

## Patrycja Zurzycka

Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, *Collegium Medicum* Uniwersytet Jagielloński, Kraków

# R elacje pielęgniarka – pacjent w kontekście mediów społecznościowych

Relations nurse – patient in the context of social media

### STRESZCZENIE

Współcześnie obserwuje się dynamiczne przemiany dokonujące się w obszarze komunikacji międzyludzkiej, coraz większą w nich rolę odgrywają media społecznościowe i inne zasoby Internetu. Mogą one stanowić cenne narzędzie w pracy i rozwoju zawodowym pielęgniarek, jednak ich wykorzystanie niesie ze sobą pewne ryzyko.

Najistotniejszymi zagadnieniami związanymi z wykorzystaniem zasobów Internetu w kontekście opieki zdrowotnej są prawo do poufności i prywatności oraz ryzyko zatarcia granic profesjonalnych relacji w przypadku nawiązania pozazawodowych interakcji z pacjentami w wirtualnym świecie.

Profesjonaliści opieki zdrowotnej mają obowiązek zrozumieć naturę, korzyści i konsekwencje uczestnictwa w współczesnych mediach wszystkich typów. Ich postępowanie w cyberprzestrzeni powinno być rozważne, przemyślane i zgodne z etosem zawodu. Celem pracy było ukazanie potencjalnych zagrożeń wynikających z korzystania z mediów społecznościowych.

**Problemy Pielęgniarstwa 2015; 23 (1): 139–143**

**Słowa kluczowe:** media społecznościowe; pielęgniarki; stosunki pielęgniarka–pacjent; prywatność

### ABSTRACT

Today, we observe dynamic changes taking place in the area of interpersonal communication, with the increasing role of social media and other Internet resources. They can be a valuable tool for work and professional development of nurses, however, their use entails some risk.

The most important issues related to the use of Internet resources in the context of health care is the right to confidentiality and privacy, and the risk of blurring the boundaries of a professional relationship in the case of establishing non-business interactions with patients in the virtual world.

Health care professionals are required to understand the character, the benefits and consequences of the participation in the modern media of all types. Their actions in cyberspace should be cautious, thoughtful and consistent with the ethos of the profession.

The aim of this study is to show the potential risks arising from the use of social media.

**Nursing Topics 2015; 23 (1): 139–143**

**Key words:** social media; nurses; nurse–patient relations; privacy

### Wprowadzenie

Przeobrażenia dokonujące się we współczesnych relacjach międzyludzkich obejmują wzrost liczby osób wykorzystujących cyberprzestrzeń do komunikowania się, zdobywania i rozpowszechniania informacji. Rozwój technologii komunikacyjnych oraz powszech-

ność zaawansowanych technologicznie urządzeń (telefonów, tabletów) sprawiły, że coraz częstsze jest dzielenie się na bieżąco szczegółami z swej codziennej aktywności w Internecie — interaktywne narzędzia zmieniły pasywnych użytkowników cyberprzestrzeni w aktywnych uczestników dynamicznych relacji.

**Adres do korespondencji:** dr n. hum., mgr piel. Patrycja Zurzycka, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa *Collegium Medicum* Uniwersytet Jagielloński, ul. Kopernika 25, 31–501 Kraków tel.: 12 421 40 10, faks: 12 429 48 72, e-mail: patrycja.zurzycka@op.pl

