

SPL 3901

Avsluttende eksamen i sykepleie

Hovedoppgave

06HBSPLH

Gruppe 617

**Hvordan bør sykepleier forholde seg til blogg skrevet av ung pasient
med akutt leukemi?**



**Høgskolen i Gjøvik
Institutt for sykepleiefag**

Mai 2009

Antall ord: 10186



SAMMENDRAG

OPPGAVE/eksamen

Kull: 06HBSPLH

Gruppe nr. 617

Dato: Mai 2009

Forfattere: (fylles evt. ut *etter* sensurering!)

Norsk tittel (Undertittel /Problemstilling):

Hvordan bør sykepleier forholde seg til blogg skrevet av ung pasient med akutt leukemi?

Engelsk tittel (Undertittel / Problemstilling):

How should the nurse deal with blog written by a young patient with acute leukemia?

Sammendrag:

Blogg er en journal eller dagbok på internett hvor man ytrer sine meninger og forteller om verdenen hva som opptar en. Noen mennesker velger å skrive blogg om sykdommen sin. Denne oppgaven tar for seg hvordan sykepleieren skal forholde seg til en blogg skrevet av en ung pasient med akutt leukemi, som er innlagt på avdelingen sykepleieren jobber. Temaer som blant annet menneske-til-menneske-forhold, kriser, kommunikasjon og etikk blir sett i sammenheng med pasienters bruk av blogg, og de mange problemstillingene som kan oppstå i den forbindelse.

Nøkkelord:

Blogg, akutt leukemi, kriser, kommunikasjon, samtale, etikk, menneske-til-menneskeforhold.

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING.....	5
1.1 Problemstilling.....	5
1.1.1 Konkretisering av problemstilling.....	5
1.1.2 Fremgangsmåte.....	5
1.2 Bakgrunn for problemstillinger.....	5
1.3 Avgrensninger.....	6
2.0 METODE.....	6
2.1 Beskrivelse og begrunnelse for valg av metode.....	7
2.2 Begrunnelse for valg av litteratur og kildekritikk.....	7
3.0 TEORI.....	9
3.1 Akutt leukemi.....	9
3.2 Ungdom med kreft.....	10
3.3 Sykepleieteoretiker Joyce Travelbee.....	11
3.3.1 Menneske-til-menneske-forhold.....	11
3.3.2 Interaksjonsfasene.....	12
3.3.3 Følelsesmessig involvering.....	13
3.3.4 Tillit.....	14
3.4 Krise.....	14
3.4.1 Situasjonskrise.....	14
3.4.2 Å møte mennesker i krise.....	16
3.5 Helse på nett.....	16
3.6 Blogg.....	17
3.7 Skrivning som terapi.....	19
3.8 Kommunikasjon.....	20
3.9 Samtale med pasienten om bruk av blogg.....	22
3.9.1 Hvordan utføre samtale?.....	22
3.10 Etikk.....	23
3.10.1 Autonomi.....	23
3.10.2 Paternalisme.....	24
3.10.3 Yrkesetiske retningslinjer.....	24
3.11 Taushetsplikt.....	24
4.0 DRØFTING.....	25
4.1 Lese blogg?.....	25
4.2 Bør sykepleieren legge igjen kommentarer på pasientens blogg?.....	26
4.3 Bør sykepleieren fortelle pasienten at hun leser bloggen?.....	28
4.4 Ta med seg jobben hjem?.....	29
4.5 Samtale med pasienten om bruk av blogg.....	30
4.6 Når det står om helsepersonell i bloggen.....	33
5.0 KONKLUSJON.....	34
6.0 ETTERORD.....	36
7.0 LITTERATUR	

1.0 Innledning

1.1 Problemstilling

”Hvordan bør sykepleier forholde seg til blogg skrevet av ung pasient med akutt leukemi?”

1.1.1 Konkretisering av problemstilling

Problemstillingen tar for seg møtet mellom sykepleier og pasient når pasienten er innlagt på sengeposten hvor sykepleieren jobber. Sykepleieren og pasienten er i et behandlingsforhold. Vi har valgt å ikke skrive noe om hvordan sykepleieren skal forholde seg til blogg skrevet av pasienter som sykepleieren ikke har et behandlingsforhold til.

1.1.2 Fremgangsmåte

For å belyse denne problemstillingen har vi valgt å gjøre et litteraturstudium støttet av uformelle samtaler med helsepersonell. Vi har valgt å skrive teori og drøfting hver for seg.

1.2 Bakgrunn for valg av problemstilling

Blogg-skriving er et fenomen som sykepleiere kan bli stilt ovenfor stadig oftere. Vi startet med et ønske om å skrive en oppgave om nærhet og distanse, og ønsket å ha fokus på forholdet mellom sykepleier og unge, alvorlig syke pasienter. Vi ble inspirert til å velge dette temaet da vi leste ”Idas dans”, en mors beretning om datteren Idas 14 siste måneder i kampen mot akutt leukemi.

Underveis i arbeidet kom vi over blogger skrevet av unge pasienter med akutt leukemi, og disse bloggene ble vi veldig inspirert av. Vi følte raskt at vi gjennom disse bloggene ble ”kjent” med personen bak bloggen. Etter hvert begynte vi å undres på om sykepleierne til disse pasientene leser bloggene, og hvordan de i så fall forholder seg til det.

Det at temaet er veldig nytt gjorde det ekstra spennende, og vi var nysgjerrige på hva som allerede var skrevet om det. Under hospiteringspraksisen vår snakket vi med sykepleiere som har pasienter som skriver blogg, noe vi synes var veldig spennende og lærerikt.

1.3 Avgrensninger

På grunn av tid og oppgavens omfang har vi begrenset oss en del på visse områder. Vi har tatt utgangspunkt i at pasienten er ung, 15-25 år, og at pasienten lider av akutt leukemi. Begrunnelsen for at vi valgte denne aldersgruppen og diagnosen er fordi kreftforeningen omtaler unge pasienter som de mellom 15 og 25 år, og den vanligste kreftdiagnosen hos denne aldersgruppen er akutt leukemi. Vi velger derfor å ikke belyse kronisk leukemi. Blogg skriving er også aktuelt for andre aldersgrupper, men forskning viser at det er unge som benytter dette mest. Vi er klar over at det hos denne aldersgruppen skjer en utvikling på en rekke områder, men i og med at vårt fokus er blogg og hvordan sykepleieren skal forholde seg til det, har vi valgt å ikke skrive noe om utviklingsfaser.

I drøftingsdelen nevner vi at faren ved å bli for nær pasienten blant annet er utbrenthet, men vi velger å ikke utdype dette mer, selv om vi synes det er viktig å nevne det.

I kapittelet om blogg nevner vi åndsverksloven og personopplysningsloven som viktige lover i forbindelse med blogging. Vi synes det er viktig at man vet at det finnes lover man skal forholde seg til når man skriver blogg, men at det ikke er relevant for oppgaven å gå nærmere inn på disse lovene.

For at leseren skal kunne få noe ut av det vi har skrevet om akutt leukemi, forutsettes det at leseren har kunnskaper i anatomi og sykdomslære.

2.0 Metode

” En metode er en framgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder.” (Aubert i følge Dalland 2001, s.71)

2.1 Beskrivelse og begrunnelse for valg av metode

Vi har valgt å bruke et litteraturstudie for å få svar på problemstillingen vår.

Fordelen med å velge et litteraturstudie framfor et empirisk studie er fordi det ville vært vanskelig å gjennomføre en undersøkelse om hvordan sykepleiere forholder seg til pasienters blogger, da dette er et ukjent tema for mange sykepleiere. Begrensninger i antall ord og tid, samt manglende erfaring med empirisk studie er også en begrunnelse for at vi valgte et litteraturstudie. Ved å benytte et litteraturstudie lærer man å finne fram til relevant litteratur og å være kritisk til den litteraturen man finner.

Ulempen med å bruke et litteraturstudie er at det ikke finnes noe litteratur som sier noe om hvordan sykepleieren skal forholde seg til pasientens blogg. Vi er nok trolig forut for vår tid.

For å belyse problemstillingen vår kommer vi også med eksempler fra uformelle samtaler og erfaringsbasert kunnskap. Gjennom arbeidet med oppgaven har vi fulgt med på noen blogger som er skrevet av unge personer med akutt leukemi, og vi velger å komme med noen eksempler fra disse. I følge skolens reglement for oppgaveskriving skal man ikke henviser til pasienter i oppgaver. Etter flere diskusjoner har vi kommet fram til at selv om de bloggerne vi har vært i kontakt med, er pasienter, er det bloggernes deres som ligger åpen for alle å lese, som har gjort at vi har kommet i kontakt med dem. Derfor er de for oss offentlige personer.

2.2 Begrunnelse for valg av litteratur og kildekritikk

”Kildekritikk betyr å vurdere og karakterisere den litteraturen som er benyttet”

(Dalland 2001, s. 68)

Sykepleieteoretikeren vi har valgt å bruke er Joyce Travelbee. Travelbee tar for seg temaer som kommunikasjon, menneske-til-menneske-forhold og vennsforhold, noe som er veldig relevant for problemstillingen vår. Travelbee hevder at pasientens opplevelse av sykdom er viktigere for sykepleien enn diagnosen selv. For å få mest ut

av teorien til Travelbee benyttet vi bøker hvor teorien var oversatt til norsk, fordi innholdet blir enklere å få tak i enn om det skulle stått på engelsk.

For å belyse hva akutt leukemi er, har vi valgt å bruke en kombinasjon av pensumlitteratur og selvvalgt litteratur. Den selvvalgte litteraturen er fra kreftforeningen, og vi anser denne som mer pålitelig enn annen litteratur, fordi den oppdateres oftere enn for eksempel bøker. Det skjer stadig forskning omkring kreftsykdommer, og dette gjør at pensumlitteratur ikke alltid er helt oppdatert på de nye endringene.

