



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

ATT BLOGGA OM SIN SJUKDOM

-Ett nytt sätt för sjuksköterskor att bemöta och kommunicera med patienter?

Författare:

Karin Fahlgren
Tone Magnussen

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT2015
Handledare:	Susann Strang
Examinator:	Anneli Ozanne

Uppsats/Examensarbete: 15 hp

Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT2015
Handledare:	Susann Strang
Examinator:	Anneli Ozanne
Nyckelord:	blogg, cancer, vård, ung, kommunikation

Sammanfattning:

Bakgrund: Sjuksköterskor kan känna sig oförberedda efter sin utbildning vad gäller kommunikation och bemötande kring patienter med svår sjukdom. Sociala medier fortsätter även att expandera och många patienter bloggar idag om upplevelser kring deras sjukdom och behandling. Sjuksköterskor behöver därför ta ställning till denna situation, samt öka förståelsen och kunskapen om patienters bloggande enligt sjuksköterskans kompetensbeskrivning och etiska kod. **Syfte:** Syftet med uppsatsen är att beskriva hur personer med livshotande sjukdom skriver i sina bloggar om sjukdomserfarenheter. **Metod:** Fem bloggar har analyserats genom studien som är genomförd utifrån en kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** I resultatet framförs fyra teman och sju subteman. Temat *Att bli väl/illa bemött i svåra situationer* visar hur personerna har upplevt bemötande utav sjukvårdspersonal. Gott bemötande kan innebära att känna sig omhändertagen, vilket ger kraft. Att bli illa bemött i en svår situation har beskrivits som något som kan ge känslan av att vara i vägen. Temat *Att kommunicera* visar sig vara något som har stor betydelse för personerna vad det gäller att få bra information och på så vis undvika att skapa oro. Temat *Att känna hopp/lidande i mötet med vården*, beskriver hur stor påverkan vårdpersonalen kan ha på patienter. Temat *Att genomgå livshotande sjukdomstillstånd* beskriver att acceptans kan ske när de klarar av att hantera sin diagnos. **Slutsats:** Dessa personer uttryckte känsla av hopp, stöd och trygghet från sjukvården, men även känslor av ensamhet, att vara i vägen och att inte bli omhändertagen av sjukvården. Med hjälp utav det resultat som framkom i studien, kan sjuksköterskor få en inblick i patienters upplevelse av kommunikation och betydelsen av detta och utifrån det, kunna bemöta patienterna på bästa möjliga sätt.

Förord

Ett stort tack till vår handledare Susann Strang för vägledning, stöd och uppmuntran genom arbetet. Även tack till de som bloggat, delat med sig utav sina berättelser och givit tillåtelse att använda dessa i uppsatsen.

Innehållsförteckning

Inledning.....	5
Bakgrund	5
Livshotande sjukdom	5
Blogg	6
Centrala begrepp.....	6
Kommunikation.....	6
Bemötande.....	7
Sjuksköterskans perspektiv	8
Problemformulering	8
Syfte	9
Frågeställning	9
Metod	9
Urvalsprocess	9
Datainsamling.....	10
Analys av data	11
Forskningsetiska överväganden.....	12
Resultat.....	122
Att bli väl/ illa bemött i svåra situationer	13
Känslan av att bli omhändertagen ger trygghet	13
Upplevelsen av att bli illa bemött ger känslan av att vara i vägen	133
Att kommunicera.....	14
Tydlig och ärlig kommunikation ger tillit	14
Otydlig information skapar oro	14
Att känna hopp/lidande i mötet med vården.....	15
Förståelse inger hopp.....	15
Bristande medkänsla skapar missförstånd och lidande	15
Att genomgå livshotande sjukdomstillstånd.....	165
Acceptans av cancerdiagnos möjliggör hanterbarhet	165
Diskussion	166
Metoddiskussion.....	166
Resultatdiskussion.....	177
Slutsats/Implikationer för klinisk praxis	200
Referenslista	211

Inledning

Som snart nyblivna sjuksköterskor vill vi få en ökad kunskap om hur vi på bästa möjliga sätt kan bemöta och kommunicera med unga vuxna och deras upplevelse utav sin sjukdom. Sociala medier är under ständig utveckling och idag finns det ett stort forum för personer med cancer som skriver om sina upplevelser utav sjukdomen och den vård det innebär, genom att blogga. Vårdpersonal behöver därför ha större förståelse för ett värdigt förhållningssätt till att patienter bloggar och kunna bemöta och kommunicera med patienter på bästa vis.

Bakgrund

Livshotande sjukdom

Att drabbas utav en livshotande sjukdom är för de flesta en mycket svårhanterlig situation och det är vanligt att vara rädd för att andra ska uppleva en själv som en börda (Johnson, Sulmasy & Nolan, 2007). Med livshotande sjukdom menas ett tillstånd där sannolikheten är stor att patienten dör, om inte sjukdomen blir avbruten. Livshotande sjukdom kan även definieras som en situation där sjukdom eller skada utgör en fara för livet (Socialstyrelsen, 2015).

Ett livshotande tillstånd kan vara akut så som vid olyckor, drunkning, skador och liknande. Även kroniska sjukdomar kan utvecklas till livshotande tillstånd. Med kroniska sjukdomar menas sjukdomar som en person har under hela sin levnadstid eller under mycket lång tid. En utav de vanligaste förekommande sjukdomarna som tillhör denna grupp är cancersjukdomar (Regeringskansliet, 2014). Trots den medicinska utvecklingen finns det fortfarande många kroniska sjukdomar som ökar bland vår befolkning. Det är patienter som behöver vård och i många fall även palliativa insatser (Vissers et al., 2013).

Med palliativt tillstånd menas att patienter lider utav en progressiv, obotlig sjukdom eller skada (Socialstyrelsen, 2015). Palliativ vård ges till patienter i livets slut som är i ett palliativt tillstånd, alltså ett tillstånd där en person lider av sjukdom och är i behov av vård. Hjärt- och kärlsjukdomar är den vanligaste dödsorsaken i Sverige, följt av tumörsjukdomar vilka oftast kräver palliativ vård. Den palliativa vården består av olika kombinationer av insatser som kan variera över tid (Socialstyrelsen, 2013). Med palliativ vård avses att patientens livskvalitet skall förbättras genom att bland annat se till och stödja de psykiska, fysiska och existentiella behov som finns hos patienten (WHO, 2015). I palliativ vård är det viktigt att omvårdnaden innebär omhändertagande av familjen likaväl som patienten. De olika dimensionerna i palliativ vård kräver ett välfungerande team där effektiv kommunikation och ansvarsfördelning är viktiga faktorer (Vissers et al., 2013). Sjukvårdsteam inom den palliativa vården arbetar ofta utifrån "fyra hörnstenar". Dessa innebär att lindra symtom, att samarbeta på ett professionellt sätt i det palliativa teamet, att kommunicera och skapa relationer samt att stödja närstående. Den palliativa vården kan delas in i två faser där den första fasen innebär att sätta in palliativt stöd tidigt i sjukdomsbilden. Den andra fasen kallas "sen fas" och är vård i livets slutskede (Socialstyrelsen, 2013). Enligt Fitch, Fliedner & O'Connor (2015) kommer palliativ vård som sätts in i ett tidigt stadium av sjukdomen, underlätta för bättre kommunikation och bemötande.

I denna uppsats används begreppet livshotande sjukdomstillstånd då fokus ligger på cancersjukdom och inte på trauma eller olyckshändelser. Alla personerna i bloggarna är inte i behov utav palliativ vård, men några av de som har valts ut, kan komma att bli det. Därför är livshotande sjukdomstillstånd ett relevant begrepp som beskriver personernas situation i uppsatsen. Under sjukdomsförloppet har många patienter behov för att uttrycka sig och några gör det genom att blogga om sin situation. Det palliativa förhållningssättet är ofta något

sjuksköterskan lär sig under “arbetstimmarna” och inte under sjuksköterskeutbildningen. Sjuksköterskor likaväl som patienter, kan använda sig av bloggar utan att själva skriva. Det kan vara lärorikt att läsa bloggar för att kunna förstå patienten samt att dela informationen vidare via sociala medier eller till kollegor (Watson, 2012).