DOI: 10.5603/PP.2015.0024

Media społecznościowe (*social media*) to grupa aplikacji i technologii (narzędzi internetowych) pozwalających na komunikację w cyberprzestrzeni w czasie rzeczywistym. Umożliwiają one swym użytkownikom podejmowanie ciągłej interakcji w sieci internetowej (*on line*) — dzielenie się informacjami i opiniami [1–3]. Media społecznościowe mogą być wykorzystywane w różnorodny sposób począwszy od utrzymywania kontaktów towarzyskich, poprzez nawiązywanie, umacnianie relacji i wymianę doświadczeń zawodowych, aż po pozyskiwanie i dostarczanie informacji. Korzystanie z mediów społecznościowych stało się faktem dla wielu ludzi na całym świecie, w tym pacjentów, pracowników opieki zdrowotnej czy studentów kierunków medycznych. Zasoby Internetu mogą być wykorzystywane w gromadzeniu, udostępnianiu i rozpowszechnianiu różnorodnych danych, w tym informacji na temat stanu zdrowia i zachowań zdrowotnych określonych grup społecznych. Pozyskane w ten sposób zasoby informacyjne mogą stanowić podstawę do prowadzenia działań edukacyjnych oraz badań naukowych z obszaru ochrony i promocji zdrowia. Cyberprzestrzeń może być również wykorzystywana przez pacjentów do poszukiwania porady medycznej, dzielenia się swoimi doświadczeniami dotyczącymi choroby czy kontaktów z przedstawicielami bądź placówkami opieki zdrowotnej [4–12]. Internet i jego zasoby mogą stanowić cenne narzędzia możliwe do wykorzystania w praktyce pielęgniarskiej, zwłaszcza w obszarze informowania i edukacji pacjentów i ich rodzin oraz ustawicznego kształcenia personelu [2, 7, 13, 14].

### **Odpowiedzialne korzystanie z mediów społecznościowych**

Szybkie i łatwe w użytkowaniu technologie umożliwiające korzystanie z mediów społecznościowych zmniejszają długość czasu potrzebnego na zamieszczenie treści, a tym samym skracają okres potrzebny do tego, aby zastanowić się, czy publikowane informacje są właściwe i jakie mogą być ich potencjalne konsekwencje.

Sieci społecznościowe (*social network*) i inne zasoby internetowe zapewniają niezrównane możliwości szybkiej wymiany wiedzy i rozpowszechniania danych wśród wielu ludzi. Wymiana ta, choć przynosi wiele korzyści, niesie ze sobą pewne ryzyko, bowiem każde posunięcie podjęte w cyberprzestrzeni pozostawia po sobie tak zwany ślad cyfrowy, którego usunięcie może okazać się nie możliwe [15, 16]. Podjęcie nierozważnych działań w Internecie może wpłynąć ujemnie na wiarygodność, reputację, a także na relacje z innymi, w tym pacjentami czy współpracownikami. Dlatego profesjonalści opieki zdrowotnej i studenci kierunków mających zastosowanie w ochronie zdrowia mają

obowiązek zrozumieć naturę, korzyści i konsekwencje uczestnictwa w współczesnych mediach wszystkich typów. Powinni oni także pojmować istotę odpowiedzialnego kreowania swojego wizerunku w rzeczywistości wirtualnej [4, 7–9, 17–19].

W kontekście relacji mediów społecznościowych z opieką zdrowotną szczególnie istotnymi kwestiami, na które należy zwrócić uwagę, są ochrona prywatności pacjenta oraz problemy wynikające z nawiązania pozazawodowej relacji z pacjentem (prywatność obu stron tej interakcji może zostać naruszona). Ważne są również zagadnienia związane z wykorzystywaniem informacji zdobytych z zasobów Internetu jako substytutu kontaktu z przedstawicielem opieki zdrowotnej, a także problemy organizacyjne związane z polityką placówek opieki zdrowotnej w zakresie korzystania z mediów społecznościowych oraz innych narzędzi służących do komunikowania się dostępnych w cyberprzestrzeni [9, 12, 14, 19].