Å få en alvorlig diagnose som akutt leukemi, innebærer som regel at pasienten får en krisereaksjon. Vi har derfor valgt å ha med litteratur om kriser, både pensum og selvvalgt litteratur. Vi har benyttet Johan Cullberg`s bok om mennesker i krise og utvikling som selvvalgt litteratur, da vi har blitt anbefalt denne av flere lærere, og fordi den på et klart og begripelig språk tar for seg vanlige krisereaksjoner. Vi har brukt utdrag fra boken ”Idas dans” av Gunnhild Corwin for å eksemplifisere teorien.

All litteraturen om skriving som terapi er selvvalgt, da det ikke står noe om dette i pensumlitteratur. Vi har blant annet fått hjelp fra Senter for Krisepsykologi ved Atle Dyregrov for å finne pålitelig og god litteratur om skriving som terapi. Litteraturen vi fikk anbefalt var engelskspråklige forskningsartikler, og i enkelte av dem referer forfatteren til andre kilder. Disse artiklene blir derfor sekundærlitteratur, noe som tilsier at kildene er tolket en gang tidligere, og man kan derfor ikke være sikker på at tolkningen er riktig. Vi velger allikevel å benytte disse artiklene, da de har blitt utgitt i anerkjente tidsskrifter, noe vi anser som en kvalitetssikring.

For å finne litteratur om blogging har vi søkt i databaser og på skolens bibliotek. I databasene var det mange artikler om blogging, men fåtallet av dem var relevante i forhold til problemstillingen vår. Vi fant relevante artikler i databasen ProQuest ved å søke på ordene: ”blog and cancer”. Vi forsøkte mange ulike søkeord, blant annet ”blogg and nursing” og ”blogg and patient”, uten å finne noe relevant. Ingen av artiklene vi fant sier noe eksakt om hvordan sykepleieren skal forholde seg til pasientens blogg. På norske nettsteder som helsebiblioteket.no og forskning.no fant vi også noen relevante

artikler. I Personvernrapporten 2009 som er utgitt av Datatilsynet har vi funnet ny norsk forskning om bruk av blogg.

I vår problemstilling har pasienten selv valgt å skrive en blogg. Sykepleieren må respektere pasientens valg, samtidig som pasienten må være klar over konsekvensene av valget sitt. På grunnlag av dette har vi derfor valgt å skrive om etikk med fokus på autonomi og paternalisme. For å belyse dette har vi valgt å benytte pensumlitteratur.

Hvordan sykepleieren skal forholde seg til pasientens blogg dreier seg mye om hvordan kommunikasjonen mellom sykepleieren og pasienten skal være, og hvordan informasjon skal formidles. I teoridelen belyser vi derfor begrepet kommunikasjon.

I og med at hvem som helst kan legge ut litteratur på internett har vi vært kritiske til litteraturen vi har funnet. Mye av litteraturen som har vært relevant har vi ikke kunnet benytte, da for eksempel forfatterens navn ikke var oppgitt, og nettsiden var ukjent for oss. Forskning som mangler informasjon om når den er gjennomført har vi heller ikke benyttet, da det er veldig vesentlig for oss å vite når forskningen er gjennomført. Særlig når det gjelder litteratur om blogging har vi vært ute etter å finne litteratur av nyere dato, da blogging er noe som utvikler seg raskt.

3.0 Teori

3.1 Akutt leukemi

Akutt leukemi er en blodsykdom hvor cellene i beinmargene er svært umodne. Akutt leukemi deles i to hovedgrupper; akutt lymfatisk leukemi og akutt myelogen leukemi. De har mange likehetstrekk og omtales vanligvis som akutt leukemi. (Jacobsen 2006)

Akutt leukemi er den hyppigste formen for leukemi i Norge, med omlag 200 nye tilfeller i året. (ibid)

Leukemi er en tilstand med ukontrollert cellevekst av umodne forstadier av leukocytter i beinmargen, som gjør at erytrocytter og trombocytter blir fortrent. (Jacobsen 2006; Kreftforeningen 2009)

Årsaksforholdene er usikre, men det antas at arv, virus, radioaktiv stråling, røntgenstråling og cytostatika spiller en rolle. (Jacobsen 2006)

Akutt leukemi utvikler seg gjerne raskt, over dager/uker. Generell undersøkelse, blodprøver og prøve av beinmargen er de viktigste undersøkelser som benyttes i diagnostiseringen. (Kreftforeningen 2009)

Den akutte leukemien viser seg hos barn ofte med redusert allmenntilstand, tydelig blekhet, feber og sår i munnslimhinner og tonsiller. Barna har ofte smerter i muskler, knokler og ledd. Hos voksne viser symptomene seg mer snikende med anemi, infeksjoner og blødningstendens. (Jacobsen 2006)

Til behandling av akutt leukemi bruker man cytostatika. Ved akutt lymfatisk leukemi injiseres i tillegg cytostatika i spinalvæsken som profylakse mot affeksjon av sentralnervesystemet. Hos pasienter under 50 år kan også beinmargstransplantasjon bli vurdert. Ved en beinmargstransplantasjon er man avhengig av at pasient og beinmargsdonor har samme beinmargstype. Man kan finne vevsforlikelige donorer både blant familie og personer utenfor slekta. Behandling med beinmargstransplantasjon viser gode resultater.(ibid)

Prognosen hos barn med akutt leukemi er betydelig bedre enn hos voksne. Nesten 75% av barn med akutt leukemi overlever fem år, mens overlevelse blant voksne er kun 20%. (ibid)

3.2 Ungdom med kreft

Hvert år er det ca. 200 unge mellom 15-25 år som får kreft. Leukemi er en av de vanligste kreftformene hos unge. Unge med kreft faller ofte mellom to stoler, og blir behandlet på voksenavdeling eller barneavdeling på sykehus.(Gråberg 2009)

Ungdom er i en overgangs- og etableringsfase og sykdom kan dermed forstyrre modnings- og utviklingsprosesser. Ungdom får dermed flere og større utfordringer enn jevnaldrende, og disse utfordringene kan være:

- Opprettholde kontakt med venner og etablere nye venner
- Psykiske problemer: å få en kreftdiagnose er en stor psykisk belastning, og det kan ta lang tid å bearbeide sykdommen
- Økonomiske problemer
- Utdanning
- Jobb
- Å frigjøre seg fra foreldrene/ løsrivelsesprosess
- Konsentrasjonsproblemer
- Kroppsendringer som følge av kreften

(ibid)

3.3 Sykepleieteoretiker Joyce Travelbee

”Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene.”

(Travelbee 1999, s. 29)

Joyce Travelbees teori om sykepleie er bygget på eksistensialistisk filosofi. Hun har fokus på det mellommenneskelige. Teoriens viktigste begreper er mennesket som individ, lidelse, mening, menneske-til-menneske-forhold og kommunikasjon.

(Kirkevold 1992)

3.3.1 Menneske-til-menneske-forhold

Sykepleiens hensikt mener Travelbee man oppnår ved å etablere et bevisst og nært menneske-til-menneske-forhold. Det er sykepleieren som er ansvarlig for å etablere et slikt forhold, samt å opprettholde det. Forholdet er en prosess eller et middel for å oppnå målet. Menneske-til-menneske-forholdet er gjensidig, å akseptere hverandres menneskelighet går begge veier. Sykepleieren har, og vil også møte behov i forholdet. Opplevelser deles mellom sykepleier og den som er syk. Sykepleieren anvender en intellektuell tilnæringsmåte og bruker seg selv terapeutisk. (Kirkevold 1992;

Travelbee 1999)

Å anvende en intellektuell tilnæringsmåte vil si å ha en logisk vurdering av hvordan man skal gå frem, hvor man bruker det man har lært med sikte på å ivareta sykepleiebehov. Det å bruke seg selv terapeutisk går ut på å bevisst bruke seg sin egen personlighet og sine kunnskaper for å etablere et forhold til den syke og strukturere sykepleieintervensjonene. For å kunne bruke seg selv terapeutisk må man ha dyp innsikt i det er å være menneske. Man må bruke sin fornuft og intelligens, og være disiplinert. Det er viktig å vise vennlighet, men fornuft er like viktig som empati. (Travelbee 1999)

Det er viktig å ikke forveksle menneske-til-menneske-forhold med vennskapsforhold. Fokuset i et menneske-til-menneske-forhold er hos mottakeren av sykepleierens omsorg, mens i et vennskapsforhold har begge behov en betydning. Likehetene er allikevel mange. Det å være venn bærer også med seg forpliktelser, slik det gjør å være sykepleier, men kravene er noe annerledes. Venner er der for hverandre fordi de liker hverandre, mens en sykepleier skal være der for pasienten uansett om hun liker pasienten eller ei. Men om man klarer å etablere et menneske-til-menneske-forhold hvis man misliker pasienten er trolig ikke mulig. Partenes kvalifikasjoner, krav og forpliktelser er noe som skiller menneske-til-menneske-forhold fra vennskapsforhold. (ibid)

En sykepleier er nær pasienten på en annen måte enn en venn. Hvor nær sykepleieren og den syke bør være kan besvares med at det fins flere nivåer av nærhet, og det minimale må være at den syke får sine sykepleiebehov ivaretatt. Nærhet kan gå fra det å ha gjensidig respekt for hverandre som unike individer, til erkjennelse av at den syke betyr noe for sykepleieren som person, og muligens ekte hengivenhet. (ibid)

Travelbee hevder at en persons opplevelse av sykdom og lidelse er viktigere for sykepleien enn diagnosen selv, eller den objektive vurdering som sykepleieren eller andre helsearbeidere foretar. (ibid)

