



«Netthets kan oppstå hvor som helst, når som helst og vi kan ikke gjøre noe med det»

En studie av ledere og tillitsvalgte sine erfaringer med netthets i spesialisthelsetjenesten

Marina Gran Løland

VID vitenskapelige høgskole

Diakonhjemmet, Oslo

Masteroppgave

Master i Verdibasert Ledelse

Antall ord: 24303

16 mai 2022

Opphavsrettigheter

Forfatter har opphavsrettigheter til rapporten.

Nedlasting for privat bruk er tillatt.

Sammendrag

Temaet for denne masteroppgaven er netthets av helsepersonell i spesialisthelsetjenesten. Hensikten med studien er å kartlegge hvilke erfaringer ledere og tillitsvalgte har med netthets. Videre undersøker studien hvilket handlingsrom og alternativer ledere har når netthets oppstår, og hvordan ledere kan ivareta arbeidsmiljøet og medarbeidere som utsettes for netthets. Studien problemstilling er som følger: «Hva kan ledere gjøre når deres arbeidsplass blir utsatt for netthets i sosiale media?»

Svaret på denne problemstillingen bygger på en kvalitativ metode. Ti semistrukturerte intervjuer ble gjennomført i november-desember 2021. Utvalget bestod av seks mellomledere, tre tillitsvalgte og én spesialrådgiver. Informantene arbeidet innenfor felt som psykiatri, somatikk, kirurgi og kommunikasjon. Alle informanter hadde erfaringer med netthets av helsepersonell i sosiale medier. Funnene fra studien er drøftet i lys av teori som omhandler juridisk-, organisatorisk-, og ledelsesteoretisk perspektiver. Av ledelsesteoretisk perspektiver vektlegges verdibasert ledelse, kriseledelse, oppgaveorientert- og relasjonell lederstil, og Henry Mintzberg teori om lederroller.

Studiens resultater avdekker at ledere i helsesektoren stilte uforberedt i møte med netthets. Mangel på kunnskap om lovverket og tilgang til interne rutiner gjorde det vanskelig å håndtere situasjonen. Netthetsen utviklet seg raskt og lederne opplevde ofte at de mistet oversikt. For å håndtere situasjoner med netthets viser studiens resultater at institusjonen og lederne bør utarbeide tre tiltak før hendelsen inntreffer. Det inkluderer interne rutiner og varslingsystemer, kommunikasjonsstrategi ovenfor ansatte, og en mediestrategi ovenfor avsendere av netthetsen. Under hendelsen med netthets benyttet ledere tiltak som politianmeldelse, tverrfaglig samarbeid og dialog med netthetserne for å forsøke å fjerne netthetsen. For å ivareta arbeidsmiljøet og ansatte organiserte lederne defuse og debriefing. Enkelte oppfordret også til kollegastøtte som kunne skape trygghet og økt sosial tilhørighet.

Basert på studiens empiri, litteratur og forskningsfunn er det utarbeidet 11 anbefalinger ledere i spesialisthelsetjenesten kan vurdere å benytte som praktiske verktøy under

situasjoner med netthets. Studien avdekker et stort behov for mer forskning om netthets av helsepersonell.

Nøkkelord: Netthets, leder, helsesektor, sosiale medier.

Abstract

The aim of this study is to collect experiences of leaders and employee representatives regarding social media harassment in the specialized health services. This study investigates the experiences of cyber harassment and how management can resolve and maintain the employees' experiences towards this. The research question is as follows:

“What can leaders do when their workplace is exposed to social media harassment?”

During November-December 2021, a qualitative design of ten semi-structured interviews were conducted within the psychiatry, somatics, surgery and communications field. This included six managers, three employee representatives, and one special advisor who all had previous experience with social media harassment. The findings are presented in relation to theory concerning legal, organizational, and management-theoretical perspectives.

Emphasize was put on value-based management, crisis management, task oriented and relational leadership style as well as Henry Mintzberg's theory of leadership roles from management theoretical perspectives

The study results show that leaders were unprepared when encountering social media harassment within the health sector. Lack of knowledge regarding the law and internal routines made it difficult to deal with the situation, thus social media harassment evolved quickly, and the leaders often felt they lost track of the situation. Three measures should be incorporate by the organizational management before social media harassment occurs such as internal routines and notification systems, communication strategies, and media strategies. Police reports, multidisciplinary collaboration, and dialog with the social media harassment to remove the harassing content were incorporated by the management when a situation occurred. To maintain the workplace environment and take care of the employees, debriefs and defuse were also incorporated. In addition, peer support was encouraged by some leaders to create a safe work environment and social acknowledgment.

Based on the study findings, eleven strategies were developed for leaders within the specialized health services to deal with social media harassment. Further research is needed to explore social media harassment among health personnel.

Keyword: Social media harassment, leader, health care, social media

Forord

Etter snart fire år som deltidsstudent ved VID Vitenskapelige høyskole er det med stor ydmykhet og stolthet jeg ser på masteroppgaven som herved leveres i Verdibasert Ledelse. Da jeg startet på masterutdanningen i år 2018 bestemte jeg meg for å ta utdannelsen ved siden av fulltidsjobb som sykepleier. Jeg var nervøs og kanskje litt redd for hva jeg hadde begitt meg utpå. Nå, fire år seinere er jeg svært takknemlig for kunnskapen og motivasjonen studiet har gitt meg. Først og fremst fordi man kan få til mye mer enn man tror!

En stor takk må rettes til informanter og veileder!

Takk til alle informantene som har deltatt og gjort det mulig å gjennomføre studien.

Takk til veileder Leif Martin Stapnes som har vært engasjert, stødig, stilt kritiske spørsmål og inspirert meg under arbeidet. Takk til veiledningsgruppen ved VID ledet av Frank Grimstad.

Takk for gode spørsmål, refleksjoner og tilbakemeldinger.

En stor takk må også rettes til min samboer, Daniel Hauge! Du har fra start av har heiet, motivert, og tidvis tørket noen tårer for at jeg skulle klare å kombinere jobb, videreutdanning, oppussing, svangerskap og fødsel. Vår sønn, Wilhelm, kom til verden i februar 2022. Som nybakte foreldre er det ikke alltid hverdagen går på skinner og siste tiden har derfor vært krevende. Tusen takk til venninne Miriam, mamma og svigermor som har stilt opp som barnevakt utallige ganger. Takk til øvrig familiemedlemmer som har vist stor forståelse under ekstra hektiske eksamensperioder.

Skillebekk, 10.05.2022

Marina Gran Løland

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	1
1.1 <i>Bakgrunn for valg av studien</i>	1
1.1.1 Hvor står helsesektoren i arbeidet mot netthets?	3
1.1.2 Ulike former for netthets, konsekvenser og allmennråd	5
1.2 <i>Problemstilling og forskningsspørsmål</i>	8
1.3 <i>Oppgavens avgrensning og definisjoner</i>	8
1.4 <i>Oppgavens struktur</i>	10
2 Teoretisk rammeverk	11
2.1 <i>Juridisk perspektiv</i>	12
2.1.1 Allmenn lovgivning	12
2.1.2 Reguleringer for arbeidsmiljøet	13
2.2 <i>Organisatorisk perspektiv</i>	15
2.2.1 Organisasjonsstruktur	16
2.2.2 Organisasjonskultur	17
2.3 <i>Ledelsesteoretisk perspektiv</i>	20
2.3.1 Verdibasert ledelse	20
2.3.2 Kriseledelse	22
2.3.3 Lederstilteori	24
2.3.4 Henry Mintzbergs teori om lederroller	25
2.4 <i>Oppsummering</i>	27
2.5 <i>Forskningsstatus</i>	28
2.5.1 Søkeprosessen	28
2.5.2 Forskningsstatus	29
3 Forskningsmetode	33
3.1 <i>Valg av metode</i>	33
3.2 <i>Oppstart og søknadsprosess</i>	34
3.2.1 Søknader og godkjenninger	35
3.3 <i>Innsamlingsstrategier</i>	35
3.3.1 Utvalgsstrategi	35
3.3.2 Intervjuguide og pilotintervju	37
3.3.3 Gjennomføring av semistrukturerte individuelle intervjuer	37
3.5 <i>Transkribering</i>	39
3.6 <i>Dataanalyse, trinn for trinn</i>	40
3.6.1 Trinn 1: Helhetsinnstrykk	42
3.6.2 Trinn 2: Identifisere meningsbærende enheter	42
3.6.3 Trinn 3: Kondensering	44
3.6.4 Trinn 4: Sammenfatning	45
3.7 <i>Forskningens kvalitet</i>	46
3.7.1 Validitet	46
3.7.2 Reliabilitet	47
3.7.3 Forskningsetiske overveielser	49
3.8 <i>Metodisk refleksjon</i>	50
4 Resultater og analyse	51

4.1	<i>Hvordan erfarte du situasjonen med netthets?</i>	51
4.1.1	«Netthets kan oppstå tilfeldig og brukes som et maktmiddel»	52
4.1.2	«Vi ble tatt skikkelig på senga»	53
4.1.3	«Netthets bidro til rotete ansvarsfordeling»	55
4.1.4	«Netthets påvirket lederens lederstil»	56
4.1.5	«Netthets påvirket pasientbehandlingen»	57
4.2	<i>Hvilket handlingsrom og alternativer har ledere når helsepersonell blir utsatt for netthets i sosiale medier?</i>	58
4.2.1	«Lovverket oppfattes vanskelig»	58
4.2.2	«Politianmeldelse ga liten effekt»	59
4.2.3	«Netthets krever tverrfaglig samarbeid»	61
4.2.4	«Kriseledelse kan bidra til kontroll»	63
4.2.5	«Dialog, dialog, dialog»	63
4.3	<i>Hvordan kan lederen ivareta arbeidsmiljøet og ansatte under situasjonen med netthets?</i>	66
4.3.1	Organisering av «defuse» og «debrif»	67
4.3.2	Kollegastøtte ivaretar arbeidsmiljøet	69
4.4	<i>Oppsummering</i>	71
5	Drøfting	72
5.1	<i>Erfaringer med netthets</i>	72
5.2	<i>Ledernes handlingsrom og alternativer når helsepersonell utsettes for netthets</i>	76
5.3	<i>Ledernes muligheter for å ivareta arbeidsmiljøet og medarbeidere under situasjonen med netthets</i>	80
6	Oppsummering og avslutning	83
	Litteraturliste	87
	VEDLEGG	93
	<i>Vedlegg 1: Norsk senter for forskningsdata (NSD) sin vurdering</i>	93
	<i>Vedlegg 2: Samtykkeskjema</i>	96
	<i>Vedlegg 3: Intervjuguide</i>	99

1 Innledning

Tema for denne masteroppgaven er netthets av helsepersonell i sosiale medier.

Som intensivsykepleier med åtte års erfaring fra helsesektoren har jeg flere ganger hørt og observert leger og sykepleiere bli utsatt for netthets i sosiale medier. Selv har jeg ikke opplevd netthets personlig, men jeg har ofte lurt på hvordan helseinstitusjoner og ledere håndterer slike hendelser. Hensikten med denne studien er derfor å undersøke nærmere hvilke opplevelser ledere har med netthets, og hvilke tiltak lederne kan iverksette for å håndtere utfordringene netthets gir. Studien vektlegger mellomledere i helsesektorens sine perspektiver.

Innledningsvis vil dette kapitlet redegjøre for netthets som fenomen og forekomst av netthets i norske yrker. Videre vil sosiale mediers rolle bli beskrevet. Sosiale medier spiller en sentral rolle i hvordan netthets kan spre seg til en stor del av befolkningen. Videre presenteres helsesektorens og ledernes utfordringer med netthets. Avslutningsvis oppsummeres redegjør jeg for ulike former for netthets, konsekvenser hetsen kan gi, og generelle råd for håndtering av netthets. Ettersom det kan se ut som at netthets i helsesektoren er et nyere fenomen vil innledningen bli noe utdypende.

1.1 Bakgrunn for valg av studien

Netthets er et økende sosialt problem, og international forskning antar at det er store mørketall knyttet til trusler over internett (Bråten & Falkum, 2019, s. 24; Malecki et al., 2021). Nasjonal overvåkning av arbeidsmiljø (STAMI) avdekket i 2017 at helse- og sosialsektoren har mer en dobbel så høy risiko for å bli utsatt for vold og trusler på jobb, sammenlignet med alle yrkesaktive grupper i Norge (Statens Arbeidsmiljøinstitutt, 2017). Mye av forskningen fra helsesektoren omhandler *fysisk og direkte vold og trusler*, men *netthets* har en annen dimensjon. Fellesorganisasjonen (FO) definerer netthets som: «trakassering, sjikane eller trusler om vold formidlet gjennom internett, for eksempel på egne nettsider eller i sosiale medier» (Fellesorganisasjonen, 2017, s. 4).

En av årsakene til økende forekomst av netthets er økt bruk av sosiale medier. I år 2020 ble det estimert at ca. 3.8 milliarder mennesker i verden benytter sosiale medier (We are social 2020, s. 2). Sosiale medier defineres som nettsider og applikasjoner (apper) som har som hensikt å gjøre det lett å skape og dele innhold. Et kjent sosialt medium er Facebook, som kom til Norge i år 2007. I senere tid har flere andre internasjonale sosiale medie-apper vokst frem, som for eksempel Instagram, Twitter, Snapchat, Youtube og Tiktok (Enli & Aalen, 2018, s. 106). Statistisk sentralbyrå (SSB) anslo i år 2018 at ca. 80% av nordmenn mellom 16 og 79 år benyttet sosiale medier. Av dem under 54 år benyttet 70 % sosiale medier opptil flere timer daglig (Røgeberg, 2018). Økt tilgang på smarttelefoner er en annen årsakene til økende bruk av sosiale medier. Smarttelefoner inneholder ofte kamera, lydopptaker og videofunksjon som enkelt og diskret kan aktiveres. Innholdet kan raskt publiseres videre og spres til et stort antall mennesker som følger vedkommende på sosiale medier (Choi & Park, 2019).

I sosiale medier kan privatpersoner publisere egenprodusert og ufiltrert materiale. Publikasjonene kan være skrevet i affekt eller ha som intensjon å skape oppmerksomhet eller publisitet. Det har bidratt til at en økende grad av hat, hets, konspirasjonsteorier og falske nyheter sprer seg raskere enn noen gang (Øistad & Veledar, 2021, s. 11). Slik sett skiller sosiale medier seg fra redaksjonelle medier, som for eksempel Verdens Gang (VG), Dagbladet, Aftenposten osv. Redaksjonelle medier reguleres av Norsk presseforbund, og deres etiske regelverk «Vær varsom- plakaten» (Hagen, 2015, s. 85). I sosiale medier er det ikke noe formelt organ som regulerer hva som publiseres. Rydén et al. (2021) mener sosiale medier har endret måten virksomheter og brukere interagerer med hverandre. Sosiale medier brukes i økende grad til å presse, påvirke og forsøke å kontrollere handlinger. Netthets utgjør derfor en form for hybride trusler der avsendere benytter netthets for å oppnå økt makt og innflytelse. Hensikten for de som utøver slike hybride trusler kan være å påvirke ideologiske, politiske og sosiale veivalg. Andre kan ønske å spre frykt eller uro blant befolkning eller ta hevn, ydmyke eller gjøre opp for urettferdig behandling. Netthets også benyttes for å drive utpressing (Borch et al., 2020).

Forsvarets forskningsinstitutt (FFI) har i en rapport om «Påvirkningsoperasjoner i sosiale medier- oversikt og utfordringer» undersøkt hvordan teknologien og innholdet som netthets

gjør det mulig å spre store mengder med desinformasjon (Bergh, 2020). Berg forklarer at algoritmene i sosiale medier er designet for at desinformasjon spres, støttes og deles av vanlige brukere. Det kan være både bevisst og ubevisst fra brukerens side. Innlegg som skaper engasjement på tross av falsk informasjon gir ofte store annonseinntekter for eierne av sosiale medier (Bergh, 2020).

I år 2017 gjennomførte Fellesorganisasjonen (FO) en større undersøkelse om netthets, vold og trusler blant sine 28 000 medlemmer. Studien omhandler ikke helsepersonell, men har muligens en overføringsverdi til helsesektoren grunnet vanskelige samhandlingssituasjoner. Undersøkelsen ble utført på 5394 barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. Der kom det frem at én av fem hadde opplevd netthets mot arbeidsplassen. Seks prosent hadde opplevd personlig netthets (Hagen & Svalund, 2019, s. 7). Undersøkelsen avdekket også at nesten hver femte ansatt i barnevernet hadde vurdert å bytte jobb grunnet netthets. 65% av ansatte i kommunalt barnevern kjente til kollegaer eller ledere som hadde blitt utsatt for netthets, men kun 15 % hadde kjennskap til rutiner om hvordan netthets skulle følges opp (Fellesorganisasjonen, 2017, s. 5). I forhold til politianmeldelse hadde 17,5% av de som opplevde netthets anmeldt hendelsen, mens 71,4% svarte at det ikke ble anmeldt. FO hevder i rapporten at det foreligger utydighet på hvem som har ansvaret for å anmelde forekomst av netthets (Fellesorganisasjonen, 2017, s. 22-23).

1.1.1 Hvor står helsesektoren i arbeidet mot netthets?

I sosiale medier er helse, sosial og omsorg det nest mest debatterte temaet (Øistad & Veledar, 2021). Suksess og feiltrinn skaper ofte stor interesse og engasjement i befolkningen. I en Fafo-rapport om «vold, trusler og trakassering av helsepersonell» viser Hagen og Svalund (2019) til at netthets fra pasienter og pårørende ofte henger sammen med sykdom, utviklingshemming, rusmisbruk og en vanskelig livssituasjon. Rapporten forklarer at netthetsen skaper store utfordringer for arbeidsmiljøet ettersom «årsaken kan ikke fjernes, tilbudet kan ikke tas vekk, brukerne har rett til tjenester og samfunnet en moralsk plikt til å tilby tjenester til disse gruppene» (s.17). Undersøkelsen viser også at 45% av lederne i helsesektoren har hatt ansatte med sykefravær på grunn av vold, trusler og trakassering.

(Hagen & Svalund, 2019). Eksempler på utsatte arbeidsplasser kan være akuttmottak, legevakt, intensivavdelinger og ambulansetjenesten. Disse arbeidsplassene har ofte økt risiko for krevende og konfliktfylte situasjoner (Bråten & Falkum, 2019).

Helse- og omsorgstjenesten har etter loven en plikt til å arbeide strukturert og regelmessig med kvalitetsforbedring. Det innebærer rapportering av uønskede hendelser og systematisk forbedringsarbeid. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring viser til organisasjonens ansvar for systematisk arbeid som kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet (Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, 2016). Som et ledd i kvalitetsarbeidet dannet Helse- og Omsorgsdepartementet i år 2019, "Åpenhetsutvalget". Åpenhetsutvalget vurderte forholdet mellom ytringsfrihet, pressefrihet og personvernet i forbindelse med fotografering, filming og lydopptak i helse- og omsorgstjenesten. Rapporten vurderte praktiske utfordringer i lys av ytringsfriheten, ansvar for forsvarlig tjenester, personvern og taushetsplikt. Utredningen, «Åpenhet i Grenseland» konkluderte med at økt digitalisering kan bidra positivt til et mer åpent og opplyst samfunn, som bringer folk sammen. Samtidig avdekket rapporten at bruk av film, bilder og lydopptak i helsesektoren kunne skape mange kompliserte og vanskelige situasjoner. Helsepersonells redsel for å bli hengt ut i offentlig- og/eller sosiale medier kan skape en usikkerhet som risikerte redusert kvaliteten på arbeidet, påvirkning av arbeidsmiljøet og svekket psykisk helse hos medarbeiderne (NOU 2019:10).

Oslo universitetssykehus (OUS) bekrefter økt forekomst av filming, fotografering og lydopptak som publisert i sosiale medier uten samtykke. De uttrykker bekymring over at "Pasienters opptak kan være redigerte" og «ikke vise det fulle bildet av situasjonene mm.". (Reymert & Flølo, 2019). Videre bekrefter de at helsepersonell som opplever trusler føler det mer truende når pasientene eller pårørende besitter bilder av ansatte. De mistenker at slike hendelser kan påvirke pasientbehandlingen negativt (Reymert & Flølo, 2019). Foretaket viser til manglende personvern av helsepersonell. Det er fordi lovverket kun tillater enkeltvis regulering av besøk, bilder, lyd og filmopptak i spesifikke helseinstitusjoner. Foretaket bekrefter også at ansatte i prehospital tjeneste og psykiatriske klinikker opplever økt forekomst av filming under helsehjelpen og utsettes for stadig mer trusler (Reymert & Flølo, 2019).

1.1.2 Ulike former for netthets, konsekvenser og allmennråd

Denne oppgaven benytter FO sin definisjon av netthets, og er dermed begrenset til å omhandle «trakassering, sjikane eller trusler om vold» formidlet gjennom sosiale medier (Fellesorganisasjonen, 2017, s. 4). Samtidig er netthets et bredt begrep som krever en nærmere presentasjon. Netthets, omtales også som netthat, og har som forklart en hensikt å «offentlig uttrykke negative holdninger til en gitt person eller gjenstand» (Malecki et al., 2021). Netthets krever ingen respons for å spres i sosiale medier. Den trives når «den offentlige mening er mer påvirket av fasinende følelser og subjektive oppfatninger, enn objektive data» (Scardigno & Mininni, 2020, s. 83). Grovt oppsummert omtales avsendere av netthetsen ofte som *netthetsere* eller *netttroll*. Personer som utsettes for netthets opplever ofte det de omtaler som *outing*. *Outing* innebærer at netthetserne offentliggjør privat og sensitiv informasjon eller dokumentasjon på internett (Hagen, 2015).

Nett-trakassering defineres som gjentakende, pågående og krenkede sjikane som sendes gjennom nettet. Det kan være ord eller handlinger som er ment for å irritere, skade eller misbruke en annen person. Det er som regel ensidig og ikke en krangel (Hagen, 2015, s. 164). Nett-trakassering kan også inneholde seksuell trakassering.

Årsaken til nett-trakassering kan ofte knyttes til fem faktorer som omtales som «Penta-A-motoren». Faktorene er: tilgjengelighet, alene, anonymitet, overkommelige og aksept. Penta-a-motoren forklarer hvordan avsender av nett-trakassering foregår. For det første gjør sosiale medier det tilgjengelig å spre budskapet. For det andre er mange avsendere alene. Avsenderne blir sjeldent korrigert på egne meninger og oppførsel fordi de kan være anonyme eller benytte falske profiler i sosiale medier der netthetsen spres. Konsekvensene for avsenderen er ofte fraværende og det er lite sannsynlig at det vil bli noen sanksjoner eller for den som står bak. I flere fora er også aksept for ufine kommentarer, sjikanerende og hatfulle ytringer (Hagen, 2015, s. 143). Nett-trakassering kan ofte komme fra egne miljø med negative hensikter. Selv om vedkommende som er utsatt for netthets ikke svarer på trakasseringen eller bidrar til mer diskusjoner, kan trakasseringen fortsette. Nett-trakassering henger derfor ofte sammen med nettmobbing og ærekrenking (Hagen, 2015).

Nettmobbing defineres som: «psykisk trakassering, hets og sjikane, kommunisert gjennom elektroniske medium, som e-post mobiltelefoner, blogger, websider og online chatterom» (Hagen, 2015, s. 164). Selv om mobbing ikke er en del FOs definisjon innebærer nettmobbing sjikanering og er slik sett en del av denne oppgavens definisjon av netthets. *Sjikane* kan være personlig krenkelse og oppfattes for mange som utfordrende og emosjonelt krevende. «Ærekrenking» er et annet begrep som brukes når noen blir utsatt for usann, hensynsløs eller skadelig kritikk. Tilbakemeldingen kan være lagt ut på sosiale medier og har ofte et mål om å skape rykter eller sladder som kan ødelegge relasjoner (Hagen, 2015, s. 165).

For ledere og ansatte som utsettes for netthets viser arbeidstilsynet til en rekke psykiske-, fysiske-, og psykosomatiske helseplager ansatte kan oppleve som følger av netthets. Psykiske plager kan være depresjoner, søvnplager, irritabilitet, frykt, angst, eller maktesløshet. Fysiske plager kan være stive skuldre og smerter i rygg. Psykosomatiske plager kan være magesmerter, diare, kvalme, hodepine og hjertebank (Arbeidstilsynet, u.å.). Medietilsynet (2021) viser til funn der menn kan være mer utsatt for netthets. Det er fordi de ofte har større tiltro til hva de kan håndtere av sjikane på nett, enn kvinner (Medietilsynet, 2021). Begrepet «Medieoffersyndromet (MOS)» har de siste årene blitt brukt i økende grad hos dem som har vært utsatt for netthets. MOS er en ny undergruppe av posttraumatisk stresslidelse (PTSD). Begrepet brukes om personer som opplever store mengder kritisk omtale i media (Christensen, Waldahl, Weisæth 2007). Risiko for utvikling av MOS øker spesielt hvis netthetsen krenker en persons privatliv og familiemedlemmer. Risikoen øker også ved manglende forsvar fra arbeidsgiver, fagforeninger, eller manglende interesse av å forstå medieofferets side av saken (Ekeberg, 2010).

For allmenheten finnes det en del generelle råd for dem som ønsker hjelp med netthets. For det første anbefales alle som opplever netthets å snakke med noen som kan gi støtte (Veileder om netthets, 2016). Videre fungerer datatilsynet som en «tilsynsmyndighet for personopplysningsloven». De kan veileder i saker som gjelder krenkelser og fatte vedtak om ytringer på nettet strider med loven, skal rettes eller slettes (2016). Gjelder det trusler eller andre straffbare handlinger, anbefales politianmeldelse (Datatilsynet, ua).

Politiets nettpatrulje kan benyttes til råd og veiledning. De oppfordrer generelt til politianmeldelse, men anbefaler også bruk av konfliktrådet. Konfliktrådet er en uavhengig, gratis tjeneste for mekling og dialog mellom parter som er i konflikt. Konfliktrådet kan mekle i sivile saker og straffesaker om politiet har vurdert at saken er egnet (Konfliktrådet, u.å.). Støttesenter for kriminalitetsutsatte kan også være aktuelt for de som har opplevd vold, trusler, utpressing, hatkriminalitet og krenkelser. De bistår med informasjon, veiledning, støtte under politianmeldelse og hjelp til å søke erstatning (Politiet, u.a.). Avslutningsvis kan nettjenesten Slettmeg.no benyttes. Tjenesten gir gratis råd- og veiledertjeneste for dem som føler seg krenket på internett, og kan brukes anonymt. Selv om de ikke har mandat til å slette netthetsen kan de bistå med råd, veiledning, teknisk hjelp og opplysninger om fremgangsmåter for sletting i sosiale medier (Slettmeg, ua). Siden det finnes en del generelle råd for håndtering er hensikten for denne oppgaven å vurdere mer praksisrettede tiltak ledere i helsesektoren kan benytte under situasjoner med netthets.

1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

For å innhente mer informasjon om hvordan ledere kan håndtere situasjoner med netthets i spesialisthelsetjenesten har jeg utarbeidet én problemstilling og tre forskningsspørsmål. Min problemstilling lyder som følger: «Hva kan ledere gjøre når deres arbeidsplass blir utsatt for netthets i sosiale media?»