Niewłaściwe korzystanie z mediów społecznościowych, które prowadzi do naruszenia poufności i prywatności pacjenta jest przejawem braku profesjonalizmu, zachowaniem nieetycznym i niezgodnym z prawem. Informacje uzyskane przez pielęgniarkę od pacjenta muszą być przez nią chronione, ich ujawnienie jest zasadne jedynie wobec innych członków zespołu terapeutycznego na mocy obowiązujących unormowań legislacyjnych. Naruszenie tajemnicy zawodowej, poza możliwymi sankcjami prawnymi, oddziałuje również negatywnie na relacje terapeutyczne i może wpłynąć na osłabienie zaufania do pielęgniarek jako grupy zawodowej [8, 10, 12, 17]. Obowiązek poszanowania prywatności pacjenta i zachowania poufności obowiązuje również w obliczu kontaktów *on line* niezależnie od tego czy mają one miejsce w przestrzeni publicznej (np. na forum, blogu) czy w przestrzeni zawężonej (np. grono „przyjaciół” na portalu społecznościowym) [9, 18, 20].

Naruszenie tajemnicy zawodowej dotyczącej pacjenta może zostać dokonane celowo, ale także może być działaniem niezamierzonym. Często popełnianym błędem jest opisywanie pacjentów w sposób, który pośrednio umożliwia ich identyfikację, na przykład poprzez podanie numeru sali, imienia czy opisu (także w postaci fotografii lub nagrania audio) wyróżniających cech fizycznych lub związanych z specyfiką schorzenia czy okoliczności w jakich korzystał on z opieki. Nie intencjonalne naruszenie poufności i prywatności pacjenta może również mieć miejsce w przypadku umieszczenia treści z przekonaniem, że stanowią one informację prywatną znaną tylko jej twórcy i adresatowi (regulaminy mediów społecznościowych niekiedy zawierają zapisy o przewłaszczeniu treści udostępnianych przez użytkowników) lub pomyleniem adresu e-mail odbiorcy. Użytkownicy mogą

również wykazywać błędne przekonanie, że usunięte przez nich treści nie są już dostępne w zasobach Internetu [8, 9, 16, 19].

Kolejnym istotnym zagadnieniem związanym z korzystaniem z mediów społecznościowych jest ryzyko zatarcia granicy między profesjonalnymi relacjami personel–pacjent a sferą życia prywatnego. Relacje pielęgniarka–pacjent w wirtualnym świecie powinny być limitowane granicami obowiązków analogicznych do granic funkcjonujących w bezpośrednim kontakcie. Utrzymywanie w cyberprzestrzeni prywatnych kontaktów z pacjentami (lub byłymi pacjentami) może prowadzić do zatarcia granicy pomiędzy pełnioną funkcją zawodową a prywatnością pielęgniarki. Sytuacja taka może doprowadzić do powstania wielu niezręczności w postaci formułowania przez pacjentów prywatnych pytań czy prośb związanych z kontekstem terapeutycznym (np. prośba o udzielenie porady, wykonanie czynności pielęgnacyjnej) lub publikowania niechcianych czy niestosowne komentarzy odnoszących się do osobistych treści zamieszczanych przez pielęgniarkę.

Prośba pacjenta o przyjęcie go do grona znajomych na portalu społecznościowym powinna zostać przez pielęgniarkę odrzucona (z podaniem informacji o niestosowności zawierania tego typu relacji) lub zignorowana; pozwoli to uniknąć wielu niezręcznych sytuacji [8, 10, 11, 17].

Ważne są również zagadnienia związane z wykorzystaniem informacji zdobytych z zasobów Internetu jako substytutu kontaktu z przedstawicielem opieki zdrowotnej, a także problemy organizacyjne związane z polityką placówek w zakresie korzystania z mediów społecznościowych.

Wielu ludzi, poszukując informacji na temat zdrowego stylu życia, profilaktyki, specyfiki postępowania terapeutycznego i opieki w różnych schorzeniach, sięga do zasobów Internetu, w tym korzysta z mediów społecznościowych, wykorzystując je jako substytut bezpośredniego kontaktu z profesjonalistą. Pielęgniarki, tak jak inne osoby związane z opieką zdrowotną, obowiązane są do publikowania w zasobach Internetu jedynie rzetelnych i wiarygodnych informacji pozostających w ramach kompetencji zawodowych. Etos zawodów medycznych obliuguje do utrzymywania profesjonalnych standardów również w cyberprzestrzeni, zjawisko to nosi nazwę e-profesjonalizmu [5, 14, 16, 21, 22].