Blogg

En webblogg är en personlig dagbok som läggs ut på nätet. Den kan vara privat eller offentlig och kan innehålla bland annat skrift, video och bilder. Det personliga intresset av att skapa en egen blogg och inte bara läsa i sociala medier blir allt större (Ngwenya & Mills, 2014). En följd av detta är att antalet webbloggar växer varje år (Watson, 2012). Kvinnor och äldre människor är de som utgör de största användargrupperna (Ngwenya et al., 2014). Det är relevant att sjuksköterskor förstår att blogga kan vara en resurs för patienten som har ett livshotande sjukdomstillstånd. Patienter söker efter information på internet och i sociala medier för att hitta upplysning som de kan relatera till (Watson, 2012). De största faktorerna till att patienter bloggar är för egen reflektion och att kunna hantera sin sjukdom. Genom att blogga om sin sjukdom, känner många patienter att de kan hantera sina känslor och att de får dela information och upplevelser med andra (Ngwenya et al., 2014). Att blogga om sin sjukdom och att sätta ord på sina känslor kan även lyfta en person med cancer och ge en slags lindring även om det bara är för stunden. Detta kan även ge en chans att förstå den drabbade (Söderström, 2012, 19 mars).

Centrala begrepp

Kommunikation

Kommunikation kommer från det latinska ordet “communicare” och betyder gemensam. Det innebär att vi delar med oss av något. Exempel på detta kan vara upplevelser, handlingar, känslor och värderingar (Nilsson & Waldemarson, 2007). Ett samtal är ett exempel på kommunikation. Samtal består av minst två parter och kan innebära både yttre och inre beteende (Rautalinko, 2007). Det inre beteende kan kallas icke verbal kommunikation och förklaras som budskap utan ord. Mimik, gester och kroppshållning är exempel på icke verbal kommunikation (Nilsson & Waldemarson, 2007). Kommunikation kan även genomföras via text, till exempel genom att blogga. Kommunikation är något vi söker och lär oss från det vi föds. Det är ett sätt att upptäcka andra och mer om oss själva (Nilsson & Waldemarson, 2007). Detta bidrar till definitionen av vad som är vår kultur (Fossum, 2013). I dagens samhälle är sociala medier ett naturligt sätt att kommunicera på, exempelvis genom att skriva webblogg (Ngwenya et al., 2014; Watson, 2012).

Kommunikation är en utav hörnstenarna i sjuksköterskans profession (Wittenberg-Lyles, Goldsmith & Ferrell, 2013). En sjuksköterska skall kunna kommunicera med patient och närstående på ett bra sätt vilket innebär bland annat empati och respekt (Socialstyrelsen, 2005). God kommunikation stärker och effektiviserar vården då det kan bidra till att bättre förstå patientens upplevelse och behov (Wittenberg-Lyles et al., 2013). Patientens tillfrisknande påverkas av en trygg kontakt och av relationen mellan vårdgivaren och patienten. Detta bidrar i sin tur till att lindra lidande (Fossum, 2013). Det har även påvisats ett samband mellan sjuksköterskor med goda kommunikationsfärdigheter och nöjda patienter som upplever en större förståelse av sin sjukdomsbild (Kissane, Bylund, Banerjee, Bialer, Levin, Maloney & D’Agostino, 2012).

Det finns en skillnad i hur män och kvinnor kommunicerar, både på sociala medier och vid samtal som sker ansikte mot ansikte. Det finns därför olikheter i hur könen söker hjälp och stöd gällande hälsorelaterade problem. Karaktäristiskt för många kvinnor är att de söker

socialt stöd till skillnad från de flesta män som oftast söker information. Några män har lättare för att uttrycka sig via nätet då det kan upplevas något mer anonymt till skillnad från att dela sina upplevelser och tankar ansikte mot ansikte med andra människor (Mo, Malik & Coulson, 2008).

I sjuksköterskeutbildningen förekommer kommunikationsträning, där studenterna får öva på att utföra anamnes och status, samt att hålla i vårdande samtal. För sjuksköterskor som arbetar med patienter med livshotande sjukdom behövs kommunikation som är anpassad till individen. Det behöver finnas förståelse för patientens behov av både information och stöd men även att sjuksköterskan kan respondera på dessa behov (Wittenberg-Lyles et al., 2013). Socialstyrelsen (2005) skriver i sjuksköterskans kompetensbeskrivning att den nyutbildade sjuksköterskan skall få öva upp sin yrkesfärdighet innan de svåraste arbetsuppgifterna skall utföras. Vård är en kommunikativ funktion. Genom ett gott bemötande kan det skapas förtroende mellan vårdgivare och patient (Fossum, 2013).

Bemötande

Sjuksköterskan ska genom ett gott bemötande uppvisa professionella värden såsom respektfullhet, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet. Sker detta på bästa vis, skapas ett värdigt och respektfullt möte. Ett respektfullt möte kan med andra ord förklaras som god omvårdnad oavsett kön, hudfärg, tro, kulturell eller etnisk bakgrund då alla människor kan drabbas utav svår sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Om ömsesidig öppenhet finns mellan patient och vårdare kan mötet bli ett gott tillfälle där verklighet delas. Kunskap om den kliniska situation som råder är mycket viktigt för god vård men vi kan inte komma ifrån att vår bild av oss själva och omvärlden formas av mötet med andra människor. Ett gott bemötande berör i sin tur både vårdare och patient som människor. Patienten befinner sig i en beroendesituation där vårdaren både har inflytande över den konkreta fysiska omvårdnaden men även för förståelsen av sig själv och sin situation. Därför har sjuksköterskan ett stort ansvar att möta patienten på bästa vis som möjliggör patientens utveckling (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Vid sjukdom kan sjuksköterskan komma att bygga en nära relation till en patient och är många gånger den närmsta kontakten för att främja hälsa. Tillit till sjukvården är då oerhört viktigt och är på så vis en betydelsefull komponent i sjuksköterskans bemötande. Om patienten är allvarligt/svårt sjuk finns det inte alltid ett val om de ska lita på att sjukvården hjälper en till bästa möjliga behandling eller inte då patienten är illa tvungen att motta den vård som erbjuds. Utan tillit blir det svårt för sjuksköterskan att möta de behov som patienten har på ett effektivt vis. Personliga kvaliteter som ärlighet, tillit till sig själv och möjlighet att se till helheten i situationen är komponenter som bibehåller en god relation och gott bemötande inom vården (Dinc & Gastmans, 2013).

Hälso- och sjukvårdslagen framhåller vikten av att främja goda kontakter mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. I patientsäkerhetslagen betonas att patienten ska visas omtanke och respekt. Patientlagen som trädde i kraft 1 januari 2015 stärkte patienters rättighet till god information i samband med besök till hälso- och sjukvård. Det betyder att sjuksköterskan ska stärka och tydliggöra patientens ställning samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet (Internetmedicin, 2015).

Sjuksköterskans perspektiv

Historiskt sett har sjuksköterskeprofessionen utvecklats från ett kall till en akademisk profession. Under Nightingales era (1860-1950) innebar omvårdnadens fokus bland annat att hitta en relation till patienten tillsammans med god och läkande miljö. På 1950-talet började omvårdnadsteoretikerna ifrågasätta vad vård är och hur det skiljer sig från andra hälsoprofessioner. Under denna period låg fokus på sjuksköterskans uppgifter men även att sjuksköterskan skulle vara läkarens assistent i första hand. Omvårdnadsteoretikerna ansåg att vården skulle bli mer person- och patientcentrerad. På 1960-talet hade omvårdnaden ett positivistiskt synsätt och det blev viktigt att legitimera omvårdnad som vetenskap. På 1970-talet gick omvårdnadens lära från att fokusera på görandet i omvårdnadsarbetet till varandet. Detta utvecklade sig på 1980-talet till att hitta substansen i omvårdnad (Hall, 1997).