3.3.2 Interaksjonsfasene

Dette menneske-til-menneske-forholdet etableres gjennom flere interaksjonsfaser:

1. Det innledende møtet

2. Fremvekst av identiteter
3. Empati
4. Sympati
5. Gjensidig forståelse og kontakt

(ibid)

Det innledende møtet er preget av at individene ikke kjenner hverandre. I denne fasen får man ett første inntrykk av den andre, og på bakgrunn av inntrykk, observasjoner og vurderinger får man en følelse av hvordan den andre er. (Kirkevold 1992)

Etter hvert som man kommer inn i den andre fasen kommer pasientens og sykepleierens personligheter og identiteter fram, og man kan oppdage at førsteinntrykket ikke stemte. Sykepleieren og pasienten begynner å etablere et bånd. (ibid)

Empati kommer som den tredje fasen. Å ha empati vil si å "ta del" samtidig som man står utenfor. Man føler nærhet uten å gå opp i den andre. Det er en opplevelse av å forstå. Begge partene vet de har kontakt med hverandre. (Travelbee 1999)

Fasen etter empati-fasen handler om sympati. Sympati vil si å oppriktig føle med den andre. Ved sympati har man et sterkt ønske om å lindre plager, noe som ikke inngår i empatibegrepet. (ibid)

Den siste fasen, "gjensidighet og kontakt", handler om at det skal være en nær, gjensidig forståelse og kontakt mellom de to personene. De deler nært forbundede tanker, følelser og holdninger. (ibid)

3.3.3 Følelsesmessig involvering

Hvis sykepleieren skal etablere et hjelpende forhold til den syke er hun nødt til å involvere seg følelsesmessig. Man må finne en balanse mellom å føle og oppleve sammen med den syke, og å være bevisst på ikke la seg bli for følelsesmessig engasjert til at man klarer å ha et klart blikk over hva som skjer i forholdet mellom henne og den syke. Man må være bevisst hva som er målet med jobben man gjør med pasienten.

(ibid)

Sykepleiere som ikke lar seg involvere følelsesmessig, opprettholder avstanden til pasienten, og vil ikke kunne lære han å kjenne. De opptrer upersonlig og mekanisk, noe som ikke gunstig verken for den syke eller for sykepleieren selv. Ved at man ikke er involvert, vil man ikke føle at arbeidet med pasienten er meningsfylt. Det er ugunstig for den syke fordi han ikke vil motta den omsorg og hjelp han trenger for å mestre påkjenningene han gjennomgår. Involvering er et mye mindre problem i sykepleiesituasjoner enn mangelen på involvering. (ibid)

3.3.4 Tillit

Tillit er svært viktig i forholdet mellom sykepleier og den syke. For at tillit skal oppstå oppfordres sykepleieren til å være oppmerksom på alle den sykes ønsker. Å sørge for at den syke fysisk har det godt er også en lindring av psykisk smerte. Når den syke opplever full tillit til sykepleieren kan forholdet utvikle seg til gjensidig forståelse og kontakt. (ibid)

3.4 Krise

Krise komme fra det greske ordet krisis som betyr en plutselig, avgjørende forandring. Det er forskjellige typer kriser. Psykiatrisk krise er når en konfrontasjon med en påkjenning fører til lettere psykisk forstyrrelse eller psykisk ulikevekt. Utviklingskriser er en naturlig del av livets utvikling som pubertet, ekteskap og ankomst av barn. Situasjonsskrise oppstår av blant annet alvorlig sykdom og skade. (Kringlen 2005; Håkonsen 2005)

3.4.1 Situasjonsskrise

Forløpet i situasjonsskrisen starter med sjokkfasen hvis pasienten får beskjeden om sykdommen plutselig og uventet. Denne fasen varer fra minutter til dager. Fasen kan være preget av uvirkelighet, apati, skriking og rastløshet. Pasienten kan ha problemer med å huske denne fasen i ettertid. (Kringlen 2005; Cullberg 2007; Håkonsen 2004) I boken "Idas dans" var dette hennes reaksjon da hun fikk vite at hun hadde leukemi:

”Blikket hennes flakker rundt i rommet. Ikke en lyd kommer fra henne. Hun minner meg om et skremt, innesperret dyr. Hun vil ut herfra, ut fra dette trange, sterile, kvelende lille legekantoret, vekk fra legen, vekk fra det han sier, vekk fra sjokket og smerten”(Corwin 2005, s14)

Reaksjonsfasen er neste trinn i forløpet. Denne varer fra uker til måneder, og realiteten starter å dukke opp. Man prøver å finne en mening i det som har skjedd. Ofte har pasienten et stort behov for å snakke, gruble og spørre. Fortrengte minner som har vært vanskelige kan dukke opp. Fornektelse, projeksjon, rasjonalisering, regresjon, alkohol- og tablettmisbruk kan forekomme i denne fasen. Fornektelse vil si at pasienten ikke erkjenner realiteten angående sykdommen sin. Regresjon er at pasienten går tilbake i tid og oppfører seg som han skulle vært mye yngre enn det han er. Projeksjon er å legge ansvaret for det som har skjedd over på andre. Rasjonalisering er å bruke fornuftige argumenter for å minske faren ved sykdom eller annen trussel. (Kringlen 2005; Cullberg 2007; Håkonsen 2004)

I boken ”Idas dans” ser vi flere eksempler på regresjon, og dette er ett av dem:

”Jeg slo til en dame forteller hun meg. Hva er det du sier, spør jeg vantro. Ida er hissig, men hun pleier ikke å la det gå ut over andre. Hun slår ikke. Jeg gråt så innmari at jeg ikke så en dame som gikk foran meg på fortauet, jeg gikk rett på henne, forteller hun. Kan du ikke se deg for, sa drittkjerringa, selv om jeg hadde sagt unnskyld, freser Ida indignert. Da sprakk jeg og slo til henne. Slo du henne ordentlig, spør jeg. (...) Ja, svarer Ida utfordrende, rett i ansiktet. Jeg tror Ida er den som er mest forbauset. Det verste er at hun faktisk virker ganske fornøyd. Hun ser ut som en skikkelig drittunge.”(Corwin 2005, s. 135)

I det tredje trinnet starter bearbeidingsfasen. Den kan vare i måneder. I denne tiden innstiller pasienten seg på det som har skjedd, ser framover, tilpasser sin rolle og gjenopptar gamle aktiviteter. (Kringlen 2005; Cullberg 2007; Håkonsen 2004)

”Det er utrolig hvor tilpassingsdyktige vi mennesker er. Gradvis finner vi våre roller som pasient og pårørende og blir en del av systemet. Vi lærer oss sykehusets språk og rutiner, blir bedre kjent med leger og sykepleiere og får mer oversikt over situasjonen” (Corwin 2005, s41)

Når skyldfølelse forsvinner og selvspekt gjenoppstår, er pasienten over i den siste fasen, nyorienterings-/ tilpassningsfasen. Pasienten har kommet over krisen og vil videre

i livet, merket av krisen men ikke hindret av den. Denne fasen har ingen avslutning. (Kringlen 2005; Cullberg 2007; Håkonsen 2004)

"Sorg er ingen sykdom. Jeg er ikke lenger redd for smertene og tårene, de er jo tegn på at jeg lever. Fremdeles har jeg mange valg å ta, og jeg har bestemt meg for at jeg ikke vil leve et liv i evig sorg. Jeg vil at dagene videre skal bli gode, meningsfulle dager, også uten Ida. Jeg lovet henne at jeg ikke skulle gå til grunne. Jeg har tenkt å holde det løftet. (Corwin 2005, s. 296)

Fasene hos en alvorlig syk pasient varierer, og flere reaksjoner kommer ofte samtidig. I tillegg til de overnevnte reaksjonene kan reaksjoner som misunnelse ovenfor "friske", magisk tenkning, depresjon og emosjonell distansering forekomme. (Kringlen 2005)

3.4.2 Mennesket i krise

Å møte mennesker i krise krever faglig innsikt og krav til personlige egenskaper. Nær og personlig kontakt er det viktigste bidraget til hjelp i krisesituasjoner. (Håkonsen 1994)

Sykepleieteoretiker Joyce Travelbee deler reaksjonene i "hvorfor meg" og "hvorfor ikke meg". "Hvorfor meg" er den mest vanlige reaksjonen. Denne reaksjonen handler om at pasienten synes det er utrettferdig å bli rammet av sykdom og har vanskeligheter med å akseptere det. "Hvorfor ikke meg" er en sjelden reaksjon, som handler om at pasienten godtar sin situasjon. Dette bygger på en livsfilosofi som betrakter sykdom som en naturlig del av det å være menneske. Sykdom og lidelse former hvordan vi blir som mennesker, ved måten vi takler disse på. (Kirkevold 1992)

3.5 Helse på nett

Millioner av mennesker verden over legger ut sin egen helseinformasjon på internett, både på blogger og på andre internettsider, og det blir stadig flere. Pasienter forteller at de føler de har stor nytte av å skrive om sine helseplager på internett, og at de også føler de har nytte av å lese det andre skriver om sine plager. (Norges Diabetesforbund 2009)

Doktorgradsstudent Luis Luque sier (i følge Norges Diabetesforbund 2009) at det blir viktig å gjøre en jobb i forhold til å opplyse om etiske retningslinjer blant pasientene.