Podmioty opieki zdrowotnej, które wykorzystują media cyfrowe (w tym społecznościowe) w swej działalności posiadać powinny określone zasady korzystania z tychże mediów. Zasady te powinny odnosić się do zakresu informacji umieszczanych na stronach internetowych placówki (wraz z określeniem osób, które są upoważnione do umieszczania tych wiadomości),

a także określać osoby (wraz z zakresem ich kompetencji) odpowiedzialne za kontakty pacjentami przy użyciu komunikatorów czy serwisów społecznościowych lub wiadomości e-mail. Nakreślone także powinny zostać reguły korzystania z prywatnych urządzeń (telefonów, tabletów) na własny użytek, lecz w godzinach pracy (lub na terenie zakładu pracy), a także zasady korzystania z prywatnego sprzętu do celów służbowych bądź użytkowania zasobów pracodawcy w celach prywatnych [7, 8, 16, 21, 23].

Studentów uczestniczących w kształceniu klinicznych w placówkach opieki zdrowotnej należy uwrażliwić na właściwe zasady korzystania z mediów społecznościowych przy publikowaniu informacji związanych z edukacją praktyczną. Chęć natychmiastowego dzielenia się wrażeniami czy spostrzeżeniami związanymi z kontaktem z pacjentem powinna zostać ograniczona w taki sposób by przedstawione treści nie budziły zastrzeżeń, nie naruszały praw pacjenta i nie wpływały negatywnie na postrzeganie zawodu poprzez zachowania jego adeptów. Konieczne jest wyczerpanie studentów na problem odpowiedzialnego korzystania z mediów społecznościowych i nadzorowanie przestrzegania zasad (np. egzekwowanie zakazu korzystania z telefonów komórkowych w czasie zajęć klinicznych) [2, 6, 13, 23].

### **Relacja pacjent – pielęgniarka w mediach społecznościowych**

Wejście w pozazawodową relację z pacjentem za pomocą mediów społecznościowych nie może zostać pielęgniarkom wzbronione, godziłoby to w ich wolność osobistą i życie prywatne. Jednakże istotne jest by przed nawiązaniem tego rodzaju relacji rozważyć co jest podstawą (jakie są intencje) nawiązania tego typu znajomości oraz czy relacja ta może przynieść potencjalne korzyści lub szkody dla którejś z stron.

Poprzez kontakty zawarte w wirtualnym świecie pielęgniarka może dowiedzieć się o pacjencie wielu informacji mających związek z jego stanem zdrowia, mogą one zostać przez pacjenta ujawnione intencjonalnie lub w niezamierzony sposób. Wiadomości te mogą dotyczyć różnych aspektów życia, ale szczególnie niepokojące mogą być wzmianki o nieregularnym zażywaniu zleconych leków (lub zaprzestaniu ich stosowania), nieprzestrzeganiu innych zaleceń terapeutycznych, zatajaniu istotnych objawów chorobowych lub udzielaniu fałszywych informacji. Ponadto można pozyskać wiedzę na temat stosowania używek, podejmowania ryzykownych zachowań, korzystania z medycyny alternatywnej czy wykazywania tendencji samobójczych.

Pozyskanie tak licznych i różnorodnych informacji o pacjencie na drodze pozazawodowej rodzi wiele dylematów odnoszących się do możliwości dalszego

postępowania i obowiązku niesienia pomocy. Dylematy te mogą obejmować następujące kwestie: czy należy zapytać pacjenta o niepokojące objawy, czy dokonać konfrontacji jego wypowiedzi z informacjami uzyskanymi *on line*, czy działania pacjenta mogą mieć dla niego negatywne skutki oraz czy istnieje potrzeba i możliwość udokumentowania jego wypowiedzi bądź zachowań prezentowanych w cyberprzestrzeni. Ważne jest również udzielenie sobie odpowiedzi na pytanie czy pozyskane informacje mogą mieć wpływ na dalsze relacje terapeutyczne z pacjentem [9–11, 20, 24, 25].