Enligt International Council of Nurses etiska kod skall sjuksköterskan bidra till öppen kommunikation, att patienter får relevant information samt vikten av att använda ett etiskt förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Studier visar att många sjuksköterskor känner sig oförberedda efter sin utbildning vad gäller att kommunicera med patienten och dennes familj i komplexa omvårdnadssituationer som till exempel livshotande sjukdom eller palliativ vård (Fitch et al., 2015; Sheldon, Barrett & Ellington, 2006).

Om alla medarbetare deltar och samarbetar, skapas trygghet vilket underlättar det faktiska teamet och teamarbetet, som i sin tur, påverkar patientsäkerheten samt effektiviteten och resultatet av vården (Thomas & Galla, 2013). Sjuksköterskor och läkare har olika roller i vården och det är viktigt att oavsett roll ha kunskap om sin egen och de andras profession för att få ett så bra samarbete som möjligt. Genom ett bra teamarbete främjas bra bemötande och kommunikation vilket ökar patienten välbefinnande (Thomas et al., 2013; Gillespie, Gwinner, Chaboyer & Fairweather, 2013).

Sjuksköterskeyrket innebär bland annat att kunna engagera sig i svåra samtal med patienter när de fått svåra besked. Det kan vara besvärligt att veta om den insats som görs som vårdare är tillräcklig i samtal med patienter med livshotande sjukdomstillstånd. Rädsla för att säga fel eller inte hantera sina egna känslor kring temat förekommer också. Utbildning och träning kan bidra till ett reflekterande förhållningssätt vilket kan underlätta kommunikationen med patienter, speciellt i samband med svåra besked (Sheldon et al., 2006).

Problemformulering

Vad som är god kommunikation och gott bemötande i en sjuksköterske- patient relation i förhållande till omvårdnad har blivit ifrågasatt sedan Nightingales era fram till idag då moderna teoretiker har beskrivit betydelsen av omvårdnad som en relation till patient, person och hälsa (Hall, 1997). Wittenberg-Lyles et al. (2013), menar att god kommunikation hör ihop med patientfokus i vården. Dessa två begrepp diskuteras i stor utsträckning idag när det gäller omvårdnad.

Eftersom utvecklingen går framåt både för sjuksköterskor och för patienters möjlighet att dela sina upplevelser på sociala medier, måste vårdpersonal vara uppdaterade och medvetna om medias snabba utveckling.

När tidsbrist är ett faktum är det lätt att kommunikation och gott bemötande, oftast ofrivilligt, bortprioriteras av vårdpersonalen. Patienters frågor och funderingar finns dock fortfarande kvar. En dator kan då kännas lättare tillhands att skriva på för att dela sina upplevelser och känslor i stället för att prata med en sjuksköterska.

Sjuksköterskor behöver ta ställning till om patienters bloggar ska läsas eller inte och om det är den mest effektiva tidsprioriteringen med tanke på de redan pressade scheman som råder. I och med att sociala medier fortsätter att expandera behöver blivande sjuksköterskor, diskutera och reflektera över vad gott bemötande och god kommunikation innebär i vården. Det är viktigt att följa utvecklingen och erkänna den som ett faktum samt diskutera gott förhållningssätt enligt sjuksköterskans kompetensbeskrivning och etiska kod.

Syfte

Syftet med denna uppsats är att beskriva hur personer med livshotande sjukdomstillstånd skriver i sina bloggar om sina sjukdomserfarenheter.

Frågeställning

Vad är sjuksköterskans roll vad gäller kommunikation och bemötande till personer med livshotande sjukdom?

Metod

Denna uppsats består utav bloggar som har studerats. En kvalitativ innehållsanalys har använts för att analysera bloggar då denna metod ansågs besvara syftet på tydligast vis. Kvalitativ innehållsanalys är en forskningsteknik som används för att beskriva och göra slutsatser utifrån en text. Analysen är skapad på ett induktivt vis som innebär att forskaren utgår ifrån ett innehåll i en text (Danielson, 2013). Utgångspunkten ligger alltså i bloggarnas berättelser och inte utifrån en tillagad mall. Undersökningsmetoden skall vara pålitlig i en innehållsanalys och att återberätta information på rätt vis, anses vara den viktigaste delen för tillförlitlighet (Krippendorff, 2013).

Urvalsprocess

Inklusionskriterierna var att personerna skulle vara 16-40 år, ha någon form av cancerdiagnos, skriva på svenska, att bloggarna skulle vara offentliga samt att bloggarna skulle innehålla beskrivna upplevelser om vården och vårdpersonal gällande kommunikation och bemötande. Efter att inklusionskriterierna var fastslagna, påbörjades sökning på internet, google.se för att hitta relevanta bloggar.

Åldrarna 16-40 år, valdes ut som en utav inklusionskriterierna för att få upplevelser av bemötande och kommunikation i vården utifrån ett brett perspektiv. Först beslutades inklusionskriterierna att vara i åldern 18-35. Efter att ha hittat en blogg som var skriven av en tjej som endast var 16 år med intressanta tankar, beslutades det att sänka inklusionsåldern till minimum 16 år, eftersom denna tjejs tankar önskades i uppsatsen. Det var önskvärt att studera bloggar, skrivna av både män och kvinnor, även där för ett resultat med ett brett perspektiv. Endast två manliga bloggar hittades och ingen av dem stämde överrens med inklusionskriterierna. En av dessa bloggar var dock mycket intressant och viljan att ha med en man i resultatet, gjorde att inklusionsåldern utökades till 40 år. Avslutningsvis valdes fyra kvinnliga bloggar samt en manlig. För överblick över bloggarna se tabell 1.

Tabell 1. Framställning av bloggar

Blogg	Antal inlägg	Startdatum
1	239	2014-01-15
2	588	2011-09-11
3	209	2012-01-22
4	45	2012-08-04
5	724	2009-06-10

Datainsamling

I en kvalitativ innehållsanalys ingår det att göra en tydlig redogörelse för den datainsamling som utförts. För att stödja redogörelsen för insamling utav data har en tabell utformats, där bloggarna har numrerats från 1-5 (Danielson, 2013). Bloggarna är sökta i sökbasen google.se. Att söka i bloggportaler, undveks för att inte missa relevanta bloggar samt att bloggarna skulle vara för allmänheten. Sökprocessen började med sökord som stämde med inklusionskriterierna i de första två sökningarna (se tabell 2). Sökorden samt kombinationen av dessa utgav ett stort antal träffar. Sökbasen Google är en mycket stor databas. Detta resulterade till ett mycket stort antal sökträffar. Det enades om att granska den första sidan per sökning för att öka tillförlitligheten och få olika kombinationer av sökord i sökbasen. Några av sökningarna var en kombination av fyra till fem sökord och resulterade endast med en relevant blogg då de andra träffarna inte stämde överens med inklusionskriterierna. Sökmetoden ändrades och det kombinerades tre ord i olika sökningar vilket gav fyra av fem bloggar som var användbara. Flera bloggar granskades och verkade vara relevanta för studien till en början men blev tillslut bortvalda då de inte stämde med inklusionskriterierna. Först och främst valdes bloggar bort för att anhöriga skrev bloggarna, inte personen själv. Andra bloggar valdes bort då personens ålder inte stämde med kriterierna. Urvalsprocessen avslutades därefter då de bloggar som stämde överens med inklusionskriterierna och innehöll informationen som var nödvändig hade hittats.

