

Social media: Wat betekent dit voor verpleegkundigen?

Jessica Berkvens, Marlon Bovee, Nina Jantzen, Marieke Vervoorn
Fontys Hogeschool Verpleegkundige te Eindhoven, Nederland
In Samenwerking met Alares, Den Haag.

Gereed voor publicatie: Juni 2011

Publicatiedatum: ...

Samenvatting

INLEIDING. Jeugdzorg2.0 is een snelgroeiende beweging die zich richt op sociale innovatie en het gebruik van social media binnen de jeugdzorg. Deze beweging heeft in korte tijd veel aandacht gekregen, maar leeft nog niet onder jeugdzorghulpverleners. Dit is een exploratief onderzoek naar de meningen van de verpleegkundigen over social media binnen hun beroep. **DOEL.** In dit onderzoek is gekeken naar wat verpleegkundigen vinden van social media en of zij kansen zien om dit toe te passen als vorm van hulpverlening in de jeugdgezondheidszorg. **METHODE.** Bij dit onderzoek waren 26 jeugdverpleegkundigen vanuit GGD-vestigingen uit heel Nederland betrokken. Om de vraagstelling te beantwoorden is er gebruik gemaakt van verschillende kwalitatieve (interviews, focusgroep en enquêtes) dataverzamelmethode. **RESULTAAT.** Uit het onderzoek is gebleken dat er onderscheid kan worden gemaakt in drie standpunten, namelijk voorstanders, twijfelaars en tegenstanders met betrekking tot het gebruik van social media binnen het beroep. **DISCUSSIE EN CONCLUSIE.** Onder bepaalde voorwaarden vinden verpleegkundigen dat social media gebruikt kan worden als aanvulling van de huidige vorm van hulpverlening binnen de jeugdgezondheidszorg.

Trefwoorden: Social media – Jeugdverpleegkundigen – Jeugdgezondheidszorg (GGD) – Jeugdzorg2.0

Inleiding

Het World Wide Web (ofwel het internet) heeft zich de afgelopen jaren ontwikkeld. Om die ontwikkeling aan te kunnen duiden wordt er ook wel gesproken over Web1.0 en Web2.0. Web1.0 is de aanduiding van het internet van vóór de ontwikkeling en bestaat voornamelijk uit websites die enkel en alleen gebruikt worden om informatie te publiceren. Bij Web2.0 wordt de inhoud niet langer door maar één eigenaar bepaald; hier krijgt de gebruiker de kans om zelf dingen aan te bieden. Web2.0 gaat dus over verbinding, het delen van kennis en ervaringen, netwerken, samenwerken en actief deelnemen (Hulsebosch & Wagenaar, 2010; Alares, 2010). Jeugdzorg2.0 gaat uit van de mogelijkheden van Web2.0. De beweging Jeugdzorg2.0 bestaat uit twee aspecten, sociale innovatie en social media. In dit onderzoek richten wij ons op het aspect **social media**. Vooral in de hoek van verpleegkundigen blijft het stil als het gaat om social media en de mogelijkheden binnen het verpleegkundig beroep. Onderzoek in 2006 toont aan dat er duidelijk een stijgende lijn te zien is als het gaat om internetgebruik van de jongeren. Zo blijkt dat toen al 96 % van de jongeren tussen 12-14 jaar wekelijks online is en 87% van de jongeren tussen 9-15 jaar dagelijks online was (Haan & 't Hof, 2006). De thuistoegang tot internet is gestegen van 16% in 1998 tot 92% in 2009. Het

gebruik van internet neemt tevens flink toe van 43 min/pp/dag in 2006 naar 80 min/pp/dag in 2008 (Schalken e.a., 2010). Internet integreert steeds meer in het dagelijks leven. Door Schalken e.a. (2010) worden er veel voordelen verbonden aan het gebruik van social media in de zorg. Het kost minder tijd en de doelgroep kan efficiënter geholpen worden, daarnaast komt men dichtbij de doelgroep door een stijgende lijn in het online zijn van de jeugd. Nadelen aan social media zijn er ook. Zo blijkt vooral veiligheid een zwaarwegend punt. Naast veiligheid zouden ook de face-to-face gesprekken worden vervangen door online hulp waardoor non-verbale en paralinguale communicatie worden gemist. Het missen van deze twee vormen van communicatie kunnen zowel als een voor- dan wel een nadeel worden gezien (Schalken e.a., 2010). Ondanks dat social media steeds meer opkomt in de beroepenwereld en dit volgens Waling (2010) ook in de jeugdzorg geïnnoveerd zou moeten worden om beter aan te kunnen sluiten bij de doelgroep, is er nog weinig tot niets bekend over hoe verpleegkundigen hier tegenover staan. Zij zijn de hulpverleners die in direct contact staan met de doelgroep. Zij zouden hun manier van werken dus moeten aanpassen en zij zouden een centrale rol in de innovatie moeten spelen. Door jeugdarts Havas (Persoonlijke communicatie) is kortgeleden een onderzoek geweest onder

