

Akseptere eller avvise? Sykepleiere og Facebook-vennskap med pasienter

Jeanette Varpen Unhjem

Førstemanuensis

Avdeling for helse- og sosialfag, Høgskolen i Molde

Digital kompetanse

Psykisk helse

Sosiale medier

Sykepleier-pasient-relasjoner

Yrkesetikk

Sykepleien Forskning 2020 15 (83092) (e-83092)

DOI: 10.4220/Sykepleienf.2020.83092

Sammendrag

Bakgrunn: Reviderte yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere inneholder krav til digital dømmekraft og fremtreden. Facebook-vennskap mellom sykepleiere og pasienter kan utfordre profesjonelle grenser ved å sette personvern og den profesjonelle rollen på spill. Tidligere studier avdekker ulike holdninger til Facebook-vennskap mellom helsepersonell og pasienter, samtidig som helsepersonells erfaringer med sosiale medier er lite utforsket.

Hensikt: Hensikten med studien var å beskrive sykepleieres erfaringer med og refleksjoner om sin egen og kollegers kontakt med pasienter på Facebook.

Metode: Studien er basert på intervjudata fra en doktorgradsstudie om profesjonelle grenser mellom sykepleiere og pasienter i psykisk helsevern. Fjorten erfarne sykepleiere, de fleste med videreutdanning i psykisk helsearbeid, delte erfaringer og refleksjoner rundt sin egen og kollegers bruk av Facebook i individuelle intervjuer. De var elleve kvinner og tre menn i alderen 40 til 60 år. Elleve arbeidet i spesialisthelsetjenesten, mens tre arbeidet i kommunehelsetjenesten.

Resultat: Sykepleierne opplevde at kontakten med pasienter på Facebook kunne utfordre profesjonelle grenser og roller, blant annet fordi den kunne true skillet mellom jobb og privatliv. Det varierte blant kollegene hvorvidt de valgte å bruke Facebook i det hele tatt, og hvordan de i så fall brukte mediet. Sykepleierne beskrev ulike og til dels motstridende holdninger til kontakt med pasienter på Facebook. Alle sykepleierne som brukte Facebook, hadde fått venneforespørsler fra pasienter. Noen sykepleiere valgte å akseptere venneforespørsler og hadde forskjellige grunner til det, som for eksempel at noen ikke anså kontakten på Facebook som særlig personlig.

Konklusjon: Kontakt mellom sykepleiere og pasienter på Facebook kan utfordre profesjonelle, yrkesetiske og juridiske grenser. Digital dømmekraft for sykepleiere må inkludere kritiske vurderinger av hvordan sosiale medier kan virke inn på sykepleier-pasient-forholdet. Slike vurderinger er eksempler på ferdigheter som inngår i læringsutbyttene for teknologi og digital kompetanse i sykepleierutdanningene.

Facebook er det mest brukte sosiale mediet i Norge, og andelen av befolkningen som bruker Facebook daglig, har økt fra omtrent 50 prosent på midten av 2010-tallet (1) til 69 prosent i 2020 (2).

I en studie fra 2020 var en av fire sykepleiere positiv til å være venn i sosiale medier med tidligere pasienter eller pårørende (3). Både høyere og lavere andeler rapporteres i andre studier blant helsepersonell (3-7).

Kontakt mellom helsepersonell og pasienter i sosiale medier som Facebook har både etiske og juridiske aspekter. Våren 2019 ble yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere revidert og godkjent (8). Revideringen omfatter krav til sykepleierens opptreden i digitale medier og forventninger om digital dømmekraft.

Retningslinjer for bruk av sosiale medier

Høsten 2019 kom Rådet for legeetikks nye retningslinjer og råd for legers bruk av sosiale medier (9). I motsetning til den overordnede ordlyden om digital dømmekraft og opptreden i sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer fastslår Rådet for legeetikk at leger *ikke* bør være Facebook-venn med pasienter.

Legeforeningen ber leger vurdere «om vennerelasjoner med pasienter på sosiale medier kan påvirke lege-pasient-forholdet» (9). Både Helsedirektoratet (10) og Rådet for legeetikk (9) anbefaler å avslå, men begrunne, kontaktforspørsler.

Retningslinjen om å unngå kontakt med pasienter i sosiale medier har to hensyn: personvern og profesjonell rolle. Sykepleiere har juridisk ansvar for å overholde taushetsplikten (11) og yrkesetisk plikt til å verne om pasientens fortrolige opplysninger (8).