Tabell 2. Sökord och träffar

Sökbas	Datum	Sökord	Antal träffar	Undersökte bloggar	Antal valda bloggar
google.se	2015-06-20	blogg, cancersjuk, mitt liv, vård och omsorg.	105 000	3	0
google.se	2015-06-20	blogg, cancer, mitt liv, kommunikation.	180 000	4	0
google.se	2015-09-10	fuck cancer, blogg.	67 300	6	1
google.se	2015-09-11	blogg, cancer, vilja och mod, kommunikation.	59 000	2	1
google.se	2015-09-11	ung, leva med cancer.	407 000	8	1
google.se	2015-09-17	män, blogg, cancer	213 000	4	1
google.se	2015-09-10	unga, blogg, cancer.	243 000	5	1

Analys av data

Bloggarna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys, utifrån Krippendorffs (2013) och Danielsons (2013) beskrivning. Innehållsanalysen har haft stor betydelse för massmedia och kommunikation men även ämnesområden såsom pedagogik, medicin och omvårdnad (Danielson, 2013). Samtliga bloggar lästes i sin helhet. Utifrån denna text togs beskrivningar som var relevanta i förhållande till syftet ut och samlades i ett eget dokument. Från texten togs det fram meningsbärande enheter. Termen meningsenhet består av flera ord med samma budskap (Danielson, 2013). De meningsbärande enheterna överfördes till komprimerade meningar och sedan utvecklades de till koder. Kod är ett samlingsnamn för en meningsenhet och kan beskrivas med ett enda ord, ungefär som en etikett (Danielson, 2013). Koderna är ett sätt att få en större överblick över innehållet. Från koderna kunde subteman skapas. De koder vars innehåll var likartade fick samma subtema. Därefter togs teman fram baserat på subteman (se exempel i tabell 3). Koder kan grupperas och ligga som underlag för olika subteman. Dessa bygger tillsammans upp ett eller flera teman. Analysen som gjorts var både latent och manifest, vilket betyder att både det bakomliggande och det framträdande och konkreta budskapet i texten utvärderas (Danielson, 2013).

För att öka tillförlitligheten av analysen utfördes analysen av bloggarna av båda författarna. Analysen diskuterades gemensamt för att få fram olika teman samt för att båda författarna skulle vara insatta i materialet. Resultatet är uppdelat i fyra teman och sju subteman. Subteman beskriver de teman som finns mer ingående. Detta stärks med citat från bloggarna.

Tabell 3. Exempel på analysprocessen

Blogg	Meningsbärande enhet	Kondenserad mening	Kod	Subtema	Tema
1	Hon lyssnade på allt jag berättade och hon var så otroligt fin mot mig. Det kändes verkligen som att hon förstod lite av hur jag känner.	Sjuksköterskan förstod att jag behövde få prata.	Förståelse	Förståelse för patienten inger hopp	Att känna hopp/lidande på grund av vårdteamet

Forskningsetiska överväganden

Under en process med en innehållsanalys som metod, krävs det att hänsyn tas till etiska överväganden. Tillstånd från berörd enhet är ett krav för studien (Danielson, 2013). Två utav de fem personerna var möjliga att få kontakt med, varpå dessa gav sitt samtycke till att bloggen kunde användas i uppsatsen. De resterande tre personerna kunde inte kontaktas genom webbloggen. Personerna har själva valt att göra informationen tillgänglig för allmänheten och därför ser vi inga etiska hinder att använda dessa bloggar. För att förhindra möjlighet till identifiering av resultat med personen, har varken namn på bloggen, personen eller fysiska platser nämnts i uppsatsen. Däremot har personerna blivit tilldelade ett nummer från 1-5. Där citat har använts i resultatdelen är det refererat till siffror för att kunna klargöra vilken blogg utdraget är hämtad ifrån. I uppsatsen betecknas bloggarnas författare som "personerna" och tar bort namn som eventuellt finns i citat.

Resultat

Resultatet är indelat i teman och subteman enligt tabell 4. Teman som undersöktes och analyserades fram var; "Att bli väl/illa bemött i svåra situationer", "Att kommunicera", "Att känna hopp/lidande i mötet med vården" och "Att genomgå livshotande sjukdomstillstånd". Subteman redogör teman mer detaljerat. Citat från bloggarna styrker de subteman som utvecklats.

Tabell 4. Teman och subteman

Tema	Att bli väl/illa bemött i svåra situationer	Att kommunicera	Att känna hopp/lidande i mötet med vården	Att genomgå livshotande sjukdomstillstånd
Subtema	Känslan av att bli omhändertagen ger trygghet Upplevelsen av att bli illa bemött ger känslan av att vara i vägen	Tydlig och ärlig kommunikation ger tillit Otydlig information skapar oro	Förståelse inger hopp Bristande medkänsla skapar missförstånd och lidande	Acceptans av cancerdiagnos möjliggör hanterbarhet

Att bli väl/ illa bemött i svåra situationer

Temat framställer några av personernas upplevelser av bemötande i sjukvården från det att de fått sin diagnos och genom sitt sjukdomsförlopp. Det har både varit bra bemötande och tillfällen där några av personerna känt sig utlämnade och ensamma.

Känslan av att bli omhändertagen ger trygghet

Alla personer har nämnt olika episoder av bemötande och skrivit om hur de känt sig omhändertagna. Utifrån detta har personerna beskrivit hur detta har påverkat deras inställning till sjukvården och sitt sjukdomstillstånd när de känt stöd. En person uttryckte känsla av omhändertagande i denna mening:

“När man får cancer så blir man väl omhändertagen av sjukvården. Dom håller koll på allt som sker i ens liv och tar väl hand om en.” (Blogg 3).

Genomgående i samtliga bloggar beskrevs ett upplevt stöd från vårdarna. Samtliga beskrev att de fick hjälp med olika behov, att det fanns en sjuksköterska som hade kontroll på personen samt var ett stöd när personen var ledsen och rädd. Känslan av att personerna upplevde gott bemötande och omhändertagande visade sig genom praktisk omsorg och stöd. Att sjuksköterskorna har haft tid att lyssna till och skapa en relation med personerna har påverkat dem på ett positivt sätt. Samtliga beskrev att det har gjort att de upplevt trygghet.

“Jag har träffat väldigt gulliga strålsköterskor som hjälpt mig och fixat massa. Dom har verkligen varit ett stöd för mig under dom här veckorna.” (Blogg 4).

Upplevelsen av att bli illa bemött ger känslan av att vara i vägen

Samtidigt som personerna har beskrivit bra bemötande har de även haft upplevelser av att bli illa bemött. Samtliga har förklarat det illa bemötandet som något där de känt sig i vägen, att vårdpersonalen inte hunnit ge förklaringar, ge tydlig information eller lyssnat till personerna och deras anhöriga. En av personerna beskrev illa bemötande såhär:

“Jag var alltså utan näring i en hel vecka, jag fick ingen mat alls och gick ner 6 kg. // Ingen skötte min hygien åt mig. Min mamma tjatade och försökte på alla möjliga sätt men ingen lyssnade på vad hon hade att säga. Tillslut dog muskeln i min mun som man hade opererat dit

och då luktar det väldigt väldigt illa. // När jag skrevs in på en ny avdelning efter avslutad behandling var jag väldigt undernärld och jag mådde väldigt dåligt eftersom jag inte fått någon näring på så länge och bara hade läkemedel i kroppen.” (Blogg 1).

Att kommunicera

I detta tema redogör personerna för svårigheter med att kommunicera, samt upplevelsen av att vårdgivarna kommunicerar otydligt, oförståeligt och utan patientfokus. De skriver om upplevelsen av kommunikation i svåra situationer som till exempel när beskedet om deras diagnos gavs.

Tydlig och ärlig kommunikation ger tillit

En person skrev att hon uppskattade när vårdpersonalen var ärlig i kommunikationen. Hon skrev att det kändes lättare när läkaren faktiskt sa som det var och försäkrade sig om att hon hade förstått hur situationen såg ut och vad som mest sannolikt skulle komma att hända. Hon skrev att ärlighet ger trygghet och lugn då det bekräftar det hon redan själv har känt men inte varit säker på.