Znajomość zawarta poprzez media społecznościowe pozwala na wzajemne uzyskiwanie informacji o uczestnikach takiej relacji, pacjent może zatem zdobyć informacje o prywatnym życiu pielęgniarki. Dane, które może uzyskać obejmują przede wszystkim sieć prywatnych znajomości (także z innymi pacjentami), dane kontaktowe, stan cywilny, poglądy i przekonania, prowadzony styl życia oraz podejmowane zachowania pro- lub antyzdrowotne. Ponadto pacjent może dotrzeć do wypowiedzi na temat wykonywania zawodu pielęgniarki (związanych z miejscem pracy, podstawami prawnymi wykonywania zawodu, obyczajami grupy zawodowej itp.) oraz do prywatnych opinii (czy fotografii) pielęgniarki, których treści stoją w sprzeczności z profesjonalizmem zawodowym. Utrzymywanie w cyberprzestrzeni prywatnych relacji z pacjentami może mieć wpływ na późniejsze relacje zawodowe, skrócenie dystansu rzutuje na postrzeganie i utrzymanie profesjonalnego autorytetu zawodowego [10, 20, 21, 24].

### Podsumowanie

Korzystanie z mediów społecznościowych w codziennym życiu stało się faktem, można sądzić, że w nieodległej przyszłości stanie się ono również codziennością w życiu zawodowym przedstawicieli opieki zdrowotnej. Należy pamiętać o zachowaniu odpowiednich granic w relacji pacjent–profesjonalista analogicznych do reguł obowiązujących w osobistych kontaktach. Niewskazane jest uleganie prośbom pacjentów o zawarcie z nimi znajomości w wirtualnym świecie, właściwym postępowaniem jest taktowna, lecz zdecydowana odmowa. Wszelkie informacje o pacjencie jakie rozpowszechnia on sam w zasobach Internetu nie powinny być wprowadzane do dokumentacji pacjenta ani dyskutowane bez jego zgody.

Wielu potencjalnych problemów wynikających z nierozważnego korzystania z zasobów i narzędzi Internetu można uniknąć przez wnikliwe zapoznanie się z regulaminami użytkowanych serwisów społecznościowych, zwłaszcza w zakresie prawa własności udostępnianych treści, oraz właściwe ustawienie poziomu prywatności. Wszelkie wpisy dokonywane

w cyberprzestrzeni powinny być przemyślane, nie odnosić się do pacjentów, współpracowników czy pracodawcy, prezentować aktualną i wiarygodną wiedzę medyczną. Szczególną uwagę należy zwrócić na często pomijane zagadnienie — ujawnianie informacji osobistych i możliwość dostępu do nich przez osoby postronne. Pozyskanie przez pacjenta informacji prywatnych o pielęgniarce może wpłynąć na zatarcie granic profesjonalnego kontaktu. Wskazane jest by te dane, które są dostępne publicznie zawierały informacje związane z profesjonalną rolą zawodową — specjalność, miejsce pracy, zainteresowania naukowe. Warty rozważenia postępowaniem jest monitorowanie informacji na swój temat zamieszczanych w zasobach Internetu i w razie wykrycia nieprawdziwych treści dążenie do ich skorygowania.

Pielęgniarki, jako liczna grupa zawodowa, muszą zdawać sobie sprawę z potencjalnych konsekwencji związanych z nierozważnym wykorzystaniem mediów społecznościowych. Jednak należy zwrócić uwagę, że media te mogą stanowić nieocenioną pomoc w pracy, rozwoju zawodowym i kształceniu pielęgniarek. Nieuniknione jest ich coraz szersze wykorzystywanie, które przy zachowaniu profesjonalizmu oraz granic prywatności może przynieść wiele korzyści w praktyce pielęgniarskiej. Wskazane byłoby stworzenie, wzorem innych krajów, rekomendacji dla personelu opieki zdrowotnej dotyczących korzystania z mediów społecznościowych i innych zasobów Internetu.