Personvern er ofte et tema i retningslinjer for bruk av sosiale medier (12). Forbindelser med pasienter i sosiale medier kan innebære en risiko for at pasientforholdet blir kjent for uvedkommende, eller for at sensitiv informasjon kommer på avveie (13).

I tillegg presiserer yrkesetiske retningslinjer at sykepleiere må være bevisst på sin profesjonelle rolle overfor pasienter (8).

Tidligere forskning på temaet

Søk i databaser viste at brudd på personvern og uklare profesjonelle grenser er vanlige etiske problemstillinger i studier om helsepersonells bruk av sosiale medier (14–15).

Helsepersonells oppfatninger og erfaringer knyttet til sosiale medier er lite utforsket, konkluderte en studie fra 2020 (3). Med tanke på de juridiske og yrkesetiske rammene for sykepleier-pasient-relasjonen er det viktig at sykepleiere tar stilling til hvorvidt og i hvilken grad de bør være tilgjengelige for pasienter i sosiale medier.

Hensikten med studien

Hensikten med denne studien var å beskrive sykepleieres erfaringer med og refleksjoner om sin egen og kollegers kontakt med pasienter på Facebook.

Målet med studien var at innsikt i sykepleieres erfaringer knyttet til profesjonelle grenser i sosiale medier kan bidra til å veilede sykepleiere i etiske dilemmaer og understøtte god digital dømmekraft i praksis gjennom å nyansere offisielle råd og retningslinjer.

Metode

Studien tok utgangspunkt i kvalitative intervjudata fra min doktorgradsstudie av profesjonelle grenser mellom sykepleiere og pasienter i psykisk helsevern (16).

Relasjonelt arbeid er bærebjelken i psykisk helsearbeid, og de nære relasjonene mellom sykepleiere og pasienter kan utfordre profesjonelle grenser, blant annet gjennom kontakt utenfor arbeidstid, for eksempel i sosiale medier.

Utvalg

Seksten sykepleiere deltok i doktorgradsstudien. Fjorten av de 16 sykepleierne delte erfaringer og refleksjoner rundt sin egen og sine kollegers bruk av Facebook i individuelle intervjuer, og disse sykepleierne utgjør denne studiens utvalg.

Av de 14 sykepleierne var elleve kvinner og tre menn – elleve fra spesialisthelsetjenesten og tre fra kommunehelsetjenesten. De var i alderen 40–60 år. Det var fra fem til 37 år siden de fullførte sykepleierutdanningen, og 13 av 14 hadde videreutdanning i psykisk helsearbeid.

Utvalgsstrategien i doktorgradsstudien var en kombinasjon av bekvemmelighetsutvalg og snøballteknikk. For å øke variasjonsbredden rekrutterte jeg deltakere fra både spesialist- og kommunehelsetjenesten i en by og noen mindre tettsteder i Midt-Norge.

Datainnsamling

Jeg intervjuet deltakerne i tidsrommet september 2013 til mars 2014. Intervjuene var individuelle og semistrukturerte, og intervjuguiden inkluderte temaet *sosiale medier*. Jeg gjorde digitale opptak av intervjuene og transkriberte etterpå.

De fleste deltakerne ble intervjuet to ganger, mens tre ble intervjuet tre ganger. Temaet *sosiale medier* inngikk vanligvis i det andre eller tredje intervjuet.

Spørsmålene dreide seg hovedsakelig om hvorvidt deltakerne brukte Facebook eller andre sosiale medier, og om hvorvidt de hadde kontakt med pasienter der.

Analyse

Analysen tok utgangspunkt i å beskrive sykepleiernes erfaringer med og refleksjoner om sin egen og sine kollegers kontakt med pasienter på Facebook.

Deltakere som ikke selv var Facebook-brukere på tidspunktet for intervjuene, bidro med refleksjoner om det å velge bort Facebook samt om kollegers bruk.

Analyseprosessen var basert på Braun og Clarkes (17) tematiske analyse, og jeg brukte NVivo 12 til å kode datamaterialet, som omfattet 30 tekstsider. Koder ble bearbeidet og fortolket i flere runder, der temaer ble revidert.

Tabell 1 illustrerer prosessen fra rådata til endelige temaer. Tabell 2 viser hvilke deltakere som har snakket om de forskjellige temaene.