”Jo, jag förstår det. Jag känner det i kroppen, hur många förklaringar och ursäkter jag än kan hitta så känns något fel, så jag förstår det. Kroppen vet och den säger till när något inte är som det ska”. ”Jag hör att du är ledsen” säger hon... Efter en stund la vi på och även fast jag inte vet vad som komma skall känns det bättre. Allt är egentligen lika ovisst, men bara att veta att något händer lugnar mig. (Blogg 2).

En av personerna beskrev misstag som skett i vården gällande hans diagnos och behandling. Personen beskrev att en vårdgivare som gjort fel kom till honom och bad om ursäkt. Personen beskrev det som tydlig kommunikation och att han litade på att felet inte kommer upprepas samt att alla människor begår fel. Personen beskrev även att patienten har en del av ansvaret för att hjälpa vårdgivarna så att det blir en ärlig och tydlig kommunikation.

Otydlig information skapar oro

Flera av personerna beskrev att de ofta fick höra av sjukvården att de var starka. Detta var inte något som de själva upplevde. Samtliga beskrev även att de kunde få olika besked av olika vårdare, vilket kunde vara mycket förvirrande och skapa oro. En utav personerna skrev om tryggheten på sjukhuset och att hon blev väldigt otrygg när hon skulle hem utan att få tillräcklig och bra information. Hon beskrev det bland annat på detta vis:

”Du kan leva precis som vem som helst, så hem och lev ditt liv nu!” Ungefär så lät det när jag hade genomgått operation och avslutat strålningen. Där stod jag, skräckslagen inför att lämna sjukhusmiljön, tryggheten och återvända hem, tillbaka till livet. Jag hade så många frågor. (Blogg 2).

Samtliga förklarade att de tappade förtroendet för sjukvården när bristfällig kommunikation uppstod. Kommunikation som inte sker ansikte mot ansikte, gav en känsla av att vara mindre värd, beskrevs i en av bloggarna. En av personerna beskrev den indirekta kommunikationen på detta sätt:

“När jag ligger där börjar ens sköterskan bli lite orolig, säger till den andra sköterskan titta ser du hur hjärtat slår. Den andra sköterskan kom fram och tryckte till EKG lapparna lite extra. Efter en stund säger sköterskan igen samma sak ” titta ser du nu gör det sådär igen”. Kändes ju inte speciellt proffsigt att prata över huvudet på patienten...” (Blogg 3).

En person beskrev upplevelsen av att få sin diagnos slängd i ansiktet utan att få uttrycka en reaktion eller få ställa frågor. Hon beskrev att situationen skapade en känsla av rädsla, ensamhet och att känna sig liten.

Att känna hopp/lidande i mötet med vården

Genomgående skriver personerna att det finns många känslor kring sin situation såsom sårbarhet, att känna sig liten och rädd då de lever med ett livshotande sjukdomstillstånd. Gemensamt skriver de att med stöd från sjukvården, tar de sig igenom situationen. Flera utav personerna skriver att de är tacksamma för god vård. En utav personerna beskriver upplevelsen av ett möte med en sjuksköterska i en sårbar situation som något som hjälpte. Personen beskriver att det ger en känsla av att bli förstådd.

“När jag gjorde det så bara brast det för mig. Tårarna kom och jag grät rätt länge. Hon lyssnade på allt jag berättade och hon var så otroligt fin mot mig. Det kändes verkligen som att hon förstod lite av hur jag känner.” (Blogg 1).

Förståelse inger hopp

Att kunna mötas och skapa en relation i sårbara situationer beskrev flera som något som gav hopp. Personerna skrev att stöd från familj och vänner bidrog till hopp. När sjukvårdspersonalen såg personerna och när det kändes som att de förstod deras situation, upplevdes det som hoppfullt och det gav stöd.

“Det är läkaren, sköterskans och hela vårdinrättningens mottagande som både är och skapar fighting spirit!” (Blogg 5).

Bristande medkänsla skapar missförstånd och lidande

Samtliga personer har skrivit att de ville att vårdgivarna förstod vilka behov de hade och att det underlättade i en sårbar situation. De ville ha medkänsla från personalen. En utav personerna skrev att hon vid flera tillfällen fått höra att hon var stark men att hon kände sig liten och att personalen inte förstod hur hon kände sig. En annan av personerna skrev att hon upplevde att hon helt plötsligt blev friskförklarad, hemskickad och fick hoppa mellan olika vårdavdelningar utan kontinuitet. Personen beskrev att hon önskade att personalen förstod hur sårbart det var att gå från att bli omhändertagen i vården till att bli hemskickad och i samband med det, ha många frågor, funderingar och förväntningar.

“Så när man är frisk och ska återgå till vardagen så är det mycket som sätter stopp. Men vars ska man vända sig för att bli omhändertagen på rätt sätt?” (Blogg 3).

Flera av personerna skrev om att upplevelsen de hade om sig själv ibland skiljde sig mycket från hur andra såg dem. Samtliga personer skrev att sjukvårdspersonalen hade en idé eller en uppfattning om hur patienterna kände sig och tänkte men att det inte alltid stämde. Flera av personerna skrev att de fått höra från sjukvårdspersonalen att de skulle fortsätta leva sitt liv som vanligt men att det inte var lika självklart för personerna själva. De upplevde rädsla och osäkerhet inför hemgång vad gäller att klara av vardagen samt rädslan för att cancer skulle komma tillbaka och att det upplevdes som att vårdpersonalen inte tänkte på eller hade missuppfattat den aspekten.

“De säger att jag är stark, men vad är att vara stark egentligen? Att göra det jag är illa tvungen? Att bara stå ut för att jag vill leva? Jag känner mig inte stark, jag känner mig liten.” (Blogg 2).

Att genomgå livshotande sjukdomstillstånd

Samtliga skriver att de vill dela med sig av sin upplevelse och hur det är att leva med en cancerdiagnos. Personerna skriver om att klara av det och att stöd från familj, vänner och sjukvård gör att de kan hantera sin situation.

Acceptans av cancerdiagnos möjliggör hanterbarhet

En av personerna skrev om att acceptera sin sjukdom och den situationen hon var i. Hon beskrev att det var svårt att acceptera sjukdomen när det gällde anhöriga och smärtan som påverkade dem. Samtliga personer beskrev att de efter chocken av att få påvisat en cancerdiagnos kunde acceptera den men att det hela tiden låg kvar en rädsla för att den skulle återkomma.

En annan person skrev att hon hittade kraft till att hantera sin sjukdom, vart ifrån visste hon inte men kämparglöden fanns där någonstans och i allt detta, accepterade hon sin sjukdom.

“Jag har gasen i botten med tanken ”dit ska jag” ständigt närvarande. Där är målet. Kom ut på andra sidan. Hur trött, ledsen eller rädd jag än är så tappar jag inte fokus. Jag ser bara en sak och det är skylten som säger ”fortsätt”. (Blogg 2).

Diskussion

Syftet med studien var att beskriva hur personer med livshotande sjukdomstillstånd skriver i sina bloggar om sina sjukdomserfarenheter. I studien framtog fyra teman som svarade till syftet. De gav en bild av deras upplevelser av den situationen de befann sig i.

Metoddiskussion

Uppsatsen grundas på fem bloggare varav fyra är kvinnliga och en är manlig. Det är en obalans av kön som kan göra att resultatet påverkas. Det ansågs inte vara negativt för resultatet i och med att syftet inte låg på att se skillnaden på kvinnor och män. Reflektion kring kön pågår i förhållande till eventuella skillnader mellan män och kvinnor och hur de kommunicerar.

I sökningen på google.se uppkom stora antal träffar och allt kunde inte läsas igenom.