Problemstillingen vektlegger arbeidsplass som arena for netthets. I det ligger det en forståelse om at netthets kan ramme institusjonen, medarbeidere og arbeidsmiljøet. Videre har jeg utarbeidet tre forskningsspørsmål. Forskningsspørsmålene legger grunnlaget for valgt metode og fungerer som arbeidsverktøy for å finne svar på valgt problemstilling (Furseth & Evrett, 2020). Mine forskningsspørsmål er som følger:

1. Hvordan erfarte du situasjonen med netthets?
2. Hvilket handlingsrom og alternativer har ledere når helsepersonell blir utsatt for netthets?
3. Hvordan kan ledere ivareta arbeidsmiljøet og medarbeidere under situasjonen med netthets?

1.3 Oppgavens avgrensning og definisjoner

Siden netthets i sosiale medier er et stort tema, og helsetjenesten er en stor sektor har det vært nødvendig å avgrense oppgaven av flere årsaker. For det første er netthets ikke et juridisk definert begrep, men en samlebetegnelse for flere ulike hendelser. FO sin definisjon om netthets er brukt som veiledende retningslinje for forståelse av begrepet i oppgaven. Det vil si at netthets kan være «trakassering, sjikanering eller trusler om vold».

Alvorlighetsgraden kan variere fra én enkelt negativ kommentar til at man blir truet på livet gjentatte ganger (Fellesorganisasjonen, 2017, s. 4-5). Oppgaven vektlegger lederes erfaringer, handlingsrom og ivaretagelse av arbeidsmiljøet og ansatte *under* pågående netthets. Oppgaven omhandler derfor vektlegger ikke tiden i forkant eller etterkant av hendelsen. Det er for å begrense oppgavens omfang.

Videre er studiens forskningsfelt rettet mot helsepersonell i spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten er en samlebetegnelse for helsetjenester som utføres på et statelig nivå. Den reguleres av Helse og Omsorgsdepartementet. Spesialisthelsetjenesten skiller seg fra primærhelsetjenesten som er førstelinjetjenesten, og driftes kommunalt (fastlegekontor, hjemmesykepleie mm.). Innenfor spesialisthelsetjenesten finnes det i Norge fire regionale helseforetak. Helse Sør-Øst Regionale Helseforetak (RHF) er det største. Helse Sør-Øst RHF skal sikrer helsetjenester til 3 millioner innbyggere og sysselsetter ca. 78 000 medarbeidere. Oppgavens bruk av begrepet «spesialisthelsetjenesten på Østlandet» er basert på Helse Sør-Øst (RHF) sine 11 helseforetak. Eksempler på helseforetakene er Akershus universitetssykehus (AHUS), Oslo universitetssykehus (OUS), Vestre Viken, Sykehuset Innlandet, osv. Helseforetaket har også avtaler med private sykehus. Eksempler på private sykehus er Betanien hospital, Diakonhjemmet sykehus, Lovisenberg Sykehus og Martina Hansen Hospital mm (Helse Sør-Øst). Begrepet «Spesialisthelsetjenesten» er brukt bevisst i oppgaven fordi det var uklart hvor mange informanter som lot seg samle til studien. Videre er begrepet beholdt da det omhandler et stort område som forsterker informantenes anonymitet.

I forhold til netthetsen sitt format inkluderer studien netthets i form av tekst, foto, video eller lydfiler. Sosiale medier omhandlet appene: Facebook, Instagram, Twitter, Snapchat, TikTok, Youtube og Linked-in. Netthets gjennom e-post, personlige bloggsider og andre offentlige nettsider som manglet vurderinger fra en tredjepart ble også inkludert, men var ikke aktuelt i denne studien. Etersom sosiale medier først spredte seg i den norske befolkningen på slutten av 2000-tallet har det ikke vært aktuelt å begrense forskningen til noe årsperiode.

Oppgaven vektlegger to utvalg fra spesialisthelsetjenesten: mellomledere og tillitsvalgte. Hensikten med to utvalg var å undersøke utfordringer partene ikke var klar over. Som inklusjonskriterier måtte alle informantene ha erfaring med netthet, og personalansvar under hendelsen. Mellomledere i denne studien inkluderer førstelinjeledere og mellomledere. Det er fordi mellomledere ofte blander sin rolle med førstelinjeledere uten å være klar over det (Riise, 2017). Henrik Mitzberg definerer mellomledelsen slik:

«Mellomledelsen er den gruppen som har hovedansvar for å føre tilsyn med og koordinere produksjonen, og som skal formidle informasjon fra den operative kjernen oppover i systemet, samt formidle informasjon fra toppen og ned til den operative kjernen. Eksempler vil være avdelingsledere, seksjonsledere, etatsjefer osv».
(Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 95)

Felles for mellomledere var at de skulle ha minimum to års ledererfaring. For enkelthetens skyld vil mellomledere videre i oppgaven bli omtalt som ledere. Ledere over mellomleder omtales som toppledere. Tillitsvalgte defineres som: «en person som er valgt av en større eller mindre gruppe for å være gruppens talsmann i mer eller mindre spesifikke sammenhenger» (Falkum, 2009). Tillitsvalgte fungerer ofte som et bindeledd mellom ledelsen og medarbeideren og de skal tale ansatte sin sak. Tillitsvalgte skal også ivareta generelle arbeidsvilkår på arbeidsplassen og bistå når medlemmene har behov, for eksempel ved konflikter (Arbeidstilsynet, ua).

1.4 Oppgavens struktur

For at leseren skal kunne orientere seg i oppgaven har jeg strukturert arbeidet på følgende måte:

I kapittel 1 gjør jeg rede for bakgrunnsinformasjon, hensikt, problemstilling, forskningsspørsmål, oppgavens avgrensning, definisjoner og struktur.

I kapittel 2 presenterer jeg teoretisk rammeverk og forskingsstatus på området. Av teoretisk rammeverk vektlegges juridiske-, organisatoriske og lederteoretiske perspektiver.

Avslutningsvis presenteres forskningsstatus.

I kapittel 3 beskriver jeg oppgavens metodevalg, fremgangsmåte og utvalgsstrategier, dataanalyse og metodiske refleksjoner som er gjort under arbeidet.

I kapittel 4 presenterer jeg analyserte resultater fra intervjuene.

I kapittel 5 drøftes studiens empiri opp mot teoretisk rammeverk og forskningsfunn.

I kapittel 6 besvares oppsummeres studiens forskningsfunn og oppgavens problemstilling besvares.

2 Teoretisk rammeverk

I dette kapitlet vil jeg presentere valgt teoretisk rammeverk for oppgaven. Hensikten er å redegjøre for aktuell teori som belyser oppgavens problemstilling: «Hva kan ledere gjøre når deres arbeidsplass blir utsatt for netthets i sosiale medier?».

Innledningsvis vil kapitlet starte med en redegjørelse av det juridiske perspektivet. Det består av allmenn lovgivning og reguleringer for arbeidsmiljøet. Videre vil organisatoriske perspektiver bli presentert. I det organisatoriske perspektivet er organisasjonsstrukturen og organisasjonskulturen vektlagt for å se på institusjonelle rammer som danner grunnlag for ledelse under håndtering av netthets. Avslutningsvis vil ledelsesteoris perspektiv bli presentert. Av ledelsesteoretiske perspektiver er fire områder vektlagt. Verdibasert ledelse er valgt for å undersøke den institusjonelle lederens muligheter for praktisk verdiparbeid i møte imøte med samfunnets forventninger. Kriseledelse er valgt for å vurdere lederens praktiske håndtering av netthets når situasjonen pågår. Lederstil-teorien benyttes til å undersøke ledernes prioriteringer og atferd under situasjonen med netthets, mens Henry Mintzberg sin definisjon av lederroller er valgt for å vurdere hvilken lederatferd som er mest hensiktsmessig under slike omstendigheter. Avslutningsvis vil kapitlet oppsummere forskningsstatus på området. Teoretisk rammeverk danne rammene for drøfting av studiens empiri i kapittel 5.

2.1 Juridisk perspektiv

Nasjonale lover og regler utgjør en del av det eksterne handlingsrommet for ledere og organisasjonen som rammes av netthets (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 214). Selv om netthets ikke er et juridisk begrep viser jurist Lauvås (2017) til at nett-trakassering, nett-trusler og æreskrenkelse er like straffbart om det forekommer i sosiale medier som ellers i samfunnet. Politiet er en sentral aktør som alltid kan kontaktes om det er fare for enkeltpersoners sikkerhet (Veileder om netthets, 2016). Samtidig er det ikke gitt at netthets som går under en straffebestemmelse kan straffes. Vedkommende som utfører netthetsen må ha være tilregnelige i gjerningsøyeblikket og ha utvist skyld (Rahm, 2018). Forfatter av denne oppgaven har ingen formell juridisk kompetanse og vil ikke gå nærmere inn på konkrete brudd eller sanksjoner knyttet til lovverket. Samtidig er det klart at lovverket spiller en sentral rolle for ledere som skal håndtere situasjoner med netthets. En kort presentasjon av juridisk rammeverk er derfor ansett som nødvendig for å få en oversikt over lover og regler ledere må ta stilling til.

2.1.1 Allmenn lovgivning

I Norges grunnlov, § 100, første ledd står det: «Ytringsfrihet bør finde sted». Grunnloven legger føringer for at norske myndigheter skal tillate en åpen og offentlig samtale (Hagen, 2015). Ytringsfriheten i Norge står sterkt og gir i utgangspunktet folk flest rett til å publisere filmer, fotografier, lydfiler mm. I sosiale medier. Samtidig finnes noen begrensninger. De omfattes av straffeloven, åndsverkloven, skadeerstatningsloven og personopplysningsloven. En kort oppsummering relatert til oppgavens tematikk vil derfor bli presentert videre.

I straffeloven (2005), har alle et vern mot vold og trusler. Hatfulle ytringer og diskriminering reguleres etter §185:

«Med diskriminerende eller hatefull ytring menes det å true eller forhåne noen, eller fremme hat, forfølgelse eller ringeakt overfor noen på grunn av deres hudfarge eller

nasjonale eller etniske opprinnelse, religion eller livssyn, homofile orientering, eller nedsatte funksjonsevne.»(Straffeloven, 2005, s. §185).

I straffeloven (strl), § 265 er helsepersonell en del av en yrkesgruppe som er underlagt et særskilt vern mot vold og trusler. Det vil si at forsøk på å påvirke yrkesutøvelsen gjennom vold og trusler kan straffes med bøter og fengsel (jmf. Strl § 263- §264 om trusler og Strl § 286 om vold) (Rahm, 2018). Strl. § 266 inneholder konsekvenser om hensynsløs atferd dersom netthetsen krenker, skremmer eller plager en annen (Straffeloven, 2005). Før mente høyesterett at hatfulle ytringer måtte inneholde et trussel-element. Det har endret seg etter en rettsak i 2020 om hatfulle ytringer. Nå er det slik at ytringer som er av «kvalifisert krenkende karakter» er straffbare (Øistad & Veledar, 2021, s. 14). Jurist Lauvås (2017) viser til at medvirkning til netthets også kan også være straffbart. Det vil si at gruppen som støtter trusselen kan dømmes på lik linje som vedkommende som publiserer nett-trusselen (Lauvås, 2017).

I Åndsverkloven, § 104 står det at man har rett til eget bilde og at samtykke må foreligge om andre publiserer et personfotografi (Åndsverkloven, 2018). I Skadeerstatningsloven, § 3-6a står det at æreskrenkelser hvor ytringer krenker en persons omdømme kan medføre et erstatningskrav eller straff (Skadeerstatningsloven, 1969). Lauvås (2017) forklarer at avskyelige kommentarer i sosiale medier, som for eksempel «krapyl» og rasshøl» ble fjernet fra straffeloven i år 2015 fordi ytringsfriheten skulle styrkes. Ny straffelov bidro derfor til at ærekrenking i dag, omfavnes av skadeerstatningsloven. I personopplysningsloven står det også under særlige kategorier at opplysninger navn, adresse, telefonnummer eller informasjon som omhandler blant annet helseopplysninger kan kreve et ekstra vern (Personopplysningsloven, 2018, s. Artikkel 9).

2.1.2 Reguleringer for arbeidsmiljøet

I den norske arbeidslivsmodellen spiller trepartssamarbeidet mellom landsorganisasjonen (LO), Næringslivets hovedorganisasjon (NHO) og staten en grunnleggende rolle. Samarbeidet bygger på demokratiske verdier som skal skape en balanse mellom arbeidsgiver og

arbeidstaker. Hovedavtalen, paragraf 1 for arbeidstakere i staten er også et verktøy som inkluderer å «utvikle ledelse, medbestemmelse og arbeidsmiljø» (Hovedavtalen, ua). Ansattes muligheter til medvirkning og medbestemmelse skal sikre innflytelse og involvering. Den skal også bidra til at arbeidstakere og tillitsvalgte blir hørt i beslutningsprosesser. En slik ordning har som hensikt å skape en maktbalanse mellom ledere og ansatte (Levin, 2012). Staten har gjennom lovgivningen og arbeidsmiljøloven (AML) § 4-1 fastslått at:

“Arbeidsmiljøet i virksomheten skal være fullt forsvarlig ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd. Standarden for sikkerhet, helse og arbeidsmiljø skal til enhver tid utvikles og forbedres i samsvar med utviklingen i samfunnet.”.

(Arbeidsmiljøloven, 2005§ 4-1)

Videre står det i AML § 4-3 *Krav til psykososialt arbeidsmiljø* at arbeidstakere «ikke skal utsettes for trakassering og beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre» (Arbeidsmiljøloven, 2005§ 4.3.3, 4.3.4). AML § 4-3 dekker mobbing på arbeidsplassen og AML § 8 dekker forbud mot trakassering. Forskriften om arbeidsmiljø ble oppdatert i 2017 og utgjør nå et ytterligere vern for å forebygge og forhindre at arbeidstakere utsettes for vold og trusler på jobb (Hagen, 2015; Veileder om netthets, 2016). Det innebærer å forhindre at ansatte opplever negative hendelser og ytringer som har som hensikt å krenke, skremme eller ydmyke vedkommende (Arbeidstilsynet, u.å.). Likestillings- og diskrimineringsloven pålegger i § 13 også arbeidsgiver et ansvar å sikre at arbeidstakere vernes mot trakassering grunnet kjønn, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk (Likestillings- og diskrimineringsloven, 2017). Arbeidsgiver skal derfor utarbeide tydelige avvikssystemer og klare rutiner for situasjoner der ansatte utsettes for netthets. Arbeidsgiver har også en plikt til å fylle ut skademeldingsskjema til NAV for sikre at forholdet dokumenteres. Under grove hendelser med netthets skal arbeidsgiver melde fra til arbeidstilsynet og anmelde saken til politiet (s. 4). Videre anbefaler FO at arbeidsgiver organiserer debriefing og oppfølging i ansattgruppa, samt vurdere individuelle behov for tilrettelegging (Veileder om netthets, 2016, s. 4).

2.2 Organisasjonsperspektiv

En organisasjon består av en gruppe mennesker som er samlet for å løse spesielle oppgaver for å nå bestemte mål (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 18). Organisasjonsteorien er valgt som teoretisk perspektiv for oppgaven for å se på sammenhengen mellom helseorganisasjoner og samfunnets holdninger, verdier og normer (Christensen et al., 2017). Offentlige organisasjoner er vektlagt i oppgaven da det utgjør en stor andel av spesialisthelsetjenesten.

Offentlige organisasjoner er en del av samfunnets politiske organisasjon. De skal ivareta felles oppgaver og interesser, basert på samfunnets verdier (Christensen et al., 2017, s. 21). Samfunnet stiller slik sett et sett med forventninger til hvordan ledelsen bør utøves innenfor en virksomhet. Det kan påvirke hvordan organisasjonen etableres, styres, organiseres og koordineres. Med store forpliktelser ovenfor samfunnet er det derfor viktig at organisasjon kartlegger hvordan samfunnets verdier og normer kan påvirke deres tjenester (Jacobsen & Thorsvik, 2016). Organisasjonens beslutningene baseres ofte på en samlet vurdering av organisasjonens formål, alternative løsninger og konsekvenser (Christensen et al., 2017, s. 34). Om organisasjonen bygger på samfunnets normer og verdier vil det ofte styrke virksomhetens legitimitet. I motsatt fall reduseres virksomhetens legitimitet om organisasjonens verdier ikke samsvarer med hva som er allment aksepterte oppfatninger eller forventning (Jacobsen & Thorsvik, 2016).

Spesialisthelsetjenesten består som forklart av en stor andel sykehus. Johannessen og Olaisen (2004) viser til sykehus som en organisasjon med stor kompleksitet hvor pasienter stadig stiller høyere krav til behandling og legitimitet. Sykehus må derfor tilpasse seg omgivelsene gjennom krav som stadig endres. Et norsk offentlig sykehus har for eksempel en multifunksjonell rolle. Det skal både ta hensyn til politisk styring, kontroll, ansattes meninger, pasienters tilbakemeldinger, åpenhetskrav og offentlige synspunkt. Virksomheten skal også fremstå som upartisk, nøytralt og vise god kvalitet på tjenester. Samtidig skal det gjerne driftes på en kostnadseffektiv måte (Christensen et al., 2017; Tone Rian Myrli et al., 2019).

Organisasjonsteorien kan deles i formell- og uformelle struktur (Christensen et al., 2017). Den formelle strukturen vil bli beskrevet i kapitlet om organisasjonsstruktur. Den uformelle strukturen vektlegger institusjonelt perspektiv. Den vil bli presentert i kapitlet om organisasjonskultur og institusjonell ledelse.

2.2.1 Organisasjonsstruktur

Organisasjonsstrukturen er en del av den formelle strukturen i en organisasjon. Den definerer hvordan organisasjonen er bygd opp i ulike hierarkiske nivåer, og hvordan arbeidsoppgaver skal løses (Jacobsen & Thorsvik, 2016). Organisasjonsstrukturen henger ofte sammen med organisasjonskartet og har betydning for organisasjonens regler og rutiner. Den forklarer hvem som skal gjøre hva og hvem som skal fatte beslutninger (Christensen et al., 2017). Organisasjonsstrukturens mål er å påvirke medlemmenes atferd basert på medlemmenes stillingsinstruks. utfordringer innen organisasjonsstrukturen kan oppstå når organisasjonens medlemmer ikke følger stillingsinstruksen. Årsaken kan være at medlemmenes individuelle følelser og verdier kommer i konflikt med organisasjonens ønskede atferd. En annen årsak til konflikt kan være endringer i maktforholdet. Tilgang på informasjon og kunnskap kan i slike situasjoner bidra til at organisasjonens medlemmer endrer atferd på tross av den formelle organisasjonsstrukturen (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 121).

To faktorer som påvirker organisasjonsstrukturen er mulighetene for å standardisere oppgaver. Det vil si å utarbeide klare rutiner for løsninger. Mulighetene for å standardisere en oppgave er avhengig kunnskap om alternative løsninger og antall ganger oppgaven forekommer (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 109). utfordringer med standardisering kan være komplekse oppgaver som varierer i stor grad. I slike situasjoner bør organisasjonen desentralisere strukturen og overlate ansvaret til det operative nivået (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 110).

2.2.2 Organisasjonskultur

En sentral professor som har bidratt til den institusjonelle teorien er Philip Selznick. Han mente at organisasjonen består av en gruppe levende mennesker som tilfører organisasjonen egne verdier gjennom ulike personligheter, verdier og holdninger. Han mente at den formelle strukturen ikke alltid henger sammen med den uformelle strukturen (Selznick, 1997, s. 20). I den uformelle strukturen utgjør organisasjonskulturen en sentral rolle. Bang (2013) definerer organisasjonskulturen slik:

«Organisasjonskultur er de sett av felles normer, verdier og virkelighetsoppfatninger som utvikles i en organisasjon når medlemmene samhandler med hverandre og omgivelsene, og som kommer til uttrykk i medlemmenes handlinger og holdninger på jobben».

En annen kjent teoretiker innen organisasjonskulturen, Edgar Schein, knytter også organisasjonskulturen opp mot organisasjonens medlemmer. Han forklarer at innenfor organisasjonen vil egne sosiale grupper danne sin egen subkultur, basert på medlemmers tilpasningen av eksterne og interne prosesser. Schein forklarer at organisasjonenes medlemmer lærer å tilpasse sine egne verdier og normer som sammen danner rammen for hvordan ansatte «handler, tenker og føler» i forhold til et problem (Schein, 2010, s. 9). Videre opprettholdes organisasjonskulturen så lenge den oppfattes som korrekt for medlemmene. Om verdiene trues vil endringer kunne påvirke organisasjonens kultur (Jacobsen & Thorsvik, 2016). For eksempel kan ansatte på et sykehus skape en felles forståelse og holdning som enten samsvarer med samfunnets forventninger, eller strider mot samfunnets verdier og normer.

Utvikling av uformelle verdier og normer i en offentlig organisasjon skapes et sosialt fellesskap med institusjonelle trekk (Christensen et al., 2017). Verdier i en organisasjon og i samfunnet danner grunnlaget for tillitt og trygghet. Offentlige organisasjoner og ledere baserer derfor ofte beslutninger på hvilke verdier som påvirkes. Slik sett påvirker organisasjonskulturen ledernes handlingsrom og alternativer (Busch, 2019, s. 31). For helsepersonell og pasienter handler legitimitet ikke nødvendigvis om hvordan en

helseinstitusjon fungerer, men hvordan omgivelsene rundt oppfatter at virksomheten organiseres, koordineres og ledes (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 214). Organisasjoner kan raskt oppnå legitimitetsproblemer hvis negativ omtale svekker organisasjonens verdigrunnlag og skaper mistillit (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 216).

Organisasjonskulturen kan i følge Jacobsen og Thorsvik (2016) ha fem generelle effekter på atferd hos ansatte i en organisasjon. For det første kan tilhørighet og fellesskap redusere usikkerhet og redsel. For det andre kan organisasjonskulturen skape motivasjon gjennom sosial tilhørighet. For det tredje kan sterk organisasjonskultur bidra til økt tillitt mellom ansatte og ledere, og på tvers av avdelinger. For lederne vil økt tillitt kunne bidra til mindre behov for administrativ kontroll og overvåkning. Det kan skape rom for en fleksibel ansvarsfordeling, samarbeid og lojalitet. En utfordring med tillitt er at den er krevende å bygge og raskt kan svekkes. For det fjerde skaper en god organisasjonskultur rom for samarbeid og koordinering. Avslutningsvis vil organisasjonskulturen kunne bidra til styring ved at ansatte arbeider innenfor rammene av et sett med verdier og normer, basert på tillitt mellom ledere og medarbeiderne. Slik sett har styring innen organisasjonskulturen samme effekt som den formelle organisasjonsstrukturen, den regulerer informasjonen og danner felles rammer for atferd (Jacobsen & Thorsvik, 2016).

I følge Busch (2019) henger organisasjonskulturen tett sammen med profesjonskulturen og profesjonsidentiteten. I helsesektoren utgjør store deler av virksomheten profesjoner som baserer seg på egne sett med verdier og holdninger. Profesjonsverdiene kan ofte være en viktig motivasjonsfaktor for ansatte. For helsepersonell kan profesjonsverdiene vektlegge en ideologi om at kvalitet er viktigere motivasjon enn effektivitet og økonomisk gevinst (Busch, 2019, s. 64). Profesjonsverdiene henger også sammen med profesjonsetikken.

Profesjonsetikken forklarer hvordan verdiene skal håndteres i praksis. Møte mellom helsepersonell og pasienter vektlegger ofte en etisk atferd som danner grunnlaget for tillitt og lojalitet. Videre avgjør profesjonsverdier og profesjonsetikken hvordan den enkelte medarbeider oppfatter seg selv (Busch, 2019). I helsesektoren påvirkes også profesjonsverdien gjennom egne nasjonale profesjonsorganisasjoner. Eksempler på profesjonsorganisasjoner er Norsk sykepleierforbund og Den Norske Legeforeningen. Sykepleieprofesjonen har for eksempel utarbeidet egne yrkesetiske retningslinjer som

danner føringer for yrkesutøvelse. En sykepleier skal i yrkesetiske retningslinjer: «verner om fagets omdømme, og skal ved offentlig opptreden, også i digitale medier, gjøre det klart om hun/han opptrer på vegne av seg selv, yrkesgruppen eller andre» (Norsk Sykepleieforbund, 2019 punkt 6.6).

2.3 Ledelsesteoretisk perspektiv

Sammen med organisasjonsutforming danner lederskapet føringer for oppgavehåndtering i praksis (Strand, 2007). Av flere ulike ledelsesdefinisjoner er Aadland & Askeland sin definisjon benyttet i oppgaven. Definisjonen er valgt da den vektlegger institusjonelle organisasjoners verdigrunnlag:

Ledelse innebærer å fokusere på organisasjonens grunnleggende verdier, som uttrykker identitet, formål samt etiske standarder en ønsker skal prege arbeidet og fellesskapet. Samtidig innebærer det å avdekke og avgrense innslaget av handlinger og beslutninger som uttrykker ikke-ønskede verdier (Aadland & Askeland, 2017, s. 116)

Ledelse kan også forklares som en prosess der lederne påvirker sine ansatte til «å forstå og være enige i hva som må gjøres, og hvordan det skal gjøres» (Yukl, 2013, s. 23). Lederskap kan derfor tolkes som et arbeids som benyttes for å dekke et behov i en sosial situasjon (Selznick, 1997). I et institusjonelt perspektiv spiller forfatterne Chester Barnard og Philip Selznick sentrale roller. De viser til lederens evne for å skape og påvirke organisasjonens verdier (Askeland, 2019). Barnard vektla ledernes «verdimessige, etiske og moralske» ansvar. Han mente lederne skulle sørge for at organisasjonens medlemmer holdt et akseptabelt etiske nivå (Askeland, 2019, s. 55). I et institusjonelt perspektiv skiller Selznick mellom administrativt og institusjonelt lederskap. Han mente at ledernes funksjon er å bevare og arbeide for videre utvikling av virksomheten verdier og integritet (Selznick, 1997, s. 8). Selv om ledelse og administrasjon ofte overlapper hverandre på flere områder vil ledelsesaspektet bli vektlagt videre i oppgaven (Kaufmann & Kaufmann, 2015).

2.3.1 Verdibasert ledelse

Verdibasert ledelse er valgt som et teoretisk perspektiv for å utforske lederens muligheter til å påvirke institusjonen og medarbeidernes verdigrunnlag under håndteringen av situasjoner med netthets. Verdibasert ledelse er en del av den subjektivistiske og fortolkende

dimensjonen. Som institusjoner innebærer det at helseorganisasjonene påvirkes av en egen «kultur, regler og normer». Institusjonenes verdigrunnlag benyttes til å samle legitimitet fra omgivelsene og samfunnet rundt (Askeland, 2019). Selznick mente at institusjonelle organisasjoner består av levende sosialt miljø som må ivaretas (Selznick, 1997, s. 20). Dermed bygger institusjonell ledelse på en sosial kontekst der lederskapet formes av dialog og forhandlinger når beslutninger skal tas (Askeland, 2019).

Med utgangspunkt i Selznick (1997, s. 55) sin teori om institusjonell ledelse kan lederens grunnfunksjoner deles inn i fire funksjoner. For det første skal lederen utforme og tilpasse organisasjonens visjon og mål ut fra eksterne og interne endringer. Målet er å skape en felles oppslutning som ofte krever at medarbeidere er enige i organisasjonens verdigrunnlag og deler samme interesse. For det andre har lederen ansvar for at organisasjonsstrukturen tilrettelegger helseinstitusjonens valgte mål og visjon. Lederne skal sikre at verdiene etableres i arbeidet og underbygger den formelle organisasjonsstrukturen (Selznick, 1997). Lederne kan for eksempel sørge for at organisasjonsstrukturen ivaretar en arbeidsfordeling som bidrar til oppgaveløsning og godt samarbeid. I forhold til organisasjonskulturen skal lederne forsvare institusjonens integritet ut fra indre og ytre trusler (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 445-445). For det tredje har lederen ansvar for å verne om organisasjonsverdiene når eksternt press truer verdigrunnlaget, enten gjennom kritikk eller diskusjon. For det fjerde handler lederens funksjon om å håndtere interne konflikter. Lederen bør sikre at medarbeiderne arbeider sammen mot organisasjonens visjon og mål (Selznick, 1997).