Tabell 1. Analyseprosessen

Rådata	Foreløpige koder	Tema	Revidert tema
«Ikke avvist, men jeg har ikke bekreftet de da, det er et par jenter som var mer ukritiske kanskje. Og jeg føler meg ikke helt komfortabel, kanskje ikke helt trygg på hvor det kan utvikle seg i forhold til trykk på Facebooken da.»	Fått forespørsel fra pasienter Avventende reaksjon Usikker på hva det vil innebære	Reaksjon på venneforespørsel Forventninger om hvordan relasjonen på Facebook blir	Grunner til å akseptere eller avvise Upersonlig Facebook-vennskap
<i>Deltaker:</i> «Men det ser jeg at de har her, faktisk personalet her.» <i>Intervjuer:</i> «Hva tenker du om det, da?» <i>Deltaker:</i> «Nei, vet du, det er så langt vekk, det er helt totalt uaktuelt, altså. Jeg tenker sånn at hvis jeg skal på Facebook, så er det i hvert fall ikke til å være venn. Du må skille jobb og fritid, altså.»	Refleksjoner rundt kollegers bruk av Facebook Velger bort Facebook Utfordrer grense mellom jobb/fritid	Holdning til kontakt mellom pasienter og personale på Facebook	Facebook utfordrer profesjonelle grenser
<i>Intervjuer:</i> «Men det jeg lurte på, var: 'Har du fått venneforespørsler fra pasienter på Facebook?'» <i>Deltaker:</i> «Ja, det har jeg faktisk. To. Og det er hun ene som jeg snakket om, som jeg kunne tenkt meg skulle få komme her i julen. For jeg ser ikke noe problem med å ha henne på Facebook. [...] For jeg legger ikke ut noe på Facebook som er så personlig at det er noe problem. Og det jeg deler, det deler jeg med glede til alle, for det er nå mest sånne ord og sitat og bilder med gode, humoristiske, ja. Og så delte jeg vel barnebarnet mitt én gang.»	Fått forespørsel fra pasienter Hvordan hun selv bruker Facebook	Reaksjon på venneforespørsel Holdning til kontakt mellom pasienter og personale på Facebook	Grunner til å akseptere eller avvise Upersonlig Facebook-vennskap

Tabell 2. Oversikt over deltakere som snakket om de forskjellige temaene

Tema	Facebook utfordrer profesjonelle grenser	Grunner til å akseptere eller avvise	Upersonlig Facebook-vennskap
Deltakere som brukte Facebook selv:	Åtte deltakere snakket om at Facebook kan utfordre profesjonelle grenser (deltaker nummer 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11 og 12)	Syv deltakere snakket om forskjellige grunner til å akseptere eller avvise Facebook-vennskap med pasienter (deltaker nummer 2, 4, 5, 7, 10, 11 og 12)	Seks deltakere snakket om hvordan Facebook-vennskap kunne være upersonlige (deltaker nummer 2, 5, 7, 10, 11 og 12)
Deltakere som ikke brukte Facebook selv, men som reflekterte rundt kollegers bruk:	Seks deltakere snakket om at Facebook kan utfordre profesjonelle grenser (deltaker nummer 1, 3, 8, 9, 13 og 14)	Fire deltakere beskrev grunner til å akseptere eller avvise Facebook-vennskap med pasienter (deltaker nummer 1, 3, 8 og 9)	Dette temaet ble ikke kommentert av deltakere som ikke brukte Facebook selv.
Totalt	Fjorten av 14 deltakere i utvalget snakket om at Facebook kan utfordre profesjonelle grenser	Elleve av 14 deltakere i utvalget snakket om grunner til å akseptere eller avvise Facebook-vennskap med pasienter	Seks av 14 deltakere i utvalget snakket om at Facebook-vennskap med pasienter kan være upersonlige

Forskningsetikk

Det var frivillig å delta i studien, og deltakerne fikk muntlig og skriftlig informasjon. Doktorgradsstudien er registrert hos Norsk samfunnsvitenskapelig datateneste (NSD), nå Norsk senter for forskningsdata, med prosjektnummer 34079.

Personopplysninger har blitt håndtert i henhold til føringer fra NSD, blant annet ved at personidentifiserende data er anonymisert og lydopptak slettet. Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) vurderte at studien kunne gjennomføres uten deres godkjenning.

Resultater

Av 14 sykepleiere i utvalget brukte åtte Facebook. Alle av disse åtte hadde fått venneforespørsler fra pasienter, hvorav fem valgte å akseptere noen venneforespørsler. Både sykepleiere som brukte, og som ikke brukte Facebook, reflekterte over at Facebook kunne utfordre profesjonelle grenser i sykepleier-pasient-relasjonen.

