunikáció, valódi eszmecsere elősegítése

Mindegyik

Továbbgondolandó kérdések

- Milyen felületen és hogyan rajzolná fel egészségügyi szolgáltatóként professzionális közösségi média profilját?
- Milyen veszélyeket tartogathat az egészségügyi szolgáltatók számára a közösségi média-jelenlét?
- Milyen adatvédelmi kereteket szabna a közösségi média felületének?
- Hogyan gondoskodna arról, hogy egészségügyi szolgáltatóként megjelenő profilja és magánprofilja elkülönüljön egymástól vagy arról, hogy online és offline élete elkülönüljön egymástól, miért fontos ez?
- Milyen tanácsokkal látná el idős betegeit a közösségi média-használat kapcsán?

Ajánlott irodalom:

- Mark W. Schaefer: Social Media Explained, 2014.
- Bringing the Social Media #Revolution to Health Care, Mayo Clinic Center for Social Media. 2012
- Bertalan Meskó. Social Media in Clinical Practice. 2013.
- Shabbir Syed-Abdul: Participatory Health Through Social Media. 2016.