Busch (2019) viser til at verdibasert ledelse av profesjonelle må bygge på profesjonskultur og profesjonsidentiteten hos medarbeiderne. Det er fordi profesjonsverdiene danner rammen for arbeidet ansatte utfører (s.61). På et sykehus vil ulike profesjoner og maktbalanser utfordre samarbeid om ansatte opplever interessekonflikter. Lederen skal arbeide for tverrfaglig samarbeid på tvers av organisasjonens linjer for å sikre kontroll og maktbalanse (Jacobsen & Thorsvik, 2016). Helsesektoren består av stadig mer teamarbeid med ansatte som besitter en høy kompetanse. Ledere må derfor ofte dele ansvaret og påvirkningsmuligheter med andre profesjoner for å utvikle kunnskap på en kreativ måte (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 444).

2.3.2 Kriseledelse

Kriseledelse er valgt som teoretisk perspektiv da det de senere årene har vektlagt håndtering av destruktive handlinger utført gjennom digitale verktøy (Borch et al., 2020). En krise kan omtales som en uønsket hendelse og defineres som følgende:

"En krise er en hendelse som har potensiale til å true viktige verdier og svekke en organisasjons evne til å utføre viktige funksjoner» (NOU 2000:24, s. 19).

Aarset (2010) at kriser ofte er uforutsigbare, men ikke uforventet. Han hevder at de fleste kriser oppstår som et resultat av interne hendelser (s. 34). Fra et organisasjonsperspektiv vil små og store kriser kreve ulik håndtering og organisering av ressurser og prosesser. Arbeidet med å nøytralisere «skaden av krisen» vil ofte kreve beslutninger som må tas under stor usikkerhet (Borch et al., 2020). Netthets kan slik klassifiseres som en krise. Samtidig er en viktig forutsetning for bruk av kriseledelse å «se verden som den er». Det innebærer å ha et bevisst forhold til hvilken risiko organisasjonen er utsatt for (Aarset, 2010, s. 18).

Kriseledelse kan videre deles i risikoleidelse, problemhåndtering og krisehåndtering. Begrepene definerer ulike faser for håndtering av krisen. Fasene kan gå mer eller mindre over i hverandre. Risikoleidelse er ofte en del av forarbeidet. Der må lederen og virksomheten kartlegge aktuelle trusler og vurdere om risikoen skal godtas, reduseres eller unngås. Siden denne studien omhandler netthets og ledernes handlingsrom *under* situasjonen er problemhåndtering og krisehåndtering vektlagt. Problemhåndtering handler om å avdekke et truende problem, som kan utgjøre en krise for organisasjonen seinere. En viktig del av problemhåndteringen er derfor å unngå at problemet oppstår (Aarset, 2010). Andre tiltak under problemhåndteringen er å overvåke problemet eller utforske hva problemet oppstår av. Kriseledelsen kan slik sett vurdere sannsynligheten for at problemet utvikler seg til en krise og fatte tiltak deretter. Under situasjoner der netthets skaper diskusjoner i sosiale medier kan for eksempel organisasjoner komme inn i en diskusjon tidlig, før leserne har bestemt seg for en mening som er vanskelige å snu. Kommunikasjon brukes da som et verktøy til å påvirke standpunkt tidlig i en prosess (Aarset, 2010). Bruk av kommunikasjon under kriseledelse bør i den grad det er mulig tilstrebe en medfølende holdning ovenfor dem som er rammet. Samtidig bør den vise en viss grad av kontroll (s.37).

Jevnlig trening på krisehåndtering og kommunikasjon er ofte en nødvendig forutsetning for at lederne skal klare å opprettholde selvkontroll under en krise (Aarset, 2010). Borch et al. (2020) forklarer at mediehandtering i sosiale medier bør følge egne retningslinjer og koordineres med operasjonelt og strategisk nivå. Han mener sosiale medier gir stor grad av «synsing» og misforståelser. Han hevder at Twitter er en egnet sosial medium til å gi korte og konkrete beskjeder som lett kan publiseres for å komme rykter i forkant (s. 201).

Når en krise oppstår kan det være utfordrende å komme til en samlet enighet om hvor omfattende krisen er og hvilke reelle trusler den innebærer. Stress og dyp usikkerhet sprer seg raskt både blant ledere og medarbeidere. Det krever en stor evne til å tilpasse seg. Samtidig er ikke byråkratiske styringssystemer og avdelinger designet for å håndtere kriser og nye situasjoner på kort tid (Boin et al., 2013). Andre krisetiltak er derfor rettet mot strukturert arbeid og effektiv arbeidsfordeling (Aarset, 2010). Wooten og James (2008) viser til tidspress, manglende informasjon og økt press for å fatte beslutninger hos ledere som opplever kriser. Samtidig byr kriser på emosjonelle utfordringer som påvirker beslutningsprosessene. I en problemhåndteringsfase er tiltak som «containment», fritt oversatt til å stå i situasjonen, ofte et nødvendig tiltak av lederne. Lederne må ofte benytte ulike lederroller som varierer mellom selvsikkert, overbevisende eller empatisk fremtreden. Under problemløsningen av en krise kan det også være lederen har behov for å distansere seg fra ansattes emosjonelle reaksjoner. Det kan være nødvendig for å finne beslutninger som er strategisk egnet for organisasjonen. Senere i en krise kreves det ofte at ledere oppmuntrer sine ansatte til et robust tankesett som bygger på styrke og motstandskraft (Wooten & James, 2008).

Under kriser er ivaretagelse av ansatte gjennom «defuse» og «debriefing» ofte benyttet innen kriseledelse. «Defuse» består av emosjonell utlufing og forekommer som en samtale der vedkommende kan «blåse ut», eller «rense luften» (Sawyer et al., 2016, s. 212). Debriefing foregår mer systematisk av fagfolk eller deltakere selv. Hensikten er ofte å reflektere over en situasjon som kan bidra til læring (Sawyer et al., 2016, s. 209). Avslutningsvis spiller organisasjonen og ledernes opplevelse av situasjonen en viktig rolle for hvordan hendelsen blir oppfattet. For selv om netthet er en krise for mange viser litteraturen at medieomtalen også kan brukes til fordel for organisasjon. For at det skal være mulig må organisasjonen

fremme eget verdigrunnlag og bruke situasjonen til å skape omtale rundt sosiale utfordringer og sosiale mediers påvirkning. Det kan medføre at sosiale mediestormer også blir en positiv situasjon for organisasjonen, pasientene og samfunnet (Rydén et al., 2021).

2.3.3 Lederstilteori

Lederstilteorien kan grovt sett deles i to hovedgrupper. Den første er autoritær eller oppgaveorientert ledelse og den andre er demokratisk eller relasjonsorientert ledelse (Jacobsen & Thorsvik, 2016). Ledere som er autoritære eller oppgaveorienterte baserer ofte atferd på å få oppgaven løst. Styring og kontroll spiller da en mer sentral rolle, men det kan også skape forvirring om arbeidsoppgavene er uklare. Den demokratiske eller relasjonsorienterte lederstilen vektlegger omsorg og et godt samarbeid mellom lederen og medarbeiderne (Kaufmann & Kaufmann, 2015). Ved bruk av demokratisk eller relasjonsorientert ledelse er kommunikasjon et sentralt aspekt hvor lederen ønsker å konsultere med egne medarbeidere om hva som er den beste løsningen på problemet (Jacobsen & Thorsvik, 2016).

Martinsen (2015) har i sin forskningsgjennomgang forklart at noen medarbeidere kan ha effekt av oppgaveorientert ledelse i forhold til resultatoppnåelse. Samtidig påpeker han at oppgaveorientert ledelse kan redusere medarbeidernes engasjement og motivasjon i forhold til å bidra mer enn forventet. Martinsen (2015) mener relasjonell ledelse gir bedre effekt på innsats og resultatoppnåelse (s. 96). Busch (2019) forklarer at det er situasjonen som avgjør hvilken lederstil som er mest hensiktsmessig. Lederne må vurdere hvilken lederstil som er formålstjenlig ved å vurdere sine personlige egenskaper og verdigrunnlag opp mot medarbeidernes forventinger og situasjonen som skal løses. Organisasjonskulturen og profesjonsverdiene kan spille en sentral rolle for hvilken lederstil som er mest hensiktsmessig å benytte. Lederstilen må derfor avgjøres ut fra normer og regler som regjerer internt i organisasjonen. Når situasjoner er krevende og det er behov for nye løsninger kan et viktig tiltak være å oppfordre medarbeidere til samhandling og nytenkning (Busch, 2019).

Innen institusjonell ledelse forklarer Grenness (2012) at norske ledere ofte benytter en lederstil hvor de ønsker å fremstå som milde, støttende, åpne og inkluderende. Mange ledere er fornøyd med en slik lederstil. De mener det gir best resultater å fremstå som vennlige og imøtekommende (Grenness, 2012).

2.3.4 Henry Mintzbergs teori om lederroller

Lederrollen består av lederens atferd i praksis og andres forventninger knyttet til lederens atferd (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 420). I dette underkapittelet er Henry Mintzberg sin kjente lederrolle-teori vektlagt. Teorien tar utgangspunkt i lederens autoritære posisjon i organisasjonen, og baserer seg på tre grupperinger som gir opphav til hverandre i følgende rekkefølge: interpersonelle roller, informasjonsroller og beslutningsroller. Totalt gir modellen opphav til ti inndelinger av lederens atferd (Mintzberg, 1976). Den første gruppen omhandler *interpersonelle roller*. Fellestrekk for gruppen er lederens kontakt med andre. Lederen fungerer som et bindeledd, og samarbeider med ansatte og aktører i og utenfor organisasjonen. Interpersonelle rollen deles videre i roller som *topfigur*, *anfører* og *forbindelsesledd*. For eksempel vil ledere som anfører kunne påvirke ansattes motivasjon i arbeidet. En anfører kan blande seg inn om det oppstår problemer, men har som hovedfunksjon å utarbeide rutiner og retningslinjer for å sikre effektiv drift (Mintzberg, 1976). Som forbindelsesledd baserer lederen sitt lederskap på horisontale relasjoner i organisasjonen. Den bygger også på å opprette et eksternt nettverk som kan være nyttig i arbeidet med å løse problemer (Jacobsen & Thorsvik, 2016; Mintzberg, 1976).

Den andre gruppen omhandler *informasjonsroller*. Den baserer seg på at lederens posisjon gjør det mulig å motta store mengder informasjon. Informasjonsrollene kan deles i rollene *overvåker*, *informasjonsformidler* og *talsmann*. Som overvåker kan lederen vurdere hvordan organisasjonen oppfattes av eksterne aktører, for å basere beslutninger ut fra samlet informasjon (Mintzberg, 1976). Som informasjonsformidler kan lederen videreformidle informasjon i og utenfor organisasjonen. Mintzberg vektlegger viktigheten av å skille mellom objektiv og verdiorientert informasjonsformidling. Objektiv informasjon omhandler faktiske forhold, mens verdiorientert informasjon sier noe om hva som foretrekkes av handlinger og

beslutninger (Mintzberg, 1976). På operasjonelt nivå spiller rollene som overvåker og informasjonsformidler ofte en stor del av lederens funksjon (Jacobsen & Thorsvik, 2016). Rollen som talsmann innebærer at lederen formidler informasjonen ut til organisasjonen eller omgivelsene rundt. Rolle som talsmann er aktuell for å anseelse og aksept fra omgivelsene. Den innebærer at lederen må informere sine medarbeidere og fremstå som ekspert på egen organisasjon (Mintzberg, 1976).

Den tredje gruppen i Mintzbergs leder-rollemodell omhandler *beslutningsroller*. Beslutningsrollene deles inn i rollene som *entreprenør*, *kriseløser*, *ressursfordeler* og *forhandler*. Som *entreprenør* kan lederen forbedre eksisterende praksis, for eksempel ved å opprette nye rutiner. Som *kriseløser* har lederen ansvar for å håndtere personalkonflikter. Mintzberg viser til lederens ansvar for å ta seg av kaotiske situasjoner. Som *ressursfordeler* har lederen ansvar for å sikre en forsvarlig drift ved å sikre tilstrekkelig med personell og nødvendige ressurser. Å delta i forhandlinger kan lederen skape troverdighet gjennom sin topfigur. Det kan bidra til økt troverdighet da lederen kan forplikte organisasjonen (Mintzberg, 1976).

I norsk sammenheng viser forskning at norske ledere opplever rollekonflikter, spesielt når etiske dilemmaer kommer i konflikter med personlige verdier. Lederes emosjonelle reaksjoner på endringer er ofte større hos mellomledere enn topplederne fordi etiske dilemmaene ofte faller nedover i organisasjonen. Mellomledere kan dermed oppleve å måtte ta store beslutninger som kan gå på bekostning av økonomi og kvalitet. Forskning viser at rollekonflikt også påvirkes av etiske verdier og personlige behov. Om lederen ikke håndterer egne følelser kan det resultere i utbrenthet, depresjon og sykmelding. Hun mener organisasjonsstruktur og organisasjonskultur i samspill med relasjoner påvirker mellomlederens muligheter for å uttrykke egne tanker og følelser (Hulda, 2016).

2.4 Oppsummering

I dette kapitlet har jeg redegjort for teoretiske perspektiver som er vurdert som aktuelle når ledere i spesialisthelsetjenesten opplever at avdelingen utsettes for netthets. Kapitlet starter med en innføring i juridisk- og organisatoriske perspektiver som påvirker lederes eksterne og interne handlingsrom. Eksterne rammer påvirkes av allmenn lovgivning og offentlige regler for arbeidsmiljøet. Eksterne rammer defineres også av samfunnets verdier og forventninger til institusjonens atferd og beslutninger. Siden oppgavens problemstillingen bygger på et lederteoretisk perspektiv er den institusjonelle lederen vektlagt gjennom teori om verdibasert ledelse. Kriseledelse er benyttet som et praktiske verktøy innen problemhåndtering og krisekommunikasjon. Videre er lederens atferd vurdert i lys av lederstil-teori og Mintzberg teori om lederroller.

2.5 Forskningsstatus

Søk etter internasjonal og nasjonale forskningsfunn ble en omfattende prosess for å kartlegge forskningen rundt temaet netthets i helsesektoren. Hensikten var å forsikre meg om at det ikke var gjennomført lignende studier tidligere. Forsøkningsøket var også nyttig for å samle aktuell litteratur som var relevant for oppgavens problemstilling.

2.5.1 Søkeprosessen

Søkeprosessen startet med grovsøk i databasen Google Scholar. Eksempler på engelske og norske søkeord som ble benyttet var: «harassment», «social media», «health workers», «netthets», «helse» og ledelse» Søkeordene ble benyttet på norsk og engelsk, kombinert og alene. Her var det utfordrende å finne relevante søkeord på engels, siden netthets ikke kan oversettes direkte. Treffene var mange, men få resultatene var relevante for oppgaven. De fleste artiklene omhandlet netthets av journalister, barn og unge, fysisk seksuell trakassering og psykisk helse.

Under søk i databaser ble aktuelle søkeord satt inn i et PEO- skjema. Et PEO-skjema benyttes som verktøy for å søke systematisk og strategisk, basert på studiens problemstilling (Bettany-Saltikov, 2016). Tre aktuelle databaser ble vurdert som aktuelle: Academic Search elite, CHINAL og EMBASE. Søkene ble begrenset til å omhandle norske og engelske artikler. Siden sosiale media ikke eksisterte i stor grad før Facebook ble etablert i 2007 var det ikke nødvendig å avgrense søket med årstall.

	Populasjon (P)	Intervensjon (E)	Utfall (O)
Norske søkeord	Ledelse	Netthets	Medarbeidere/ arbeidsplass
Engelske søkeord	Leader*	Social media and harassment	Secondary care
	Management	Cyberbullying and social media	Hospital
	Organization	Social media bullying	Healthcare
	health care management	Online harassment	Nurs*
	health care leader*	Internett harassment	Doctor*
		Cyber harassment	Physician*
		Online hate speech	
	Hate speech social media		

Tabell 1: Oversikt over søkeord som ble benyttet i søkeprosessen.

I databasene ble det søkt med både emneord, tekstord og trunkering. Søkeordene i hver enkelte koloner ble først kombinert med OR og deretter med AND. Kort oppsummert ga søket i Academic Search Elite 40 treff hvorav én kvantitativ studie om nettmobbing av sykepleiere i Sør Korea ble inkludert (Choi & Park, 2019). I CINAHL ga søket 27 treff, og i EMBASE ga søket 3 treff. Ingen av disse treffene omhandlet helsepersonell som ble utsatt for netthets i sosiale medier.

I tillegg til systematisk søk i databasene ble det gjort manuelle søk i databasen Idunn og Oria. Treff i Oria omhandlet politikere, ytringsfrihetens grenser, kvinnelige journalister og kvinnelige bloggere om utsettes for netthets og seksuell trakassering. Valg av aktuelle artiklene ble foretatt etter en gjennomlesning av sammendragene. Ved å undersøke artiklene kildelister fant jeg andre artikler som var relevante. Til info er alle inkluderte artikler i oppgaven fagfelleverderte. Søkene ble sist utført april 2022.

2.5.2 Forskningsstatus

Søkeprosessen avdekker at det kan foreligge et forskningshull rundt tematikken: netthets av helsepersonell i spesialisthelsetjenesten. Dette underbygges også av flere forfattere (Fellesorganisasjonen, 2017; Hagen & Svalund, 2019; Pendergrast et al., 2021). I dette kapitlet presenteres international forskning som kan belyse oppgavens problemstilling. Videre presenteres nasjonale rapporter og forskningsfunn som omhandler netthets av andre yrker som opplever lignende hendelser av netthet som spesialisthelsetjenesten.

Redaksjonelle mediers fremstilling av sykepleiere i Canada, 2020

En canadisk medieanalyse undersøkte redaksjonell medias fremstilling av sykepleieres arbeid i akuttinntak i Canada. Selv om studien omhandler redaksjonelle medier viser Thomas et al. (2021) til manglende bruk av helsepersonell sine perspektiver i publisering av helserelaterte medieoppslag. Analysen viser at media ofte stigmatiserer diskurser og utelukker sykepleierne sitt perspektiv på saken. Forfatterne konkluderer med at sykepleiere bør støttes i å tilegne seg mediekunnskaper som kan veilede lekfolk og forhindre stigmatisere fordommer som skapes i media (Thomas et al., 2021).

Forekomst av personangrep og seksuell trakassering av leger i sosiale medier, 2021

En amerikansk studie undersøkte 108 leger erfaringer med netthets i sosiale medier. Der kom det frem at en fjerdedel av legene hadde erfart personlige angrep i sosiale medier. Personlig angrep innebar verbale utbrudd, drapstrusler og outing i sosiale medier. Av de kvinnelige legene hadde 1 av 6 rapportert at de erfarte seksuell trakassering i sosiale medier. Studien viser at kvinner som opplever seksuell trakassering ofte reduserer egen deltakelse i sosiale medier. Det kunne medføre konsekvenser for legens nettverksbygging og vitenskapelig samarbeid. Studien belyser også sosiale mediers økende rolle i klinisk behandling, utdanning og forskning. Forfatterne av studien oppfordrer arbeidsgiveren til å støtte ansatte som erfarer trakassering på nettet, iverksette forebyggende tiltak for å redusere forekomsten (Pendergrast et al., 2021).

Sykepleieres organisasjonskultur har effekt på nettmobbing på arbeidsplassen, 2019

En sør-koreansk tverrsnittstudie utført på 226 sykepleiere undersøkte forekomst av nettmobbing, og organisasjonskulturens rolle hos ansatte som opplevde mobbing. Studien viste at sykepleiere stiller ofte lavt i organisasjonens hierarki og dermed hadde økt risiko for å bli utsatt for nettmobbing. Sykepleierne manglet ofte kunnskap og bevissthet om nettmobbing, og hendelsene ble ofte håndtert med lite oppmerksomhet fra ledere og organisasjonen. Utsatt personell slutter derfor ofte uten å anerkjenne situasjonen eller be om hjelp. Forfatterne av studien forklarer at relasjonsorientert kultur hadde en signifikant effekt blant ansatte som opplevde fysisk mobbing og nettmobbing. Studien anbefaler at sykepleieorganisasjoner bør ta tak i problemet og tilrettelegge for rådgivningstjenester for medlemmer som er utsatt for nettmobbing (Choi & Park, 2019).

Strategier for forebygging av seksuell trakassering på sykehus, 2022

En nederlandsk studie gjennomførte 30 intervjuer, hvorav halvparten var kvinnelige leger og sykepleiere. Studien omhandler seksuell trakassering og kjønnsdiskriminering på sykehus. Selv om studien ikke inkluderer trakassering i sosiale medier, utforsker studien helsepersonell sitt perspektiv med trakassering i helsesektoren. Studien viser til behov for individuelle og institusjonelle beskyttelsesstrategier når pasienter trakasserer helsepersonell. Institusjonelle strategier omhandlet behov for retningslinjer, klage- og rapporteringsprosedyrer, opplæring, organisasjonsutvikling og lederstrategier. Individuelle

behov omhandler sikkerhetstiltak og strategier som kan beskytte ansatte fra pasienten (Jenner et al., 2022).

Mine søk etter international og nasjonal forskning om netthets av helsepersonell i sosiale medier bekrefter at det foreligger lite forskning på dette felte. Jeg har derfor valgt å inkludere tre norske forskningsrapporter. Forskningsrapportene omhandler ikke helsepersonell i spesialisthelsetjenesten, men er vurdert som aktuelle da de representerer funn av netthets i andre norske yrker, eller blant unge som bruker sosiale medier mest.

Rapport 1: Fellesorganisasjonen. «Netthets- et arbeidsmiljøproblem», 2017

Den første rapporten er fra fellesorganisasjonen. Den ble beskrevet innledningsvis i oppgaven, men omhandler FO sin studie om netthets, trusler og vold blant fellesorganisasjonens medlemmer (Fellesorganisasjonen, 2017).

Rapport 2: Fafo. «Vold, trusler og trakassering i helse- og sosialsektoren, 2019

Den andre rapporten er fra forskningsstiftelsen Fafo. Den beskriver mangler på systematisk arbeid som skal redusere forekomst av vold, trusler og trakassering i helsesektoren. De viser til netthets som et arbeidsmiljøproblem og mener det er en diskrepans mellom ledere og ansattes oppfattelse av iverksatte tiltak. Rapporten oppfordrer til individuelle løsninger under situasjoner med netthets, og stiller spørsmål til dagens lover og regler med manglende mulighet for handlinger når arbeidstakere blir trakassert av brukere. Forfatterne etterlyser også mer kunnskap om hva som kan være effektive virkemidler for å ivareta helsepersonell. Et fellesønske fra ansatte er ofte økt bemanning i krevende situasjoner (Hagen & Svalund, 2019)

Rapport 3. Likestilling- og diskrimineringsombudet «Hatfulle ytringer på nett», 2020

Den tredje rapporten er fra likestilling- og diskrimineringsombudet. Den omhandler «Hatfulle ytringer på nett» og bygger å en spørreundersøkelse om facebook-brukeres erfaringer med netthets. Den viser at halvparten av totalt 2031 norske Facebook-brukere over 18 år opplever at sosiale medier er en gevinst for ytringsfriheten. Samtidig viser samme undersøkelse til at syv av ti mener det er et problem for ytringsfriheten at folk avstår fra å delta i offentlige debatter på sosiale medier grunnet redsel for å bli utsatt for negative

kommentarer (Øistad & Veledar, 2021). Mye av årsaken til fraværet i offentlige debatter er kommentarer som preget av «ydmykelse, latterliggjøring og hatefullt språk». Kvinner opplever ofte mer truende og krenkende kommentarer enn menn. Unge under 30 år opplever også mer hets, trakassering og trusler sammenlignet med eldre aldersgrupper. Funn viser også at menn ofte står bak to tredjedeler av hatefulle ytringer i samfunnsdebatter (Øistad & Veledar, 2021, s. 9). Rapporten støttes av medietilsynet sin studie som viser at fire av ti som har opplevd nettsjikane er forsiktige med å si sin mening, og to av ti har sluttet å respondere. Medietilsynet mener dette er en trend som gir demokratisk utfordring, og som krever en åpen debatt (Medietilsynet, 2021).

Masteroppgave om «en mellomleders bekjennelse» i kommunal sektor, 2020

En masteroppgave av Haug og Evensen (2020) avdekker i et intervju at en mellomleder i helsesektoren opplevde store utfordringer med netthets og trusler. Mellomlederen relaterte utfordringene til vanskeligheter med å være i forkant av netthetsen og ruste medarbeiderne til å stå i situasjonen. Mellomlederen opplevde også det som vanskelig strekke til og ivareta ansatte, på tross av gode rutiner (s. 73 og 92).

3 Forskningsmetode

I dette kapitlet er hensikten å redegjøre for forskningsmetoden som er benyttet til å besvare oppgavens problemstilling (Furseth & Evrett, 2020). Kapitlet skal klargjøre hvorfor jeg har valgt kvalitativ metode og redegjøre for egen forforståelse og forskerrolle. Videre vil forberedelsesprosess, innsamlingsstrategi, transkribering og dataanalyse bli gjort rede for. Hensikten er å oppklare valg som kan ha påvirket studiens resultater. Avslutningsvis oppsummeres forskningens kvalitet og metodiske refleksjoner.

3.1 Valg av metode

Formålet med denne studien var å finne svar på problemstillingen: «Hva kan ledere gjøre når deres arbeidsplass blir utsatt for netthets i sosiale media?».

Tre forskningsspørsmål ble utarbeidet med formål om å besvare oppgavens problemstilling.

Forskningsspørsmålene som jeg søkte svar på var:

1. Hvordan erfarte du situasjonen med netthets?
2. Hvilket handlingsrom og alternativer har ledere når helsepersonell blir utsatt for netthets?
3. Hvordan kan ledere ivareta arbeidsmiljøet og medarbeidere under episoder med netthets?

Som Malterud (2018, s. 25) beskriver danner valgt problemstilling grunnlaget for valg av metode. Valg av metode i denne studien ble kvalitativ forskningsmetode med et induktivt design. Kvalitativ metode er i denne studien vurdert som hensiktsmessig fordi den vektlegger subjektive erfaringer, holdninger og personlige synspunkt av fenomenet som utforskes (Malterud, 2018, s. 30). Kvalitativ metode gir slik sett mulighet for en dypere forståelse av ledernes opplevelser med netthets. Induktivt design innebærer at empirisk materiale samles fra informantene og overføres til teori som potensielle forklaringer på en større sammenheng (Kvale & Brinkmann, 2015). Siden forskningssøket viste et mulig forskningshull rundt temaet netthets av helsepersonell ble et av målene med denne studien å samle empiri som kan overføre kunnskapen til ens større sammenheng. Kvalitativ

forskningsmetode ble også valgt fordi den ofte benyttes i situasjoner som omhandler mellommenneskelig samhandling og erfaringer (Malterud, 2018, s. 32). Forskning på menneskelige erfaringer omtales også som en fenomenologisk tilnærming. Det er en forskningsstrategi som utforske og analysere enkeltindividets personlige opplevelser, ut fra deres egne perspektiver (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 5).