Sykepleierne så forskjellige grunner til enten å akseptere eller avvise venneforespørsler fra pasienter. Selve Facebook-vennskapene kunne være relativt upersonlige.

Facebook utfordrer profesjonelle grenser

Sykepleierne opplevde at det kunne utfordre profesjonelle grenser å ha kontakt med pasienter på Facebook. For eksempel var det ikke bra å sende meldinger til pasienter på Facebook fordi det innebar å blande roller.

Facebook hørte privatlivet til, konstaterte flere, derav en sykepleier som sa følgende: «Jeg tenker sånn at hvis jeg skal på Facebook, så er det i hvert fall ikke til å være venn. Du må skille jobb og fritid, altså.»

To sykepleiere fortalte at de valgte bort Facebook som en konsekvens av å arbeide som sykepleier: «Jeg tar konsekvensen av det at jeg er her og har det yrket jeg har», sa den ene. Hun forklarte at hvis hun hadde hatt Facebook, så ville hun fått venneforespørsler fra pasienter, og hun hadde ingen interesse av å bli «sittende der og avvise».

«Facebook hørte privatlivet til, konstaterte flere.»

Den andre sykepleieren hadde hatt Facebook tidligere, men opplevde at det førte med seg problemstillinger som hun ikke ønsket å forholde seg til.

Sykepleierne opplevde forskjellige praksiser i kollegiet med tanke på kontakt med pasienter på Facebook.

«Det har vi faktisk diskutert», sa en av sykepleierne, «fordi at jeg har jo sett psykologer, psykiatriske sykepleiere, hjelpepleiere som faktisk er venn med pasienter».

Enkelte uttrykte forundring over at kolleger som de anså som spesielt kompetente, valgte å være Facebook-venn med pasienter. En av sykepleierne som ikke hadde akseptert venneforespørsler, beskrev det slik:

«Jeg tenker at det gjelder for oss alle, men kanskje har jeg tenkt av og til at en psykolog skal ha enda sterkere merforståelse for hva det kan ende opp med, eller hva det vil gjøre med pasienten og dem imellom. Men jeg tror den psykologen hadde hatt denne pasienten over år, så det er nesten så [jeg] tenker at det er noen du får et sånt livslangt forhold til. Så det kan være det.»

Noen sykepleiere nevnte at det fantes generelle anbefalinger og regler, mens andre ikke kjente til regler eller forbud. En av sykepleierne som hadde sagt ja til venneforespørsler fra enkelte pasienter, fortalte dette:

«Strengt tatt så [har det kommet] en eller annen anbefaling, om det var Sykepleierforbundet generelt husker ikke jeg. Men det var i hvert fall at det ikke skulle være venn med pasienter da.»

Grunner til å akseptere eller avvise

Alle de åtte sykepleierne som brukte Facebook, hadde fått venneforespørsler fra pasienter.

Venneforespørslene utløste ulik respons fra sykepleierne. Fem sykepleiere valgte å akseptere enkelte venneforespørsler fra pasienter, mens tre sykepleiere ikke aksepterte pasienters venneforespørsler. For noen var det en lettelse å ikke få mange forespørsler.

En av sykepleierne som hadde akseptert en venneforespørsel, fortalte at det var flere pasienter som hadde ønsket å bli Facebook-venn. Han hadde latt de fleste forespørslene stå ubesvart, men det var én han hadde valgt å akseptere. I forklaringen på det la sykepleieren vekt på at de hadde hatt mange «gode opplevelser sammen», og at de «var på bølgelengde på veldig mange områder».

I tillegg vurderte sykepleieren den spesifikke pasienten som «bedrefungerende» enn andre pasienter. Sykepleieren fryktet at andre pasienter kunne begynne å «utlevere seg mer og kanskje snakke om problemene sine og skal ha hjelp til ditt og alt og sånn».

En av de andre sykepleierne som aksepterte venneforespørsler fra pasienter, fremhevet også den gode kontakten hun hadde med de pasientene.

En sykepleier som hadde akseptert venneforespørsler fra pasienter, fortalte at hun sier fra til pasientene før hun legger dem til som Facebook-venn, at hun synes det er kjekt at de vil være Facebook-venn – men at hvis hun får «en chat der om at livet er vanskelig eller noe sånn», så blokkerer hun dem. For henne er Facebook noe hun gjør på fritiden, og da vil hun ikke sitte og tolke hva pasientene egentlig mener.

«Sykepleierne kunne oppleve motvilje mot å avvise pasientenes forespørsler.»