verpleegkundigen en de jeugd. Dit onderzoek is momenteel nog niet gepubliceerd. Hier en daar blijkt wel dat onderzoeken op het gebied van social media in de jeugdzorg los komen. Social media komt steeds meer in opkomst, Jeugdzorg2.0 wil het innoveren in de jeugdgezondheidszorg, maar hoe kan dit als er niets bekend is van verpleegkundigen op dit gebied? Innovatie kan niet van bovenaf beginnen. Innovatie werkt het best als wordt begonnen bij diegene voor wie de innovatie de grootste verandering brengt. In dit geval dus de verpleegkundigen. Dit is dan ook de reden dat de meningen van verpleegkundigen centraal staan in het onderzoek. Op basis van deze meningen willen de onderzoekers laten zien hoe verpleegkundigen tegenover de vernieuwing staan en wat dit kan betekenen voor Jeugdzorg2.0. Concreet willen we in het onderzoek antwoord op de vraag: Hoe denken jeugdverpleegkundigen over het gebruik van social media binnen hun beroep?

Doel

Het doel van het onderzoek is niet alleen te achterhalen wat jeugdverpleegkundigen vinden van social media, maar ook wat deze meningen kunnen betekenen voor de ontwikkeling van Jeugdzorg2.0.

Onderzoeksmethode

Als onderzoeksmethode bleek een exploratief onderzoek het best te passen bij de hoofdvraag. Met behulp van interviews, focusgroep en enquêtes, is de data verzameld.

Onderzoekspopulatie

De steekproef bestond uit 26 verpleegkundigen werkzaam in de jeugdgezondheidszorg, bij de GGD en/of het CJG. Deze verpleegkundigen waren voor deelname aan het onderzoek voornamelijk per email benaderd. Van deze groep verpleegkundigen waren 19 deelnemers betrokken bij het invullen van een enquête, vijf verpleegkundigen voor individuele interviews, waarvan twee de enquête al hadden ingevuld. Zij zijn in de populatie opgenomen als één persoon. Tot slot vier verpleegkundigen die deel hebben genomen aan een focusgroep. Inclusiecriteria voor deelname aan de focusgroep waren: minimaal twee jaar werkervaring in de jeugdgezondheidszorg als jeugdverpleegkundige, gemotiveerd zijn om een discussie te voeren over social media en het beheersen en begrijpen van de Nederlandse taal. Deelnemers van focusgroep, interviews en enquêtes waren allemaal vrouwen, met een gemiddelde leeftijd van 40 jaar. De oudste deelnemer was 59 jaar, de jongste deelnemer 23.

Deelnemers waren gemiddeld 6 jaar werkzaam binnen de jeugdgezondheidszorg.

De langste werkervaring was 32 jaar, de kortste 3 maanden.

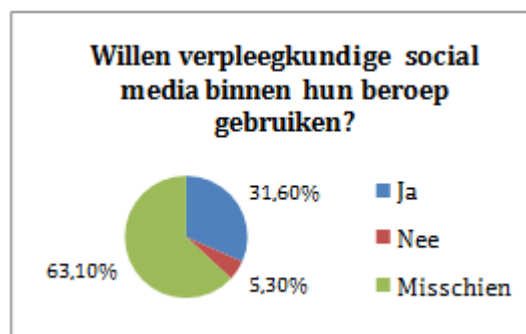
Voor enquêtes en oproepen voor deelnemen aan interviews of de focusgroepen zijn verpleegkundigen benaderd via social media, namelijk twitter, hyves, linkedIn en facebook. Ook is de enquête per email onder verpleegkundigen verspreid.

Door een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve analyses zijn resultaten gevonden. Om de analyse van interviews en de focusgroep uit te kunnen werken is er gebruik gemaakt van opnameapparatuur, namelijk een camera.

Voor de kwantitatieve analyse van de enquêtes is gebruik gemaakt van Excel en voor de kwalitatieve analyse van interviews en focusgroep is gebruik gemaakt van de themagestructureerde-analyse.