Selv om studien bygger på en kvalitativ metode har jeg også vært inne på tanken om å benytte en kvantitativ metode. Kvantitative metoder gjør det mulig å samle informasjon som kan overføres til tall og statistikk (Kvale & Brinkmann, 2015). En fordel med å benytte kvantitativ metode i denne studien ville vært å få en bredere kartlegging av netthets i helsesektoren. Bruk av spørreskjema kunne da vært aktuelt for å samle data fra flere individer, men også for å standardisere likheter og variasjoner innenfor opplevelser av netthets (Johannessen et al., 2016). Fokusgruppeintervjuer kunne også vært spennende for å utfordre informantene i deres synspunkter og skape diskusjoner som avdekker underliggende meninger og holdninger som muligens kan kamufleres i et individuelt intervju (Kvale & Brinkmann, 2015).

3.2 Oppstart og søknadsprosess

Det praktiske arbeidet med masteroppgaven startet i august 2021. Jeg tok da kontakt med Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) for å undersøke deres synspunkt om tematikken. De kunne meddele at de hadde lite kunnskap om netthets. De forklarte at de ønsket å inkludere spørsmål relatert til netthets i arbeidslivet i en spørreundersøkelse våren 2022. Jeg deltok også på et frokostwebinar de arrangerte som het: Trakassering, trusler og vold på arbeidsplassen – hva viser de nasjonale tallene? Dessverre var lite av informasjonen knyttet til netthets og sosiale media der. I september 2021 tok jeg kontakt med legeföreningen og Norsk sykepleieförbund for å undersøke hvilke retningslinjer de benyttet når medlemmer ble utsatt for netthets. Grunnet manglende svar ble det ikke mulig å avklare hvilke rammer og arbeidsmetoder de benyttet under situasjoner med netthets. Noe av årsaken kan tenkes å relateres til pandemien som tok stor oppmerksomhet. I november 2021 kom jeg i kontakt med statsforvalterens kontor i forbindelse med en sak der helsepersonell ble hetset og outet

på Facebook. På generelt grunnlag kunne statsforvalterens kontor forklare at de sjeldent gikk inn i pasientsaker grunnet netthets. De forklarte da at på et generelt grunnlag prioriterte å følge opp klagesaker på vegne av pasientene. De oppfordret avsendere av netthets til å opprette tilsynssaker eller klage gjennom formelle klageorgan.

3.2.1 Søknader og godkjenninger

Søknad for gjennomføring av studien ble sendt til Norsk Samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD) og godkjent 07 oktober.2021. Grunnet endringer i forskningsspørsmål og intervjuguide ble det sendt en endringsmelding som ble godkjent 03 november 2021. Referansenummer: 614409. Det har også vært nødvendig å søke om godkjenning fra flere ulike personvernkontor hos større aktører i spesialisthelsetjenesten. Disse er ikke vedlagt oppgaven med hensyn til informantenes anonymitet.

3.3 Innsamlingsstrategier

For å komme i kontakt med informanter som hadde erfart netthets i spesialisthelsetjenesten benyttet jeg selv sosiale medier som Facebook, Messenger, og LinkedIn. Dessverre ga forsøket liten respons. Forespørsel om deltakelse ble derfor sendt på mail, eller gjort via telefon til både store og små aktører.

3.3.1 Utvalgsstrategi

Etter samtaler med ledere som hadde kjennskap til tematikken ble «snøballutvelgelse» og «strategisk utvalg» benyttet som strategi i utvelgelse av informanter. Snøballutvelgelse baserer seg på å spørre informanter tidlig i prosessen om andre aktuelle kandidater som kan være aktuelle å spørre om deltakelse i studien (Polit & Beck, 2020). Snøballutvelgelse ble benyttet som første utvalgsstrategi da kontakter informerte om andre aktuelle informanter. Siden snøballutvelgelsen stoppet opp under rekrutteringsprosessen ble resterende seks informanter inkludert i studien ved hjelp av strategisk utvalg. Et strategisk utvalg innebærer å søke informanter som best mulig kan belyse oppgavens

problemstilling. Bruk av strategisk utvalg var vider hensiktsmessig for oppgaven for å innhente relevante erfaringer som kunne bidra til et homogent forskningsmateriale (Malterud, 2018, s. 59). Å samle erfaringer fra ulike sektorer innen spesialisthelsetjenesten var også ideelt da informasjon viste at enkelte sektorer og avdelinger kunne være mer utsatt enn andre.

I starten av studie var jeg usikker på om de ulike arbeidsstedene ønsket en slik studie velkommen. Helsesektoren var allerede preget av stor pågang relatert til COVID-19 pandemien. Overraskelsen var derfor stor da flere av institusjonene forklarte at det var på tide noen undersøkte erfaringer knyttet til netthets. Senere i prosessen kom det frem enkelte bekymringer fra både informanter og helsepersonell som hadde hørt om studien. De forklarte at temaet kunne skape redsel og engstelse om det skulle oppstå nye «mediestormer» relatert til studiens funn. Anonymitet hos informanten ble derfor vektlagt for å sikre at informanter som tidligere har vært utsatt for netthets ikke skulle oppleve mer belastning relatert til min studies tematikk.

Utvalgsstrategien resulterte i ti intervjuer med tre utvalg. Seks av informantene arbeidet som mellomledere, tre informanter arbeidet som tillitsvalgte, og en informant arbeidet som spesialrådgiver innen kommunikasjon. Hensikten med å velge tillitsvalget som et utvalg i tillegg til mellomledere var at tillitsvalgte kunne besitte viktig informasjon som lederne ikke var klar over under håndteringen av netthets. De representerte ansattes opplevelser og kunne belyse situasjonen fra deres ståsted. Hensikten med å inkludere en spesialrådgiver var vedkommende kunnskap knyttet til oppgavens tematikk. Det ble derfor vurdert som en viktig ressurs på tross av oppgavens utgangspunkt der utvalget skulle være mellomledere, tillitsvalgte og verneombud. Utgangspunktet for utvalgsstrategien var også basert på at vernetjenesten skulle delta, men dette lot seg ikke gjennomføre. Flere forespørsler ble sendt til ulike verneombud, men grunnet manglende erfaringer med netthets var det ingen som kunne delta. Enkelte barne- og nyfødtavdelinger ble spurt, men også der manglet de erfaringer med netthets. Oppgaven omhandler derfor kun voksne pasienter.

Inkluderte informanter bestod av en likevekt av kvinner og menn. Informantene var i aldersgruppen 30-70 år. Lederne hadde i gjennomsnitt 12,5 år med ledererfaring, og

tillitsvalgte hadde i gjennomsnitt 9,3 år med erfaring. Informantene arbeidet innen sektorene somatikk, kirurgi, psykiatri, prehospital tjeneste og kommunikasjon. Syv av intervjuene ble gjennomført ansikt-til-ansikt. Ett intervju ble gjennomført via Zoom og to intervjuer foregikk over telefon. Diktafon fra VID ble hentet ut og oppbevart etter VID og NSD sine retningslinjer for datalagring. Siden de fleste intervjuene varte i 60 minutter ble det vurdert at metning av informasjon fra intervjuene var tilstrekkelig med ti informanter.

3.3.2 Intervjuguide og pilotintervju

Intervjuguiden danner utgangspunktet for spørsmålene som blir stilt i intervjuene (Malterud, 2018). Intervjuguiden ble utformet september-oktober 2021. Etter to pilotintervju kom det frem at intervjuguiden måtte forenkles da den kunne fremstå for detaljert.. Etter innspill fra ledere, kollegaer, medstudenter og veiledere ble intervjuguiden strukturert etter forskningsspørsmålene, med aktuelle delspørsmål som kunne bryte opp tematikken. Det skapte rom for mer flyt. Intervjuguiden ble godkjent av både veileder og NSD før oppstart. Etter gjennomføring av de første to intervjuene kom informantene med ny informasjon som intervjuguiden ikke hadde tatt høyde for. Intervjuguiden opplevdes da for detaljert, men med god kjennskap til spørsmålene ble intervjuguiden brukt mer som en veiledning under intervjuet. Intervjuene startet innledningsvis med korte, enkle spørsmål for å skape tillitt og for få informanten til å åpne seg. Videre ble åpne spørsmål stilt, gjerne som en samtale uten for kompliserte delspørsmål. Se vedlegg 3: intervjuguide.

3.3.3 Gjennomføring av semistrukturerte individuelle intervjuer

Som en del av den kvalitative metoden ble semistrukturerte individuelle intervjuer benyttet som innsamlingsstrategi. Semistrukturerte intervju har som hensikten å bidra med økt forståelse av valgt tema basert på forskningspersonens perspektiv. Et semistrukturerte intervjuguide fungerer som et veiledede verktøy som skal gjøre det mulig for intervjueren og informanten å snakket fritt innenfor et gitt felt (Johannessen et al., 2016). Individuelle intervju som innsamlingsstrategi kan være hensiktsmessig når man søker innsikt i opplevelser og synspunkt andre ikke var klar over at eksisterte (Kvale & Brinkmann, 2015).

Intervjuene som ble gjennomført hadde en varighet fra 35 minutter til 2,5 time. Selv om to tredjedeler av intervjuene varte over 60 minutter viser tiden at informantene hadde ulik erfaring med netthet. Intervjuene med kort varighet hadde mindre alvorlige opplevelser med netthets. En fordelen med bruk av individuelle dybdeintervjuet var muligheten til å få frem informantenes profesjonelle og personlige meninger. Ulempen med å ikke benytte andre metoder som for eksempel fokusgruppeintervju var rom for diskusjoner og grundigere utdypning. Det lot seg dog ikke gjøre da informantene var spredt geografisk, og pandemien gjorde det utfordrende å samles flere samtidig.

I forkant av selvet intervjuet ble informantene opplyst om oppgavens bruk av FO sin definisjon på netthets. Det ble vurdert som aktuelt for å sikre en felles forståelse av begrepet. Tydelig informasjon om ivaretagelse av taushetsplikt ble gitt for å unngå brudd på forskningsetiske regler. Bruk av lydopptaker var viktig for å unngå misforståelser mellom informant og intervjuer. Som intervjuer ga jeg beskjed om at informanten skulle få snakke mest, og at jeg som intervjuer prioriterte å lytte, fange opp aktuelle momenter og styre samtalen ut fra intervjuguiden. Underveis i intervjuet tok vi to til tre pauser slik at informanten fikk hentet seg inn. For å skape en tillitsfull stemning var det viktig å vise informanten at jeg var både takknemlig for deltakelse og svært opptatt av informantens anonymitet. Gjennom verbal og non-verbal kommunikasjon ønsket jeg å anerkjenne informantens prioritering av tid og deltakelse i studien. For å unngå å påvirke informantens meninger ble det vektlagt å ivareta et nøytralt kroppsspråk og unngå ledende spørsmål (Kvale & Brinkmann, 2015)

3.5 Transkribering

Ved transkripsjon gjøres en mest mulig konkret oversettelse av en muntlig samtale til en skriftlig tekst (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 210). Målet med transkripsjonen er å gjøre datainnsamlingen fra intervjuene tilgjengelig for analyse. Utfordringen kan være at språklige uttalelser kan tolkes annerledes når det presenteres skriftlig, og utenfor sin opprinnelige kontekst (Kvale & Brinkmann, 2015). I arbeidet med transkripsjon var det derfor viktig å være trofast mot informantens opprinnelige utsagn, og sikre at informantens budskap ble formidlet slik det var under intervjuet (Malterud, 2018, s. 77). Malteruds (2018) sin standardiserte metode for transkribering ble benyttet for å styrke studiens reliabilitet (Malterud, 2018, s. 79).

Hvert intervju ble transkribert samme dag eller dagen etter intervjuet. Det var fordelaktig da intervjuet fortsatt var friskt i minne. Under intervjuene tok jeg enkelte notater etter tidspunkt på lydopptaker dersom informanten benyttet nonverbal kommunikasjon i form av gestikulering, sukk, stillhet eller ansiktsuttrykk. Hensikten var å sikre at transkriberingen ga en samlet forståelse av informantens utsagn. I de første intervjuene forsøkte jeg å skrive alt på dialekt. Det innså jeg fort at tok mye tid. Jeg valgte derfor å transkribere alt informantens ordrett, men oversatte teksten til bokmål. Videre noterte jeg ned alle lyder som «hm», «mm», «æhm», og mellomord som «lissom», «assa», «jajo, ja». Etter ny gjennomgang av lydfil fjernet jeg overflødige mellomord og lyder for å samle teksten. Deretter kontrollerte jeg at informantens opprinnelige budskap kom frem. Under transkriberingen ble også navn, steder, alder på familiemedlemmer og annet informasjon som kunne kobles til informantene anonymisert eller utelatt. Mye av slik informasjon var heller ikke relevant for studien. Alle transkripsjonene ble merket med koder og ingen navn ble notert fra lydfil, eller over på datamaskin. Dette ble gjort av hensyn til personvernet (Malterud, 2018).

3.6 Dataanalyse, trinn for trinn

Arbeidet med den kvalitative analysen pågår fra innsamlingen til ferdigstilling av prosjektet. Dataanalysen handler i hovedsak om å vurdere samlet empiri, systematisere funnene etter kategorier, vurdere og presentere resultatene opp mot aktuell teori, samt besvare studiens problemstilling (Malterud, 2018, s. 83). Malterud (2018) sin systematiske tekstkondensering (STC) er benyttet da den er tilpasset nybegynnere som skal gjennomføre analyseprosess på en systematisk og oversiktlig måte. Analyseprosessen består av fire trinn: helhetsinntrykk, meningsbærende enhet, kondensering og syntese (Malterud, 2018, s. 97).

Siden jeg selv hadde transkribert intervjuene hadde jeg god oversikt over materialet, og kunne starte arbeidet med analyseprosessen etter at 4 av 10 semistrukturerte intervjuer var gjennomført. Slik var det mulig å få en oversikt over aktuelle temaer som kunne undersøkes nærmere i de resterende intervjuene.

Før selve analyseprosessen var det igjen viktig med en bevisstgjørelse og refleksjon rundt egne holdninger og meninger. Det var nødvendig for å unngå å tilegne informantenes bidrag feiltolkninger (Malterud, 2018). For å vise leseren at jeg gjennomførte arbeidet korrekt etter Malterud sin STC metode har jeg utarbeidet en tabell hvor jeg oppsummerer prosessen og min fremgangsmåte:

Analyseprosessens fire trinn og mål oppsummert	
Trinn 1: Helhets-inntrykk og oversikt	
Prosess	Transkriber alle intervjuene → Les grovt gjennom alle transkriberingene → Les deretter nøye gjennom alle transkriberingene → Notere ned temaer fortløpende (Induktiv metode)
Min fremgangsmåte	<ol style="list-style-type: none"> 1. Transkriberte alle intervjuene på bokmål. 2. Fjernet overflødig lyder og mellomord. 3. Leste transkriberingen. Totalt 51 sider, to ganger. 4. Noterte ned aktuelle temaer fortløpende. <p>Satt igjen med 15 foreløpige temaer + en ekstra boks for sitater som kunne være aktuelle.</p>
Trinn 2: Identifisere menings-bærende enheter. Gå fra tema til koder og kodegrupper	
Prosess	Identifisere meningsbærende enheter → Lag en analysetabell med oversikt over alle temaer/koder og kodegrupper → Dekontekstualisere → flytte meningsbærende enheter inn i analysetabellen med definere kodegrupper → Omformulere kodegrupper underveis i prosessen.
Min fremgangsmåte	<ol style="list-style-type: none"> 1. Markerte meningsbærende enheter med ulike fargekoder i en kopi av samlet transkripsjon 2. Fikk oversikt over temaer og kodegrupper som var aktuelle. 3. Konstruerte en analysetabell som ga oversikt over alt meningsbærende enheter, systematisert etter deskriptive koder. 4. Gikk fra 15 til 9 temaer og endte opp med 16 kodegrupper.
Trinn 3: Kondensering	
Prosess	Dele hver kodegruppene inn i to til tre subgrupper → Sortere meningsbærende enheter i subgruppene → Kondenser meningsbærende enheter → Finn gullsitat.
Min fremgangsmåte	<ol style="list-style-type: none"> 1. Leste meningsbærende enheter i kodegruppene. 2. Sorterte materiale inn i subgrupper. 3. Konstruerte kunstige sitater i «jeg format» som oppsummerte informantenes budskap. 4. Markerte gullsitat i hver subgruppe med rødt under kolonnen for meningsbærende enheter.
Trinn 4: Sammenfatning	
Prosess	Rekontekstualisere → Sammenfatte funn og fremstille nye beskrivelser → Validere analytisk tekst opp mot opprinnelig empirisk materiale.
Min fremgangsmåte	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kopierte alle kondensat fra analysetabellen til oppgaveteksten. 2. Lagde en innholdsbeskrivelse for hver subgruppe, basert på kondensat og utvalgt sitat (gullsitat). 3. Lagde en overskrift (kategori) som passet innholdet. 4. Kontrollerte analytisk tekst og navn på kodegrupper/subgrupper med opprinnelig transkribert materiale.

Tabell 2: Dataanalyse, trinn for trinn.

3.6.1 Trinn 1: Helhetsinnstrykk

Første trinn i analyseprosessen STC var å danne et helhetsinntrykk som ga oversikt over intervjumaterialets 51 sider med transkriberte materiale. Ved å lese de transkriberte intervjuene i to omganger, først raskt og deretter mer nøye, var det mulig å fange opp nøkkelord som skildret tematikken (Malterud, 2018, s. 99). Etter flere forslag til temaer ble de første 15 temaene til slutt snevret ned til 9 temaer: «Sosiale medier», «organisering», «ledelse», «handlingsrom» «alternativer», «reaksjoner», «psykososiale behov», «fremtiden» og «anbefalinger». Teamet «Annet» ble benyttet under prosessen for å sortere eksempler og ekstramateriale som jeg ønsket å se nærmere på.

3.6.2 Trinn 2: Identifisere meningsbærende enheter

I trinn to startet arbeidet med å gå fra valgte temaer i trinn 1 til å definere koder. Kodene danner grunnlaget for en systematisk sorteringen av meningsbærende enheter (Malterud, 2018, s. 112). Meningsbærende enheter er utvalgte sitater fra det transkriberte materialet som kan benyttes for å besvare problemstilling og forskningsspørsmål. Hensikten med å identifisere meningsbærende enheter, fargelegge de og sortere de i koder og kodegrupper var å sile relevant informasjon fra irrelevant informasjon. Selve kodearbeidet ble utført på egenhånd. Siden prosessen var både ny og omfattende startet jeg arbeidet med å lage en oversiktstabell. I tabellen fikk temaene ulike farger og meningsbærende enheter ble kopiert inn med små koder som identifiserte opphavet. For eksempel: M:1 = mellomleder 1, T:2 = tillitsvalgt 2.

Kodeprosessen opplevdes i starten som forvirrende, inntil jeg oppdaget at tema, koder og kodegrupper inngår i hverandre og kan justeres ut fra empirien underveis. Temaer ble dermed omgjort til koder med ulike kodegrupper. Kodegruppene fikk en definisjon som gjorde det lettere å sortere materialet under (Malterud, 2018, s. 103). Resultatet ble en fargerik og omfattende arbeidstabell som fremstod oversiktlig. Noen koder måtte fjernes under arbeidet og andre koder kom til etter hvert som jeg fikk lest gjennom materialet flere ganger.

Avslutningsvis var det nødvendig å gå tilbake til originalutgavene fra transkripsjonene for å vurdere om alle meningsbærende enheter var inkludert (Malterud, 2018, s. 103).

For å vise prosessen med utarbeidelse av tema, kodegrupper og subgrupper presenteres et utsnitt av en tabell jeg konstruerte under arbeidet. Tabellen fremstiller ikke de meningsbærende enhetene som ligger under da det ville tatt for mye plass.

Felt	Temaer	Kodegruppe	Subgrupper	Kategorier	
Erfaringer	Sosiale medier	Netthets av helsepersonell	Utsatte grupper	4.1 Erfaringer med netthets i sosiale medier	
			Sosiale medier benyttes som et maktmiddel		
		Konsekvenser	Netthets påvirker pasientbehandling og drift		
	Organisering	Organisatoriske utfordringer	Manglende rutiner og retningslinjer		
			Tidspress		
			Rotete arbeidsfordeling		
Ledelse	Ledererfaringer	Ledernes håndtering av situasjonen	4.2 Ledelse under situasjoner med netthets		
		Behov for kriseledelse og tøffere lederskap			
		Ledernes lederstil			
	Forbedringspotensialer	Tillitsvalgte sin rolle og refleksjoner rundt ledelse			
Handlingsrom og alternativer	Handlingsrom	Utydelig lovverk «Mellom barken og veden»		Lovverket oppfattes diffust	4.3 Begrenset handlingsrom
				Psykiatrien opplever mer netthets	
			Politianmeldelse hadde liten effekt		
			Ventetiden, tiltak eller begrensning?		
	Alternativer	Prioriteringer	Tverrfaglig samarbeid	4.4 Tverrfaglig samarbeid og dialog kan bidra til løsninger	
			Sikkerhetstiltak		
Dialog – et viktig verktøy!					
	Respons i sosiale medier	Respons på netthets i sosiale medier	4.5 Respons på netthets i sosiale medier		
	Sosiale medier kan brukes til ulike behov				
	Kunnskap om ytringer	Helsepersonell som deltar i debatten på sosiale medier			
Arbeidsmiljø	Reaksjoner	Hos lederne	Lederne reagerte med sinne	4.6 Netthets påvirker arbeidsmiljøet med sinne, frustrasjon og redsel	
			Egensikkerhet		
		Hos ansatte	Redde ansatte		
		Sykmelding og turnover			
	Psykososiale behov	Behov for psykososial ivaretagelse	Organisering av samtaler, defuse og debrif		4.7 Defuse, debrif og kollegastøtte ivaretar arbeidsmiljøet
			Kollegastøtte ga økt samhold		
Lederens ansvar for psykososial ivaretagelse					
Hvem ivaretar lederne?					
Anbefalinger	Fremtiden	Fremtiden bekymrer	Ledere og tillitsvalgte frykter mer netthets i fremtiden	4.8 Anbefalinger til mellomledere og tillitsvalgte	
			Anbefalinger for håndtering av netthets		Interne tiltak
	Bør det etableres en mediestrategi?				
	Prioriter psykososial ivaretagelse				
	Behov for mer kunnskap om kriseledelse og kommunikasjon				
		Eksterne tiltak	Lovgiver må på banen		

Tabell 3. Egenkonstruert oversikt over temaer/koder, kodegrupper og subgrupper

3.6.3 Trinn 3: Kondensering

I trinn tre arbeidet jeg videre med koding og kodegruppene fra tabellen som ble utarbeidet i trinn 2. Kodegruppene var store og inneholdt mange ulike perspektiver. Det var derfor greit å sortere de ulike meningsbærende enhetene videre inn i to til tre subgrupper (Malterud, 2018). Da sorteringsarbeidet var gjort kunne arbeidet med å sammenfatte informasjonen fra de ulike subgruppene til et kunstig sitat (kondensering) starte. Denne formen for systematisk tekstkondensering innebærer å samle stort tekstmateriale til mer konkrete tekster (Malterud, 2018). Før arbeidet med kondensering kunne starte måtte jeg flere ganger vurdere antall subgrupper. For mange subgrupper kan bidra til at man mister oversikten over materialet. Samtidig er det greit at en subgruppe inneholder flere ulike perspektiver som kan bidra til et nyansert svar (Malterud, 2018, s. 106). Etter flere (re)vurderinger endte jeg opp med 16 kodegrupper, hvor hver kodegruppe inneholdt to til fem subgrupper. Etter et par ukers gjennomgang av materialet og stadig endring på kodegrupper og subgrupper fikk jeg kontrollert at alle meningsbærende enheter var med og oversiktlig systematisert med dekkende kodegrupper og subgrupper.

Et sentralt moment ved bruk av STC var å danne kunstige sitater (kondensat) i «jeg» format. Kondenseringen var en spennende prosess. Bruk av «jeg» format gjorde også at jeg fikk enda tettere kjennskap til mitt empiriske materialet. Utarbeidelsen av kondensat gjorde at jeg fikk løftet frem intervjuobjektene budskap på en «tekstnær» måte (Malterud, 2018, s. 107). Arbeidet med kondenseringen bidro også til opprydding hvor meningsbærende enheter som ble gjentatt flere ganger kunne siles bort. Under prosessen med kondensering valgte jeg ut enkelte «gullsitater» for hver subgruppe. Gullsitatene skulle illustrere budskapet til kodegruppen/subgruppen på en mer direkte og fargerik måte (Malterud, 2018, s. 110). I resultatkapittelet er gullsitatene benyttet, og ikke kondenserte sitater. Det er fordi jeg opplevde at sitatene var gode nok til å få frem informantenes budskap.

Tema	Subgrupper	Meningsbærende enhet (gullsitat markert med rødt)	Kondensat	Kategori
Alternativer	Tverrfaglig samarbeid	<p>«M4(k): i de vanskelige sakene benytter vi de ressursene som finnes og forsøker å koordinere disse på en god måte opp mot de ansatte opplever enten online-netthets, eller i etterkant-netthets.»</p> <p>M2: «det finnes ganske lite erfaringer rundt netthets, av denne type i helsevesenet. Så vi hadde en dialog med legeföreningen, og sykepleieförbundet.»</p> <p>T3: det var greit å avklare med jurister og informere vedkommende om hvilke rettigheter man har f.eks i forhold til saksökning for æreskrenkelse osv».</p> <p>«M4(k): nå kom jeg bare på det men slettmeg.no. du har jo også datatilsynet selvfølgelig. Du har jo også eksterne instanser utover politi som er satt opp for å jobbe inn mot dette feltet»</p>	<p>«Jeg tror det er viktig å samarbeide med andre faggrupper og bruke tilgjengelige ressurser.</p> <p>Siden det finnes lite erfaring med netthets synes jeg man bør snakke med egne foreninger.</p> <p>Jeg syntes det var greit at jurister kunne informere ansatte om hvilke rettigheter man har når man utsettes for netthets.</p>	<p>4.4</p> <p>Tverrfaglig samarbeid og dialog kan bidra til løsninger</p>

Tabell 4: Eksempel på mitt arbeid med kondensering.

3.6.4 Trinn 4: Sammenfatning

I trinn fire var målet å rekontekstualisere materialet ved å sammenfatte den empiriske informasjonen til en ny analytisk tekst (Malterud, 2018). Den nye analytiske teksten skulle være troverdig ovenfor mitt empiriske materialet, samtidig som min egen fortolkning av helheten trekkes frem. Etter rekontekstualiseringen var det viktig å kontrollere at min egenkonstruerte analytiske tekst som ble fremstilt i resultatkapittelet samsvarte med mitt opprinnelige empiriske materiale. Original oversikt over markerte meningsbærende enheter ble derfor kontrollert opp mot hva som egentlig ble sagt under intervjuet.

3.7 Forskningens kvalitet

3.7.1 Validitet

Validitet handler om forskningens troverdighet og gyldighet (Malterud, 2018). I kvalitativ forskning vil validitet reflekteres av utvalget, om metoden undersøker det den skal undersøke og hvorvidt metoden gir et pålitelig bilde av virkeligheten (Furseth & Evrett, 2020). Å validere studien gjøres ved å undersøke kontrollert etter feilkilder, gjerne gjennom hele studiens prosess. Hensikten er å forebygge systematisk feil i forskningsprosessen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276 - 279).

Validitet kan deles i intern og ekstern validitet. For å vurdere denne studiens *intern validitet* er det vurdert om resultatene fra studien er riktige ovenfor utvalget som er undersøkt (Malterud, 2018; Pipp, 2018). Utvalget i studien arbeider innen ulike deler av spesialisthelsetjenesten. De har ulike arbeidsoppgaver og pasientgrupper. Store ulikheter kan ha medført en svekket intern validitet da det ikke var mulig å kontrollere alle detaljer hver deltaker oppga. Samtidig er den interne validiteten muligens opprettholdt ved at flere av informantene på tvers av arbeidsområder og stillinger bekrefter lignende tiltak og opplevelser med netthets.