En av sykepleierne som ikke aksepterte noen pasienters venneforespørsler, beskrev hvordan hun hadde respondert da hun fikk en venneforespørsel fra en pasient som hun hadde hatt en spesielt god og tillitsfull relasjon med:

«Da fikk jeg det rådet at jeg kunne blokkere henne. Og jeg fikk også råd om å ignorere. Da fulgte ikke jeg noen av de rådene. For det å bli blokkert, da blir du veldig avvist, du kan ikke søke opp personen på Facebook, og det er virkelig en avvisning. Så det ønsket ikke jeg å utsette henne for. Og det å ignorere, det er også vondt, så det valgte jeg ikke å gjøre. Men det jeg gjorde da, jeg skrev en mail til henne og forklarte at vi hadde en sånn felles forståelse av at vi ikke skulle legge til pasienter, tidligere pasienter, og at det var bare en felles regel vi hadde.»

Hun fortalte videre: «Og så skrev jeg at jeg håpet hun hadde det bra, håpet at hun forsto at det var på en måte politikken vår på avdelingen, at det var slik da, så ønsket jeg henne en god høst eller et eller annet. Så jeg prøvde på en måte å gjøre det litt høflig, det følte riktig for meg, for [jeg] treffer jo henne ute i byen, [...] da er dette på en måte [...], ja vise pasientene en respekt.»

Sykepleierne kunne oppleve motvilje mot å avvise pasientenes forespørsler, og det kunne hjelpe å vise til felles regler. Andre unngikk direkte avvisning ved å la forespørselen stå ubesvart.

Upersonlig Facebook-vennskap

Tre av sykepleierne som hadde pasienter som Facebook-venner, beskrev at de brukte Facebook på en slik måte at det ikke innebar særlig personlig kontakt. De beskrev det med utsagn som følger: «Det jeg deler, det deler jeg med glede til alle.»

En sykepleier la ut bilder av seg selv og barna sine på Facebook, men kommenterte at det ikke var noe som ikke kunne stått i lokalavisen – det var «ikke noe hemmelig».

Ulike forhold til forskjellige personer, deriblant pasienter, kunne bidra til at sykepleierne begrenset hva de selv delte. Det kunne oppleves som både enklere og riktigere å dele i personlige møter med de enkelte.

Hva pasientene valgte å dele på Facebook, påvirket sykepleiernes opplevelse av Facebook-vennskapet. Da en pasient sendte en av sykepleierne bilder av barna sine, tenkte sykepleieren at det ble helt feil at hun skulle «få hennes unger inn i stuen».

«Hva pasientene valgte å dele på Facebook, påvirket sykepleiernes opplevelse av Facebook-vennskapet.»

En annen sykepleier beskrev hvordan hun i ett tilfelle brukte Facebook med «oppdragende effekt». Sykepleieren fortalte at hun og pasienten hun hadde som Facebook-venn, hadde sett på pasientens bruk av Facebook sammen:

Sykepleier: «Vi snakker litt om hva vi prøver å formidle hvor, og sånn som hun ene da, hun kunne sitte på Facebook og [...] hvilke statuser her synes du er gøy å lese, og du kjenner du blir i godt humør av?»

Intervjuer: «Å ja, du sitter sammen med henne og ser på Facebook?»

Sykepleier: «Ja. Og da er det jo litt rart at det er jo ikke Facebook-profiler som likner på hennes, som hun liker å lese. Så kan være litt sånn. Hva du formidler og hvilket inntrykk, du trenger jo ikke å vise din smerte og skuffelse eller krenkelse hele tiden. Altså det er litt sånn. Så det kan, det har nå vært litt sånn positivt, at hun bruker det mye mer til å vise interessene sine, og hva hun har fått til. Se forskjellen på likes og kommentarer [ut fra hva pasienten har skrevet på Facebook].»

Noen sykepleiere ga tilbakemeldinger til pasientene som var Facebook-venner, gjennom å like eller kommentere det de delte. Likevel kunne sykepleierne anse dette som så lite kontakt at «det er jo egentlig bare tull at vi skal være venner på Facebook».

Upersonlig og lite kontakt på Facebook kunne dermed bli brukt både som et argument mot og et argument for at Facebook-vennskap med pasienter var akseptable.

Diskusjon

Sykepleiere er forventet å utøve digital dømmekraft ifølge de nye yrkesetiske retningslinjene (8). Men hva som er god dømmekraft i digitale medier, kan være vanskelig å vite uten nærmere anbefalinger.