Tillförlitligheten i uppsatsen minskar på grund av det stora antalet träffar. Dock valdes allmänna sidor för att få med så mycket som möjligt och med hänsyn till etiska aspekter. Då endast första sidan på googles sökbas valdes att läsas styrker det tillförlitligheten vad gäller det stora antalet träffar samtidigt som det är en svaghet att vi inte kunde läsa igenom allt och att bloggar som kanske kunde stärkt resultatet kan ha missats. De fyra kvinnliga bloggarna hittades först och det var önskvärt att ha med en manlig blogg. Det resulterade i att inklusionskriterierna ändrades till 40 år. Två utav bloggarna var möjliga att kontakta genom deras webbloggsida. Dessa två kontaktades och gav sitt samtycke att använda materialet i deras webblogg.

Bloggarna analyserades strukturerat av båda författarna. Analysen gjordes både tillsammans och var för sig för att få bästa möjliga analys och enighet. Då det var första gången författarna gjorde en kvalitativ innehållsanalys gick en del tid för att sätta sig in i sättet att arbeta på. De största svårigheterna låg i att förstå koder och subteman samt att ta fram relevanta teman. En noga granskning av bloggarna både på mikro- och makronivå ökade trovärdigheten av analysen.

Faktorer som kan ha påverkat resultatdelen är ålder och vilken tid bloggarna är skrivna, på vilket sjukhus samt geografiskt område personerna behandlades på. Det anses dock att det är

en styrka att personerna som skrivit bloggarna har olika åldrar samt att bloggarna sträcker sig över en period från 2009-2014. På så sätt har författarna samlat material från olika personer i olika stadium i sitt liv vilket styrker resultatet. De bloggarna som valdes hade varierande antal inlägg. Några utav bloggarna hade många inlägg över flera år vilket å ena sidan tog lång tid att arbeta sig igenom. Å andra sidan gav det mycket material till resultatet.

Samtliga personer beskrev både negativa och positiva upplevelser av kommunikation och bemötande av vårdgivarna. En utav bloggarna var mycket ödmjuk och förlåtande i förhållande till vårdens misstag jämfört med en annan av bloggarna som var mycket missnöjd och att misstagen resulterade i minskat förtroende för vården. Detta kan bero på att de var olika åldrar på personerna som bloggade då det blev tydligt att de hade olika erfarenheter, reflektioner samt fokus.

Resultatdiskussion

Cancer är fortfarande en mycket allvarlig sjukdom som utgör en stor del av livshotande sjukdomstillstånd. Det är bland annat därför den palliativa vården är av stor betydelse vid cancervård (Fitch et al., 2015). Sjukvårdspersonal får mer och mer kunskap om cancer i takt med forskningen men i och med det relativt nya ämne som valts till denna uppsats, gällande hur bloggande, bemötande och kommunikation hör ihop, är inte mycket information funnen som underlag för denna uppsats. Detta kan dock ses som en fördel då det är spännande att undersöka ett nytt ämne. Det ingår även i sjuksköterskans yrkesroll att vara påläst om nya förändringar gällande förhållningssätt och behandlingsmetoder samt att sjuksköterskan aktivt skall medverka till att förbättra och bevara omvårdnadens värdegrund (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Då målet inom omvårdnad är att patienter skall bemötas individuellt och utifrån ett gott bemötande, innebärande sjuksköterskans stöd, hjälp och guidning, är det betydelsefullt att patienten uttrycker sina behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Å ena sidan kan det vara svårt om det ligger en förväntan om att sjuksköterskan skall läsa bloggen för att hålla sig uppdaterad. Å andra sidan kan det tillägga en ny dimension till den terapeutiska relationen mellan patient och vårdare. Forskning av patienters blogginnehåll kan å ena sidan vara ett nytt sätt att kommunicera på om sjukdom och det kan skapa en mer holistisk bild (Brito-Brito, Rodriguez-Álvaro, Romero- Sánchez, Santillán-García, Paloma-Castro, Fernández-Gutiérrez, 2015). Å andra sidan kan det vara svårt att känna tillit då några faktorer faller bort vid bloggning. Exempel på det är tonen i ett samtal, vilket kan vara av stor betydelse för hur ett samtal utvecklas. Tillit är centralt i ett möte då personen öppnar sig och utlämnar en del av sig själv (Løgstrup, 1992). Genom att blogga kan tilliten förloras då personen inte får direkt respons ansikte mot ansikte på det som utlämnas och delas. En annan faktor som kan nämnas är att det i svensk kultur anses vara viktigt att ha ögonkontakt i möten med andra människor (Holmquist-Carlsson & Zettergren, 1995). Centralt i Lévinas etik är den andres ansikte, att det ligger ett moraliskt ansvar för vårdpersonal att inte kränka utan möta patienten med respekt. Det är också av vikt att vårdpersonalen i mötet med patienten, ger tillåtelse till att den inte kan förstå den andra människan fullt ut utan hellre fokuserar på att se människan för vad den är. Detta kan vara lättare genom en blogg än kommunikation ansikte mot ansikte (Eide & Eide, 2009).

Att bli sedd av vårdpersonalen där patienten befinner sig i sin egen situation är något som framkommit genom att läsa bloggarna. Att inte döma patienten och bestämma vad den är eller inte är. Att personalen istället säger: "Jag hör att du är ledsen", kan upplevas mer ärligt för både vårdare och patient. Enligt Lévinas tänkande, blir detta ett försvar genom respekt för den andras autonomi och integritet. Det är en utmaning för vårdpersonalen att ödmjukt visa att vi

inte förstår och inte kan förstå. Å andra sidan finns ett ansvar för den andre, alltså patienten i detta fall, att be om hjälp om så behövs. Detta kan beskrivas som ett etiskt dilemma som vårdare ofta står inför i mötet med patienter och anhöriga (Eide & Eide, 2009).

Sociala medier kan dra nytta av att sjuksköterskor bloggar för att få mer professionell information och att sprida budskap mellan professionella hälsoarbetare. Det skulle gynna sjuksköterskor till att arbeta mer som ett team och lära av varandra istället för att arbeta individuellt och separat (Brito-Brito et al., 2015; Kung & Oh, 2014). Dock kan det å andra sidan skapa svårigheter i förhållande till tystnadsplikt och en etisk synvinkel (Kung et al., 2014). Det kan även bli ett mer lärorikt utbyte mellan kollegor om personalen kan prata och diskutera erfarenheter i ett möte ansikte mot ansikte för att ge varandra respons (Løgstrup, 1992).

För sjuksköterskor som undviker att prata om känsliga teman och svåra besked (Wittenberg-Lyles et al., 2013) kan det vara positivt att läsa bloggar för att förstå patientens tankar och önskemål. Det kan dock vara bättre att satsa på kommunikationsträning i sjuksköterskeutbildningen. En diskussion om vad god vård är och vad som ska finnas med i sjuksköterskeutbildningen pågår och kommer troligen att fortsätta utvecklas, liksom forskning kring kommunikation, bemötande och att blogga. Idag lär vi oss ha ett kritiskt förhållningssätt och att lita på vår egen intuition. Många sjuksköterskor upplever att de inte har tillräcklig klinisk och teoretisk kunskap när de genomgått sin utbildning och fått sin legitimation (Sheldon et al., 2006). Samtidigt är det "omvårdnad" som sjuksköterskan har som huvudämne idag. För att förbereda studenterna på bästa vis inför arbetslivet, pågår ständigt förändringar i sjuksköterskeutbildningen där en balans skapas mellan klinisk kunskap och kunskap om vad god omvårdnad är, eftersom ämnet omvårdnad både är omfattande och betydelsefullt.

Forskning visar att goda kommunikationsmöjligheter har positiv inverkan på patientens tillfredsställelse, bättre livskvalitet, bättre hälsoresultat och bättre förståelse (Kissane et al., 2012; Wittenberg-Lyles et al., 2013). Dock är en utav de största utmaningarna för sjuksköterskor som jobbar med livshotande sjukdomstillstånd att samla ihop och tolka alla aspekter av patientens vård samt ta tillvara på patientens behov (Wittenberg-Lyles et al., 2013). Om det då ytterligare skall läggas till en komponent som att läsa patientens blogg, kan en slutsats i och med detta dras att det kan resultera i sämre vård, speciellt ur en tidsaspekt.