Resultaten

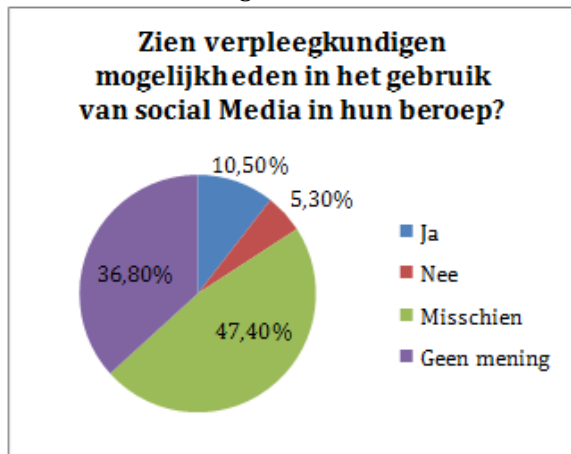
Na de analyse van de verzamelde gegevens waren de deelnemers onder te verdelen in drie groepen. Er bleken voorstanders, tegenstanders en twijfelaars voor het gebruik van social media binnen het beroep aanwezig te zijn. Dit bleek voor een deel al uit de vraag of verpleegkundigen social media willen gebruiken in hun beroep. In de enquête antwoordde bijna 32% van de respondenten met 'ja', ongeveer 63% antwoordde 'misschien' en 5% gaf aan het niet te willen gebruiken (zie figuur 1). Deze percentages kwamen sterk overeen met de standpunten van de verpleegkundigen uit de interviews en de focusgroep.



Figuur 1

Naast het feit of verpleegkundigen social media in hun beroep willen gebruiken, werd er gevraagd of zij mogelijkheden zien in het gebruik van social media binnen hun beroep (zie figuur 2). Eenzelfde percentage dat aangaf social media niet te willen gebruiken, geeft aan er geen mogelijkheden in te zien. Bijna 11% ziet wel mogelijkheden en ongeveer 47% ziet misschien mogelijkheden indien er aan bepaalde voorwaarden of eisen

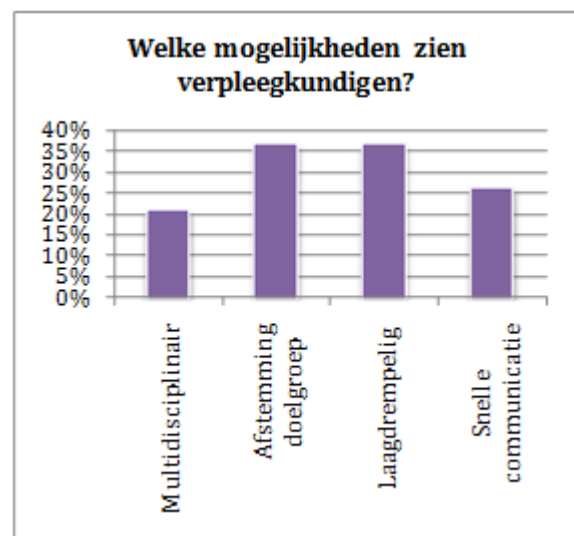
wordt voldaan. De mogelijkheden die genoemd worden (zie figuur 3), liggen onder andere op multidisciplinair gebied, zoals het contact met collega's en andere disciplines. Volgens de ondervraagden kan de onderlinge samenwerking verbeteren door het gebruik van social media.



Figuur 2

Als voorbeelden hiervan worden LinkedIn, Skype en Yammer genoemd. Verpleegkundigen zien met deze vormen van social media mogelijkheden om met elkaar te netwerken en kennis uit te wisselen. Niet alleen op multidisciplinair gebied ook richting de doelgroep zien verpleegkundigen mogelijkheden. Zo kan social media voor jongeren de drempel verlagen om hulp te zoeken. Voor jongeren zou het handiger, veiliger en toegankelijker zijn om via social media contact te leggen. Dit wordt door de voorstanders tevens als groot voordeel genoemd. Verpleegkundigen zien het gebruik van social media als mogelijkheid om zorg en activiteiten beter af te stemmen op de jeugd. De ondervraagden denken met behulp van social media beter in contact te komen met jongeren en denken hiermee de bereikbaarheid van de jeugd te kunnen vergroten. Zowel op collectief als individueel niveau zien verpleegkundigen hierin mogelijkheden door de inzet van twitter en email. Twitter zou goed gebruikt kunnen worden om grote groepen jongeren te bereiken, bijvoorbeeld voor het uitnodigen voor bijeenkomsten of het geven van voorlichting. Ook zien ze mogelijkheden in een website die gebruikt kan worden voor het bekendmaken van de hulpverlenende instelling en voor het vinden van betrouwbare informatie voor jongeren. Eventueel kan er via zo'n site gebruik gemaakt worden van een chat met een hulpverlener of arts. Individuele hulpverlening zien verpleegkundige het liefst gekoppeld aan de e-mail. Een vraag van een jongere via email kan binnen een multidisciplinair team verzonden worden naar de juiste persoon. Als laatste