Begrepet *digital dømmekraft* har røtter i den digitale revolusjonen innen grunnskoleopplæringen (18) og defineres som evnen til å tilegne seg viktig informasjon, vurdere medieinnhold og være kritisk tenkende (19–20).

For sykepleiere kan dette handle om hvordan de forholder seg til eget og pasienters Facebook-innhold, samt kritiske refleksjoner rundt profesjonelle grenser på sosiale medier. Min studie og andre studier (3–6) viser at det er stor variasjon i både holdninger til og erfaringer med sosiale medier generelt, og med Facebook spesielt.

Digital dømmekraft og profesjonelle grenser

På samme måte som med andre yrkesetiske og faglige dilemmaer vil digital dømmekraft være prisgitt den enkelte yrkesutøvers vurderinger, og det er ingen garantier for at alle vil utvise god dømmekraft.

Sykepleiere vil kunne gjøre ulike vurderinger knyttet til spesifikke problemstillinger, som for eksempel i denne studien hvor det er ulike syn på om hvorvidt sykepleiere bør akseptere Facebook-venneforespørsler fra pasienter.

Helsepersonell som er negative til kontakt med pasienter på Facebook, fremhever spesielt utfordringer knyttet til profesjonelle grenser og personvern (5, 14). Skepsisen til Facebook-vennskap med pasienter gjenspeiles av sykepleierne i denne studien, som problematiserte hvordan Facebook-vennskap med pasienter kunne true grenseoppgangene mellom privatliv og arbeidsliv. Facebook-vennskap kan betraktes som rollesammenblanding (13) – en situasjon der sykepleieren og pasienter får flere roller samtidig overfor hverandre.

Sykepleierne kan ha ulike oppfatninger av sin egen rolle og pasientenes roller på Facebook. Noen sykepleiere i denne studien forventet at pasientene ikke ville belaste dem med traumer og behov for trøst på Facebook.

Pasientens forutsetninger for å ha overflatisk personlig kontakt på Facebook ble iblant vurdert som en betingelse for at sykepleiere aksepterte pasientens venneforespørsel. Slike vurderinger av enkeltpasienter kan være anbefalt (13), men de kan også medføre forskjellsbehandling som kan påvirke den profesjonelle relasjonen sykepleieren har til pasienten og eventuelt til medpasienter.

Samtidig kan avvisning av en venneforespørsel ha negativ innvirkning på den profesjonelle relasjonen (21). Avvisning i sosiale medier kan være spesielt utfordrende i psykisk helsearbeid, der den terapeutiske relasjonen mellom sykepleiere og pasienter er essensiell for å kunne gi omsorg og støtte (12).

Råd og uråd

De yrkesetiske retningslinjenes (8) krav om digital dømmekraft åpner for ulike vurderinger av hva som er god dømmekraft i forskjellige situasjoner. For mange kan det være vanskelig å vurdere hva som er passende bruk av sosiale medier (7), noe som kan være en kilde til konflikter mellom kolleger (22).

Som denne studien viser, kan kolleger innen samme felt ha vidt forskjellige vurderinger av hvordan man skal opptre i sosiale medier som Facebook. Noen velger ikke å bruke Facebook nettopp på grunn av ubehaget som kan være knyttet til å måtte avvise pasienters henvendelser. Slike utfordringer kan også bidra til at sykepleiestudenter velger ikke å ha en Facebook-profil (23).

Spesifikke anbefalinger knyttet til digital dømmekraft kan være en støtte for sykepleiere i beslutninger knyttet til digitale og sosiale medier – slik som i denne studien der en sykepleier viste til felles politikk på avdelingen da hun avviste en pasients venneforespørsel.

Facebook-vennskap mellom sykepleiere og pasienter er ofte frarådet. Det beskrives som «beste praksis» for sykepleiere å unngå Facebook-vennskap med pasienter eller familier som de har et profesjonelt forhold til (24).

Selv om sykepleiere kan fristes til å holde kontakten med pasienter gjennom Facebook etter utskrivelse (25), omfattes sosiale medier av lovverk og generelle etiske retningslinjer som anbefaler at pasienters venneforespørsler skal avvises (26).

«Sykepleiere kan komme i skade for å bryte taushetsplikten gjennom likerklikk eller kommentarer.»

En utbredt oppfatning er at personverninnstillinger på sosiale medier er tilstrekkelige, men det anses som en myte (24). Sykepleiere kan komme i skade for å bryte taushetsplikten gjennom likerklikk eller kommentarer som utveksles mellom dem og pasienter de har som Facebook-venner.