Under selve intervjuprosessen kan validiteten også påvirkes av forskerens egen oppfattelse og tolkning av informantenes svar (Malterud, 2018). Ved bruk av semistrukturerte intervjuer erfarte jeg som intensivsykepleier at flere av situasjonene påvirket meg personlig fordi jeg selv kunne relatere til urettferdigheten mange opplevde. Samtidig har jeg som forsker et ansvar for å være objektiv (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 268). Risikoer for feilaktige skjevheter (bias), «fallguver» eller «mistolkninger» jeg kan ha ervervet under intervjuprosessen var derfor viktig å skrive ned slik at jeg kunne arbeide med å ha et bevisst forhold til eget kroppsspråk, holdninger og språk under intervjuene, og i transkriberingsprosessen etterpå. Selv om jeg har arbeidet for å ha et bevisst forhold til studiens materiale er det alltid en risiko for at egne reaksjoner ubevist påvirker studiens standpunkt.

En annen sentral bias i studien er at kun én person har gjennomført intervjuene, transkriberingen og analysert datamaterialet. Selv om det kan ha vært en fordel fordi jeg selv fikk mulighet til å danne en helhetlig oversikt over materiale, kan det ha vært uheldig at resultatene kun er drøftet grovt med enkelte medstudenter fra veiledningsgruppen. En tredje bias kan være ulike oppfattelser av begrepet netthets og sosiale medier. Selv om alle informantene fikk definisjonen forklart i forkant av intervjuet, kan det ha oppstått misforståelser. For eksempel kan materiale som ikke er ment som netthets, men kritikk ha blitt inkludert. Dette er utfordrende da begrepet er relativt nytt og ukjent for mange. Det også viktig å påpeke at denne studien kun skildrer hvordan ledere, tillitsvalgte og én spesialrådgiver opplevde netthets i sosiale medier. Studien inkluderer derfor kun helsesektorens sin side av saken og gir ingen rom for pasienter eller pårørende sine perspektiver av saken. Det er heller ikke tatt høyde for forskjellige erfaringer og toleransenivå for netthets. Non kan for eksempel ha opplevd grovere netthets enn andre. Samtidig kan individuelle forutsetninger gjøre at enkelte tolker «mindre» hendelser som mer alvorlig enn ansatte som opplever «grovere» tilfeller av netthets.

Ekstern validitet omhandler gyldigheten til datamaterialet under andre omstendigheter (Malterud, 2018; Pipp, 2018). Utvalget i studien er lite og informantene både har ulike arbeidsoppgaver og stillinger. Studiens resultater vil derfor ikke være direkte generaliserbar. Det er også for få inkluderte informanter med for få opplevelser av netthets til at resultatet kan generaliseres. På en annen side vil funnene forhåpentligvis være aktuelle i arbeidet med håndtering av netthets i fremtiden og kanskje kunne bidra med kunnskap innen et felt det er forsket lite på fra tidligere.

3.7.2 Reliabilitet

Reliabilitet sier noe om hvor pålitelig og troverdig forskningen er (Furseth & Evrett, 2020). Å vurdere forskningens reliabilitet er viktig for å vurdere om informasjonen som har kommet frem under intervjuene kan reproduseres i en annen kontekst, til andre forskere. Det er også viktig for å vurdere om den empiriske materialet er håndtert objektivt uten form for påvirkning under transkribering og analysen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276).

En faktor som kan ha påvirket denne studiens reliabilitet er at informanter fikk informasjon om at jeg selv arbeider som intensivsykepleier. Noen informanter kan ha opplevd økt tillitt ettersom jeg er helsepersonell, mens andre kan ha unngått å dele informasjon i frykt for kritiske spørsmål. En annen faktor som kan ha påvirket reliabiliteten er at tre av intervjuene foregikk over zoom/teams. Disse intervjuene var noe kortere enn resten (mellom 10-20 minutter). Om informanter opplevde økende usikkerhet eller om det kun gjorde at intervjuet ble mer formelt er uklart. Under de digitale intervjuene er det mulig at kroppsspråk og toneleie ikke har blitt fanget opp på lik linje som intervjuene som foregikk ansikt-til-ansikt (Kvale & Brinkmann, 2015).

Siden det kun er én forsker som har gjennomført studien, med intervjuene, transkribering og analyse kan det ha gjort det lettere å fange opp fellestrekk fra informantene. Samtidig utfordrer det studiens reliabilitet at kun én forsker har arbeidet med alt empirisk materiale alene. Faren for feltblindhet og ensidig tolkning av materialet øker når det ikke er flere som kan vurdere resultatene. Det ble benyttet båndopptaker og notater som registrerte non-verbal kommunikasjon. Slik kan reliabiliteten være styrket da det ble brukt mye arbeid i korrekt tolkning under transkribering. Andre faktorer som kan ha påvirket studiens reliabilitet er utvalget og hvilke informanter som ønsket å delta eller ikke. Fra psykiatrien var det stor interesse og mye erfaringer.

Ved å inkludere én informant som besitter mye erfaring med kommunikasjon i sosiale medier på vegne av helsesektoren har jeg fått kjennskap til et helt annet felt som mange ledere og tillitsvalgte ikke har kjennskap til. Det har vært nyttig for å vurdere ledernes muligheter for operasjonalisering av netthets.

3.7.3 Forskningsetiske overveielser

Etiske overveielser er nødvendig under en slik studie for å sikre informantenes rettigheter og studiens legitimitet (Furseth & Evrett, 2020). En godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD) har vært nødvendig før oppstart av studien. NSD sine regler for lagring og sletting av data er og vil bli nøye fulgt. Se vedlegg 1 for godkjent søknad fra NSD. Grundige etiske vurderinger har også vært aktuelt for å vise informantene at deres autonomi, integritet, frihet og medbestemmelse skal respekteres. Alle informantene ble derfor nøye informert muntlig og skriftlig om studiens hensikt, metode og deres rettigheter som informanter (Furseth & Evrett, 2020, s. 144). Alle informanter som signerte samtykkeskjema fikk beskjed om at deres samtykkeskjema ville bli oppbevart atskilt fra anonyme lydfiler og kodede transkripsjoner. Samtykkeskjema ble utarbeidet etter NSD sin mal og oppbevart utilgjengelig for andre, etter VID Vitenskapelige Høgskole (ua) sine retningslinjer for datalagring. NSD har avtalt at de vil kontrollere at alle personvernopplysninger er slettet innen 30.12.22. Se vedlegg 2 for samtykkeskjema.

Videre er Generelle forskningsetiske retningslinjer (2014) fulgt under utarbeidelse av studien. Gjennom kritisk og systematisk tilnærming har jeg forsøkt å vise respekt og anerkjennelse ovenfor inkluderte informanter. Jeg har nøye informert deltakere om deres rettigheter. Det innebærer frivillig informert samtykke og konfidensialitet. Arbeidet med oppgaven har hele tiden vektet prinsipper som redelighet og nøyaktighet (Generelle forskningsetiske retningslinjer, 2014). Siden studien tematikk kan oppleves som utfordrende for enkelte informanter som har opplevd vanskelige situasjoner med netthets har informantenes sikkerhet spilt en sentral rolle under planlegging, gjennomføring og etterarbeid med intervjumaterialet.

3.8 Metodisk refleksjon

Siden dette er første gangen jeg gjennomfører en kvalitativ studie med semistrukturerte intervjuguide har læringsutbyttet vært stort. Problemstillingen har underveis blitt endret til å kun omhandle ledere, der tillitsvalgte og én spesialrådgiver belyser ledernes utfordringer med netthets. Forskningsspørsmål 3 ble også endret fra «psykososialt- og faglig arbeidsmiljø» til «arbeidsmiljø» da det ble rotete og lite hensiktsmessig å dele det opp.

I arbeidet med metoden tok søknadsprosessen hos de ulike personvernkontorene mer tid enn forventet. Da svarene var klare i starten av november 2021 måtte også søknaden til NSD revideres da intervjuguiden var for lang. I etterkant er det klart at intervjuguiden kunne vært enda enklere utformet med mindre, og mer åpne spørsmål. På en annen side ga enkelte informantene tilbakemelding på at noen temaer var viktige å bli spurt om da de selv ikke hadde tenkt på emnene under situasjonen. Eksempelvar spørsmål angående «tidsbruk» under situasjoner med netthets og «hvilke råd de ville gitt til andre ledere i lignende situasjoner». Det var spørsmål de mente de ikke hadde tenkt noe på i etterkant.

Å gjennomføre en studie innen helsesektoren krever at jeg som forsker og intensivsykepleier med erfaring innen somatikk, legevakt, prehospital tjeneste, rus- og psykiatri vurderer min egen forforståelse av helsesystemet. Malterud (2018) forklarer at egen feltforståelse kan ha vært en fordel ovenfor informantene. I denne studien kan egen forforståelse og tidligere erfaringer ha bidratt til å skape trygghet og tillitt hos informantene. Samtidig kan økt feltkunnskap ha bidratt til feltblindhet. Det vil si at mine erfaringer og kunnskap legger føringer for hva jeg som forsker ser og vektlegger (Malterud, 2018) En mulighet kan ha vært at jeg så etter svar som belyser mine egne synspunkt og overse ny kunnskap (Malterud, 2018). Selv om feltblindheten ikke kan fjernes har jeg i analyseprosessen forsøkt å vektlegge uenigheter mellom informantene for å få frem flest ulike synspunkt, for å skape en objektiv fremstilling av resultatene. Å benytte kvantitativ metode i tillegg til kvantitativ metode kunne også vært spennende for å få berike studien med mer håndfaste tallmateriale. En kvalitativ undersøkelse ville gitt et litt klarere bilde over forekomst av netthets, som antall ganger, type netthets og hvilke områder som er mest utsatt, slik FO har kartlagt i sin rapport (Fellesorganisasjonen, 2017).

4 Resultater og analyse

I dette kapittel vil analysen og resultatene fra 10 individuelle, semistrukturerte intervjuer bli presentert. Resultatene som presenteres danner grunnlaget for 11 anbefalinger som i punkt 6, oppsummering og avslutning. Rådene har som hensikt å oppsummere studiens funn og svare på problemstilling: «Hva kan ledere gjøre når deres arbeidsplass blir utsatt for netthets i sosiale media?».

Kapitlet er strukturert etter oppgavens tre forskningsspørsmål.

Punkt 4.1 besvarer første forskningsspørsmål knyttet til hvordan informantene erfarte netthets. Punkt 4.2 presenterer hvilket handlingsrom og alternativer til løsninger ledere har i møte med netthets. Punkt 4.3 presenterer aktuelle tiltak ledere kan iverksette for å ivareta arbeidsmiljøet og medarbeidere under episoder med netthets. Tematikken underbygges med gullsitater fra informantene markert i kursiv.

4.1 Hvordan erfarte du situasjonen med netthets?

Analysen av intervjuene viste at lederne hadde opplevd få, men ofte grove hendelser av netthets. Negative opplevelser med netthets ble ofte disponert gjennom sosiale medier som Facebook og Instagram. Selv om flertallet av informanter var kjent med ulike sosiale medie-apper forklarte to av lederne at de hadde «ingen» til «svært lite kjennskap» om sosiale medier.

4.1.1 «Netthets kan oppstå tilfeldig og brukes som et maktmiddel»

De fleste informantene forklarte at netthetsen hadde oppstått tilfeldig, uavhengig av kjønn, kultur, hudfarge og legning. Netthetsen hadde i alle tilfellene vært publisert av pasienter og pårørende som var innlagt eller nylig utskrevet. Innholdet var ofte preget av negativ omtale hvor outing av helsepersonell sitt navn, bilder av helsepersonell eller avdelingen, lydfiler, og videosnutter ble benyttet. Av sosiale medier ble Instagram og Facebook hyppigst brukt som arena for netthetsen. Netthetsen kunne ifølge en tillitsvalgt «komme når som helst, hvor som helst og man kan ikke reservere seg eller gjøre noe med det». Noen av lederne mente at erfaringer med trusler var en normal del av lederhverdagen, mens erfaringer med nett-trusler og netthets var nytt: «Trusler, og trusler om vold har jeg «bred erfaring med» fra lederjobben, men trusler og netthets har jeg én erfaring med. En sak».

Fra psykiatrien viste erfaringene at netthets ofte oppstod mens pasientene var psykisk syke og ute av stand til å vurdere konsekvensene av egne handlinger. Et par informanter forklarte at pasienten ofte uttrykket skam og fortvilelse i etterkant av hendelsen, da de var erklært friske. Pårørende til psykisk syke pasienter hadde ofte forklart at de opplevde det som vanskelig å se sine nærmeste blamere seg selv sosiale medier mens de var psykisk syke. Erfaringer knyttet til fjerning av netthetsen viste at både ledere, ansatte, pasientene og pårørende kunne oppleve det som vanskelig. Netthetsen spredte seg raskt til andre sosiale medier, da tredjeparter publisert materialet videre. Andre erfaringer innen psykiatrien hendelser der helsepersonell var utsatt for «skjult netthets». Det innebar hets av helsepersonell i lukkede forum. Informantene forklarte at helsepersonell ikke hadde sett disse publiseringene selv, men at innlagte pasienter i enkelte situasjoner hadde forklart at de kjent igjen ansatte ut i fra negative beskrivelser: «vi vet det finnes egne lukkede grupper på sosiale medier, som både selvskadingsforumer, og andre forumer hvor man henger ut helsepersonell».

Informantene forklarte at netthets ble erfart som et maktmiddel hvor hensikten var å skremme organisasjonen, lederne og medarbeidere. Noen informantene mente netthets ble brukt for å oppnå en ønsket form for behandling, eller for å skape oppmerksomhet rundt eget behandlingsforløp. Flere av lederne forklarte under intervjuene at de opplevde

netthetsen som vanskelig fordi den ga et misvisende bilde av situasjonen. Flere hevdet at publiseringene ble brukt utelukkende for å skape oppmerksomhet: «Man bruker oppmerksomheten som det gir som maktmiddel. Og det er ikke snakk om sannhet, det er bare snakk om å skaffe seg oppmerksomhet.». At saken ikke var publisert i redaksjonell media mente en av tillitsvalgte at det illustrerte hvor urimelig netthetsen var:

Saken var helt feil fremstilt, fordi det var ikke gjort noe feil fra sykehusets side. Hvis det hadde vært det så ville jo VG, Dagbladet, alle stått på døra vår og på den lederen, men det var ingen interesse fra offentlig media.

For lederne og medarbeiderne var mye av bekymringen og redselen for netthets knyttet til den store spredningen og oppslutningen netthetsen fikk. Én leder forklarte at det gjorde spesielt inntrykk når offentlige og kjente personer kommenterte og delte innleggene ukritisk. En av tillitsvalgte ytret stor bekymring over at kjente personer og lekfolk angivelig tolket innleggene bokstavelig, uten noen form for kritisk tekning:

Mange tolker alt for god fisk i sosiale media. Akkurat slik vi opplevde i vår sak. Det var flere kjente personer som fremmet og «likte» innleggene, og det viser manglende innsikt, noe det dessverre ikke blir mindre av. Mange skal mene så mye om mangt. De tenker at de har rett og krav på alt mulig, men vet ikke hva det innebærer i praksis.

4.1.2 «Vi ble tatt skikkelig på senga»

Informantene opplevde flere organisatoriske utfordringer i forbindelse med netthets. De største utfordringene var at organisasjonen stilte uforberedt og manglet interne rutiner, erfaringer og varslingsystemer som kunne benyttes i håndteringen av netthets. Det bidro til at enkelte ledere fremstod sårbare, og ble usikre på hva de skulle gjøre. Noen slo opp i vanlige sikkerhetsprosedyrer ved sykehusene, men fant ingenting som omhandlet «outing av personalet» eller netthets. Generelle rutiner på vold og trusler ga heller ingen spesifikke råd for håndtering netthets, nett-trusler, nett-trakassering eller trusler om vold på nett.

Tillitsvalgte forklarte også at det manglet interne rutiner og syntes det burde vært utarbeidet i forkant av situasjonen. Andre håper at det var kommet på plass etter erfaringene de hadde vært igjennom. Felles for informantene var oppfatningen om at mye kunne vært gjort bedre og annerledes. Som en leder forklarte: «vi ble stående med ryggen mot veggen alt for tidlig».

Erfaringene med netthets viste også at tidspress var en stor utfordring. Nesten alle informantene forklarte at netthetsen oppstod brått og uforventet: «nei, ikke i det hele tatt (oppgitt toneleie). Det kom veldig uventa og brått på for alle. Vi ble tatt skikkelig på senga». En leder forklarte at hun helst skulle ønsket hun kunne fjerne netthetsen og problemet i løpet av én dag, men at tiden gikk for fort:

Netthets har en annen dynamikk enn andre trusler, og du rekker ingenting!.. Du rekker ikke kalle inn til møter, eller ringe ansatte før denne saken, eller den som ønsker å ramme, har spredt saken 100 000-200 000 mennesker. Du rekker ikke, nei du rekker ikke!

Lederne erfarte også at de brukte mye tid og ressurser på å få tak i interne og eksterne samarbeidspartnere som kunne bistå i håndtering av netthetsen. Samarbeid med jurister og politi kunne være utfordrende om hendelsen hadde oppstått i ferier eller utenfor arbeidstid. En annen leder forklarte at tiltak som skulle vært iverksatt raskt, tok tid å få godkjent videre opp i organisasjonen. En annen utfordring var knyttet til drift og bruk av ressurser. Flere informanter mente det var viktig å benytte tiden godt da netthets ofte gikk på bekostning av andre viktige prioriteringer:

Denne saken fikk enormt mye ressurser...så en erfaring til neste sak er å kapsle den mer inne. For vi har faktisk flere pasienter Det å gi passe oppmerksomhet til en sak er krevende, og det kan hende at vi ga denne saken for mye oppmerksomhet. Ikke i de sosiale mediene, for der mente jo noen at vi ga dem for lite oppmerksomhet, men vi burde ha vært klarere og tydeligere.

4.1.3 «Netthets bidro til rotete ansvarsfordeling»

Én leder hevdet han kom i en form for «limboland» under hendelsen med netthets, da mange andre toppledere involverte seg i saken. Det bidro til en uklar situasjon hvor lederen på en side var takknemlig for hjelpen. Hjelp fra andre ledere gjorde det mulig å koordinere drift, pandemihåndtering, og egne ansatte. Samtidig opplevde lederen å miste oversikten over prosessen og dialog med samarbeidspartnere som politi, jurister og de som stod bak netthetsen. Det oppstod også forvirring og usikkerhet om hvem som håndterte situasjonen mellom juridisk avdeling og kommunikasjonsavdeling. Én tillitsvalgte forklarte mangel på tydelig oppgavefordeling skapte misnøye hos ansatte. Lederne brukte mye tid på organisering og håndtering av netthets. Enkelte ansatte hadde da forklart til tillitsvalgt at de følte seg nedprioritert. Andre ansatte hadde under lignende omstendigheter gitt uttrykk for usikkerhet til tillitsvalgte om hvem de skulle forholde seg til under situasjonen. En leder forklarte at det var vanskelig å kombinere flere roller samtidig. Flere av lederne fungerte både som leder men var også helsepersonell i form av leger, sykepleiere og andre profesjonsyrker. En informant oppsummerte rollekonflikten slik:

Problemet mitt var at jeg fikk alle oppgavene. Det var jo en annen leder som kanskje burde tatt mer ansvar, men jeg fikk ansvar for å behandle pasienten, skrive i journalen. Prate med pårørende, ta meg av møtevirksomhet med etisk komite og toppledelsen, ... Jeg fikk også ansvar for pårørendemøter, og jeg skulle snakke med og trøste kollegaer som var blitt redde. Så det ble alt for mange jobber som jeg fikk tildelt på gang.

Flere ledere forklarte også at de opplevde toppledelsen som noe distansert under situasjonen. Én leder mente at «distansen» i organisasjonen var for stor, og at det bidro til at ansatte som var rammet av netthets kun ble «et navn på et ark» hos juridisk avdeling. En tillitsvalgt fra et annen organisasjon bygget oppunder påstanden og mente at ledelsen på høyere nivå var lite involvert i utfordringene de erfarte med netthets:

Jeg opplever vel kanskje at sykehusledelsen ikke har så forhold til det. Det er på en måte jeg som får det forholdet fordi jeg kjenner de personene som er utsatt for det.

Også opplever jeg at når det kommer inn til det juridiske så blir det jo bare et navn på et papir, som ikke kjenner til den belastningen hver enkelt ansatt får.

4.1.4 «Netthets påvirket lederes lederstil»

Lederne forklarte at de benyttet ulike former for lederstil under situasjonen med netthets. I en situasjon der pasienten som bedrev netthetsen var innlagt innrømmet én leder å ha hoppet rett inn i saken med stort engasjement. Han mente han ikke hadde noe annet alternativ enn å overta ansvaret for pasienten fordi annet helsepersonell trakk seg unna. Ved å overta pasientansvaret opplevde lederen å bli værende på sykehuset nærmest døgnet rundt. Lederen oppfattet at de fleste ansatte satte pris på engasjementet, mens utenforstående ledere stilte spørsmål til om det var «godt lederskap» å involvere seg så mye. Lederen ble selv utsatt for personlig netthets og outing, men forklarte følgende:

Jeg opplevde at de var ute etter meg som rollen min, og ikke meg som person. Det ønsket jeg å ha fokus på, å ta rollen min,. Jeg sa til vedkommende som utsatte oss for netthets: «Jeg kan stå her hver dag, du kan lesse alt på meg og sykehuset, men dropp for all del navnene til de enkeltstående behandlerne, for de blir redde. Jeg som mellomleder er i gåseøyne betalt for å ta denne risikoen, men mine ansatte kan du la være.

En annen leder forsøkte å trå forsiktig ovenfor alle involverte parter, men opplevde at det resulterte i økt misnøye hos ansatte som hevdet at tiltak kom for seint. En tredje leder hadde en ledervisjon om å være tett på, og anså seg selv som relasjonell leder. Målet var å skape trygghet og være tilstede for personalet. Lederen mente det var en fordel med relasjonell ledelse under slike situasjoner fordi personalet fikk luftet ut tanker, selv om lederen ikke alltid hadde svar på deres problemer. Bruk av relasjonell ledelse ga også lederen muligheten til å komme med innspill til tiltak som ansatte kunne gi tilbakemelding på. En fjerde leder mente han endret lederstil under situasjonen med netthets og ble en mer autoritær leder under situasjonen: «Som leder er jeg vanligvis ikke så streng og autoritær,

men jeg blir det ovenfor slike saker fordi jeg synes det er så alvorlig. I den forbindelse kan jeg være ganske så konfronterende mot pasientene.».

Alle tre tillitsvalgte mente de hadde en viktig rolle når det kom til å ivareta den ansattes rettigheter under hendelser med netthets. Én tillitsvalgt mente at ledere bør prioritere lederskapet og ansattes behov, spesielt om situasjonen oppleves belastende. Ledere burde ikke involveres direkte i pasientbehandlingen om situasjonen med netthets pågår i avdelingen. Flere av lederne var enige i denne påstanden og mente det burde vært et tydeligere skille mellom behandlingen av pasienten og lederansvaret.

4.1.5 «Netthets påvirket pasientbehandlingen»

Informantene erfarte at netthetsen påvirket pasientbehandlingen. Tre av lederne mente at pasienter som bedrev netthets risikerte dårligere behandling sammenlignet med andre pasienter. De forklarte at ansatte ble redde og trakk seg unna:

Ja, definitivt. Jeg vil tro at har du blitt tatt bilde av eller filmet av en pasient så vil du nok ikke gi god investering i samtaler neste gang, i frykt for at det skal skje igjen. Så det tenker jeg definitivt påvirker den kliniske hverdagen og faktisk hvilken behandling pasienten få.

En annen informant mente netthetsen kunne ha andre alvorlige følger og refererte til at helsepersonellet mest sannsynlig hadde måttet overbehandle en pasient på grunn av pågående netthets:

Den behandlingen vi drev med var helt nytteløst. Rett og slett bare tull av behandling. Så et aspekt av netthets kan være at vi overbehandle patienten, At vi utsatte døden med både dager, timer og nesten en uke, fordi at det var en netthets der, fordi at det var et trusselbilde der. Og det føles ekstremt urettferdig både ressursmessig, rettferdighetsmessig og moralsk.

4.2 Hvilket handlingsrom og alternativer har ledere når helsepersonell blir utsatt for netthets i sosiale medier?

I dette underkapittelet vil jeg forsøke å besvare forskningsspørsmål 2: «Hvilket handlingsrom og alternativer har ledere når helsepersonell blir utsatt for netthets i sosiale media?».

Kapittelet starter med en presentasjon av ytre og indre faktorer som definerte handlingsrommet til lederne. Avslutningsvis presenteres alternative tiltak som kan benyttes av ledere under situasjoner med netthets.

4.2.1 «Lovverket oppfattes vanskelig»

Ytre faktorer som påvirket handlingsrommet var offentlige lover og reglementer. Analysen av datamaterialet viste at tre ledere og to tillitsvalgte opplevde lovverket som en begrensende faktor for handlingsrom og muligheter under situasjonen med netthets. To ledere og to tillitsvalgte hevdet at personvernet til pasientene står sterkere enn personvernet til helsepersonell:

Jeg opplever at siden det er så vage retningslinjer fra alle så blir sykehusledelsen vag å. Fordi at personvernet står sterkt, men også rettigheten til pasientene står så sterkt. Og jeg føler innimellom at de står sterkere enn personvernet til de ansatt.

Enkelte ledere etterlyste også føringer fra helsedirektoratet og statsforvalter på hvilke tiltak som kan utføres: «Vi opplever egentlig til stadighet utfordringer med lovgivningen. Vi opplever at det er vagt fra helsedirektoratet og statsforvalter hva vi faktisk kan gjøre i de situasjonene».

For å redusere risiko for netthets hadde noen avdelinger i psykiatrien utarbeidet egne husordensregler. Det kunne være regler som begrenset bruk av private telefoner og forbød opptak av helsepersonell med bilder, video eller lydopptak. Flere av lederne mente dog at dette hadde liten effekt ettersom det ikke fantes noen sanksjoneringsmuligheter. Inneliggende pasienter som filmet helsepersonell uten tillatelse fikk ingen konsekvenser om

de publiserte materialet på sosiale medier. Helsepersonellet hadde ikke rett eller tilgang til å slette video eller bilder fra pasientens telefon selv om mobilen ble konfiskert. Konfiskering av mobiltelefoner var også ofte en del av husordensregler som ledere mente kunne bidra til økt sinne hos pasienten og skape ytterligere risiko for konflikt og vold. Ettersom psykiatriske ledere ofte opplevde netthets under tvangssituasjoner etterspurte én leder et handlingsrom ovenfor pasienter som blamerte seg grovt på sosiale, når pasientene ikke var tilregnelige: «Jeg opplever til stadig at det etterspørres et handlingsrom når pasientene blamerer seg på sosiale medier, fordi den psykiske helsevernloven er så sterk i forhold til når vi faktisk får lov til å ta inn telefonen».

4.2.2. «Politianmeldelse ga liten effekt»

Informantene mente det forelå stor mangel på kunnskap om hvilke ytringer som kunne politianmeldes og ikke. Én ledere som selv ble hetset på sosiale medier forklarte at han var overrasket over hvor mye som var lov å publisere i dagens samfunn. En annen tillitsvalgt bygget opp under påstanden og forklarte: «Det med anmeldelse var en kjempe sak! Vi brukte så mye tid. Også var det å finne ut av hva er det vi egentlig kan anmelde. Fordi at ytringsfriheten står jo sterkt».