mogelijkheid voor het gebruik van social media zien verpleegkundigen de mogelijkheid tot snelle communicatie. Ook dit wordt als een voordeel gezien door de voorstanders. Door middel van social media zijn jongeren volgens de ondervraagden snel en gemakkelijk te bereiken en het zou passender bij de tijd zijn. Jongeren maken nu eenmaal veel gebruik van social media en door de snelle communicatie zouden zij niet hoeven te wachten met hun hulpvraag, aldus de verpleegkundigen. Een ander voordeel dat genoemd wordt is de anonimiteit van social media. Er kunnen anonieme vragen gesteld worden.



Figuur 3

Daarnaast kan ook de hulpverlener zelf anoniem blijven. Een heel team kan bijvoorbeeld onder een algemene naam hulpvragen beantwoorden. Door de voorstanders wordt het gebruik van social media in het kort efficiënt, klantvriendelijk, toegankelijk, tijdsbesparend, praktisch en motiverend genoemd. Verder zou het zorgen voor snel en direct contact.

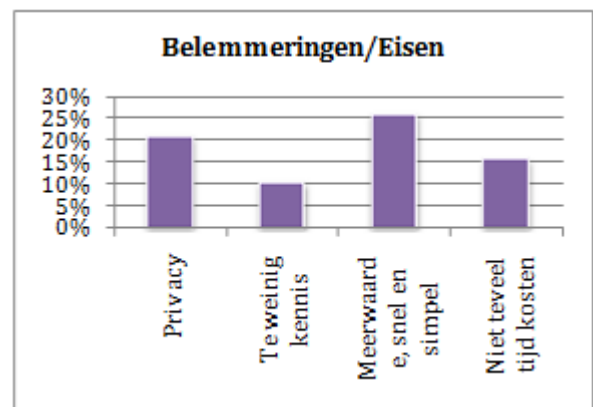
Aan de andere kant worden er ook nadelen van het gebruik van social media genoemd. Deze worden vooral door de twijfelaars en de tegenstanders benadrukt. Het grootste nadeel dat benoemd wordt bij het gebruik van social media, is het gebrek aan face-to-face-contact. De ondervraagde verpleegkundigen zijn bang dat social media daar voor in de plaats komt en dat het fysieke contact en de interactie wegvalt. Hierdoor zou het voor hen moeilijker zijn om het te zien als er iets aan de hand is en kan er minder doorgevraagd worden aan de hand van non-verbale communicatie. Non-verbale communicatie zegt volgens de ondervraagde verpleegkundigen veel meer dan verbale communicatie en het zorgt