I følge en norsk studie er det mye enklere å være åpen om helseplager på internett, enn ansikt til ansikt med andre. Terskelen for å åpne seg synker, og det tas gjerne opp andre ting i nettforumene enn hva man snakker om med helsepersonell. (Eggen 2008)

Jon-Are K. Johansen er utdannet psykolog ved Universitetet i Tromsø, og har skrevet en doktorgradsavhandling om nettdiskusjoner knyttet til helse. Han sier at diskusjonsgrupper på internett utgjør et supplement til vanlig terapeutisk behandling. (Eggen 2008)

Johansen sier (i følge Eggen 2008) at det er usikkert om helseeffekten ved å skrive er størst fordi man får uttrykt seg, eller om det er responsen som betyr mest.

Nettdiskusjoner kan også ha negative virkninger. Det kan føre til en sykeliggjøring å lese om fysiske og psykiske symptomer. (Eggen 2008)

3.6 Blogg

Blogg er definert som en journal eller dagbok på internett. Betegnelsen er dannet av ordet ”weblog”. Typisk for blogger er at det nyeste innlegget ligger øverst, altså omvendt kronologi. Det fleste blogger har én forfatter, mens noen har flere. Blogger skrives oftest av privatpersoner, men man ser også at profesjonelle lager blogg. Det som kjennetegner stilen i blogger er at den er personlig og uformell. (Aas 2008)

På bloggen ytrer man sine meninger, og forteller omverdenen hva som opptar en. En blogg kan handle om hva som helst, og den kan i tillegg til tekst inneholde video, bilder, musikk og lenker. Under hvert innlegg er det et kommentarfelt, hvor leserne kan komme med sine synspunkter og kommentarer på bloggen. Tidligere var det de som var spesielt datainteresserte som hadde sin egen blogg, men etter hvert har det blitt mer populært blant alle. (Post og teletilsynet 2009a)

Mange av de som lager blogger, følger ofte også med på andres blogger. (Lüders 2007)

Det man legger ut på internett er tilgjengelig for mennesker over hele verden. Når man legger ut bilder eller personopplysninger har man lett for å tenke at dette bare blir sett av mennesker man kjenner. Bildene eller informasjonen kan i verste fall lastes ned og benyttes av mennesker over hele verden, og man har dermed ingen oversikt over hvem som benytter dette. Disse menneskene kan ha lagret bildene eller informasjonen på sin datamaskin, og da hjelper det lite å fjerne informasjonen fra bloggen om man senere angrer. Skaden kan allerede ha skjedd. (Datatilsynet 2008)

Blogger er underlagt de samme grensene for ytringsfrihet som andre offentlige ytringer. Dersom man skal publisere gjenkjennelige bilder eller informasjon om andre, skal man ha samtykke fra den det gjelder. Dette er viktig for at man ikke skal bryte reglene i personopplysningsloven. (Post og teletilsynet 2009b). Personopplysningsloven (2000) har som hensikt å beskytte personer mot krenkelse i forhold til personopplysninger.

Man må også være oppmerksom på å ikke publisere noe som er i strid med åndsverksloven. Det er skaperen av et verk som har rett til å bestemme om verket skal gjøres tilgjengelig for andre, og eventuelt hvordan det skal gjøres tilgjengelig. (Post og teletilsynet 2009b)

Kreftforeningen (2009) skriver på sin hjemmeside at noen av de som rammes av kreft, av ulike grunner føler et behov for å fortelle andre om hva de opplever, i form av bøker og ulike nettsider. Kreftforeningen har på sin hjemmeside en lenke til private blogger.

Datatilsynet gjennomførte i 2009 en personvernundersøkelse som sier at 100 % av alle unge kjenner til ulike kommunikasjonskanaler (for eksempel blogg) på nett, og 80 % har ytret seg i slike. Ca 10 % av de spurte synes det er geit å dele personlige opplysninger på blogg, mens 90 % synes det beste er å dele personlige opplysninger som en samtale ansikt til ansikt. Det viser seg at unge mennesker er mer tilbøyelige for å dele personlig informasjon på blogg enn eldre. Årsaken kan være at yngre har mer erfaring med dette. Erfaringene i å ytre seg på nett påvirker i hvilken grad man synes det er naturlig å dele personlige opplysninger i åpne blogger på nett. Det viser seg også at menn i større grad enn kvinner deler personlige opplysninger via blogg. (Datatilsynet 2009b)

Nesten 50 % av de som skriver blogg bruker bloggskrivningen som en form for terapi. (Tan 2008)

3.7 Skrivning som terapi

“I had to face my demons. I was an empty shell walking around the street, and writing made me feel like I had a soul”, sa John Mulligan, en gammel Vietnam-veteran (i følge Woolston 2000). Mulligans konklusjon er at å skrive om belastende opplevelser kan være terapeutisk for både kropp og sjel. (ibid)

James Pennebaker sier (i følge Woolston 2000) en del om det her med skriveterapi. Pennebaker tror at det å bruke skrivning som terapi er noe alle kan forsøke på egenhånd, hvis de forholder seg til regelen om å slutte hvis de ikke takler det. Man kan skrive om både tidligere vanskelige opplevelser, og aktuelle problemer når de dukker opp. (Woolston 2000)

”To write about a stressful event, you have to brake it down to little pieces, and suddenly it seems more manageable,” sier Joshua Smyth, assisterende professor I psykologi ved North Dakota State hospital (i følge Woolston 2000).

Mange studier viser at folk flest føler seg lykkeligere og friskere etter de har skrevet om belastende opplevelser. At det også er terapeutisk for fysikken viser et studie gjort av høyskoleelever. T- cellelymfocytterne blir mer aktive, som indikerer forbedring av immunforsvaret, seks uker etter skrivningen. Flere studier viser også at man fungerer bedre i hverdagen, og går sjeldnere til legen etter man har skrevet om vanskelige situasjoner. (Tan 2008)

At skrivning har en terapeutisk effekt er bevist gjennom flere undersøkelser, men det man ikke vet er hvor varig helseeffekten er. Selv om helseeffekten er usikker, kan man ved å skrive få en ny forståelse av situasjonen. Skrivning som terapi er egnet for mennesker som takler hverdagen fint. De som har problemer med å takle vanskelige situasjoner i livet sitt bør gå til en terapeut for behandling. Skrivning må ikke erstatte samtale med helsepersonell, men det kan brukes som et supplement. (Tan 2008)

3.8 Kommunikasjon

Kommunikasjon kan defineres som:

”En type samhandling der to eller flere mennesker sender og mottar budskap, og der begge parter både presenterer seg selv og sitt budskap og foretar fortolkninger av den andre” (Håkonsen 2004 s. 239)

Kommunikasjon er en gjensidig prosess. Sykepleieren benytter kommunikasjon både for å søke å gi informasjon. (Travelbee 1999)

Kommunikasjon kan ha stor innvirkning på i hvilken grad man klarer å etablere et menneske-til-menneske-forhold. (ibid)

Håkonsen (2004) skriver om en kommunikasjonsprosess bestående av følgende komponenter: Kilde, sender, budskap, kanal og metoder.

Når en sender formidler et budskap kan han forvente det man kaller ”feedback”. Feedback blir også kalt tilbakemelding. Kommunikasjon er en interaktiv prosess hvor man får en respons på sitt utspill. Reaksjonen man får på sitt utspill, tilbakemeldingen, vil i stor grad være med å styre den videre kommunikasjonen. (Håkonsen 2004)

Når mottakeren av budskapet kan gi tilbakemelding umiddelbart, kalles dette toveiskommunikasjon. En samtale hvor begge har mulighet til å bidra, er et eksempel på dette. Hvis kommunikasjonen derimot foregår på en måte som gjør at mottakeren ikke får gitt umiddelbar tilbakemelding, regnes det som enveiskommunikasjon. Bøker, tv og annet massemedium er eksempler på dette. (Berg Kristoffersen 2007)

For å formidle vårt budskap benytter vi ulike kommunikasjonskanaler. En av kanalene er språk og stemmebruk. Hvilke ord vi velger, samt hvordan vi bruker ordene er viktig i kommunikasjonen. Innholdet i det vi sier, kan endres ved endring av toneleie og intensitet. Også det å la det være stillhet på noen tidspunkt kan uttrykke noe. Stillhet vil kunne gi tid til refleksjon, tid til å være oppmerksom, og det kan formidle interesse. Å

gi tid til stillhet kan ”åpne rommet” og gjøre det mulig for de andre å komme med det som opptar dem. (Håkonsen 2004)

Blikkene våre vil gi vår kommunikasjonspartner informasjon. Blikk-kontakt er som regel et uttrykk for trygghet, og en som føler seg utrygg vil som regel unngå blikk-kontakt. Ved å bruke blikket kan man regulere interaksjonen. Mennesker som får blikk-kontakt vil ofte gå videre med verbal kommunikasjon, og vi kan lett unngå videre kommunikasjon ved å flytte blikket vekk. Videre kan man også regulere intimiteten ved bruk av blikket. Mennesker som er hverandre nær ser mer på hverandre enn andre mennesker. Å se mye på en person kan formidle trygghet, men det kan også formidle kontroll. Man ser mer på en annen når man ønsker å være overbevisende. Blikket kan også brukes for å lette oppgaver i samarbeid med en annen person. Personer som kjenner hverandre godt, kan forstå mye bare ved å møte blikket til den andre. (ibid)

Hvordan øynene er, om de er oppspærrede eller smale, vil også kunne fortelle noe om sinnsstemningen.(ibid)

Ansiktsuttrykk, gester og bevegelser, berøring, og avstand mellom mennesker er fire andre kanaler som benyttes under kommunikasjon. Ansiktsuttrykk formidler følelser. Gester og bevegelser brukes gjerne for å understreke den verbale kommunikasjonen, og det kan erstatte ord. Berøring er en nær og intim form for kommunikasjon. Vi mennesker er svært følsomme for ulike typer berøring, og tolker raskt hva som formidles. Den fysiske avstanden mellom mennesker signaliserer en følelse av, og et ønske om nærhet eller distanse til den/de man kommuniserer med. (ibid)