Konfidensialitet, personvern og profesjonelle grenser er overordnede hensyn for sykepleiere, uavhengig av kontekst. Slik sett er grenseoverskridelser i sosiale medier mer et eksempel på en av flere kontekster hvor etiske og juridiske grenser praktiseres, enn et eksempel på en årsak til brist i profesjonalitet (12, 27).

Kontekstuavhengigheten samt fortløpende teknologisk utvikling kan være gode grunner til å vektlegge en generell formaning om god digital dømmekraft fremfor å knytte instruksjoner til spesifikke digitale løsninger.

Grunnlaget for å utøve god digital dømmekraft må legges under utdanningen, men det bør også legges til rette for etisk refleksjon rundt digitale dilemmaer i sykepleiefaglig praksis.

Studiens begrensninger

Bruk av sosiale medier endrer seg over tid. Når det gjelder Facebook, har endringene det siste tiåret i stor grad dreid seg om hvordan mediet brukes. Utviklingen har gått i retning av å like, kommentere og dele mindre (28).

For sykepleiere kan dette virke inn på hvorvidt de ser Facebook som en del av sitt privatliv, og hvorvidt Facebook-vennskap med pasienter vil kunne utfordre profesjonelle grenser.

Facebook er det mest brukte sosiale mediet på tvers av aldersgrupper, men andre sosiale medier er i vekst (1). Siden Facebook er mer utbredt nå enn mediet var da studien ble gjennomført, kan det øke sjansene for at sykepleiere og pasienter finner hverandre på Facebook.

Økt søkelys på personvern de siste årene kan imidlertid ha bidratt til mer oppmerksomhet på å verne om personlige opplysninger i sosiale medier. Hvis sykepleiere for eksempel har lukket Facebook-profil, vil det gjøre det vanskeligere for pasienter å finne dem.

Dilemmaer knyttet til kontakt med pasienter på Facebook var aktuelle allerede i 2013 og 2014, da studien ble gjennomført. Bruksmønstre endrer seg over tid, men sykepleiere må fortsatt ta stilling til dilemmaene – både på Facebook og i andre sosiale medier.

Sosiale medier er skapt for å gjøre folk tilgjengelige for hverandre, og sykepleiere må finne ut hvordan de skal forholde seg til grenseoppgangene mellom dem selv og pasientene i den digitale sfæren.

Konklusjon

Studien viser at sykepleiere gjør ulike og til dels motstridende vurderinger av kontakt med pasienter på Facebook. Digital dømmekraft vil kunne avhenge av kunnskaper om og refleksjoner rundt hvordan sosiale medier kan utfordre profesjonelle grenser og påvirke sykepleier-pasient-forholdet.

Digital dømmekraft kan slik sett knyttes til de ulike læringsutbyttene som gjelder for kompetanseområdet teknologi og digital kompetanse i sykepleierutdanningene (29).

Digitale medier er en betydelig del av hverdagen for både sykepleiere og pasienter. I fremtiden er det nødvendig å se nærmere på hvordan både kontakt og fraværet av kontakt i disse mediene kan påvirke relasjoner mellom sykepleiere og pasienter.

Referanser

1. Medienorge. Bruk av sosiale medier en gjennomsnittsdag. Bergen: Medienorge; 2020. Tilgjengelig fra: <http://medienorge.uib.no/statistikk/medium/ikt/412> (nedlastet 06.06.2020)
2. Ipsos. Ipsos SoMe-tracker Q1'20. Oslo: Ipsos; 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.ipsos.com/nb-no/ipsos-some-tracker-q120> (nedlastet 06.06.2020).

3. Lefebvre C, McKinney K, Glass C, Cline D, Franasiak R, Husain I et al. Social media usage among nurses: Perceptions and practices. *The Journal of Nursing Administration*. 2020;50(3):135-41.
4. Piscotty R, Martindell E, Karim M. Nurses' self-reported use of social media and mobile devices in the work setting. *On-Line Journal of Nursing Informatics*. 2016;20(1).
5. Peluchette JV, Karl KA, Coustasse A. Physicians, patients, and Facebook: Could you? Would you? Should you? *Health Mark Q*. 2016;33(2):112-26.
6. Bosslet GT, Torke AM, Hickman SE, Terry CL, Helft PR. The patient-doctor relationship and online social networks: results of a national survey. *J Gen Intern Med*. 2011;26:1168-74.
7. Haugen K, Johansen H. Digital dømmekraft er et tema du bør diskutere med dine kolleger. *Sykepleien*. 2019;107(77356):(e-77356). DOI: [10.4220/Sykepleiens.2019.77356](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.77356)
8. Norsk Sykepleierforbund (NSF). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Oslo: NSF; 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere> (nedlastet 02.01.2020).
9. Aarseth S. Leger og sosiale medier. *Tidsskr Nor Legeforen*. 2019;13. DOI: [10.4045/tidsskr.19.0448](https://doi.org/10.4045/tidsskr.19.0448)
10. Helsedirektoratet. Veileder i bruk av sosiale medier i helse-, omsorgs- og sosialsektoren. Oslo: Direktoratet for e-helse; 2019. Tilgjengelig fra: <file:///C:/Users/sigfla/Downloads/Veileder-sosiale-medier-versjon-2%200.pdf> (nedlastet 17.12.2020).
11. Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (nedlastet 02.01.2020).