Eksempel på grov hendelse med netthets som førte til politianmeldelse var netthets der netthetseren beskrevet i detalj hvordan enkelte helsepersonell skulle «tas» eller «parteres», i sosiale medier. Med en slik erfaring mente én leder at all form for netthets skulle politianmeldes. Politianmeldelse kunne være et viktig tiltak for å sikre at saken ble registrert i et system, og for å kartlegge trusselbildet mot både organisasjonen og medarbeiderne. Politianmeldelse var i følge tillitsvalgt også et tydelig signal på at ansatte hadde ledelsen i ryggen. Samtidig forklarte andre ledere at de hadde erfart å bli frarådet politianmeldelse under hendelsen med netthetsen fra sykehusledelsen og politiet, ettersom en politianmeldelse kunne eskalere situasjonen ytterligere. Manglende politianmeldelse skapte frustrasjon hos enkelte helsepersonell. Andre informanter mente det var en god vurdering å avvente for å ikke skape mer blest og negativ omtale.

At arbeidsplassen eller foretaket skulle utføre anmeldelser på vegne av sine ansatte var alle informantene enige om. Samtidig forklarte en tillitsvalgt at det hadde vært situasjoner der ansatte selv hadde hatt behov for å anmeldt forholdet på egenhånd, da sykehusledelsen ville vente. Tillitsvalgte mente at ledelsen i slike situasjoner måtte ha forståelse for enkeltes behov for å beskytte seg selv eller familien, om foretaket utsetter politianmeldelsen. At organisasjonen utførte politianmeldelsene på vegne av ansatte mente lederne og tillitsvalgte var viktig for å beskytte personalet i forhold til taushetsplikt. Ulempen, som én leder påpekte, er at den ansatte blir offentliggjort som vitne med eget navn og adresse i saken.

I utgangspunktet så politianmelder vi på foretaksnivå, men den ansatte vil stå som vitne i saken og må oppgi fullt navn og adresse. Det er det mange som ikke ønsker å oppgi og derfor velger mange ansatte å ikke politianmelde. Igjen så står vårt rettsvern mye svakere.

Andre årsaker til manglende politianmeldelse var faren for henleggelse. Risiko for henleggelse var ofte knyttet til psykiatrisk sektor der pasientens psykiske tilstand gjorde at pasienten ikke var tilregnelig. En leder beskrev det som frustrerende at enkelte pasienter tilsynelatende fremstod som «immune» mot politianmeldelser og straffeforfølgelser:

Jeg opplever det også som et hinder, dette med at pasientene liksom er immune mot politianmeldelser, mot sanksjoner da. De bryr seg på en måte ikke helt og skjuler seg litt bak den psykiatriparaplyen: «jeg blir ikke dømt», «jeg får ingen straff, jeg er utilregnelig.

Videre vil kapitlet vil presentere alternative løsninger informantene mente var aktuelle under håndteringen av netthets.

4.2.3 «Netthets krever tverrfaglig samarbeid»

Flere ledere forklarte at et godt tverrfaglig samarbeid var viktige tiltak under håndteringen av netthets. Aktuelle samarbeidsparter var ofte andre topp- og mellomledere, juridisk avdeling, sikkerhetsavdelinger og kommunikasjonsavdelinger. Større foretak hadde naturligvis flere alternative samarbeidsaktører. Større foretak kunne benytte egne jurister som tok ansvar for arbeid med anmeldelser i de grove tilfellene og samarbeidet med politiet. Foretak som manglet erfaringer med netthets eller kompetanse internt engasjere eksterne jurister som hadde erfaringer med netthets. De eksterne juristene kunne bistå med veiledning i forhold til politianmeldelse og dialog med netthetene: En leder sa det slik: «Det var veldig riktig av sykehuset å engasjere eksternt juristbyrå som har erfaringer med akkurat sånne saker».

Under hendelsene med netthets hadde ledere, toppledere og juridiske personell forsøkt å kontakte Facebook og Instagram for å be dem fjerne netthetsen. Prosessen var ofte tidkrevende og informantene mente det sjeldent hadde noen effekt. I enkelte situasjoner hadde samarbeid med kommunikasjonsavdelinger vært nyttig for å få bistand til overvåkning av netthetsen og utviklingen i sosiale medier. En informant forklarte at Twitter var et egnet medium når netthetsen skulle håndteres:

Innlegg på Twitter kan kun bestå av 280 tegn eller ord.. når vi blir provosert inn i en diskusjon har vi som prinsipp at vi svarer ordentlig én gang.. vi forsøker da å adressere tema på en ryddig, gjennomtenkt måte. Vi forsøker å spisse et budskap, eventuelt henvise til en nettside for videre informasjon. Vi går ikke videre inn i diskusjonen da det ofte resulterer i mer spydigheter, enten fra netthetseren, eller en hel pressgruppe.

Én tillitsvalgt oppga å ha hatt en aktiv rolle i arbeidet med å sikre at informasjonen som gikk ut fra foretaket også forsvarte ansatte som var rammet. Informanten mente det var viktig for å sikre at foretakets mediestrategi ivaretok både foretakets interesser og ansattes interesser.

Våre innspill ble i stor grad brukt til å korrigere. En ting er å passe på foretakets renomme og rykte, men ansatte må oppleve at de blir ivaretatt og sett når informasjon offentliggjøres. Sykehusledelsen må vise at de tar det alvorlig og da kunne vi ikke ha noe sånn «feie under teppe» greier. Da måtte vi som tillitsvalgte beskytter våre ansatte

Andre aktuelle samarbeidsparter var sikkerhetsavdelinger som kunne foret eksterne og interne sikkerhetsvurderinger. Eksterne sikkerhetstiltak innebar regelmessig dialog med egne kontaktpersoner i politiet. Kontaktpersonene bistod i vurderingen av trusselsituasjonen, både mot foretaket og mot enkeltpersoner. En leder forklarte opplevelsen med sikkerhetsvurderingen slik: «det var et trusselbilde i seg selv... ikke bare av min avdeling, men sikkerhetstjenesten på sykehuset mente at trusselbildet var så stort at vi kunne risikere at det kom et attentat mot sykehuset».

Av interne sikkerhetstiltak hadde lederne samarbeidet med vektere fra egen organisasjon som var tilstede i avdelingen når ansatte hadde behov for det. Flere arbeidsplasser benyttet også vektere som et aktivt sikkerhetstiltak for å følge engstelig helsepersonell til bilene sine etter arbeidstid:

Veldig mange ble redde. De følte at netthetsen var ubehagelig og opplevde en reell trussel. Vektere på huset fulgte personell ut til bilene sine, da de så seg over skuldra. Så redde var noen. Spesielt de som var nevnt eller «outet med navn» eller lyd, ble veldig redd.

Ulempen med bruk av slike sikkerhetstiltak var at de kun ble utført i arbeidstiden. Enkelte informanter mente også at det var store forskjeller mellom somatisk og psykiatrisk klinikk i måten sikkerhetsvurderingene ble utført på. En leder innen psykiatrien forklarte at personellet ble «såpass hardhudet av å jobbe i bransjen» og at normalbegrep var strukket langt utenfor hva som var greit: «vi på akuttpsykiatrisk tenkte nok at trusselbildet ikke var så stort, så tenkte somatikken og sikkerhetstjenesten at det trusselbildet var større i en større sammenheng..».

Kun én femtedel av informantene nevnte muligheter for bruk av tjenesten slettmeg.no. Ingen av informantene hadde vært i kontakt med datatilsynet eller andre hjelpeinstanser som datatilsynet eller konfliktrådet.

4.2.4 «Kriseledelse kan bidra til kontroll»

Enkelte informanter mente etablering av kriseledelse var viktige tiltak under håndteringen av netthets. De mente kriseledelse kunne bidra til kontroll over situasjonen: «.. alle ble litt rådville helt til å begynne med, til vi fikk satt en krisestab som tok mere kontroll og grep om det.» Enkelte ledere hadde samlet hovedtillitsvalgte, direktør, klinikkledere, avdelingsledere og kommunikasjonsansvarlige i sin kriseleder-stab. En annen leder forklarte at krisemøter ville vært et viktig tiltak under situasjonen med netthets, fordi det ville bidratt til at arbeidsoppgavene ble bedre fordelt. Vedkommende ønsket at kriseledelse skulle prioriteres i fremtiden både for å forbedre arbeidsfordeling internt, men også for at kollegaer skal kunne bevare samholdet i en vanskelig situasjon. Informanten mente det var spesielt viktig for de faggruppene som arbeidet mer selvstendig, til ulike tider og ikke alltid var samlet på samme sted: «Med den erfaringen vi har bak oss har vi i møter i etterpåk konkludert med at vi burde hatt ett eller flere krisemøter der vi rett og slett satte oss ned og fordelte litt oppgaver».

4.2.5 «Dialog, dialog, dialog»

Informantene viste til dialog som et viktig tiltak under håndteringen av netthets. I situasjoner der vedkommende som publiserte netthetsen befant seg i helseforetaket, enten som pasient eller pårørende mente de fleste lederne at et viktig alternativ til handling var å gå i dialog med vedkommende. Som regel var det helsepersonell som var utet som startet dialogen med netthetserne. Ansatte formidlet da til pasient eller pårørende at de ikke godkjente publisering av bilder, lydfil, video eller navn og ba om at innlegget ble fjernet. Om deres ønske ikke ble hørt og innlegget fortsatt lå ute på sosiale medier hendte det at lederne avtalte et nytt møte med netthetserne. Én leder mente at selv med en konfronterende holdning, trusler om politianmelde eller konfiskering av mobiltelefonen

kunne man gå ut fra møtet like tomhendt. Én annen leder forklarte at de hadde erfart provoserende og utfordrende samtaler med netthetsere hvor de ikke fikk gjennomslag for ønsket om å fjerne innlegget:

Det var utrolig utfordrende å kommunisere med de som hadde startet netthetsen. Det var ingen anger der. Vi sa klart ifra hva vi mente, men det tok de ikke noe hensyn til. Da kjenner man at sinnet bruser i kroppen, men du må allikevel opptre profesjonelt og saklig.

En annen leder forklarte at hun sjeldent hadde noen forventninger til samtalene med netthetserne, men valgte å bruke dialogen til å vurdere trusselbildet. Det ga også mulighet for å skape en allianse som kunne bidra til at netthetseren forstod hvordan personalet og eventuelt pårørende ble påvirket av hendelsen. Etske og emosjonelle utfordringer var også noe som møtte lederne under dialogen. En tredje leder forklarte etiske utfordringene slik:

Som ledere og helsepersonell skal vi opptre profesjonelt, og vi må tenke på hva vi sier når vi sitter i samtaler med de som bedriver netthetsen. Og da føler man seg litt bundet, fordi man skal være den profesjonelle parten som skal megle og få dem til å fjerne innlegget som er publisert. Når de ikke vil det så får vi ikke gjort noe mer der og da enn å si at det er veldig uheldig. Vi har jo politianmeldt saken men, det er klart du føler du er litt bundet. Du har ikke fri utfoldelse til å gjøre hva du vil.

Når dialog med netthetseren ikke førte frem hevdet to av informantene at dialog med pårørende var et nyttig og kreativt verktøy i arbeidet med å slette netthets. Én leder forklarte at de hadde flere gode erfaringer med å spørre pårørende til inneliggende pasientene om de kunne hjelpe til med å rapportere innleggene i sosiale medier. Pårørende hadde i de fleste situasjonene vært enige om at netthetsen burde fjernes og hjulpet lederne til å rapportere innleggene. Det var mulig da pårørende hadde tilgang til pasientenes profil på sosiale medier, i motsetning til helsepersonell. Lederen forklarte at pårørende ofte var interessert i at pasienten ikke skulle blamere seg selv og derfor ønsket å hjelpe til med å få fjernet innlegget:

Når ting først har kommet ut så er det jo litt vanskelig. Det vi ofte har spilt litt på da er pårørende til disse pasientene. Slik at de kan gå inn og hjelpe oss med å rapportere det inn f.eks instagram eller facebook, og på den måten der få fjernet disse innleggene som kommer ut. Og det har vi fått ganske mye bistand til. Så vi har god erfaring med det.

4.3 Hvordan kan lederen ivareta arbeidsmiljøet og ansatte under situasjonen med netthets?

I dette underkapittel presenteres arbeidsmiljøets påvirkning og medarbeidernes opplevelse i møte med netthets. Studien avdekket at ledere, tillitsvalgte og ansatte opplevde følelser som sinne, frustrasjon, maktesløshet og redsel under hendelsen med netthets. En leder sa det slik:

Jeg opplever at netthets er en gjeninnføring av gapestokken på sosiale medier, bare 1000 ganger verre. Det er 1000 ganger flere som ser det. Da gapestokken fantes utenfor kirka eller på sentrale steder så var det i hvert fall noen som hadde en form for dømmende funksjon. Som satte folk der. Nå er det ikke det engang. Hvem som helst kan legge ut hva som helst, og tvinge folk til å stå i gapestokken i media. Og det synes jeg er helt forkastelig.

Én annen leder forklarte at netthetsen hadde svekket hennes selvfølelsen og identitet som helsepersonell: «det at noen stempler oss som jobber her som udugelige personer, på Instagram og Facebook, gjør noe med selvfølelsen: «hva er det vi jobber med?»».

Én tillitsvalgte mente at personlige egenskaper var avgjørende for hvem som «turte» å stå i situasjonene, og at det gjenspeilet forskjeller mellom ansattes behov og toleransenivå.

Noen medarbeidere kunne reagere emosjonelt med å være såret og lei seg. En annen gruppe kunne reagere med økt bruk av egenmelding og isolasjon, mens en tredje gruppe kunne reagere med sinne, «slå i bordet» og uttrykke et ønske om å kjempe tilbake. Én leder forklarte at i slike situasjoner var det ekstra viktig at lederen kjente personalet sitt for å «romme de ulike følelsene og reaksjonene: «Vi mennesker er veldig forskjellige. Noen reagerer på slike situasjoner som vi tenker er helt irrasjonelt, men det er en reell reaksjon. Det er en reel frykt og det må vi ta på alvor»»,

Av negative følelser forklarte alle informantene at de opplevde mye frustrasjon og avmakt når netthetserne truet helsepersonell. Andre ledere mente de kjente på et økende sinne når

de innså at deres rettigheter som helsepersonell stod såpass mye svakere sammenlignet med pasientrettighetene.

Jeg kjenner på et sinne. Det at våre rettigheter skal stå så svakt kontra pasientrettighetene, det synes jeg er vanskelig når vi er satt i den hjelperrollen vi er. Vi vet hva vi står for og vi vet at vi hele veien opererer ut ifra god klinisk praksis, og gjør vårt beste. Så er dette takken man får, å blir hetset, tatt bilde av, og truet.. Ja, da skulle man gjerne ha gjort noe i stedet for å akseptere det også.

Netthets skapte også etiske utfordringer for ledere som skulle ivareta både ansatte sine interesser, sykehusets interesser og pasientenes interesser. Lederen ønsket å fremstå lojal ovenfor sykehuset og lovverket, men innrømmet at det fristet å si seg enig med egne ansatte som ønsket å slette et opptak direkte fra pasienters telefoner.: «mine ansatte ønsker noe annet enn det jeg faktisk kan utøve og dermed opplever jeg en kjempe stor konflikt med meg selv, med mine egne følelser». Spesielt utfordrende var det når netthetsen var rettet mot ansatte sine barn og familiemedlemmer. De situasjonene opplevdes som spesielt vanskelig:

Vi har stadige trusler om at jeg skal drepe deg, jeg skal drepe familien din, jeg kommer for å ta deg, og da blir man jo ekstra bekymret i det det er et bilde eller navn der ute. Vi vet at vi har belastede områder hvor det er gjengkriminalitet, vi har pasienter som tilhører disse gjengene, og sånn i realiteten så vet vi at vi ikke har hatt noen hendelser knyttet opp mot det, men allikevel så vet vi at samfunnet er i utvikling. Det er mere vold, det er mere trusler

Av alle lederne benektet økt turnover (oppsigelser) i forbindelse med netthets, og oppga liten til ingen endring i antall sykmeldinger som resultat av netthets.

4.3.1 Organisering av «defuse» og «debrif»

Ledere og tillitsvalgte forklarte at mesteparten av tiden under situasjonen med netthets gikk med på å ivareta egne ansatte. Hele utvalget mente at organiserte krisetiltak som defuse,

debrif og oppfølging var viktig å prioritere for å ivareta det psykososiale arbeidsmiljøet under situasjonen. Tiltakene var nødvendige for at ansatte fikk bearbeidet frykten og traumene situasjonen hadde skapt. For noen kunne opplevelsen ha skapt en re-traumatisering av andre hendelser som ansatte hadde opplevd tidligere i livet. Én leder iverksatte daglige møter med ansatte og ledere rundt vaktskiftet slik at både dagvakten og kveldsvakten kunne delta. Møtet var delt i to: Første del var defusing, mens andre del var orientering om tiltak som ble gjort underveis.

Av organiserte tiltak endte vi opp med daglige møter mellom kl 14-15. Det dekket både kveldsvakt og dagvakt. Vi sendte så ut melding til hele seksjonen om at det var satt av tid hvor første del av møte var defusing og andre del av møte var orientering om tiltak som ble gjort underveis.

En annen leder forklarte at hun hadde daglige møter med ansatte som var utsatt for netthets. Møtene var ofte prege av mye frustrasjon fra ansatte sin side, hvor vedkommende som leder opplevde at det viktigste tiltaket man kunne gjøre som leder var å «stå i situasjonen»:

Stod i det senest her om dagen hvor du bare «containe», og prøve å snu situasjonen. Jeg kan si at vi kan melde saken videre, men så vet jeg at det skjer ikke noe når vi melder saken videre heller.

To av informantene forklarte at lederen måtte være tilgjengelig for sine ansatte i avdelingen. Det innebar at døren til lederens kontor burde stå åpen, og at det var aksept for tydelige og klare meninger fra ansatte. Lederne burde opptre omsorgsfullt ovenfor sine ansatte og lytte etter deres behov. En effekt av å være tilgjengelig som leder i avdelingen og iverksette tiltak defuse og debrif var også at lederne fikk mulighet til å informere sine ansatte om hvilke vurderinger lederne stod ovenfor. Flere ledere mente at deres ansatte ikke forstod at de som ledere skulle gjøre en helhetsvurdering og ikke ta beslutninger basert på hver enkelte ansatt. Andre ledere skulle ønske de fikk forklart hvor mye hadde arbeidet med saken og hvilke faktorer som påvirket beslutningene deres.

To ledere forklarte at de opplevde en «utilstrekkelighet som leder» under arbeidet med å ivareta sine ansatte sine psykososiale behov. De var ofte usikre på om den psykososiale oppfølgingen som ble iverksatt var god nok. Én leder mente at et tiltak for å forberede seg på slike situasjoner kunne være å la ansatte trene på egne reaksjoner i utrygge situasjoner. Ansatte hadde da fått mulighet til å finne «sin handlingsmåte». På spørsmål om hvilke tiltak som ga mest fornøyde ansatte var det stor variasjon i hva lederne mente var viktigst. Enkelte ansatte var fornøyde når de så at lederne forsøkte å gjøre noe med situasjonen og at de ble hørt. Andre ledere mente ansatte viste stor misnøye og frustrasjon over hvordan saken ble håndtert videre opp i organisasjonen. Frustrasjonen rettet seg ofte mot manglende forståelse av saken og ledelsens manglende evne til å lytte til egne ansatte sine ønsker. At saken ikke var anmeldt eller tok lang tid kom frem som to hovedårsaker til frustrasjon. Ulike tolkninger av beskjeder var fort noe som kunne skape frustrasjon og urolig arbeidsforhold: «Ja, fordi personalet tolket på ulik måte. Slik at beskjeder om videre tiltak ble enkelte ganger kanskje ekstra dramatisert av enkelte personalet. Det kunne føre til en forvirring, og en sånn «hva var egentlig tiltaket- situasjon».

Det kom også frem at ansatte som stod utenfor situasjonen kunne reagere kraftigere enn de som var inkludert og informert. Det kunne oppstå interne konflikter mellom ansatte som hadde erfaring med sosiale medier og de som ikke hadde erfaringer med sosiale medier.

4.3.2 Kollegastøtte ivaretar arbeidsmiljøet

Kollegastøtte var et sentralt tema under situasjoner med netthets. Kollegastøtte innebar å stille opp for hverandre, beskytte, støtte og «slå ring rundt» de som var utsatt for en ubehagelig situasjon eller krenkelse som netthets. En leder oppsummerte det slik:

Dialog, dialog, dialog. Personlige samtaler og gruppesamtaler er viktige tiltak. At det er en kultur i seksjonen som innehar en stor og god grad av kollegastøtte. Så det å ha en kultur for det og det å «være på skuldra til hverandre» det er viktig.

Behovet for kollegastøtte kunne være «umettelig» uansett hvor godt apparatet var. En annen leder forklarte at kollegastøtte ga en trygghet og økt kollegial samordning i

avdelingen. For én av lederne hadde kollegastøtte også bidratt til at vedkommende klarte å stå i situasjonen når andre kollegaer trakk seg unna: M3: «Sykepleierne så at jeg hadde mye å gjøre, og de kom og viste medfølelse. De fikk jo med seg at det ble en splittelse i overlegegjengen og at jeg fikk alle oppgavene». Andre kollegiale pusterom kunne også være viktige tiltak, om det bare så bare var en sosial samling som innebar å ta en «lønningspils». En tillitsvalgt forklarte at gjennom god kollegial støtte og omsorg for hverandre glemte flere av ansatte det hierarkiske systemet:

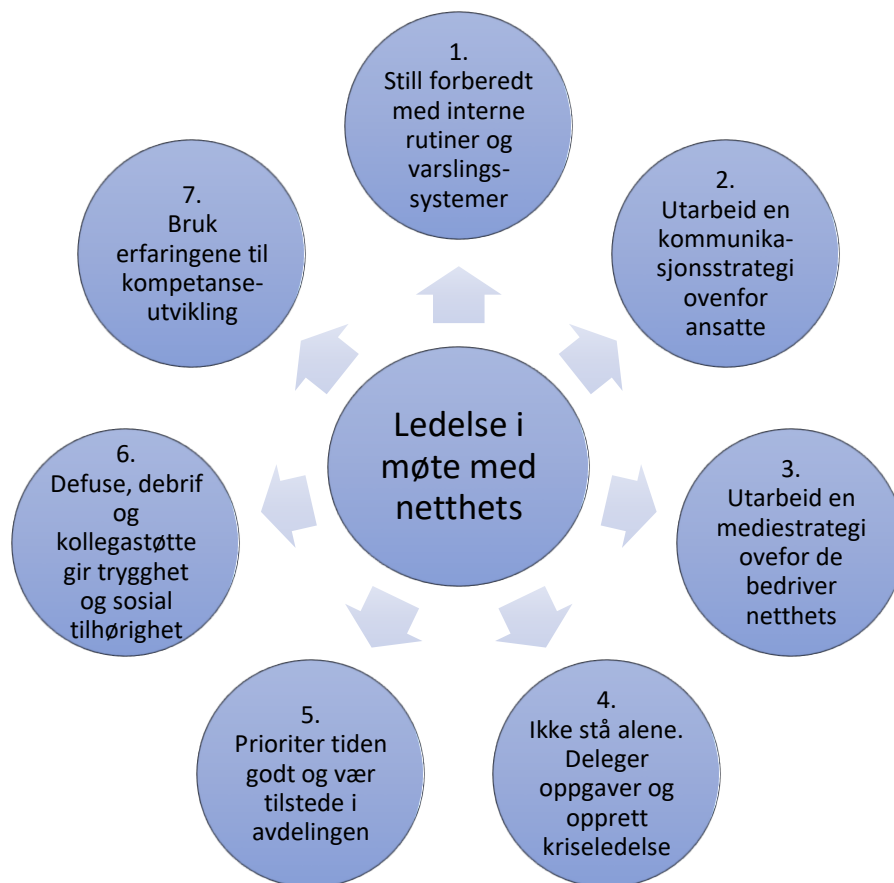
Ansatte «heina» veldig om hverandre, og særlig de som var mest utsatt.

Mange glemte det hierkiske systemet og sjeldent har det vel vært en så storsamling i bunn. Samholdet har aldri vært sterkere slik jeg opplever det, så det var det gode som kom ut av situasjonen, og det var ganske rørende faktisk.

4.4 Oppsummering

Oppsummert viser denne studiens resultater og analyse at ledere i spesialisthelsetjenesten er bekymret over utviklingen med økende netthets av helsepersonell: «I Samfunnet er det en holdning om at man har stor respekt for helsevesenet og den er enda veldig sterk, men det er kanskje ikke sånn det vil bli. Det vil bli mer kritikk og kritiske røster..».

Studiens analyse og resultater kan oppsummeres i en egenkonstruert figur som viser en oversikt over sentrale empiriske funn.



Figur 1: Egenkonstruert modell for håndtering av netthets

5 Drøfting

I dette kapitlet vil studiens resultater og analyse bli drøftet opp mot valgte teoretisk perspektiv og forskningsfunn. Basert på en objektiv tilnærming til oppgavens resultatet vil jeg i drøftingskapitlet forsøke å besvare problemstillingen: «Hva kan ledere gjøre når deres arbeidsplass blir utsatt for netthets i sosiale media?». Drøftingen er strukturert etter oppgavens forskningsspørsmål. Forskningsspørsmålene er:

1. Hvordan erfarte du situasjonen med netthets?
2. Hvilket handlingsrom og alternativer har ledere når helsepersonell blir utsatt for netthets?
3. Hvordan kan ledere ivareta arbeidsmiljøet og medarbeidere under situasjonen med netthets?

5.1 Erfaringer med netthets

Denne studiens resultater viser at netthets var utfordrende å håndtere for lederne i spesialisthelsetjenesten. Samtidig viser empiri, forskning og litteratur at det foreligger lite internasjonal- og nasjonal forskning på hva ledere kan gjøre når deres arbeidsplass utsettes for netthets (Hagen & Svalund, 2019). Mye av utfordringene lederne i helsesektoren står ovenfor er knyttet til samfunnets endringer med økende bruk av sosiale medier. En informant oppsummerte det slik:

Helse må forholde seg til samfunnets utvikling. Før har sykehus vært vant til å forholde seg til taushetsplikt, personvern og beskyttelse, mens nyere generasjoner ønsker noe helt annet. Vi står ovenfor en nyere tid der gamles holdninger møter nyere ønsker om et mer transparent og åpent samfunn. Det å kunne dele, til dels i samtid, lyd, bilde, video fra innsiden av et sykehus gir oss utfordringer som vil øke fremover. Fordi ytringsfriheten står sterkt, og de endringene som kommer tyder på at den kommer til å stå enda sterkere i fremtiden.