For å kunne formidle et budskap slik at det forstås korrekt, må man benytte en kombinasjon av disse kommunikasjonskanalene. Først når det samme budskapet overføres via flere kanaler, er budskapet konsistent. Det betyr at ord ofte ikke strekker til. (ibid)

God kommunikasjon bør være effektiv og målrettet, og det er viktig at kommunikasjonen ikke oppfattes kun som et middel for å nå et mål, men at samhandlingen underveis er betydningsfull. (ibid)

For å få til en god kommunikasjon må man benytte en rekke kommunikative ferdigheter og teknikker for å få til en god samhandling. (ibid)

3.9 Samtale med pasienten om bruk av blogg

En samtale kan defineres som den målrettede kommunikasjonen sykepleieren har med pasienten, og en slik samtale skiller seg fra daglige samtaler om løst og fast. Samtalen gjennomføres på grunnlag av at pasienten har et situasjonsbestemt behov, for eksempel at pasienten trenger en bevisstgjøring på riktig bruk av blogg. Ved å samtale med pasienten kan sykepleieren signalisere nærhet, oppmerksomhet og støtte, og det kan bidra til å etablere kontakt og skape trygghet. (Almås 2007)

3.9.1 Hvordan utføre samtale?

Når man skal samtale med pasienter som har en alvorlig sykdom må man være bevisst på at det å være i en krise vil påvirke pasientens evne til å oppfatte og huske informasjon. For at pasienten skal kunne oppfatte det som blir sagt, er det viktig at sykepleieren på forhånd har tenkt igjennom hva hun vil si, slik at hun kan formidle budskapet på en slik måte at det ikke kan oppfattes galt. Sykepleieren må benytte samme språk som pasienten. Det vil si at hun ikke benytter fagspråk som er uforståelig for pasienten, og hun skal forsikre seg om at pasienten har forstått informasjonen som er gitt. (Lov om pasientrettigheter § 3-5) Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere sier ”*Sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått.*” (NSF 2007, 1.2) For å hjelpe pasienten til å huske det som blir sagt kan sykepleieren for eksempel ta notater underveis i samtalen, eller gi pasienten et informasjonsskriv. (Almås 2007)

For å få til en god samtale er det viktig å vite hvilke erfaringer pasienten har med temaet, og hvilke erfaringer han i så fall har. En samtale om noe som er kjent, vil lette pasientens evne til å forstå det som blir sagt. (ibid)

3.10 Etikk

De normer og verdier som det er bred aksept for i samfunnet kalles allmenmoral, disse kan ofte være uskrevne. Etikk er refleksjonen over disse normer og verdier. Med normer menes påbud, forbud, tillatelser og rettigheter, hva som er rett og urett, riktig og galt å gjøre. Det som har med godt og vondt, bra eller dårlig å gjøre er verdier. (Slettebø 2009)

Sykepleieetikken kan deles i 4 hovedprinsipper som er velgjørenhet, ikke skade, autonomi og rettferdighet. Disse prinsippene er likeverdige, og kommer de i konflikt med hverandre må de måles mot hverandre, og man tilsidesetter det/de prinsipp som gir minst konsekvenser. (Brinchmann 2007)

3.10.1 Autonomi

Autonomi er pasientens rett til å bestemme selv, og være med å bestemme over seg selv. For at pasienten skal være autonom må han være kompetent, ha et konsist ønske, fått adekvat informasjon og frihet fra ytre press. (Slettebø 2009)

En kompetent pasient er en pasient som har evne til å uttrykke ønsker som er stabile, forstår hva valget gjelder og konsekvensene av dette, og har evnen til å bearbeide den informasjonen som blir gitt. (ibid)

Et konsist ønske at pasienten er klar over konsekvensene av det han gjør, men allikevel gir uttrykk for at det er dette han vil, gjentatte ganger. (ibid)

Adekvat informasjon vil si at pasienten har fått informasjon om hva behandlingen går ut på, og hvilke konsekvenser det får hvis han følger eller ikke følger behandlingen. Denne informasjonen skal være forståelig for pasienten, og uten å være farget av sykepleierens mening. Sykepleieren kan etterpå gi uttrykk for sin mening, og begrunnelser for denne hvis pasienten ønsker dette. (ibid)

Frihet fra ytre press er at pasienten føler at han kan ta de valgene han ønsker, uten at det får konsekvenser for han dersom andre, for eksempel sykepleieren eller pårørende mener noe annet. (ibid)

3.10.2 Paternalisme

Paternalisme kommer av det latinske ordet pater: far; ”far bestemmer”. Fra tidligere var det vanlig at man som helsepersonell bestemte hva som var best for pasienten. I dag har pasienten selv rett til å bestemme hva som er best for seg selv, og paternalisme mot pasienten blir sett på som negativt. Til nød kan svak paternalisme bli godtatt hvis man åpenlyst ser at pasienten ikke er i stand til å vurdere hva som er best for seg selv. Men paternalisme bør unngås i størst mulig grad, for å ikke krenke pasienten. (Brinchmann 2007)

3.10.3 Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere

Sykepleiere er styrt av yrkesetiske retningslinjer fra Norsk Sykepleierforbund, som gjelder følgende områder: Sykepleieren og pasienten, sykepleieren og pårørende, sykepleieren og profesjonen, sykepleieren og medarbeidere, sykepleieren og arbeidsstedet og sykepleieren og samfunnet.

“Sykepleieren medvirker ikke til markedsføring eller annen kommersiell virksomhet som kan påvirke pasientens og samfunnets tillitt til sykepleien“ (NSF 2007, 3.7)

”Sykepleieren motarbeider enhver form for diskriminerende atferd overfor kolleger“ (NSF 2007, 4.4)

3.11 Taushetsplikt

Taushetsplikt er plikt til å holde opplysninger hemmelige og det gjelder for alt helsepersonell. (Medisinsk ordbok 2005)

I yrkesetiske retningslinjer 1.3 står det at sykepleieren skal ivareta pasientens rett til vern om fortrolige opplysninger. (NSF 2007)

I helsepersonelloven (1999) står det at helsepersonell skal hindre andre adgang til alle opplysninger de får i egenskap av å være helsepersonell.

Forhold rundt taushetsplikt går også igjen under pasientrettighetsloven (1999). Her står det at opplysninger skal behandles ut i fra gjeldende bestemmelser om taushetsplikt, og at taushetsplikten faller bort dersom den som har rett på taushetsplikt samtykker.

4.0 Drøfting

4.1 Lese blogg?

For å vite hvordan man som sykepleier skal forholde seg til pasientens blogg, må man først ta stilling til om man skal lese bloggen. Det er både positive og negative sider ved å lese pasientens blogg.

Ved å lese pasientens blogg vil man kanskje få kjennskap til pasientens tanker og følelser som man ellers ikke ville fått kjennskap til, noe vi ser på som et mulig bidrag i prosessen med å få til en nær og personlig kontakt. Hvis pasienten synes det er enklere å uttrykke seg skriftlig enn muntlig, vil det å lese bloggen være et fint hjelpemiddel til å bli bedre kjent med pasienten. I følge Travelbee er pasientens opplevelse av sykdommen det viktigste for sykepleieren, og ikke diagnosen.

På den annen side kan det tenkes at det å lese blogg ikke bør bli en forutsetning for å bli kjent med pasienten. Hvor mye hver pasient utleverer seg muntlig, kan være et bevisst valg ut i fra hvor mye pasienten ønsker at sykepleieren skal vite, og kanskje ikke alltid grunne i at han synes det er vanskelig å ta det opp. Det kan bli vanskelig for sykepleieren å forstå hva i bloggen som eventuelt er rettet mot helsepersonell og hva som er rettet mot andre.

At sykepleieren leser pasientens blogg kan kanskje føre til at sykepleieren og pasienten får mindre tid til å snakke sammen, fordi den ledige tiden heller blir brukt til å lese blogg. En slik situasjon vil være uheldig, både for pasienten og for sykepleieren fordi det etter vår mening vil kunne hemme utviklingen av en nær og personlig kontakt, og dermed føre til at sykepleier og pasient ikke får etablert og opprettholdt et menneske-til-menneske-forhold. Gjennom samtaler med pasienten får sykepleieren brukt seg selv terapeutisk, noe hun ikke får gjort hvis hun kun leser bloggen. Sykepleieren får en

forståelse av pasienten, men den er ikke gjensidig. Partene blir bedre kjent når kommunikasjonen skjer ansikt til ansikt, hvis sykepleier også gir av seg selv. Ved at pasienten lærer sykepleieren å kjenne, vil tryggheten i forholdet øke, og man får en fremvekst av identiteter slik Travelbee beskriver.

Sykepleierens trygghet kan kanskje økes ved at hun leser pasientens blogg. Ut i fra å lese bloggen kan hun for eksempel kontrollere om hennes inntrykk av pasientens stemning og behov fra dagvakt stemmer med det han skriver i bloggen. Kanskje han har sagt at han har det bra, mens sannheten er at han har en dårlig dag. Dette kan bidra til den faglige utviklingen, ved at sykepleieren kan teste sin oppfatning mot ”sannheten”. Sykepleieren vil kunne føle trygghet fordi hun føler at hun blir bedre kjent med pasienten, og dermed føler hun har et bedre grunnlag å utføre sykepleien ut i fra.

Ved å lese blogg får sykepleieren et innblikk i pasientens syn på det å være alvorlig syk og hva som bekymrer pasienten i forhold til dette. Den informasjonen sykepleieren får, kan brukes i sykepleie til andre pasienter i liknende situasjoner. Å skaffe seg informasjon om pasienters opplevelse av alvorlig sykdom kan, i følge to sykepleiere vi har hatt en uformell samtale med, bidra til faglig utvikling.