En del av kommunikationen i hälso- och sjukvården är att samtala om svåra nyheter, diskutera prognos, hålla familjemöten, prata om behandlingsmöjligheter samt att respondera på svåra känslor (Kissane et al., 2012). Det spelar därför ingen roll hur medicinskt kunnig personalen är, om inte bemötandet mellan patient och vårdare fungerar på ett bra vis. Träning i kommunikation har visat sig främja patientens behov samt att det givit patienterna lugn och ro när vårdgivare varit mottagliga för individen och responderat på patientens behov (Kissane et al., 2012). Hur vårdteamet fungerar och arbetar ihop har stort inflytande på sjuksköterskans möjlighet att utföra arbete där patienten är i fokus (Wittenberg-Lyles et al., 2013). Öppen kommunikation och samarbete i teamet har visat sig skapa en trygg vårdkultur (Gillespie et al., 2013). Dock kräver det att verktygen i utbildningen implementeras i praktiken, vilket kan vara en utmaning gällande vårdkultur och ur en tidsaspekt (Thomas et al., 2015).

Vårdpersonal kan dra nytta utav bloggar genom att söka information, läsa och dela den ökade förståelsen för sina patienter utan att behöva skriva egna bloggar (Watson, 2012). Det kan ge en bättre helhetsbild och främja stöd till individen om sjukvårdspersonalen sätter sig in i bloggandet. Det framkom i några utav bloggarna att upplevelsen av brister i bemötande och

otillräcklig kommunikation hörde ihop med stress, tidsbrist och att personalen ibland hade för mycket att göra. Det har påvisats att många cancerpatienter upplever otillfredsställande bemötande vad gäller bland annat information om sjukdomen och behandlingsmöjligheter (Kissane et al., 2012). Personerna som bloggar skrev också att de upplevde bra bemötande och att de kände sig omhändertagna när vårdpersonalen hade tid att lyssna på dem, vilket bekräftar att den personliga kontakten, ansikte mot ansikte upplevs som värdefull då det bloggats om det (Finke, Light & Kitko, 2008).

Många sjuksköterskestudenter anser att det är positivt att blogga då de lättare kan skriva vad de verkligen tycker och tänker om en situation (Garrity, Jones, Vander Zwan, Burla de la Rocha & Epstein, 2014) och det kan bidra till att lärandeprocessen blir mer meningsfull (Brito-Brito et al., 2015). Dock kan det uppstå svårigheter i form av att lärare inte alltid har tid till att läsa alla blogginlägg. Det kan resultera i att de inte alltid fångar upp eventuella problem och svårigheter hos vissa studenter. På liknande sätt kan det bli ett problem om sjuksköterskor läser patientbloggar men inte hinner läsa alla inlägg och missar väsentliga inlägg om hur patienter mår, då de förväntas vara uppdaterade om allt som skrivs i bloggen. Å andra sidan är det mer effektivt för sjuksköterskan att prata direkt med patienten ansikte mot ansikte, då en relation skapas med patienten (Finke et al., 2008). Det har visat sig ge god effekt med kommunikationsträning och att det förbättrar beteenden i vårdteamet och inför patienter. Å andra sidan har inte ett samband funnits mellan kommunikationsträning och bättre patientresultat (Kissane et al., 2012).

Kommunikation, där patienten är i fokus, visar sig vara en utav de bästa kliniska egenskaperna för att optimera värdefull vård (Kissane et al., 2012). För att det skall fungera, är det nödvändigt att teamarbetet fungerar och det behövs träning för att utveckla detta på bästa vis (Thomas et al., 2015). Å ena sidan har det visat sig vara lönsamt, då träning skapar ett bra teamarbete både för vårdgivarna och för patienterna. Dock är det svårare att implementera denna idé i praktiken då alla behöver vara positiva till att arbeta i team och jobba bort hierarkiska mönster (Gillespie, et al., 2013). Teamträning har visat sig öka den upplevda självförmågan av kommunikationsfärdigheter vilket kan gynna patienten (Kissane et al., 2012). I en hierarkisk miljö har det visat sig att den med mest medicinsk dominans fattar flest avgörande beslut, vilket kan göra det svårt att bryta hierarkin (Gillespie et al., 2013).

Utifrån bloggarna sågs en könsskillnad där kvinnor oftare bloggar än män (Ngwenya et al., 2014). Det var svårare att hitta en manlig blogg jämfört med att hitta en kvinnlig. Det kan å ena sidan bero på att män som regel söker mindre professionell hjälp än kvinnor och i större grad förlitar sig på sin partner, medan kvinnor ofta har ett stort nätverk och söker socialt stöd när det gäller hälsoproblematik (Mo et al., 2008). En slutsats utifrån detta kan vara att kvinnor kanske är mer vana att skriva om sina upplevelser och känslor med hjälp utav dagböcker med mera. Det kan då kännas närmare till hands att även blogga om sina upplevelser och känslor och på så vis dela med sig av dessa till andra. Å andra sidan hittades manliga bloggare som skrev om sin hälsoproblematik och upplevelser gällande kommunikation och bemötande i vården, vilket visar på att det finns män som använder sociala medier i samma syfte som kvinnor och inte enbart för att söka information (Mo et al., 2008).

Att blogga är ett bra sätt att kommunicera på då det kan skapa möjlighet för flera män att söka stöd från andra än sina partners då sociala medier ger möjligheten att vara anonym (Mo et al., 2008). Dock beror det på vad för slags stöd en person söker då bloggning kan vara otillfredsställande om direktkontakt önskas och stöd i form av exempelvis en kram eller samtal ansikte mot ansikte. Det är även viktigt att hålla ett kritiskt förhållningssätt när det

gäller att dra slutsatser om kön, då det kan vara ett känsligt ämne att diskutera och inte uppfattas som något positivt att dra snabba slutsatser vad det gäller skillnader i beteendemönster kön emellan. Det är dock viktigt att inte negligera ämnet och att vara medveten om att detta endast är ett sätt att hitta mönster och förklaringar. Om personer upplever att de får vård enbart utifrån vilket kön det har, kan det orsaka att personen söker ett anonymt forum där denne kan få information eller stöd och det är därför viktigt att vårdpersonal förstår olika faktorer som kan påverka hur män och kvinnor använder sociala medier (Mo et al., 2008). Förståelsen kan bidra till att personalen möter människor utifrån den person de är och inte enbart vilket kön de har. Det pågår en stor diskussion om hur köns kommunikationsmönster skiljer sig i uttryck på internet och i möten ansikte mot ansikte. Kontakten skiljer sig å ena sidan på så vis att män ofta söker information i motsats till kvinnor som ofta söker emotionellt stöd. Detta mönster har å andra sidan påvisats råda både i kommunikation via sociala medier samt i möten ansikte mot ansikte (Mo et al., 2008).

Huruvida att blogga är något som kommer att fortsätta att vara populärt eller endast bli ett nytt sätt att kommunicera på, som senare kommer att avta allt mer, återstår att se. Det kan vara bra att hålla ett kritiskt förhållningssätt till det som står i bloggarna, samtidigt som mycket viktig information kan hämtas därifrån då bloggarna ofta upplever att de inte behöver censurera det som skrivs (Watson, 2012; Ngwenya et al., 2014). Att läsa bloggar kan vara ett bra sätt att få reda på om patienter är nöjda med sin vård (Watson, 2012) men konsekvenser av att blogga, skapas givetvis och diskussioner ifall personer som bloggar, får bättre vård då vårdpersonalen vet att det kommer komma fram i media om patienten inte är nöjd. Att öppet läsa om andras bloggar och kräva samma vård är ytterligare en aspekt. Positivt med att blogga om sjukvård är att förståelse från andra med liknande situation kan hittas, där patienter kan dela tips till varandra och det kan även fungera som en läkande och behandlande effekt att skriva om sina upplevelser. Att blogga, kan alltså vara en möjlig kommunikationsväg för patienter för att få utlopp för sin personliga historia och skapa ett nätverk som möjligtvis kan ge stöd (Ngwenya et al., 2014). Det som bland annat talar emot att sjukvårdspersonal läser bloggar är att det är tidskrävande att läsa dem och att mer och mer utgå från teknik och substitut för mänsklig kontakt är inte rimligt.