Samfunnets behov for åpenhet er på en måte en naturlig utvikling i dagens samfunn. Samtidig viser mine resultater at økt åpenhet også kan bidra til økende forekomst av netthets. Helsepersonell sine opplevelser med stadig mer netthets samsvarer med studier fra andre norske yrker. For eksempel barnevern, sosialarbeidere og politiet (Bråten & Falkum, 2019; Fellesorganisasjonen, 2017). Økende eksponering av netthets kan videre ses i sammenheng med økende digitalisering og tilgjengelighet til sosiale medier (Rydén et al., 2021). På en side har sosiale medier gjort det mulig å delta i samfunnsdebatten for folk flest, og slik sett vært en gevinst for ytringsfriheten (NOU 2019:10, 2019; Øistad & Veledar, 2021). På en annen side byr sosiale medier på flere utfordringer. For det første mangler sosiale medier et redaksjonell kontrollorgan, og er ikke underlagt etiske regler som vær-varsom plakaten (Hagen, 2015). Samtidig viser Thomas et al. (2021) til at redaksjonelle medier ikke alltid viser helsepersonell sin side av saken heller. Om media ikke fremstiller helsepersonell sitt perspektiv når de utsettes for kritikk, kan man stille spørsmål til hvem som skal forsvare helsetjenestens integritet. Forskning viser at helsepersonell som erfarer netthets ofte trekker seg ut av samfunnsdebatten, i frykt for ytterligere hetsing og trusler (Pendergrast et al., 2021). At helsepersonell som erfarer netthets trekker seg ut samfunnsdebatten kan tyde på at sosiale medier innehar en makt som ikke bare bidrar til økt ytringsfrihet, men også kan begrenser demokratiet (Medietilsynet, 2021; Øistad & Veledar, 2021).

Videre viser mine funn at netthets ofte ble publisert av pasienter og pårørende. At pasienter og pårørende var avsender av netthetsen samsvarer med OUS sin uttalelser (Reymert & Flølo, 2019). For helsepersonell utgjør profesjonsidentiteten og profesjonsetikken fundamentet for handlinger i praksis. Ansattes verdier, handlinger og normer speiler også organisasjonens verdier. Busch (2019) forklarer at helsepersonell sin profesjonsidentiteten bygger på et samarbeid som vektlegger tillitt og lojalitet. I norsk helsevesen stiller fagorganisasjoner strenge etiske krav til hvordan for eksempel sykepleiere skal opptre i digitale medier (Norsk Sykepleieforbund, 2019). På en annen side kan man stille spørsmål til hvem som regulerer pasienter og pårørende sin atferd i sosiale medier (Lauvås, 2017).

I denne studien kom det fram at enkelte pasienter og pårørende benyttet netthets i sosiale medier som et maktmiddel. Lederne forklarte at netthetsen ble benyttet til å fremme egne

ønsker, eller svekke helseinstitusjonens verdigrunnlag. Funnet samsvarer med Åpenhetsutvalget sin rapport om at netthets kan utgjøre en trussel for pasientsikkerheten (NOU 2019:10, 2019). Mine funn viser videre at netthets «definitivt påvirket den kliniske hverdagen» og behandlingen pasientene fikk. Årsaken til truet pasientsikkerhet var ofte knyttet til helsepersonell sin redsel og usikkerhet for å delta i pasientsituasjoner der netthetseren var innlagt. I somatikken kan det tolkes som at netthets bidro til «overbehandling» av pasienter fordi helsepersonell fryktet økt netthet ved å endre behandlingstilbudet. På en annen side kan det tolkes som at pasientene som bedrev netthets i psykiatrisk sektor kun mottok nødvendig helsehjelp, av mindre engasjert personell. Oppsummert distanserte helsepersonell seg ofte fra pasienten(e) og pårørende som bedrev netthets. For lederne skapte slike situasjoner utfordringer for drift og logistikk, spesielt om hendelsene pågikk i avdelingene. På en side kan det argumenteres for arbeidstakernes har rett til å vernes fra situasjoner som truer helsepersonell sin fysiske og psykiske helse (Arbeidsmiljøloven, 2005§ 4.3.3, 4.3.4; Arbeidstilsynet, u.å.). På en annen side kan man stille spørsmål til hvem som skal utøve pasientbehandling om helsepersonell trekker seg ut av situasjonen?

For selv om pasientene har rett til å ytre seg i sosiale medier og «rett til tjenester og tilbud» er det sannsynlig at netthets påvirker helsepersonell sine handlinger, tanker og følelser (Hagen & Svalund, 2019, s. 17; Schein, 2010, s. 9). At ansatte endre atferd basert på frykt kan også medføre andre konsekvenser. For det første kan ansattes reaksjoner skape endringer i den formelle organisasjonsstrukturen. Offentlige sykehus er som tidligere forklart avhengig av samfunnets legitimitet for å levere tjenester til befolkningen (Christensen et al., 2017, s. 34). Under hendelser med netthets viser min studie at ansatte kom i konflikt med både hverandre, ledelsen, pasienten eller pårørende som utøvet netthetsen.

Organisasjonsstrukturen endret seg ved at subkulturer oppstod og ansatte nektet å følge stillingsinstruksen (Jacobsen & Thorsvik, 2016). Mangler på interne rutiner og varslingsystemer var også en av hovedårsaken til at enkelte ledere opplevde å «stå med ryggen mot veggen». En slik praksis strider mot organisasjonsstrukturen hovedmål, som handler om å styre ansattes atferd gjennom egne rutiner og regler (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 120). På en side er det forståelig at organisasjonsstrukturen endres når ansatte opplever at deres personlige verdier og profesjonsidentitet trues som følger av netthets. På

en annen side kunne standardiserte instruksjoner for håndtering av netthets ha tydeliggjort aktuelle løsninger lederne kunne benyttet. Om institusjonen hadde utarbeidet klare rutiner kunne institusjonen lagt føringer for raske tiltak og beslutninger. Dessuten kan standardiserte rutiner forebygget splittelse mellom toppledelsen og operativt nivå (Jacobsen & Thorsvik, 2016).

5.2 Ledernes handlingsrom og alternativer når helsepersonell utsettes for netthets

Min studie viser at lederne i spesialisthelsetjenesten har en multifunksjonell rolle med mye ansvar under situasjoner med netthets. På en side skal lederne verne om institusjonelle interesser fra toppledelsen, og fremme organisasjonens verdier og normer (Jacobsen & Thorsvik, 2016). På en annen side skal de ivareta medarbeideres behov for omsorg, informasjon og trygghet på det operative nivået (Busch, 2019). Lederne skal også sikre at driften ivaretas ovenfor andre pasienter og medarbeidere, uavhengig om de er involvert i hendelsen med netthets eller ei. Oppsummert kan man si at ledernes handlingsrom inneholder et stort behov for handling. For å vurdere hvilke handlinger lederen kan iverksette er det aktuelt å dele handlingsrommet inn i eksterne og interne forhold.

Eksterne forhold som påvirker ledernes handlingsrom omhandler allmenne lover og regler, samt reguleringer for arbeidsmiljøet. I straffeloven § 265 skal helsepersonell ha et særskilt vern mot vold og trusler (Straffeloven, 2005). Likevel viser funn fra min studie at flere av lederne oppfattet lovverket som en begrensende faktor under håndteringen av netthets. For det første oppga flere informanter at personvernet til pasientene stod sterkere enn personvernet til helsepersonell. Fra psykiatrisk sektor forklarte flere av ledere at helsepersonell måtte tåle å «stå i situasjonen» fordi ansatte ikke ville bli offentliggjort gjennom en politianmeldelse. Hagen (2015) underbygger denne påstanden og hevdet at pågående trusler kan medføre at ansatte nærmest ser det som normalt å bli truet med vold. I midlertidig forklarte flere informanter at de manglet kunnskap om lovverket og politianmeldelse. Å uttale at lovverket var en begrensende faktor kan derfor ses i sammenheng med behov for mer kunnskap. Lauvås (2017) stadfester at netthets er like straffbart i sosiale medier som om det forekommer ansikt-til ansikt. Datatilsynet (ua), Fellesorganisasjonen og politiet anbefaler at all form for grov netthets politianmeldes. I min studie var alle lederne enige i at organisasjonen har et ansvar for å politianmelde netthets på vegne av sine ansatte. Samtidig viser mine funn at flere mente at «politianmeldelse ga liten effekt». Noe av forklaringen av manglende juridiske føringer kan sannsynlig relateres til sosiale medier raske utvikling. Netthets er også et begrep som inneholder store forskjeller

mellom grad av krenkelse og utøvelse. Oppsummert kan manglende definisjon av begrepet være noe av årsaken til at ledere og medarbeidere opplever det som vanskelig å vurdere hva som går innunder ytringsfriheten og hva som klassifiseres som straffbart.

For å møte institusjonen og medarbeidernes behov viser min studie at flere av lederne endret egen lederstil og lederrolle under situasjonen med netthets. Flere av ledere gikk over til å benytte en oppgaveorientert og autoritær lederstil. Det ble vurdert som hensiktsmessig eller nødvendig da andre profesjonsutøvere valgte å trekke seg unna. Endret lederstil for å håndtere en usikker situasjon som netthets skaper, kan i følge Busch (2019) være nødvendig om situasjonen krever det. På en side viser Martinsen (2015) til fordeler ved bruk av oppgaveorientert lederstil. Han forklarer at enkelte medarbeidere kan ha effekt av oppgaveorientert ledelse i forhold til resultatoppgåelse. Samtidig må lederen være bevisst over at en oppgaveorientert lederstil også må sørge for å utarbeide rutiner og retningslinjer for å sikre effektiv drift (Mintzberg, 1976). På en annen side viser Jacobsen og Thorsvik (2016) til at ledere som endrer lederstil og overtar ansattes ansvar kan påvirke tillitsgrunnlaget i organisasjonskulturen. Flexibiliteten avtar og arbeidsfordelingen begrenses. Samarbeid kan svekkes og ansatte kan oppleve å bli tvunget til å utføre sitt arbeid ettersom motivasjonen forsvinner (Mintzberg, 1976). For å finne nyttige løsninger for håndtering av situasjonen viser denne studiens empiri og teorigrunnlag at relasjonell ledelsestil danner best grunnlag for utøvelse av lederskap (Grenness, 2012; Jacobsen & Thorsvik, 2016; Martinsen, 2015). Relasjonell lederer som vektlegger lederrollene som forbindelsesledd, informasjonsformidler, kriseløser og forhandler kan oppnå et godt samarbeid med egne medarbeidere (Mintzberg, 1976).

Boin et al. (2013) forklarer at byråkratiske styringssystemer og avdelinger ikke er designet for å håndtere kriser og nye situasjoner på kort tid. Han hevder at håndteringen krever en stor evne til å tilpasse seg (Boin et al., 2013). Min studies empiri bekrefter utfordringene lederne hadde med å omstille seg under hendelsen med netthets. Lederne ønsket økt bruk av kriseledelse og anså det som et tiltak som kunne forbedre arbeidsfordeling internt. Kriseledelse kan i følge Borch et al. (2020) være et egnet alternativ for å unngå vanskelige samarbeidssituasjoner der maktforholdet endres. Kriseledelse kan koordinere et operasjonelt og strategisk arbeid og samle ressurser på en konstruktiv måte. Det kan være

effektivt ettersom netthetsen endres raskt og tidspresset er stort. Jacobsen og Thorsvik (2016) viser til lederne beslutninger som viktige signaler for hvilke verdier og standpunkt organisasjonen har. Beslutningene sender signaler som ansatte tolker og bygger organisasjonskulturen videre på (s. 307). Mangler på systematisk arbeidsfordeling kan derfor ha resultert i manglende beslutninger og usikkerhet under situasjonen med netthets. Aarset (2010) viser til at en viktig forutsetning for bruk av kriseledelse er at organisasjonen og lederne aksepterer forholdene og trusselen netthetsen utgjør for ansatte og organisasjonen. Gjennom aksept kan lederne bruke situasjonen til å skape omtale rundt sosiale utfordringer og sosiale mediers påvirkning. Det kan medføre at sosiale mediestormer også blir en positiv situasjon for organisasjonen, pasientene og samfunnet (Rydén et al., 2021).

Ledernes alternativer for løsning under situasjonen med netthets var ofte knyttet til bruk av tverrfaglig samarbeid. For eksempel var samarbeid med kommunikasjonsavdelingene viktig for å respondere på netthetsen i form av foretak sine sosiale medier, eller publisering på interne nettsider. Dette strider mot studiens empiri der flere ledere mente det var lurt å avstå fra å svare på netthetsen i sosiale medier. Litteratur bekrefter også at respons i sosiale medier bidrar til økt eksponering og deling av innlegg med netthets (Bergh, 2020). På en annen side viser Borch et al. (2020) til at Twitter er et egnet medium under krisesituasjoner som netthets. En informant i min studie bekreftet at Twitter var et egnet sosialt medium. Twitter kunne kort og tydelig informerte lekfolk om korrekt praksis i en tidlig fase. Hensikten med å kommentere tidlig var en del av kriseledelsens problemhåndteringen. Der forklarer (Aarset, 2010) at situasjoner som skaper diskusjon kan håndteres tidlig med en tilbakemelding som parkerer negative påstander kort og konkret. Det kan være et effektivt tiltak som påvirker samtalen tidlig og opplyser lekfolk om hva som er korrekt praksis.

I min studie kom det frem at dialog var et tiltak mange ledere benyttet seg av. Samtidig var det få ledere som fant det nyttig å gå i dialog med netthetsene. Noen benyttet dialogen til å undersøke om netthetseren kunne fjerne innlegget fra sosiale medier. Andre benyttet muligheten til å kartlegge en eventuell trusselsituasjon. Slike handlinger støttes av Lauvås (2017) som forklarer at lederne kan benytte en slik mulighet til for å forklare netthetsene at medvirkning til netthets også kan også være straffbart. Det vil si at gruppen som støtter trusselen på lik linje kan dømmes som vedkommende som publiserer nett-trusselen (Lauvås,

2017). På en annen side utfordrer en slik dialog lederes selvkontroll. I min studie forklarte lederne at de syntes det var utfordrende å fremstå profesjonelle og kontrollere egne følelser under samtaler med netthetserne. Aarset (2010) forklarer at kommunikasjon under pressede forhold krever trening og en stor andel selvkontroll. På en annen side kan dialog med netthetserne eller pårørende være det viktigste og mest effektive tiltaket for å få slettet innlegget i sosiale medier ettersom anbefalte tjenester ikke kan kreve sletting av netthetsen og hovedsakelig bistår med veiledende råd og oppfølging (Datatilsynet, ua; Konfliktrådet, u.å.) (Politiet, u.a.; Slettmeg, ua).

5.3 Ledernes muligheter for å ivareta arbeidsmiljøet og medarbeidere under situasjonen med netthets

Denne studien avdekker at lederne står ovenfor mange ulike reaksjoner hos sine ansatte som utsettes for netthets. Helseorganisasjonen består av et sosialt miljø der den interne organisasjonskultur gir uttrykk for ansattes verdier, normer og holdninger (Christensen et al., 2017; Selznick, 1997). Helsepersonell som opplever netthets kan reagere med følelser som sinne, frustrasjon, maktesløshet og redsel. I denne studien forklarte lederne at netthets ikke bidro til økt turnover eller sykmeldinger. På en side strider det mot litteraturen som viser at ansatte har økt risiko for turnover og sykmelding når de utsettes for netthets (Bråten & Falkum, 2019; Fellesorganisasjonen, 2017) På en annen side viser Choi og Park (2019) til funn der utsatt helsepersonell slutter uten å anerkjenne situasjonen eller be om hjelp. En muligheter kan da være at det foreligger mørketall som lederne i denne studien ikke er klar over. Som et tiltak for å undersøke ansattes reaksjoner kan tillitsvalgte spille en viktig rolle i å ivareta ansatte som utsettes for netthets. Tillitsvalgte kan tale ansattes sak og ta opp vanskelige forhold med lederen eller bistå med støtte (Arbeidstilsynet, ua; Falkum, 2009).

Videre bør lederne vise forståelse for at ansatte kan reagere ulikt under hendelser med netthets. Som en tillitsvalgt forklarte i min studie: «Noen reagerer på slike situasjoner som vi tenker er helt irrasjonelt, men det er en reell reaksjon. Det er en reel frykt og det må vi ta på alvor». Som tidligere forklart kan relasjonell lederstilen være et viktig virkemiddel for å anerkjenne ansattes behov for individuell omsorg under vanskelige forhold (Kaufmann & Kaufmann, 2015). Å vektlegge relasjonsorientert kultur kan ha stor betydning for ansatte som opplever sjikanering og hets (Choi & Park, 2019). Derimot er det ikke nødvendigvis lederens lederstil eller lederroller som avgjør hvilke muligheter lederen har for å ivareta arbeidsplassen. Haug og Evensen (2020) viser i sin masteroppgave at selv ledere med gode rutiner kan oppleve det som vanskelig å ivareta egne ansatte og strekke til. Min studie bekrefter utfordringene med tid. Flere informanter forklarte at tidspress påvirket lederens muligheter for å ivareta sine ansatte: «Netthets har en annen dynamikk enn andre trusler, og du rekker ingenting». Samtidig viser mine funn at bruk av tverrfaglig samarbeid og kriseledelse kan bidra til at lederen får mer tid til egne ansatte. Tverrfaglig samarbeid kan

også være aktuelt for å ivareta ansattes medbestemmelsesrett. Inkludering av tillitsvalgte og helsepersonell som er utsatt i beslutningsprosessene kan derfor være et egnet tiltak som skaper en maktbalanse mellom ledere og ansatte (Levin, 2012).

I forhold til praktiske tiltak som kan ivareta avdelingen og helsepersonell under netthets viser Jenner et al. (2022) til individuelle sikkerhetstiltak som nyttig for beskytte ansatte fra pasienten. Den institusjonelle lederen kan også sørge for å endre arbeidsoppgaver slik at et videre samarbeid mellom ansatte og ledere ivaretas (Selznick, 1997) At lederen omorganisere drift og dermed skåner utsatt helsepersonell fra netthetsene kan også være et problemløsende tiltak (Arbeidsmiljøloven, 2005; Likestillings- og diskrimineringsloven, 2017). Selv om min studie ikke har undersøke hvordan netthets påvirket helsepersonell sin helse viser arbeidstilsynet til en rekke fysiske, psykiske og psykosomatiske konsekvenser (Arbeidstilsynet, u.å.). I slike situasjoner er det nødvendig at lederne er bevisst over at netthets kan være like skadelig for dem som opplever det, uavhengig av om hetsen er lovlige eller ulovlige (Øistad & Veledar, 2021).

I forhold til arbeidsmiljøet og risiko for netthets viser Medietilsynet (2021) til at menn kan være mer utsatt for netthets enn kvinner. Det er fordi de ofte har større tiltro til hva de kan håndtere av sjikane på nett, enn kvinner (Medietilsynet, 2021). Det strider mot likestilling og diskrimineringsombudet sin rapport som viser til at kvinner er mer utsatt enn menn (Øistad & Veledar, 2021). Påstanden støttes av Pendergrast et al. (2021) sine funn som avdekket at 1 av 6 kvinnelige leger rapportert at de erfarte seksuell trakassering i sosiale medier. I min studie er det ikke undersøkte hvem som har opplevd mest netthets av kvinner og menn. Derimot består helsesektoren er en stor andel kvinner. Det kan derfor tolkes som sannsynlig at helsesektoren er mer utsatt for netthets enn hva empiri og teori har avdekket.

Veileder om netthets (2016) vektlegger arbeidsgiverens ansvar for å tilrettelegge for debrifing og individuell tilrettelegging. For å ivareta arbeidsmiljøet og ansatte viser denne studien at daglig defuse, debrifing og kollegastøtte var det viktigste tiltakene lederen kunne iverksette. Mange mene også at tiltaket bidro til mer samhold og trygghet. Det påvirket igjen organisasjonskulturen og lederens verdiarbeid (Jacobsen & Thorsvik, 2016) På en side kunne lederen opprette samtaler som lot ansatte få utløp for egne følelser og tanker. På en annen side benyttet lederne tilbakemeldingene for å vurdere ansattes behov for informasjon og

ønskede handlinger. Tilbakemeldingen kan også danne grunnlag for videre fag- og kompetanseutvikling (Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, 2016)

Denne studien vil forhåpentligvis bringe klarhet i hva ledere kan gjøre når deres arbeidsplass utsettes for netthets i sosiale medier. Litteraturen viser at det er et stort behov for mer forskning som kan bidra til mer kunnskap rundt netthets av helsepersonell. Videre forskning bør kartlegge forekomst, konsekvenser, alvorlighetsgrad og løsninger som kan bidra til håndtering av netthets. Oppsummert kan man konkludere med at mine resultater samsvarer med åpenhetsutvalget, likestillings- og diskrimineringsforbundet, OUS og medietilsynet ønsker:

«Vi trenger et lovverk, og lovgiver må på banen for å uttale seg om hva som er greit og ikke, for offentlig tjenestemann».

6 Oppsummering og avslutning

Hensikten med denne studien var å undersøke «Hva kan ledere gjøre når deres arbeidsplass blir utsatt for netthets i sosiale media?». I dette kapittelet vil jeg besvare oppgavens problemstilling. Avslutningsvis vil jeg oppsummere studiens resultater i 11 anbefalinger for håndtering av netthets. Anbefalingene er utarbeidet som et verktøy ledere i spesialisthelsetjenesten kan benytte når deres avdelingen blir utsatt for netthets i sosiale medier. Anbefalingene bygger på oppgavens teorigrunnlag, forskningsfunn og 10 individuelle, semistrukturerte intervjuer. Intervjuene stammer fra seks mellomledere, tre tillitsvalgte og én spesialrådgiver i spesialisthelsetjenesten.

Basert på informantenes erfaringer har studien avdekket 11 hovedfunn.

Tre av funnene er tiltak ledere og institusjonen bør utarbeide *før* situasjonen med netthet oppstår. For det første bør lederne sørge for at helseinstitusjonen har tilgjengelige interne rutiner og varslingssystemer for håndtering av netthets. Det innebærer at institusjonen og lederne kartlegge hvilke ressurser som er tilgjengelig for å iverksette tiltak. For det andre bør den institusjonelle lederen sikre at en kommunikasjonsstrategi er tilgjengelig.

Kommunikasjonsstrategien bør legge tydelige føringer for hvordan lederne kan informere sine ansatte og de som er utsatt for netthets. Ansatte vil ofte ha stort behov for informasjon og etterlyse beslutninger og handlinger raskt. For det tredje bør den institusjonelle lederen etterlyse en mediestrategi. Mediestrategien bør utarbeides i samarbeid med kommunikasjonsrådgivere. Den bør forklare hvordan lederen skal forholde seg til netthetsen i sosiale medier. Uavhengig om netthetsene er kjent, eller anonym, innebærer det en plan for når og hvordan institusjonen eller lederen skal respondere på netthetsen.

Tiltak ledere kan iverksette *under* situasjonen med netthets bygger på syv hovedfunn.

For det første bør lederne ta situasjonen på alvor og kontakte medarbeider(e) som er utsatt for netthets, raskt. Det innebærer å ta kontakt, uavhengig om netthetsen oppstår i helg eller ferier. Lederen bør undersøke ansattes behov for individuell oppfølging og tilrettelegging på arbeidsplassen. Lederne kan da legge en plan for hvordan ansatte kan variere sine arbeidsoppgaver, eller avlastes om hendelsen med netthets pågår i avdelingen.

For det andre bør lederen sørge for å ikke står alene med ansvaret. Netthets kan eskalere på kort tid og lederne bør derfor vurdere å etablere kriseledelse. Kriseledelse kan hjelpe lederne med å iverksette en systematisk arbeidsfordeling når tverrfaglig samarbeid opprettes. Samtidig bør lederne sørge for at kriseledelsen utfører regelmessig møtevirksomhet. Det er aktuelt for å sikre at informasjon oppdateres og at alle parter tolker krisen likt. Det gir også muligheter for å (re)vurdere/ omorganiseres arbeidsfordelingen etter behov. Tverrfaglig samarbeid med interne og eksterne jurister, konsulenter, sikkerhetspersonell og ansatte i kommunikasjonsavdelinger/HR kan være viktige samarbeidsparter under kriseledelse av netthets. Tillitsvalgte bør også inkluderes da de innehar en viktig funksjon. De kan også bistå med å ivareta ansatte som er utsatt for netthets, og innhente ressurser fra egne fagorganisasjoner. For det tredje har lederen et administrativt ansvar for å melde fra til NAV ved å fylle ut skademeldingsskjema. Det er viktig for å dokumentere forholdet om netthetsen fortsetter over tid. Arbeidstilsynet skal også varsles ved svært alvorlige hendelser med netthets.

Fjerde tiltak vektlegger lederen og institusjonens ansvar for å anmelde forholdet. Lederne kan undersøke mulighetene for å opprette en fast kontakt i politiet. Det kan være en fordel om politiet kan følge saken videre dersom netthetsen eskalerer. Om politianmeldelse ikke er aktuelt og hetsen faller innunder ytringsfrihetens rammer kan andre aktuelle tiltak være å kontakte politiet netthetsgruppe, datatilsynet, konfliktrådet og slettmeg.no. Tjenestene kan bistå med aktuell veiledning og råd. Konfliktrådet kan også være en nyttig uavhengig ressurs som bidrar til løsning mellom helseinstitusjonen og pasienter/pårørende om misforståelser har oppstått. Lederne vil videre måtte vurdere ansattes sikkerhetsbehov og iverksette tiltak som kan trygge ansatte som opplever frykt under situasjonen med netthets.

Femte tiltak handler om ledernes prioritering av tid. De må være tilstede i avdelingen. Lederen bør vektlegge en relasjonell lederstil ovenfor sine medarbeidere. Ledere som benytter lederroller som forbindelsesledd, informasjonsformidler, kriseløser og forhandler kan oppnå et godt samarbeid med egne medarbeidere.

Tiltak nummer seks retter seg mot lederens mulighet for å gå i dialog med avsenderen av netthets. Om vedkommende som publiserer hetsen er en inneliggende pasient eller

pårørende kan lederne be om at innlegget i sosiale medier slettes. Videre kan lederen henviser til formelle klageinstanser. Om ikke vedkommende samarbeider kan lederen benytte samtalen til å kartlegge situasjonen og trusselen ovenfor institusjonen og ansatte. Lederen kan også vurdere muligheten for å benytte pårørende (hvis de er oppgitt av pasienten) til å rapportere innlegget. I samtale med netthetsene bør lederen være tydelige i sin kommunikasjon og informasjonsformidling. Egne sikkerhetsvurderinger bør vektlegges. Om ingen av tiltakene bærer frem kan lederen vurdere nytten av å informere netthetsene juridiske konsekvenser. Det kan også være aktuelt å forklare at ansattes frykt for netthets kan risikere at helsepersonell trekker seg vekk fra situasjonen. Netthets kan utgjøre en trussel for pasientbehandlingen.

Tiltak nummer syv retter seg mot tiltak lederen kan iverksette for å ivareta avdelingens arbeidsmiljø og ansatte. I min studie avdekkes to tiltak som kan være aktuelle å vektlegge. For det første har ansatte behov for informasjon og god kommunikasjon mellom ansatte og ledere. Tydelig informasjonsformidling om ressurser som benyttes og handlingsrom for aktuelle tiltak kan forhindre misforståelser og misnøye hos ansatte. For det andre er defuse, debrif og kollegastøtte nyttige tiltak som kan ivareta arbeidsmiljøet og medarbeiderne som erfarer netthets. Ansatte kan være redde, engstelige, sinte eller frustrerte under hendelsen og ha behov for å bli tatt på alvor. Defuse kan gjennomføres daglig, for eksempel i vaktskifte. Det bør også legges til rette for individuell debrifing og i grupper, under hendelsen og i etterkant om ansatte har behov. Her kan samarbeidsparter som internt og eksternt personell i form av prest, diakon og samtalerapeuter være aktuelt. Selv om netthets kan komme og gå fort kan det prege ansatte i lengre tid. Lederne bør være åpne for å ta imot hjelp selv slik at de kan håndtere egne følelser og reaksjoner, også når de er sliten.

Tiltak nummer åtte er aktuell å vurdere etter hendelsen med netthets. Det innebærer å samle erfaringene fra ansatte og ledere til å videreutvikle tiltaksplaner. Det er også aktuelt for å vurdere årsaken til netthetsen, og iverksette forebyggende tiltak som kan forhindre at hendelsen gjentar seg.