4.2 Bør sykepleieren legge igjen kommentarer på pasientens blogg?

Som vi har skrevet tidligere i drøftingen, er det viktig å passe på at en eventuell blogg-lesing ikke fører til at sykepleieren tilbringer mindre tid sammen med pasienten, med tanke på at toveiskommunikasjon er viktig. Et annet poeng er at når man leser blogg går glipp av de andre kommunikasjonskanalene, og at budskapet kan lett bli misforstått. De non-verbale signalene blir ikke synlige i denne formen for kommunikasjon.

Å skrive at blogg – lesing ikke får frem en toveiskommunikasjon er misvisende. Blogg kan fungere som toveiskommunikasjon, siden det er slik at man kan legge igjen kommentarer til innleggene i bloggen, og at man under ”kommentarfeltet” kan diskutere frem og tilbake. Men spørsmålet er da, bør sykepleieren komme med synspunkter i disse ”kommentarfeltene”? Vi tenker at budskapet sykepleieren kommer med trolig ikke vil nå pasienten slik hun ønsker, hvis sykepleieren velger å være anonym. Ved å skrive

sitt navn, eller undertegne med for eksempel ”sykepleier på kreftavdelinga”, vil det kunne bli synlig for blogg-leserne at dette er noen i behandlingsapparatet til pasienten. Dette kan komme i strid med taushetsplikten. Vi innbiller oss at kommentarene sykepleieren eventuelt skriver, vil være farget av samtalene og relasjonen sykepleieren har med pasienten. Dette kan føre til at hvem som helst kan oppfatte hva bloggskriveren har snakket med helsepersonell om.

Ved å lese blogger har vi sett at flere sykepleiere har lagt igjen kommentarer til innleggene. Dette kan få ulike konsekvenser. Positive konsekvenser kan være at bloggskriveren får gode tips som han stoler på fordi det er en sykepleier som har skrevet kommentaren. Det kan være tips eller synspunkter som kan hjelpe denne pasienten i sin situasjon. Det som kan være uheldig er at sykepleiere kan gi motstridende synspunkter. Noe vi har sett eksempel på er at en sykepleier har skrevet kommentar på at hun synes vedkommende har fått for dårlig behandling, noe som kan skape utrygghet hos vedkommende i forhold til sitt behandlingsapparat.

En annen sak som vi gjennom uformelle samtaler med helsepersonell har blitt oppmerksomme på, er hvordan det eventuelt kan påvirke sykepleie som profesjon, at sykepleiere kommenterer blogger som anonyme sykepleiere. Vi har ikke funnet noen holdepunkter i lovverket på dette, men det er etiske hensyn å vurdere. Det vi først og fremst tenker på er hva slags inntrykk publikum vil kunne få hvis de leser kommentarer til innlegg av ulike sykepleiere, som sår tvil i om man kan stole på den aktuelle institusjon, som vi har nevnt tidligere. Ved en anledning da vi leste et slikt innlegg, fikk vi inntrykk av at sykepleieren på et vis forsøkte å markedsføre sin arbeidsplass. Ut i fra det de yrkesetiske retningslinjene sier om sykepleieren og profesjonen, forstår vi at dette ikke er en akseptert etisk handling, da det kan påvirke pasientens og samfunnets tillit til sykepleien.

I tillegg til at man kan komme i etiske konflikter ved å kommentere behandlingsopplegg på en negativ måte, kan det skape utrygghet og mistillit til sykepleieprofesjonen hvis ulike sykepleiere kommer med motstridende synspunkter. Da tenker vi at det så vel som negative synspunkter, kan være motstridende tips som kan skape denne mistilliten.

4.3 Bør sykepleieren fortelle pasienten at hun leser bloggen?

Ved at sykepleieren forteller at hun følger litt med på bloggen, så kan pasienten kanskje føle at sykepleieren bryr seg om han, og dette kan skape trygghet og tillit i forholdet. Det at sykepleieren er oppriktig med at hun leser bloggen vil også kunne bidra til at pasienten får et inntrykk av at denne sykepleieren er en han kan stole på. ”Jeg hører du skriver blogg, så spennende, den ønsker jeg gjerne å ta en titt på.”, er ett eksempel på hvordan sykepleier kan fortelle pasienten at hun ønsker å ta del i det pasienten bruker mye av tiden sin på. At sykepleieren viser interesse for noe han legger så mye jobb i, vil kunne gjøre at han føler seg betydningsfull.

En side vi ser på som negativ ved å fortelle pasienten at man leser bloggen, vil være hvis en sykepleier ønsker å lese bloggen og en annen sykepleier ikke ønsker dette. Pasienten kan da føle at den sykepleieren som leser bloggen har mer empati enn den andre. Dette kan skape et dårlig forhold mellom pasienten og den sykepleieren som velger å ikke lese.

Hvis sykepleieren velger å lese bloggen uten å fortelle det til pasienten vil sykepleieren inneha opplysninger om pasienten som pasienten ikke er klar over at sykepleieren har. Sykepleieren vil mest sannsynlig ha informasjonen fra bloggen i bakhodet, og det kan tenkes at hun vil bruke den indirekte i samtalen med pasienten. En annen utfordring vil være å holde orden på hvor man har fått informasjonen fra. Har man fått den fra pasienten selv, fra bloggen, rapport fra kolleger eller fra pårørende?

Ved å ta opp med pasienten om man ønsker å følge litt med på bloggen eller ei, vil også gi pasienten en mulighet til å uttrykke om han synes det er greit at sykepleier leser bloggen. Siden blogg er et dokument som ligger på internett, åpent for alle å lese, må pasienten være klar over at også helsepersonell som er tilknyttet han kan lese den, fordelen med å spørre pasienten vil være at man da viser en interesse for å ivareta hans autonomi.

Et spørsmål som dukker opp, er om det er gunstig å bruke informasjon fra bloggen direkte, eller indirekte, i sykepleien, som om man for eksempel leser om at pasienten er

bekymret for tap av hår, om man da skal ta opp dette i samtale med pasienten. Det vi ser som det positive her, er at pasienten kan få dekket et behov for støtte og veiledning på områder han ikke klarer å ta opp med sykepleieren selv. Det kan imidlertid være ugunstig med tanke på at det da kan oppstå en forventning om at sykepleieren leser bloggen daglig for å følge opp sykepleien, som vi nevnte tidligere.

Hvis man skal bruke informasjon fra bloggen i sykepleien, bør man da ta opp denne i rapporten, slik at alle som har ansvar for pasienten den dagen sitter med den samme informasjonen? Eller er det best å la blogg være blogg, og rapport være rapport ut i fra det man har observert på avdelingen og funnet ut gjennom samtaler?

Som et eksempel sier vi at det i siste innlegg i bloggen kommer frem at pasienten er svært engstelig for den kommende overflyttingen til Radiumhospitalet, og en sykepleier leser dette innlegget kvelden før dagvakt. Ut i fra tidligere erfaringer har vi lært at når man er engstelig for noe, kan informasjon om det som skal skje være beroligende. Informasjon er ikke nødvendigvis det man trenger, men hvis man i dette eksempelet sier at sykepleier forstår det slik at en liten prat rundt dette med overflyttingen kan hjelpe pasienten, tenker vi oss at det vil være gunstig om sykepleier deler denne informasjonen med sine kolleger ved dagvaktens start, slik at noen kan ta dette opp med pasienten.

Man kan ta for seg mange eksempler og drøfte hvordan man ville valgt å gjøre det i hvert enkelt tilfelle. Om det er mulig å finne et svar på hva som er mest hensiktsmessig i enhver situasjon, tenker vi at man uansett vil kunne finne unntakssituasjoner. En av sidene som kan være uheldig ved det å videreformidle informasjon fra bloggen i rapporten, kan være at man fort kan misforstå innleggene, slik vi har drøftet tidligere, og da vil det kunne være uheldig å dele dette med de andre.

4.4 Ta med seg jobben hjem?

Hvis pasienten uttrykker at han ønsker at sykepleieren leser bloggen og hjelper han med de problemer han forteller om der, blir spørsmålet om dette er gjennomførbart for sykepleieren. Når skal hun eventuelt lese bloggen? I arbeidstiden kan det tenkes at det vil være vanskelig å få tid til å sette seg ned å lese blogg, eller at blogg - lesing vil gå på

bekostning av tid man har med pasienten. Kanskje må sykepleieren da lese bloggen hjemme?

Noen av sykepleierne vi snakket med under vår hospiteringspraksis, fortalte at de synes det var uproblematisk å lese blogg hjemme. De fortalte at de så på dette som en type faglig utvikling, som om de satt hjemme og leste en faglitterær bok. Slik sett virker det hensiktsmessig at sykepleieren leser blogg i sin fritid, men hvis situasjonen er slik at en pasient ønsker at sykepleier leser bloggen for å kunne følge opp sykepleien til han, blir ikke det da å ta med seg jobben hjem? En måte man kan unngå dette på, er å avklare med pasienten at man vil lese bloggen en gang i blant, men at man ikke kan følge den kontinuerlig. Ved å gjøre det på denne måten, unngår man kanskje å ta med seg jobben hjem.

Annet helsepersonell vi snakket med, så på det å lese blogg i sin fritid som et faremoment. De snakket om faren ved å bli ”for nær” pasienten. Hvis man legger seg til en vane med å følge med på en eller flere pasienters blogg i fritiden, kan man få en utfordring når det gjelder å avslutte forholdet når pasienten forlater avdelingen. Man kan føle at man blir mer knyttet til pasienten enn hva som er hensiktsmessig, slik at man mister det klare blikket over forholdet mellom seg og pasient, slik Travelbee skriver. Etter hvert kan det bli mange pasienter man blir for nær, og det kan være en fare for at man blir utbrent.