Enligt Ngwenya et al. (2014), kan webblogger bidra till att hälsopersonal får insikt i patientens mentala och emotionella tillstånd då de får tillgång till ett personligt perspektiv. Det är viktigt att sjuksköterskor förstår att bloggning kan vara en resurs för patienten (Watson, 2012) utan att det behöver betyda att sjuksköterskan måste vara insatt i bloggen själv. Det kan gynna både patienten och sjuksköterskan att kommunikationen sker i det faktiska mötet mellan patient och vårdare utan att en blogg har blivit granskad.

Slutsats/Implikationer för klinisk praxis

Denna studie kan bidra till att sjuksköterskor får en större förståelse och inblick i unga vuxnas upplevelser av att ha ett livshotande sjukdomstillstånd. Studien bidrar till att synliggöra vad som är viktigt gällande bemötande och kommunikation från sjukvårdens sida i en sårbar situation. För att kunna ge bästa möjliga vård behöver sjuksköterskan ha kunskap om vilka behov som finns, hur sjuksköterskan tar reda på dessa behov samt hur sjuksköterskan skall bemöta och kommunicera med patienterna och deras behov. Om detta utvecklas, främjas möjligheten att utföra god och trygg vård. God kommunikation är en del av det goda bemötande och att dessa två begrepp på många vis hör samman. Att blogga har många fördelar men att ta ännu mera tid ifrån patienten istället för att möta och samtala med patienten är inte att föredra med tanke på den rådande vårdssituation vi lever i med redan pressat tidschema och brist på sjukvårdspersonal.

Referenslista

- Brito-Brito, P. R., Rodriguez-Álvaro, M., Romero- Sánchez, J. M., Santillán-García, A., Paloma-Castro, O., & Fernández-Gutiérrez, D. À. (2015). Blogged Nursing: Analysis of the Phenomenon and Contextualization in the Spanish Setting. *Computers, Informatics, Nursing*, 33(2), 63–70. doi:10.1097/CIN.0000000000000124
- Danielson, E. (2013). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s.329-342). Lund: Studentlitteratur.
- Dinc, L., & Gastmans, C. (2013). Trust in nurse-patient relationships: A literature review. *Nursing Ethics*, 20(5), 501-516. doi:10.1177/0969733012468463
- Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.
- Finke E. H., Light, J., & Kitko, L. (2008). A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2102– 2115. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02373.x
- Fitch, M. I., Fliedner, M. C., & O'Connor, M. (2015). Nursing perspectives on palliative care 2015. *Annals of Palliative Medicine*, 4(3), 150-155. doi:10.3978/j.issn.2224-5820.2015.07.04
- Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (s.25-49). Lund: Studentlitteratur.
- Garrity, M. K., Jones, K., VanderZwan, K. J., Burla de la Rocha, A., & Epstein, I. (2014). Integrative Review of Blogging: Implications for Nursing Education. *Journal of Nursing Education*, 53(7), 395-401. doi:10.3928/01484834-20140620-01
- Gillespie, B. M., Gwinner, K., Chaboyer, W., & Fairweather, N. (2013). Team communications in surgery - creating a culture of safety. *Journal of Interprofessional Care*, 27(5), 387-393. doi: 10.3109/13561820.2013.784243
- Hall, E. O. C. (1997). Four Generations of Nurse Theorists in the U.S: An overview of their questions and answers. *Nordic Journal of Nursing Science*, 17(2), 15-23.
- Holmquist- Carlsson, I., & Zettergren, M. (1995). *Etik i omvårdnad: Möten mellan människor*. Borås: Centraltryckeriet.
- Internetmedicin. (2015). *Patientbemötande inom akutsjukvård*. Hämtad 2015-09-16 från <http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=5722>
- Johnson, J. O., Sulmasy, D. P., & Nolan, M. T. (2007). Patients' Experiences of Being a Burden on Family in Terminal Illness. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 9(5), 264-269. doi:10.1097/01.NJH.0000289656.91880.f2
- Kissane, D. W., Bylund, C. L., Banerjee, S. C., Bialer, P. A., Levin, T. T., Maloney, E. K., & D'Agostino, T. A. (2012). Communication Skills Training for Oncology Professionals. *Journal of Clinical Oncology*, 30(11), 1242-1247. doi:10.1200/JCO.2011.39.6184

- Kung, Y. M., & Oh, S. (2014). Characteristics of Nurses Who Use Social Media. *Computers, Informatics, Nursing*, 32(2), 64–72. doi:10.1097/CIN.0000000000000033
- Krippendorff, K. (2013). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology*. London: Sage publication ltd.
- Løgstrup, K.E. (1992). *Det etiska kravet*. Göteborg: Daidalos.
- Mo, P. K. H., Malik, S. H., & Coulsen, N. S. (2008) Gender differences in computer-mediated communication: A systematic literature review of online health-related support groups. *Patient Education and Counseling* 75(1), 16–24. doi:10.1016/j.pec.2008.08.029
- Ngwenya, N. B., & Mills, S. (2014). The use of weblogs within palliative care: A systematic literature review. *Health Informatics Journal*, 20(1), 13-21. doi:10.1177/1460458213475894
- Nilsson, B., & Waldemarson, A-K. (2007). *Kommunikation: samspel mellan människor*. Lund: Studentlitteratur.
- Rautalinko, E. (2007). *Samtalsfärdigheter- stöd, vägledning och ledarskap*. Stockholm: Studentlitteratur.
- Regeringskansliet. (2014). *Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar*. Hämtad 2015-09-16 från <http://www.regeringen.se/rapporter/2014/02/s2014.005/>
- Sheldon, L. K., Barrett, R., & Ellington L. (2006). Difficult Communication in Nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(2), 141-147.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede Vägledning, rekommendationer och indikatorer Stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2015). *Termbanken*. Hämtad 2015-09-14 från <http://socialstyrelsen.iterm.se/?fSortingFld=22&fSortingDir=0&fSwitch=0&fTerm=&fSubjekt=0.0.0>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Söderström, P. (2012, 19 mars). Bloggen kan lyfta en svårt sjuk människa. *Svenska dagbladet*. Hämtad 2015-09-24 från <http://www.svd.se/bloggen-kan-lyfta-en-svart-sjuk-manniska>
- Thomas, L., & Galla, C. (2013) Building a culture of safety through team training and engagement. *BMJ Quality & Safety*, 22(5), 425-434. doi:10.1136/bmjqs-2012-001011

Vissers, K. C. P., Van den Brand, M. W. M., Jacobs, J., Groot, M., Veldhoven, C., Verhagen, C., & Engels, Y. (2013). Palliative Medicine Update: A Multidisciplinary Approach. *Palliative Medicine*, *13*(7), 576-588. doi:10.1111/papr.12025

Watson, J. (2012). The Rise of Blogs in Nursing Practice. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, *16*(2), 215-217. doi:10.1188/12.CJON.215-217

WHO. (2015). *Palliative care is an essential part of cancer control*. Hämtad 2015-09-06 från <http://www.who.int/cancer/palliative/en/>

Wittenberg-Lyles, E., Goldsmith, J., & Ferrell, B. (2013). Oncology Nurse Communication Barriers to Patient-Centered Care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, *17*(2), 152-158. doi:10.1188/13.CJON.152-158