### Piśmiennictwo

1. Lau A., Siek K., Fernandez-Luque L. i wsp. The role of social media for patients and consumer health. *Yearb Med. Inform.* 2011; 6 (1): 131–138.
2. Peck J. Social media in nursing education: Responsible integration for meaningful use. *J. Nurs. Educ.* 2014; 53: 164–169.
3. Houghton J., Joinson A. Privacy, social network sites, and social relations. *J. Technol. Hum. Serv.* 2010; 28 (1–2): 74–94.
4. Quist N. Social media and interpersonal relationships: For better or worse? *J. Clin. Ethics.* 2011; 22 (2): 191–193.
5. Denecke K. Ethical aspects of using medical social media in healthcare applications. *Stud. Health Technol. Inform.* 2014; 198: 55–62.
6. Farrelly R. Nurses and social media. *Br. J. Nurs.* 2014; 23 (6): 343.
7. Milton C. Ethics and social media. *Nurs. Sci. Q.* 2014; 27 (4): 283–285.
8. Guseh J., Brendel R., Brendel D. Medical professionalism in the age of online social networking. *J. Med. Ethics.* 2009; 35: 584–586.
9. Wiener L., Crum C., Grandy C., Merchant M. To friend or not to friend: The use of social media in clinical oncology. *J. Oncol. Pract.* 2012; 8 (2): 103–106.
10. Cunningham A. Social media and medical professionalism. *Med. Educ.* 2014; 48 (2): 110–112.
11. Jain S. Practicing medicine in the age of Facebook. *N. Engl. J. Med.* 2009; 361 (7): 649–651.

12. Lee K., Bacon L. Social networking: Confidentiality and professional issues. *Br. J. Midwifery*. 2010; 8: 533–534.
13. Skiba D. Nursing education 2.0: The need for social media policies for schools of nursing. *Nurs. Educ. Perspect.* 2011; 32 (2): 126–127.
14. Green B., Hope A. Promoting clinical competence using social media. *Nurse Educ.* 2010; 35 (3): 127–129.
15. Boyd D., Elisson N. Social network sites: definition, history and scholarship. *J. Comput. Mediat. Commun.* 2007; 13: 210–230.
16. Greysen S., Kind T., Chretien K. Online professionalism and the mirror of social media. *J. Gen. Intern. Med.* 2010; 25 (11): 1227–1229.
17. Moubarak G., Guiot A., Benhamou Y. Facebook activity of residents and fellows and its impact on the doctor-patient relationship. *J. Med. Ethics.* 2011; 37: 101–104.
18. Lagu T., Greysen S. Physician, monitor thyself: professionalism and accountability in the use of social media. *J. Clin. Ethics.* 2011; 22 (2): 187–190.
19. Mostaghimi A., Crotty B. Professionalism in the digital age. *Ann. Intern. Med.* 2011; 154 (8): 560–562.
20. Jent J., Eaton C., Merrick M. i wsp. The decision to access patient information from a social media site: What would you do? *J. Adolesc. Health.* 2011; 49 (4): 414–420.
21. Jones C., Hayter M. Editorial: Social media use by nurses and midwives: a ‘recipe for disaster’ or a ‘force for good’? *J. Clin. Nurs.* 2013; 22 (11–12): 1495–1496.
22. Chretien K., Kind T. Social media and clinical care ethical, professional and social implications. *Circulation* 2013; 127: 1413–1421.
23. Farnan J., Paro J., Higa J., Reddy S., Humphrey H., Arora V. Commentary: The relationship status of digital media and professionalism: It’s complicated. *Acad. Med.* 2009; 84: 1479–1481.
24. Aylott M. Blurring the boundaries: technology and the nurse-patient relationship. *Br. J. Nurs.* 2011; 20 (13): 814–816.
25. Hader A., Brown E. Patient privacy and social media. *AANA J.* 2010; 78 (4): 270–274.