4.5 Samtale med pasienten om bruk av blogg

I tillegg til å avklare med pasienten om man leser bloggen eller ei, og avklare hvordan sykepleieren bør bruke det hun finner i bloggen, så kan det være en viktig oppgave for sykepleier å avklare med pasienten hvor mye han vet om internett og bloggbruk. Hva tenker pasienten om hvilke konsekvenser det han skriver kan få for han senere? Via kontakt vi har hatt med to jenter som skriver blogg, har vi forstått at de gjerne skriver innlegg når de er frustrerte, som når de har fått en dårlig nyhet. Dette har fått oss til å tenke på om mange oppretter blogg i tidlig faser av krisen, fordi de da får en sterk trang til å uttrykke seg. Når de også videre i løpet får dårlige nyheter, og blir frustrert, skriver de kanskje innlegg.

Siden sykepleieren skal fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig informasjon, forstår vi det som en nødvendighet at sykepleieren snakker med pasienten om følger av hva han skriver i bloggen. Det kan være hensiktsmessig at sykepleieren forklarer om hvordan mennesker kan handle i kriser, som at fornektelse, projeksjon, rasjonalisering og regresjon er vanlig. Disse reaksjonene kan føre til at man handler og uttrykker seg på måter man vanligvis ikke ville gjort, og som dermed kan føre til angrep i ettertid. Av den grunn kan det også være gunstig å gjøre pasienten oppmerksom på at det som legges ut på nett kan være vanskelig å få fjernet.

I tillegg til å informere om konsekvensene av å skrive blogg, kan det være viktig at sykepleieren også informerer om de positive sidene ved skriving, hvordan dette kan virke terapeutisk.

Et råd sykepleieren kan komme med i denne sammenheng, er at pasienten i tillegg til å skrive blogg, kan skrive dagbok. Pasienten kan da først skrive det han føler i dagboken, og vente en liten stund, for å se om han fortsatt mener det samme og vil ha dette ute på nett så alle kan lese det. Dette kan hjelpe pasienten i bearbeidelsen av følelser, samtidig som det kan skjerme pasienten fra å utlevere noe han senere vil angre seg for.

Som sykepleier sitter man inne med en del kunnskaper som pasienten ofte ikke har, og man kan komme i et dilemma om i hvor stor grad man bør påvirke pasienten i den ene eller andre retningen. I noen situasjoner vil man kanskje kunne godta et snev av paternalismen, i et forsøk på å hjelpe pasienten. Man påvirker pasienten mot et valg som man selv mener er riktig, på bakgrunn av sine fagkunnskaper, fordi man tviler på pasientens evne til å vurdere hva som er best for seg selv i den enkelte situasjon.

Med tanke på at sykepleieren skal ivareta pasientens autonomi, mener vi det er viktig at sykepleieren lar det være et åpent valg for pasienten om han vil skrive blogg. Som vi skriver i teoridelen så er frihet fra ytre press en av forutsetningene for at pasienten skal kunne være autonom. Kanskje det er rett å godta et snev av ytre press som vi skrev i avsnittet over, men at sykepleier bør sørge for adekvat og tilstrekkelig informasjon,

samt at man forsikrer seg om at pasienten forstår konsekvensene av de avgjørelsene han tar.

Når i forholdet bør sykepleieren samtale med pasienten om de ulike aspektene ved bloggskrivning og de ulike avklaringene vi har diskutert? Ved å samtale med pasienten om dette tidlig i forholdet, kanskje før pasienten har begynt å skrive blogg, vil samtalen bevisstgjøre pasienten på viktige områder omkring blogg. Ved å informere tidlig kan man kanskje forhindre at pasienten skriver innlegg på bloggen som han kommer til å angre på i ettertid.

En ulempe med å samtale om dette tidlig i forholdet, er at pasienten befinner seg tidligere i bearbeidingen av krisen, og at dette vil påvirke hans evne til å oppfatte og huske informasjon. Kanskje har han ikke gjort seg opp noen tanker eller erfaringer om bruk av blogg, og informasjon om noe ukjent er vanskeligere å oppfatte og huske, enn informasjon om noe som er kjent.

Ved å ta denne samtalen senere i forholdet, når pasienten muligens har begynt å lese andres blogger, og eventuelt selv har begynt å skrive, og dermed vet hva det er, vil det kunne være lettere for han å forstå den informasjonen som blir gitt. Pasienten har kanskje også startet behandlingen og fått tid til å fordøye forholdene omkring sykdommen, noe som gjør at han kanskje lettere kan konsentrere seg om andre ting.

Ulempen med å ta samtalen når pasienten allerede har begynt å blogge, er at han allerede kan ha lagt ut informasjon om seg selv eller andre som han kanskje ikke burde. Gjennom samtalen kan sykepleieren forhindre at pasienten skriver ting han kommer til å angre på i fremtiden, men ulempen er at man ikke får gjort noe med det som allerede er skrevet.

Å skulle ta en beslutning om når det er mest hensiktsmessig å gjennomføre denne samtalen med pasienten er vanskelig. En måte å løse dette på, kan være å ha en kort samtale om temaet, og gi en invitasjon til videre samtale på et senere tidspunkt. På den måten vil pasienten kunne gjøre seg opp noen tanker om blogging, og dersom han

tenker at dette er noe han vil gjøre, eller allerede har begynt med, kan samtalen gjenopptas.

Bør sykepleieren informere pasienten om at han ikke kan legge ut navn og bilder av medpasienter uten at de har gitt tillatelse til dette? En pasient som selv ikke har blogg, vil kanskje ikke sette pris på at andre legger ut bilder av seg. Ved å informere pasienten om dette, kan sykepleieren forhindre at pasienten bryter lov om personopplysninger. Hva personopplysningsloven innebærer, er kanskje ikke alle klar over, og derfor ser vi det som hensiktsmessig at sykepleier opplyser om dette.

På en annen side stiller vi spørsmålsteget ved om dette er en sykepleieoppgave. Det at sykepleier har plikt til å hindre andre adgang til personopplysninger om pasienten, som vi finner i helsepersonelloven, gjelder de opplysninger man får i egenskap av å være helsepersonell. Ut i fra dette ser vi det ikke som sykepleiers plikt å verne en pasient fra å bli skrevet om i en annen pasients blogg. Også i yrkesetikken nevnes det om vern av fortrolige opplysninger, som vi også forstår slik at helsepersonell skal hindre at opplysninger de sitter med, lekker ut. Dermed har vi her i oppgaven ingen lover som kan styre hvordan sykepleier bør handle i et tilfelle som illustrert over.

4.6 Når det står noe om helsepersonellet i bloggen

Et annet problem sykepleieren kan komme overfor er at man selv kan bli skrevet om i pasientens blogg. Når vi har lest blogger har vi sett eksempler på at helsepersonell på den avdelinga pasienten er innlagt, er omtalt i bloggen. Helsepersonellet omtales ikke nødvendigvis med navn, men vi tenker at de som jobber på den avdelingen pasienten er innlagt, lett kan forstå hvem det dreier seg om. En sykepleier kan bli omtalt på en fin måte, mens en annen på en negativ måte eller ikke i det hele tatt. Hvordan bør sykepleieren forholde seg til dette? Skal man da snakke med pasienten om det? Vi tenker her at avklaringen man gjør med pasienten angående om man ønsker en åpen dialog rundt det som skrives i bloggen, bør være avgjørende for hvordan man handler i en slik situasjon. Hvis man tidligere har avklart med pasienten at man har en åpen dialog med rom for å ta opp det som skrives i bloggen, kan det være riktig å fortelle pasienten om hva man har lest.. Hvis man derimot tidligere har avklart med pasienten at

det som leses i bloggen ikke skal ligge til grunn for samtale, bør man kanskje også her holde seg til den avtalen man har.

Selv om sykepleieren og pasienten har avtale om at det som står i bloggen ikke skal ligge til grunn for samtale, mener vi at dersom det står noe i bloggen som setter sykepleieren i dårlig lys, og det er opplagt hvem det handler om, mener vi man skal ta opp dette med pasienten. På den ene siden vil det å ta opp dette være å bryte avtalen man har med pasienten, noe som kanskje kan påvirke tilliten pasienten har til sykepleieren. På den annen side har man som sykepleier plikt til å motarbeide enhver form for diskriminerende atferd overfor kollegaer. Det kan tenkes at uansett om man velger å ta det opp med pasienten eller ei, vil det kunne få konsekvenser, og dette blir derfor et etisk dilemma.

Å bli omtalt i pasientens blogg trenger ikke nødvendigvis være negativt. Pasienten kan skrive positivt om sykepleieren, eller han kan skrive noe som kan tolkes som konstruktiv kritikk. Dersom man som sykepleier tar dette til seg, vil man kanskje kunne utøve enda bedre sykepleie til pasienten.

Det kan tenkes at pasienten kun omtaler noen av sykepleierne som har ansvaret for ham, i bloggen. I den ene bloggen vi har lest, så vi ett eksempel på at en sykepleier ble omtalt som "favorittsykepleieren". Vi tenker at dette kan virke uheldig på avdelinga, fordi det kanskje kan oppstå en form for konkurranse mellom sykepleierne om å bli "favorittsykepleieren." Omtalen kan føre til en splitting i personalgruppen, så en sykepleier vi snakket med under hospiteringspraksisen.

5.0 Konklusjon

Det første sykepleier må gjøre er å ta stilling til om hun vil lese bloggen. Hvis hun vil bruke bloggen i sykepleien til pasienten, bør pasienten få vite at sykepleier leser bloggen.