samen voor een compleet beeld. Met alleen social media heb je volgens hen dan ook geen compleet beeld. Ook maken de ondervraagde verpleegkundigen zich zorgen over privacy en over hun eigen verantwoordelijkheid. Van de deelnemers aan de enquête geeft 20% aan de privacy als belemmering te zien (zie figuur 4). Ook in de interviews en de focusgroep wordt dit punt benoemd. 'Alles wat op de computer staat kan er niet meer afgehaald worden, bijna niets is meer geheim en dingen kunnen heel makkelijk verspreid worden' aldus verpleegkundigen. De verpleegkundigen geven dan ook aan dat ze goed moeten uitkijken wat ze op social media zetten, omdat ze niet weten wie het leest. Verder geven ze aan bang te zijn dat bepaalde zorgadviezen tegen hen gebruikt kunnen worden. Individuele zorgadviezen kunnen door jongeren ook naar vrienden met klachten doorgestuurd worden, terwijl de adviezen voor hun averechts kunnen werken. In tegenstelling tot de groep twijfelaars en tegenstanders geven een aantal voorstanders aan niet bang te zijn voor de privacy, gezien de middelen van tegenwoordig. Zij denken dat de privacygevoelige zaken goed te beschermen zijn. Daarnaast vinden zij dat verpleegkundigen de verantwoordelijkheid hebben dat de informatie die ze via de mail geven goed overkomt en maar op één manier te interpreteren is. Een ander nadeel dat door de verpleegkundigen genoemd wordt is de tijdsinvestering. Social media kan volgens de ondervraagden veel tijd opslokken en er moeten dan ook keuzes gemaakt worden in de verdeling tussen het scherm en persoonlijk contact. Naast de nadelen worden er ook belemmeringen genoemd die ervoor kunnen zorgen dat social media niet of niet gemakkelijk ingevoerd kan worden. Deze belemmeringen worden door zowel voorstanders, als tegenstanders en twijfelaars genoemd. Belangrijk is volgens hen de invloed van de organisatie. Het invoeren van social media als vorm van hulpverlening kost namelijk tijd en geld en het is de vraag of de organisatie hier in wil investeren. Als verpleegkundigen de tijd en ruimte niet krijgen om te leren omgaan met social media, dan zullen ze hier minder gauw voor openstaan. Een voorwaarde die door de ondervraagden dan ook genoemd wordt is dat er tijd, ruimte en geld gereserveerd moet worden voor scholing en het leren omgaan met social media. Het leren omgaan met social media blijkt een belangrijke stap te zijn, gezien het aantal deelnemers dat aangeeft te weinig kennis te hebben over de mogelijkheden van social media. Niet alleen in de interviews en de focusgroep werd dit aangegeven, maar ook 10% van de deelnemers aan de enquête noemde dit als belemmering. Aan de andere kant

benadrukken de voorstanders dat het gebruik van social media niet moeilijk is en dat het niet veel tijd in beslag neemt om het te leren.

Tot slot stellen verpleegkundigen de volgende vragen: "Moeten we door het gebruik van social media 24 uur per dag bereikbaar zijn?" "Waar ligt de grens?" "Hoe ver kun je gaan?" en "Hoe zit het met de juridische bescherming?" Volgens de ondervraagden moeten er dan ook duidelijke handleidingen en cursussen komen met goede richtlijnen en regels. Het gebruik van social media moet volgens hen goed afgeschermd en duidelijk afgebakend zijn. Ook moet het meerwaarde geven en moet het snel en simpel zijn.

Bovenstaande aspecten gaan over voorwaarden die verpleegkundigen stellen om social media binnen hun beroep een kans te geven. Het gaat om het verhogen van hun kennis over mogelijkheden van social media in de algemene zin van het woord. Zij stellen daarbij de eis dat de privacy van hulpverleners en doelgroep gewaarborgd moet zijn en dat zij de tijd en ruimte krijgen om met dit medium te experimenteren. Daarnaast moet social media volgens de ondervraagden ingepast worden in de huidige manier van werken. Als laatste willen de ondervraagden meer zekerheid over de wensen van hun doelgroep. 'Wij kunnen van alles denken en wensen, maar als je hiermee niet aansluit bij de doelgroep dan sla je de plank mis' aldus een verpleegkundige.



Figuur 1

Discussie & Conclusie

Het uitgangspunt voor dit onderzoek was het ontbreken van kennis over de meningen van verpleegkundigen met betrekking tot het gebruik van social media in de jeugdgezondheidszorg. Tijdens het samenstellen van de steekproef voor de focusgroep, via mail, telefoon en social media werden niet de nodige reacties gekregen. Rondom het onderwerp social media is nog veel onbekend en hierdoor kan het zijn dat de doelgroep niet bereikbaar was via social media. Door de geringe respons waren alleen

focusgroepen niet mogelijk, hierdoor waren de onderzoekers gedwongen andere dataverzamelmethode te kiezen. Deze werd gevonden in interviews en enquêtes. Mede doordat er een geringe tijd stond voor het project, is er sprake van een kleine steekproef. Door verschillende manieren te gebruiken is de betrouwbaarheid en validiteit verhoogd. Doordat de verpleegkundigen die hebben meegewerkt, landelijk benaderd zijn en vanuit verschillende GGD-instellingen werken, is er mogelijk toch een algemeen beeld gevormd van de gehele populatie, ondanks de kleine steekproef.

Door ons als onderzoekers aan te passen en meer aansluiting te zoeken bij de doelgroep, door het houden van interviews op de instelling en digitale enquêtes, is er dichterbij de doelgroep gekomen. Focusgroepen waren, gezien de reisafstand voor de verpleegkundigen, de tijd die ze ervoor hadden en de korte tijd waarin het geregeld moest worden, niet mogelijk.