Med utgangspunkt min studie sine funn, forskningssøk og teoretiske perspektiv har jeg valgt å oppsummere besvarelsen på oppgavens problemstilling som «11 anbefalinger for håndtering av netthet». Anbefalingene er ment som et praktiske verktøy for ledere i spesialisthelsetjenesten. Siden flere kommunikasjonsavdelinger og Sykepleien Forskning har meldt sin interesse for studien ønsker jeg å arbeide videre med disse rådene i form av foredrag, undervisning og mulige publikasjoner.

11 anbefalinger ledere kan benytte når avdelingen utsettes for netthets:

Før netthets rammer avdelingen:

1. Still forberedt med interne rutiner og varslingsystemer.
2. Utarbeid en kommunikasjonsstrategi ovenfor ansatte.
3. Utarbeid en mediestrategi ovenfor de bedriver netthets.

Under hendelser med netthets:

4. Ta situasjonen på alvor. Kontakt raskt de som er utsatt for netthets.
5. Ikke stå alene. Deleger oppgaver og opprett kriseledelse.
6. Lever skademelding til NAV. Kontakt arbeidstilsynet i grove tilfeller av netthets.
7. Anmeld forholdet til politiet og vurder aktuelle sikkerhetstiltak.
 - Politiet netthetsgruppe, datatilsynet, konfliktrådet og slettmeg.no kan bistå med råd og veiledning.
8. Prioriter tiden og vær tilstede i avdelingen.
9. Opprett en dialog med netthetseren om mulig.
 - Vurder også om det er mulig å få hjelp fra pårørende.
10. Organiser defuse og debriefing. Oppfordr ansatte til kollegastøtte

Arbeid i etterkant av netthets:

11. Bruk erfaringene til videre kompetanseutvikling og læring. Det kan virke forebyggende på nye episoder med netthets.

Litteraturliste

- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* (LOV-2020-06-23-97). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- Arbeidstilsynet. (u.å.). *Trakassering*. Arbeidstilsynet.no. Hentet 15 mars 2022 fra <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/trakassering/>
- Arbeidstilsynet. (ua). *Tillitsvalgt*. Arbeidstilsynet. Hentet 04 april 2022 fra <https://www.arbeidstilsynet.no/hms/roller-i-hms-arbeidet/tillitsvalgte/>
- Askeland, H. (2019). Historiske linjer i utviklingen av verdibasert ledelse. I H. A. Einar Aadland (Red.), *Verdibevisst ledelse*. Cappelen Damm.
- Bang, H. (2013). Organisasjonskultur; en begrepsavklaring. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 50, 326-336.
<https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2013/04/organisasjonskultur-en-begrepsavklaring>
- Bergh, A. (2020). *Påvirkningsoperasjoner i sosiale medier- oversikt og utfordringer*. Forsvarets Forskningsinstitutt.
<http://18.195.19.6/bitstream/handle/20.500.12242/2724/20-01694.pdf?sequence=2>
- Bettany-Saltikov, J. (2016). *How to Do a Systematic Literature Review in Nursing: a Step-By-step Guide*. Berkshire: McGraw-Hill Education.
- Boin, A., Overdijk, W. & Kuipers, S. (2013). Leadership in Times of Crisis: A Framework for Assessment. *International Review of Public Administration*, 18, 79-91.
<https://doi.org/10.1080/12294659.2013.10805241>
- Borch, O. J., Andreassen, N. & Borch, O. J. (2020). *Beredskapsorganisasjon og kriseledelse* (1. utg.). Fagbokforlaget.
- Bråten, O. A. & Falkum, A. (2019). *Håndbok i konflikthåndtering i helse- og sosialsektoren : forebygging av trakassering, trusler og vold* (1. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Busch, T. (2019). *Verdibasert ledelse i offentlige profesjoner* (2. utg.). Fagbokforl.
- Choi, J. & Park, M. (2019). Effects of nursing organisational culture on face-to-face bullying and cyberbullying in the workplace. *Journal of Clinical Nursing*, 28(13-14), 2577-2588.
<https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.vid.no/doi/pdf/10.1111/jocn.14843>

- Christensen, T., Egeberg, M., Lægreid, p., G.Roness, P. & Røvik, K. A. (2017). *Organisasjonsteori for offentlig sektor* (Bd. 3). Universitetsforlaget.
- Datatilsynet. (ua). *Personvern i sosiale medier*. datatilsynet.no. Hentet 10 januar 2022 fra <https://www.datatilsynet.no/personvern-pa-ulike-omrader/internett-og-apper/personvern-i-sosiale-nettsamfunn/>
- Enli, G. & Aalen, I. (2018). *Sosiale medier*. Hentet 13. september 2021 fra https://snl.no/sosiale_medier
- Falkum, E. (2009). *Tillitsvalgt* Store norske leksikon. Hentet 04 april 2022 fra <https://snl.no/tillitsvalgt>
- Fellesorganisasjonen. (2017). *Netthets - et arbeidsmiljøproblem*. Fellesorganisasjonen. <https://www.fo.no/getfile.php/1315371-1552578282/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Netthets.pdf>
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. (2016). *FOR-2016-10-28-1250*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten>
- Furseth, I. & Evrett, E. L. (2020). *Masteroppgaven: Hvordan begynne og fullføre* (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Generelle forskningsetiske retningslinjer. (2014). *Generelle forskningsetiske retningslinjer*. Hentet 12 desember 2021 fra <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/generelle/>
- Grenness, T. (2012). På jakt etter en norsk ledelsesmodell. *Magma*, 15(4), 51-59.
- Hagen, A. L. (2015). *Meningers mot : netthat og ytringsfrihet i Norge*. Cappelen Damm akademisk.
- Hagen, I. M. & Svalund, J. (2019). *Fafo-rapport 2019:32: Vold, trusler og trakassering i helse- og sosialsektoren* (2019:32). Fafo. <https://www.fafo.no/images/pub/2019/20729.pdf>
- Haug, H.-M. V. & Evensen, H. (2020). *En mellomleders bekjennelser – en oppgave om mellomlederes arbeidshverdag*. [Masteroppgave, Nord Unversitetet]. Levanger. <https://nordopen.nord.no/nord-xmlui/bitstream/handle/11250/2723520/HaugEvensen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Helse Sør-Øst. *Om Helse Sør-Øst RHF*. Hentet 2 desember fra <https://www.helse-sorost.no/om-oss#spesialisthelsetjenesten>

Hovedavtalen. (ua). *Hovedavtalen i staten*.

https://www.regjeringen.no/contentassets/1d80f80f0ba24db3ad018c75052e81eb/no/pdfs/hovedavtalen_i_staten_19-20.pdf

Hulda, G. (2016). Autonomy and Emotion Management. Middle managers in welfare professions during radical organizational change. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 6(S1). <https://doi.org/10.19154/njwls.v6i1.4887>

Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J. (2016). *Hvordan organisasjoner fungerer* (4. utg.). Fagbokforlaget.

Jenner, S. C., Djeremester, P. & Oertelt-Prigione, S. (2022). Prevention Strategies for Sexual Harassment in Academic Medicine: A Qualitative Study. *J Interpers Violence*, 37(5-6), NP2490-NP2515. <https://doi.org/10.1177/0886260520903130>

Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tufte, P. A. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Abstrakt.

Johannessen, J.-A. & Olaisen, J. (2004). *Strategisk helseledelse*. Universitetsforl.

Kaufmann, G. & Kaufmann, A. (2015). *Psykologi i organisasjon og ledelse* (5. utg.). Fagbokforl.

Konfliktrådet. (u.å.). *Møte i konfliktrådet*. <https://konfliktraadet.no/mote-i-konfliktradet/>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal akademisk.

Lauvås, I. (2017). Ytringsfrihet i sosiale medier. *Eurojuris Haugesund*. <https://eurojurishaugesund.no/ytringsfrihet-i-sosiale-medier/>

Levin, M. (2012). Den norske arbeidslivsmodellen. *Magma*, 4, 20-23. <https://old.magma.no/den-norske-arbeidslivsmodellen>

Likestillings- og diskrimineringsloven. (2017). *Lov om likestilling og forbud mot diskriminering* (LOV-2017-06-16-51). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51>

Malecki, W. P., Kowal, M., Dobrowolska, M. & Sorokowski, P. (2021). Defining Online Hating and Online Haters. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.744614>

Malterud, K. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforl.

Martinsen, Ø. L. (2015). Lederatferd og ledertrekk. I Ø. L. Martinsen (Red.), *Perspektiver på ledelse* (4. utg. utg.). Gyldendal akademisk.

- Medietilsynet. (2021). Ny undersøkelse fra Medietilsynet: Én av ti har opplevd sjikane på nett. *Medietilsynet*. <https://kommunikasjon.ntb.no/pressemelding/ny-undersokelse-fra-medietilsynet-en-av-ti-har-opplevd-sjikane-pa-nett?publisherId=89456&releaseId=17906316>
- Mintzberg, H. (1976). Lederens arbeidsroller. I M. Henriksson (Red.), *Lederen og hans job*. Nyt fra Samfundsvidenskabene.
- Norsk Sykepleieforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. *Norsk sykepleieforbund*. <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>
- NOU 2000:24. (2000). *Et sårbart samfunn*. J.-o. politidepartementet. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/contentassets/1c557161b3884335b4f9b89bbd32b27e/no/pdfa/nou200020000024000dddpdfa.pdf>
- NOU 2019:10. (2019). *Åpenhet i grenseland: Bilder, film og lydopptak i helse- og omsorgstjenesten, barnevernet, skolen og barnehagen*. Helse- og omsorgsdepartementet. regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-10/id2643015/?ch=2>
- Pendergrast, T. R., Jain, S., Trueger, N. S., Gottlieb, M., Weitowich, N. C. & Arora, V. M. (2021). Prevalence of Personal Attacks and Sexual Harassment of Physicians on Social Media. *JAMA Internal Medicine*, 181(4), 550-552. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.7235>
- Personopplysningsloven. (2018). *Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven)* (LOV-2018-06-15-38). lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38>
- Pipp, A. H. (2018). Validitet. *Tidsskrift Norske Legeforening*. <https://doi.org/https://tidsskriftet.no/2018/09/medisin-og-tall/validitet>
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2020). *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice* (Eleventh edition.; International edition. utg.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Politiet. (u.a.). *Støttesenter for kriminalutsatte*. politiet.no. Hentet 20 april 2022 fra <https://www.politiet.no/kontakt-politiet/stottesenter-for-kriminalitetsutsatte/#undefined>

- Rahm, H. S. (2018). Det går en grense. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*, 2.
<https://doi.org/10.4045/tidsskr.17.1034>
- Reymert, M. & Flølo, S. (2019). *Åpenhet i grenseland* Regjeringen.
https://www.regjeringen.no/contentassets/2cc37a76bb194e5a91b5893d49dacbd0/oslo-universitetssykehus-hf-aapnhet.pdf?uid=Oslo_universitetssykehus_HF
- Riise, K. V. (2017). Mellomleder er hverken elt eller skurk. *Dagens Næringsliv*.
<https://www.dn.no/arbeidsliv/ledelse/dag-ingvar-jacobsen/statsvitenskap/-mellomlederen-er-hverken-helt-eller-skurk/2-1-190590>
- Rydén, P., Hossain, M. I., Kottika, E. & Skare, V. (2021). *Social media storms: Empowering leadership beyond crisis management* (1. utg.). Routledge.
- Røgeberg, O. (2018). Fire av fem nordmenn bruker sosiale medier. *Statistisk sentralbyrå*.
<https://www.ssb.no/teknologi-og-innovasjon/artikler-og-publikasjoner/fire-av-fem-nordmenn-bruker-sosiale-medier>
- Sawyer, T., Eppich, W., Brett-Fleegler, M., Grant, V. & Cheng, A. (2016). More Than One Way to Debrief: A Critical Review of Healthcare Simulation Debriefing Methods. *Simulation in Healthcare*, 11(3), 209-217.
<https://doi.org/10.1097/sih.000000000000148>
- Scardigno, R. & Mininni, G. (2020). The Rhetoric Side of Fake News: A New Weapon for Anti-Politics? *World Futures*, 76(2), 81-101.
<https://doi.org/10.1080/02604027.2019.1703158>
- Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership* (4th ed. utg., Bd. 2). Jossey-Bass.
- Selznick, P. (1997). *Lederskap*. Tano Aschehoug.
- Skadeerstatningsloven. (1969). *Lov om skadeserstatning (skadeserstatningsloven)* (LOV-1969-06-13-26).
- Slettmeg. (ua). *Om oss*. Slettmeg.no. Hentet 03 januar 2022 fra <https://slettmeg.no/om-oss/>
- Statens Arbeidsmiljøinstitutt. (2017). *Fakta fra STAMI - Konflikter på arbeidsplassen*. Statens Arbeidsmiljøinstitutt, . <https://stami.no/fakta-fra-stami-konflikter-pa-arbeidsplassen/>
- Straffeloven. (2005). *Lov om straff* (LOV-2005-05-20-28).
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28>
- Strand, T. (2007). *Ledelse, organisasjon og kultur* (2. utg. utg.). Fagbokforl.
- Thomas, K., Browne, A. J., Jiao, S., Dooner, C., Wright, P., Slemon, A., Diederich, J., Wathen, C. N., Bungay, V., Wilson, E. & Varcoe, C. (2021). Media framing of emergency

- departments: a call to action for nurses and other health care providers. *BMC Nursing*, 20(1), 118. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00606-2>
- Tone Rian Myrli, og, S. M. M. & Aufles, B. (2019). *Utvikling og variasjon i opphold, liggetid og andel reinnleggelser for utskrivningsklare pasienter: 2011-2018* (IS-2813). (Samdata spesialisthelsetjenesten, Issue. Helsedirektoratet. Helsedirektoratet.
- Veileder om netthets. (2016). *Stå opp for trygghet: veilder om netthets*. Fellesorganisasjonen. <https://www.fo.no/getfile.php/135361-1543397475/Dokumenter/2016/Veileder%20om%20netthets.pdf>
- VID Vitenskapelige Høgskole. (ua). *Retningslinjer for behandling av forskningsdata ved VID*. Hentet 17 september 2021 fra <https://www.vid.no/site/assets/files/21793/retningslinjer-for-behandling-av-forskningsdata-ved-vid-vid.pdf?2kwatq>
- Wooten, L. P. & James, E. H. (2008). Linking Crisis Management and Leadership Competencies: The Role of Human Resource Development. *Advances in Developing Human Resources*, 10(3), 352-379. <https://doi.org/10.1177/1523422308316450>
- Yukl, G. A. (2013). *Leadership in organizations* (8th ed., Global ed. utg.). Pearson.
- Øistad, B. S. & Veledar, A. (2021). *Hatfulle ytringer på nett*. https://www.ldo.no/globalassets/ldo_2019/03_ombudet-og-samfunnet/rapporter/hatfulle-ytringer/ldo_hatfulle_ytringer_pa_nett.pdf
- Aadland, E. & Askeland, H. (2017). Verdibevist ledelse i praksis. I E. Aadland & H. Askeland (Red.), *Verdibevist ledelse* (2. utg.). Cappelen Damm Akademiske.
- Åndsverkloven. (2018). *Lov om opphavsrett til åndsverk mv.* (LOV-2018-06-15-40). lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-40>
- Aarset, M. V. (2010). *Kriseledelse*. Fagbokforl.

VEDLEGG

Vedlegg 1: Norsk senter for forskningsdata (NSD) sin vurdering

04.02.2022, 19:49

Meldeskjema for behandling av personopplysninger



Vurdering

Referansenummer

614409

Prosjekttittel

Helseledelse og netthets i sosiale media.

Behandlingsansvarlig institusjon

VID vitenskapelige høyskole / Fakultet for teologi, diakoni og ledelsesfag / Fakultet for teologi, diakoni og ledelsesfag Oslo

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Leif Stapnes, Leif.stapnes@vid.no, tlf: 91565133

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Marina Gran Løland, marina_loland8@hotmail.com, tlf: 41643060

Prosjektperiode

06.09.2021 - 30.12.2022

Vurdering (2)

03.11.2021 - Vurdert

NSD har vurdert endringen registrert 03.11.2021.

I endringsmeldingen formålet oppdatert til "å utforske hvilke erfaringer, alternativer og utfordringer mellomledere eller tillitsvalgte/verneombud i spesialisthelsetjenesten har når egen avdeling eller medarbeidere utsettes for netthets i sosiale media. Hendelsene som omtales som netthets i sosiale media er ofte preget av at pasienter- pårørende eller andre deler subjektive opplevelse som også kan inkludere taushetsbelagte opplysninger. Deres synspunkt reflekterer ikke nødvendigvis helsevesenets sitt syn på saken. Prosjektet ønsker å utforske hvilket handlingsrom mellomledere eller verneombudet/tillitsvalgte har til å håndtere situasjoner. Teoretisk perspektiv vil inneholde trakassering og trusler om vold. Intervjuene vil vektlegge hvilke erfaringer informantene har, organisering, interne rutiner, ivaretagelse av psykososialt og faglig arbeidsmiljø, rettigheter og lovverk."

Intervjuguide er avkortet og samtykkeskjema er oppdatert. Utvalgene vil få informasjon oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med

<https://meldeskjema.nsd.no/vurdering/613733a8-68ed-4a9c-805a-1c5b5b043dae>

1/3

vedlegg den 03.11.2021. Behandlingen kan fortsette.

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Kontaktperson hos NSD: Silje Fjelberg Opsvik
Lykke til med prosjektet!

07.10.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 07.10.2021, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG

For studenter er det obligatorisk å dele prosjektet med prosjektansvarlig (veileder). Del ved å trykke på knappen «Del prosjekt» i menylinjen øverst i meldeskjemaet. Prosjektansvarlig bes akseptere invitasjonen innen en uke. Om invitasjonen utløper, må han/hun inviteres på nytt.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30.12.2022.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

TAUSHETSPLIKT

Informantene i prosjektet er helsepersonell, og har taushetsplikt. Det er viktig at intervjuene gjennomføres slik at det ikke registreres taushetsbelagte opplysninger. Vi anbefaler at dere minner informantene om dette i forbindelse med intervjuene

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleverandør, skylagring eller videosamtale) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>. Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Kontaktperson hos NSD: Silje Fjelberg Opsvik
Lykke til med prosjektet!

Vedlegg 2: Samtykkeskjema

Vil du delta i forskningsprosjektet?

«En kvalitativ studie om mellomledere og verneombud/tillitsvalgte i spesialisthelsetjenesten sine erfaringer med netthets i sosiale media»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å bli kjent med hvilke erfaringer du som mellomleder eller verneombud / tillitsvalgt har med situasjoner der helsepersonell har blitt utsatt for netthets, i sosiale media. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

- Formålet med masteroppgaven er videre å få innsikt hvordan du har erfart situasjoner med netthets, hvilket handlingsrom du har som mellomleder eller verneombud/tillitsvalgt har når slike situasjoner oppstår (eks. alternativer og begrensninger), samt tanker du har om ivaretagelse av det psykososiale- og faglige arbeidsmiljøet.
- Dette er et forskningsprosjekt til en masteroppgave som tilhører *Verdibasert ledelse* ved VID Vitenskapelige høyskole, Oslo.
- Opplysningene som blir gitt vil bli anonymisert!
- Opplysningene fra studien kan bli publisert om de er bidragsgivende for fremtidige løsninger mot netthets i sosiale medier.

Problemstilling:

Hva kan mellomledere og verneombud/tillitsvalgte i spesialisthelsetjenesten gjøre når deres arbeidsplass og medarbeidere blir utsatt for netthets i sosiale medier?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

VID Vitenskapelige Høgskole, avdeling for Verdibasert ledelse er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du blitt utvalgt gjennom snøballutvelgelse (tips fra intervjuobjektene om andre som bør intervjues), samt variasjonsutvelgelse (mål om å fange opp ulike erfaringer og perspektiver).

Det vil være mellom 6-8 mellomledere og 3-4 verneombud/tillitsvalgte som blir individuelt intervjuet. Grunnen til at du blir spurt er at du har ledererfaring fra spesialisthelsetjenesten, og/eller erfaring som tillitsvalgt/verneombud og har opplevd at egen avdeling eller medarbeidere har blitt utsatt for netthets i sosiale medier.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du blir intervjuet i ca. 60 minutter.

Spørsmålene til intervjuet er skrevet ned på forhånd og strukturert (semistrukturert intervju). Alle opplysninger blir fortløpende anonymisert. Du vil bli nummerert og det er kun jeg som intervjuer som vet hvem den enkelte informant er. Jeg vil benytte diktafon og ta notater underveis.

Jeg vil be om at du oppgir noen opplysninger om deg selv i intervjuet. Det vil være opplysninger om stilling, fartstid som leder, antall helsepersonell du har ansvar for og tidligere erfaring.

Eksempel på annet spørsmål kan være: «Kan du beskrive hvilket handlingsrom og alternativer til løsninger du hadde du når situasjonen pågikk?».

Det er to utvalgsgrupper fra spesialisthelsetjenesten som deltar:

1. Mellomledere med personalansvar på avdelingsnivå
2. Tillitsvalgte/verneombud med ansvar for oppfølging av helsepersonell.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg om du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene forklart i dette skrevet. Opplysningene du oppgir vil bli behandlet konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Navn og kontaktopplysningene dine vil bli erstattet med nummer som lagres på en egen navneliste, adskilt fra øvrige data.
- Datamaterialet vil bli oppbevart i et låst skap og utilgjengelig for andre.
- Datamateriale vil bli slettet når prosjektet er ferdigstilt.
- Du vil ikke bli gjenkjent i publikasjonen da det bare vil bli brukt tittel som mellomleder eller verneombud/tillitsvalgt i «spesialisthelsetjenesten på Østlandet».

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres under arbeidet og ved innlevering av prosjektet, noe som etter planen er desember 2022. Mulighet for forlengelse til vår 2023 grunnet svangerskapspermisjon hos forfatter.

Ved prosjektslutt vil opplysningene som er innhentet bli slettet.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra VID Vitenskapelige Høgskole har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- VID Vitenskapelige høgskole i Oslo, Verdibasert Ledelse
- *Studentveileder og høyskolelektor på VID: Leif Stapnes.*
E-post: Leif.stapnes@vid.no. Tlf: 91 56 51 33
- *Student: Marina Gran Løland.*
E-post: marinagranloland@gmail.com. Tlf: 41643060.
- VID sin Personvernombud: Nancy Yue Liu.
E-post personvernombud@vid.no, Tlf: 9385677

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Leif Stapnes
(Forsker/veileder)

Marina Gran Løland

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*En kvalitativ studie om mellomledere og/eller verneombud/tillitsvalgte i spesialisthelsetjenesten sine erfaring med netthets i sosiale media*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- å delta i spørreskjema
- at mine personopplysninger lagres et år etter prosjektslutt om studien skal publiseres.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3: Intervjuguide

Intervjuguide til mellomledere og verneombud/tillitsvalgte i spesialisthelsetjenesten i forbindelse med masteroppgave om netthets.

Innledning:

- Først og fremst, takk for at du stiller opp som respondent.
- Formålet med intervjuet er å få innsikt i hvilke erfaringer og handlingsrom du som mellomleder eller verneombud/tillitsvalgte hadde da din avdeling eller medarbeidere ble utsatt for netthets i sosiale medier.
- Intervjuene skal på ingen måte være gjenkjennbare. All informasjon vil bli anonymisert! Alle respondenter vil bli markert med nummer og ikke navn.
- Lydfilen blir oppbevart utilgjengelig for andre og slettes så fort prosjektet er avsluttet.
- Taushetsplikten må overholdes og det er ikke ønskelig med helseopplysninger eller informasjon om tredjeparter. Snakk om grupper, ikke enkeltpersoner.
- Intervjuet tar opptil 1 time. Jeg legger inn noen korte pauser, men du må bare si ifra om du trenger en pause, eller tid til å tenke, endre svar osv.

Definisjoner:

- *Netthets*: trakassering, sjikane eller trusler om vold formidlet gjennom internett, for eksempel på egne nettsider eller i sosiale medier (Fellesorganisasjonen,
- *Sosiale media*: Facebook, Instagram, Twitter, Snapchat, youtube, e-post.

Problemstilling:

Hva kan mellomledere og verneombud/tillitsvalgte i spesialisthelsetjenesten gjøre når deres arbeidsplass eller medarbeidere blir utsatt for netthets i sosiale medier?

Korte innledende spørsmål:

1. I hvilken aldersgruppe er du?: 25-35, 35-45, 45-55, 55-65
2. Kan du kort beskrive enheten/fagfeltet du arbeider med?
3. Hvor mange års erfaring har du som mellomleder eller verneombud/tillitsvalgt?
5. Hvor mange medarbeidere har du personalansvar for? < 20, 20-40 40-60, > 60?
6. Hvilke sosiale medier er du kjent med/bruker/har brukt?
Hva bruker dine medarbeidere?

Forskningsspørsmål:

1. **Hvilke erfaringer har du med situasjoner der helsepersonell har vært utsatt for netthets?**

Opplevde du noen organisatoriske utfordringer i den forbindelse?

Hvordan vil du si at du og sin arbeidsplass var forberedt på en slik hendelse?

Eks: hvilke interne planer/prosedyrer eller formelle retningslinjer var tilgjengelig, eller hva savnet du?

Hvordan opplevde du den interne ansvarsfordelingen mellom deg, medarbeidere, andre mellomleder, vernetjenesten og sykehusledelsen i den aktuelle situasjonen?

Hvordan tenker du i ettertid at den burde vært?

Hvordan erfarte du din egen lederrolle og lederstil under håndteringen av situasjonen?

Eks: Konflikter og samarbeid: Hva fungerte, og hva fungerte ikke? Ryggdekning

2. **Hvilket handlingsrom og alternativer har du når helsepersonell blir utsatt for netthets i sosiale medier?**

Kan du beskrive hvilket handlingsrom og alternativer til løsninger du hadde da situasjonen pågikk?

Eks: Opplevde du noen begrensninger, kommunikasjon, rammer, plikter

Har du noen forslag til hva den sentrale ledelsen/ informasjonsavdelingen kan bidra med?

Hva tenkte du om det å konfrontere eller samarbeide med eksterne instanser eller yrkesgrupper/?

Eks: Samarbeid, konfrontasjon, politi, media, faggrupper som barnevern, politikere, journalister osv.

Opplevde du at andre kollegaer ønsket handlinger som ikke ble iverksatt, hvilke/hvorfor?

Eks: Støtte/mangel på støtte?

3. Hvordan kan det psykososiale- og faglige arbeidsmiljøet ivaretas under og etter episoder med netthets?

Hvilke erfaringer hadde du med tiltak som skulle ivareta det psykososiale og faglige arbeidsmiljøet under og etter episoden med netthets?

Eks: Samtaler, debrief, BHT-involvering?

Hvilke tiltak tenker du i ettertid var mest nyttig for å ivareta det psykososiale og faglige arbeidsmiljøet ?

Hvordan opplevde du din egen og medarbeideres sikkerhet under situasjonen?

Eks: Ble det økt turnover/noen som sluttet, eller snakk om det, muligheter for å forsvare seg

Hva tenker du om prioriteringer og disponering av tid under slike situasjoner?

Eks: Påvirket situasjonen klinisk praksis, andre konsekvenser

Korte avsluttende spørsmål:

Hvordan tror du utviklingen blir i fremtiden når det kommer til helsepersonell og netthets i sosiale medier?

Hva ville du rådet andre kollegaer som opplever samme situasjon i fremtiden til å vektlegge eller prioritere for at en lignende situasjon skal kunne løses bedre eller på lignende vis?

Har du noe mer du vil legge til? Endre?