Hvor og når sykepleier skal lese blogg, bør vurderes ut ifra hvordan man skal bruke dette. Hvis man skal bruke dette direkte i sykepleien til pasienten, bør man kanskje lese

bloggen i arbeidstiden så fremt man har tid til dette. Det er viktig å skille mellom arbeid og fritid. Hvis man leser blogg hjemme, bruker man fritiden til arbeidet sitt. Lesing av blogg bør ikke foregå fremfor samtale med pasienten.

Hvordan sykepleier skal benytte informasjonen hun får, bør hun finne ut i samarbeid med pasienten. Denne samtalen bør finne sted tidlig i forholdet. Sykepleieren bør da avklare med pasienten hvordan hun vil forholde seg til det som står i bloggen.

Å gi pasienten tilstrekkelig informasjon om fordeler ved skriving som terapi, ser vi som en sykepleieoppgave. Og kanskje vil både konsekvenser, lover ved blogging, og omtale av sykepleier og sykehus komme inn under dette, dersom man vet pasienten skriver blogg. Å råde pasienten til å både føre dagbok og blogg, kan være en fordel for pasienten, fordi dagboken kan brukes som et filter.

Å gi pasienten tilstrekkelig informasjon, samt la pasienten selv ta avgjørelsen, ivaretar pasientens autonomi.

At man som sykepleieren til en pasient legger igjen en kommentar, signert med sitt navn eller stedet sykepleieren jobber, ser vi som et brudd på taushetsplikten. Sykepleierem bør derfor ikke legge igjen kommentar.

Å ha retningslinjer på en avdeling om hvordan sykepleierne skal forholde seg til og bruke blogg, kan være en fordel. Dette gjør at sykepleierne lettere kan ta en avgjørelse om hva de bør gjøre, samtidig som sykepleierne har samme forutsetning til å gi pasienten lik behandling.

Å få et endelig svar på problemstillingen vår ser vi blir vanskelig. Det er mange fordeler og ulemper ved de ulike avgjørelsene, og det er vanskelig å avgjøre hvilke fordeler og ulemper som veier mest.

For å muligens få et klarere svar på problemstillingen, ville det vært spennende å gjøre et empirisk studie på dette, ved å snakke med flere sykepleiere, ledere og andre som har erfaringer innen dette.

6.0 Etterord

Det har vært en spennende prosess å skrive denne oppgaven. Vi hadde bestemt problemstilling når vi startet med oppgaven, men skjønte raskt at denne ble for stor. Etter hvert fikk vi avgrenset problemstillingen, men allikevel har vi vært kritiske til hva som hører innunder oppgaven vår i forhold til problemstillingen, og måttet fjerne noe litteratur underveis.

Vi hadde hospiteringspraksisen i midten av perioden. Den endelige problemstillingen fant vi under hospiteringspraksisen på et sykehus. Det viste seg at de hadde mange synspunkter på dette emnet, og de syntes dette er blitt en ganske aktuell problemstilling. Under møte med to fra Kreftforening, var dette et tema de også syntes ble mer aktuelt med tiden.

Siden dette er et ganske nytt tema, har det i enkelte deler av oppgaven vært vanskelig å finne relevant og god litteratur, men med mye arbeid synes vi at vi har funnet god litteratur.

Mens vi har jobbet med oppgaven har det vært mye medieinteresse rundt en blogger vi har hatt kontakt med og fulgt under oppgaveskrivingen. Bloggeren har ved flere anledninger blitt omtalt i aviser og i TV- nyhetene. Det er morsomt å se at blogging skaper så mye medieinteresse. Dette igjen synes vi bekrefter hvor aktuelt dette temaet er.

Gjennom denne prosessen har vi lært mye, og vi er godt fornøyd med deler av oppgaven, mens andre deler kunne vi tenkt oss å jobbe mer med.

7.0 Litteratur

*Aas, Endre, Øystein Eiring(2008). *Helse på nett (5): Gå hjem og blogg!* [online] URL: <http://www.helsebiblioteket.no/Psykisk%2bhelse/13626.cms> (02.02.2009)

Almås, Hallbjørg (2007). *Klinisk sykepleie bind 1*. 3. utgave Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

*Berg Kristoffersen, Lillevi (2007). *Psykologi og etikk for helse- og sosialfag*. 4 utgave. Oslo: Universitetsforlaget AS, Gyldendal Norsk Forlag AS. Kap. 12 (Til sammen 22 sider)

Brinchmann, Berit S. (red.) (2007). *Etikk i sykepleien*. 3. opplag. Gyldendal Norsk forlag AS

*Corwin, Gunnhild (2005). *Idas dans*. Spydberg: Dinano Forlag

*Cullberg, Johan (2007). *Mennesker i krise og utvikling* 3. utgave. Universitetsforlaget. Kap. 15 (Til sammen 14 sider)

Dalland, Olav (2001). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 3. utgave Oslo: Gyldendal Norsk Forslag AS

*Datatilsynet (2008). *Bilder på internett*. [online] URL: http://www.datatilsynet.no/templates/article_881.aspx (28.04.2009)

*Datatilsynet (2009). *Personvernundersøkelsen 2009 – en undersøkelse om integritet*. [online] URL: http://www.datatilsynet.no/upload/Personvernunders%C3%B8kelsen_2009_til_trykk.pdf (28.04.2009)

*Eggen, Espen (2008). *Lett å diskutere helse på nett* [online] URL: <http://www.forskning.no/artikler/2008/september/195336> (14.04.2009)

*Erikstad, Charlotte (2007). *Vær smart og trygg på nett!* [online] Datatilsynet. URL: http://www.datatilsynet.no/templates/article_1917.aspx (17.04.2009)

*Gråberg, Marte (2009). *Ungdom med kreft* [online] URL: http://www.kreftforeningen.no/om_kreftforeningen/organisasjon/satsingsomraader/ungdom_med_kreft/ungdom_med_kreft_11055 (16.04.2009)

Helsepersonelloven (1999). *Lov om helsepersonell*, paragraf 21 [online] Lovdata. URL: <http://www.lovdata.no/all/hl-19990702-064.html#21> (30.04.2009)

Håkonsen, Kjell Magne (2004). *Psykologi – en innføring*. 3. utgave. Oslo: Universitetsforlaget AS

Jacobsen, Dag m.fl. (2006). *Sykdomslære – indremedisin, kirurgi og anestesi*. 1. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

*Kirkevold, Marit (1992). *Sykepleieteorier – analyse og evaluering*. 6. opplag. Ad Notam Gyldendal A/S. Kap. 5 (Til sammen 15 sider)

*Kreftforeningen (2009). *Blodkreft/leukemi* [online] URL: http://www.kreftforeningen.no/portal/page?_pageid=35,3018&_dad=portal&_schema=PORTAL&navigation1_parentItemId=2448&navigation2_parentItemId=2448&navigation2_selectedItemId=2017&_piref35_3023_35_3018_3018.sectionId=289 (16.04.2009)

*Kreftforeningen (2009). *Personlige historier* [online] URL: http://www.kreftforeningen.no/om_kreft/personlige_historier (01.04.2009)

Kringlen, Einar (2006). *Psykiatri*. 8. utgave. Oslo: Gyldendal norsk forlag AS

Kristoffersen, Nina Jahren, Finn Nordtvedt og Eli- Anne Skaug (2006). *Grunnleggende sykepleie bind 1*. 1. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kristoffersen, Nina Jahren, Finn Nordtvedt og Eli- Anne Skaug (2006). *Grunnleggende sykepleie bind 4*. 1. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

*Lüders, Marika (2007). *Personlige medier*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. Side 141- 163 (Til sammen 23 sider)

*Norges Diabetesforbund (2009). *Privat helse på nettet* [online] URL: <http://www.diabetes.no/Privat+helse+p%C3%A5+nettet.9UFRvUXr.ips> (14.04.2009)

Norsk sykepleierforbund (2007). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. ICNs etiske regler*.

*Nylenna, Magne (2005). *Medisinsk ordbok*. 2 opplag. Oslo: Kunnskapsforlaget ANS, H. Aschehoug & Co. (W. Nygaard) A/S og Gyldendal Norsk Forlag ASA.

Pasientrettighetsloven (1999). *Lov om pasientrettigheter*, paragraf 3-5 og 3-6 [online] Lovdata. URL: <http://www.lovdata.no/all/hl-19990702-063.html#map0> (17.04.2009)

Personopplysningsloven (2000). *Lov om behandling av personopplysninger*, paragraf 1 [online] Lovdata. URL: <http://www.lovdata.no/all/hl-20000414-031.html#1> (30.04.2009)

*Post og teletilsynet (2009). *Har du blogg vett?* [online] URL: http://www.nettvett.no/portal/page/portal/PG_NETTVETT/PAG_HOME/PAG_EMNER_HOVED/PAG_ANNENBRUK_INTRO/blogging (29.04.2009)

*Post og teletilsynet (2009). *Nettregler om blogging*. [online] URL: http://www.nettvett.no/portal/page/portal/PG_NETTVETT/PAG_HOME/PAG_EMNER_HOVED/PAG_ANNENBRUK_INTRO/blogging/nettvettregler (28.04.2009)

Slettebø, Åshild (2009). *Sykepleie og etikk*. 5. opplag. Gyldendal Norsk Forlag AS

*Tan, Leon (2008). *Psychotherapy 2.0: MySpace® Blogging as Self-therapy I: American Journal of Psychotherapy*, 62(2): 143 – 163 (Til sammen 21 sider)

*Travelbee, Joyce (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget AS. Kap.1, 2, 9 og 10. (Til sammen 112 sider)

*Woolston, Chris (2000). *Writing for therapy helps erase effects of trauma* [online]
URL: <http://archives.cnn.com/2000/HEALTH/03/16/health.writing.wmd/>(16.04.2009)