Over het algemeen is social media een populair onderwerp. Een aantal GGD-instellingen had al medewerking verleend aan ander onderzoek op dit gebied en wilden daarom niet meewerken.

Bovenstaande belemmering heeft geleid tot een positief effect op het onderzoek. Mede door de dataverzamelmethode uit te breiden is er sprake van triangulatie, namelijk door het gebruik van enquêtes, interviews en de focusgroep. In dit onderzoek gaven alle methoden overeenkomstige resultaten. Niet alleen op het niveau van dataverzamelmethode heeft er triangulatie plaatsgevonden, maar ook op het analyseniveau. De analyse van de gegevens uit de interviews en de focusgroep is telkens door drie verschillende onderzoekers uitgevoerd. Ook hier werden dezelfde resultaten verkregen. Deze resultaten zijn voorgelegd aan de deelnemende verpleegkundigen, met de vraag om hun mening te geven over de door de onderzoekers getrokken conclusies. Deelnemers van focusgroep en interviews per mail de analyse toegestuurd gekregen om na te gaan of de informatie goed geïnterpreteerd was en of er nog verdere aanvullingen waren. De reacties waren overwegend positief. De ondervraagde verpleegkundigen gaven aan hun mening te herkennen in het stuk. Hier en daar werden aanvullingen gegeven om het gegeven standpunt duidelijker en specifiek te maken.

Aanbevelingen

Het gebruik van social media in het beroep zal alleen kans van slagen hebben als er in voldoende mate zal worden voldaan aan de voorwaarden die

verpleegkundigen stellen. Om hieraan tegemoet te komen is het belangrijk om de volgende aanbevelingen in acht te nemen.

Door middel van een duidelijke workshop en een handleiding over het gebruik van social media moet onbekendheid bij verpleegkundigen met de verschillende vormen van deze media worden opgeheven. Belangrijk is dat hierbij voldoende tijd wordt gegeven om verpleegkundigen te laten wennen en experimenteren met de mogelijkheden. Workshops kunnen het best gegeven worden op de eigen instelling en binnen het eigen team, dit zorgt voor een betere openheid en betrokkenheid vanuit de verpleegkundigen. Als men gebruik gaat maken van social media als vorm van hulpverlening stellen verpleegkundigen tevens een hoog belang bij duidelijke regels omtrent het gebruik en privacy van patiënt en hulpverlener. Social media zal niet in de plaats mogen komen van face-to-face-contact. Een combinatie waarbij social media dient als eerste stap tot hulpverlening waarna een face-to-face contact volgt is sterk aan te bevelen. Daarnaast is het niet nodig om alle verpleegkundigen te scholen in het gebruik van social media. Door te beginnen met de enthousiaste verpleegkundigen en hen verder te scholen, kunnen zij dit gedeelte van nieuwe zorg leveren, daarnaast kunnen zij door hun enthousiasme makkelijker collega's meenemen in het gebruik van social media als vorm van hulpverlening.

Naar aanleiding van dit onderzoek is het aan te bevelen om door middel van nader onderzoek antwoord te vinden op de volgende twee vragen. "Staan jongeren open voor het gebruik van social media als vorm van hulpverlening?" en "Moet de stap Jeugdzorg1.0 overgeslagen worden binnen de jeugdgezondheidszorg?" Onderzoeken op bovengenoemde vragen zullen medebepalend zijn voor de ontwikkeling van Jeugdzorg2.0.

Literatuur

Alares. Sociale innovatie; social media in de jeugdzorg. Online. 2010. Geraadpleegd op: 14-04-2011. Beschikbaar op: http://www.alares.nl/images/begin_jz20.png

Haan, de J, Hof, van 't C. Jaarboek ICT en samenleving 2006. *De digitale generatie*. Amsterdam: Boom; 2006.

Hulsebosch, J. Wagenaar, S. En nu online. Sociale media voor professionals, organisaties en facilitatoren. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2010.

Schalken, F. Wolters, W. Tilanus, W. Gemert van,
M. Hoogenhuyze van, C. Meijer, E. Kraefft, E.
Brenninkmeijer, M. Postel, M. Handboek Online
Hulpverlening. 1^{ste} druk. Bohn Stafleu van
Loghum: Houten; 2010

Waling, L. Jeugdzorg 2.0: De sector in beweging.
LinkedIn. 2010. 19-08-2010. Beschikbaar op: URL:
<http://www.zorgwelzijn.nl/web/Meningen/Opinie/Opiniepagina/Jeugdzorg-2.0-de-sector-in-beweging.htm>