12. Ryan GS. International perspectives on social media guidance for nurses: a content analysis. *Nurs Manage*. 2016;23:28–34.
13. Zur O, Walker A. To accept or not to accept? How to respond when clients send «friend request» to their psychotherapists or counselors on Facebook, LinkedIn, Twitter, or other social networking sites. Zur Institute; 2011. Tilgjengelig fra: <https://www.zurinstitute.com/socialnetworking/> (nedlastet 02.01.2020).
14. Green J. Nurses' online behaviour: lessons for the nursing profession. *Contemp Nurse*. 2017;53(3):355–67.
15. Basevi R, Reid D, Godbold R. Ethical guidelines and the use of social media and text messaging in health care: a review of literature. *NZJ Physiother*. 2014;42(2):68–80.
16. Unhjem JV. Nurses' experiences of professional boundaries in mental health care : a multisite qualitative study using source triangulation. (Doktoravhandling.) Oslo: Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet, Institutt for helse og samfunn; 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.duo.uio.no/handle/10852/67680> (nedlastet 02.01.2020).
17. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77–101.
18. Bjørndal KEW. Digital dømmekraft: utprøving og empirisk analyse av et undervisningsopplegg for ungdomstrinnet, inspirert av filosofering med barnbevegelsen, med formål og å fremme kritisk internettbruk. (Doktoravhandling.). Tromsø: Universitetet i Tromsø, Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning; 2012. Tilgjengelig fra: <https://munin.uit.no/handle/10037/4365> (nedlastet 02.01.2020).

19. Meld. St. 17 (2006-2007). Eit informasjonssamfunn for alle. Oslo: Det kongelige fornyings- og administrasjonsdepartementet; 2006. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-17-2006-2007-/id441497/> (nedlastet 02.01.2020).
20. Engen BK, Giæver TH, Mifsud L. Digital dømmekraft. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2017.
21. Sabin JE, Harland JC. Professional ethics for digital age psychiatry: Boundaries, privacy, and communication. *Current Psychiatry Reports*. 2017;19:55.
22. Miller LA. Social media savvy: risk versus benefit. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. 2018;32(3):206–8.
23. Barnable A, Cunning G, Parcon M. Nursing students' perceptions of confidentiality, accountability, and e-professionalism in relation to Facebook. *Nurse Educ*. 2018;43(1):28–31.
24. Westrick SJ. Nursing students' use of electronic and social media: Law, ethics, and e-professionalism. *Nurs Educ Perspect*. 2016;37(1):16–22.
25. Ashton KS. Teaching nursing students about terminating professional relationships, boundaries, and social media. *Nurse Educ Today*. 2016;37:170–2.
26. Becker F. Ethiske aspekter ved lege-pasient-relasjoner i nye medier. *Tidsskr Nor Legeforen*. 2011;17(131):1677–9. Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2011/09/medisinsk-etikk/etiske-aspekter-ved-lege-pasient-relasjoner-i-nye-medier> (nedlastet 02.01.2020).
27. Brandtzæg PB, Gillund L, Krokan A, Kvalnes Ø, Meling AT, Wessel-Aas J. Sosiale medier i all offentlighet: lytte, dele, delta. Oslo: Kommuneforlaget, 2011.

28. Deloitte. Deloittes medievaneundersøkelse 2018. Oslo: Deloitte; 2018. Tilgjengelig fra: https://info.deloitte.no/rs/777-LHW-455/images/Deloittes_Medievaneundersøkelse_2018.pdf (nedlastet 06.06.2020).

29. Kunnskapsdepartementet. Forskrift 15. mars 2019 nr. 412 om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. 2019. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412> (nedlastet 15.04.2020).