



”Bloggen er jo et slags redskap mot sykdommen”

Narrativ analyse av fortellinger fra bloggen til en ungdom med alvorlig kreftsykdom

HEL 3960

Mastergradsoppgave i Helsefag

Flerfaglig studieretning

Eva Østvik

Institutt for helse- og omsorgsfag

Det Helsevitenskapelige fakultet

Universitetet i Tromsø

15.januar 2013

Forord

I løpet av dette studiet har jeg innsett at det ikke finnes noen fasit på hvordan narrativ metode skal utføres. Min erfaring er at det er ganske åpent. Denne masteroppgaven er derfor et produkt av mine valg med tanke på hva jeg har vektlagt og hvordan jeg har valgt å fremstille resultatet.

Arbeidet med mastergradsoppgaven har vært litt skummelt, men mest av alt veldig spennende og lærerikt. Resultatet har gitt meg nye og viktige innsikter i fagfeltet. Erfaringen har gitt meg noen nye kart å navigere etter i livet.

Det er mange som har bidratt, og som fortjener en takk.

* Studieleder Else Berg Hansen, for tilrettelegging ift. min avvikling av arbeidsoppgaver og FOU-tid ved videreutdanningene ABIKO/Kreftsykepleie ved Universitetet i Tromsø.

* Inger Danielsen, min veileder i starten og som overbeviste om at dette var et viktig prosjekt.

* Takk Aud Obstfelder som har vært med hele veien. Takk for at du introduserte meg for narrative metoder og Rita Klausen☺. Takk for spennende perspektiver, stødig navigering og konstruktive innspill hele veien. Takk også for verdifulle samtaler vi har hatt om familie, barna og hverdagslivet.

* Takk Rita Klausen for at du kom inn i mitt liv når jeg trengte det. Takk for narrativ metode. Takk for konstruktive tilbakemeldinger og at jeg har fått oppdage selv. Takk for ditt engasjement og din raushet. Du har hele tiden har oppmuntret og utfordret(!) meg, og hatt tro på at dette skal gå bra. Takk for samtaler og kloke refleksjoner over livet,- og døden.

* Takk til Fredrik, som på sin modige måte delte sine erfaringer gjennom fortellinger i bloggen.

Å skrive denne mastergradsoppgaven har i perioder tatt all min tid og hele mitt fokus. Jeg vil derfor rette en inderlig takk til min nærmeste familie for tålmodighet, tilrettelegging, avlastning, støtte og oppmuntring – hele veien. Tilslutt; takk til meg selv som ikke gav opp til tross for krevende hindringer underveis!

Eva Østvik

Tromsø 15.januar 2013

Sammendrag

Hensikt.

Hensikten med denne studien er å dokumentere og lære av erfaringene til ungdom som blir ramma av kreft i en sårbar fase av livet. Ved å studere fortellinger fra blogg til ungdom kan vi få et innblikk i hvordan det oppleves og erfares å være livstruende syk når man er ung og står på “terskelen til livet”. Målet er å gjøre ungdom mer synlig i vårt helsevesen, og bidra til at deres møter med helsevesenet blir så optimalt som mulig. Andre ungdommer i lignende situasjon kan muligens kjenne seg igjen og på den måten få støtte og bekreftelse på sine opplevelser.

Metode.

Narrativ metode kan karakteriseres som en del av kvalitativ metode, der fortellingene blir sett på som en avgjørende kilde for å undersøke menneskers erfaringer, handlinger og forståelse. I denne studien gjøres narrativ analyse av fortellingene i bloggen til en gutt. Jeg definerer fortellingene som identitetsskapende og sosiale handlinger. Mennesket har alltid presentert verden og seg selv gjennom fortellinger i sosialt samspill med andre.

Resultater:

Bloggen består av fortellinger om kroppen, fortellinger om relasjoner og fortellinger om slutten. Kunnskapen som formidles gjennom fortellingene bidrar til å forstå hva som skjer med kroppen ved alvorlig kreftsykdom og behandling. Å fortelle bidrar til mestring. Å fortelle kan oppleves meningsfullt gjennom at fortellingen bidrar til å fastholde det som betyr noe, eller at fortellingen kan hjelpe andre. Fortellingene er identitetsskapende gjennom at man fremstiller seg slik man ønsker å bli oppfattet. Fortellingene er sosiale handlinger gjennom at de utvikles på bakgrunn av relasjonen til den som leser. I tillegg bidrar de til å holde kontakt med omverden.

Nøkkelord:

Ungdom, Kreft, Narrative Analyse, Weblog

Summary

Purpose.

The purpose of this study is to document and learn from the experiences of young people who are affected by cancer in a vulnerable phase of life. By studying stories from the blog for youth, we can get an idea of how it is perceived and experienced to be life-threatening ill when you are young and still to the threshold of life. The goal is to make young people more visible in our health care system, and help ensure that their encounters with the health care system is as optimal as possible. Other young people in the same situation may recognize themselves and gaining the support and confirmation of their experiences.

Method.

Narrative method can be characterized as part of a qualitative approach, in which narratives are seen as a crucial source for investigating people's experiences, actions and understanding. In this study I have done narrative analysis of the stories in the blog for a young boy with cancer. I define narratives as identity and social actions. Man has always presented the world and themselves through storytelling in social interaction with others.

Results:

The narratives consists of stories about the body, stories about relationships and stories about the end. The knowledge imparted through stories helps to understand what happens to the body during disease and treatment. To tell contributes to mastery. Telling can be experienced through meaningful narrative that helps to sustain these matters, or that the story can help others. Stories create identity through the way they want to be perceived. The stories are social actions through the way they developed on the basis of comments from those who read. In addition, they help to keep contact with the outside world.

Keywords:

Youth, Cancer, Narrative Analysis, Weblog

Forord

Sammendrag norsk

Sammendrag engelsk

1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Formål med studien	3
1.3 Problemstilling	3
1.4 Oppgavens oppbygning	4
2.0 Relevant teori og forskning	5
2.1 Kreft og kreftbehandling	6
2.2 Når ungdom får kreft	8
2.3 Sosiale medier	10
2.3.1 Blogg	11
3.0 Narrativer	14
3.1 Sykdomsfortellinger	16
3.2 Fortellingen som identitetsskapende og sosiale handlinger	18
4.0 Metode	21
4.1 Narrativ metode	21
4.2 Å forske på menneskers erfaringer	22
4.3 Studiens informant	23
4.4 Fortellinger fra blogg	23
4.5 Narrativ analyse	24
4.5.1 Tematisk analyse	24
4.5.2 Dialogisk analyse	25
4.6 Metodiske overveielser	26
4.7 Etske betraktninger	29
5.0 Narrativ Analyse	32
5.1 Fremgangsmåten min	32
5.1.1. Tematisk analyse	33
5.2.2. Dialogisk analysen	35

6.0	Resultater	36
	6.1 Fortellinger om kroppen	36
	6.1.1 Bunnivå	37
	6.1.2 Nå ble jeg kvalm av å skrive.....	40
	6.1.3 Å se annerledes ut	41
	6.1.4 Fortellinger om kroppen - og deres funksjon	43
	6.2 Fortellinger om relasjoner	48
	6.2.1 Verdens beste familie	48
	6.2.1 Utrolig rørende å se hvor mange venner man har	49
	6.2.3 Det handler om å spile på lag med livet	50
	6.2.4-Fortellinger om relasjoner - og deres funksjon	51
	6.3 Fortellinger om slutten	54
	6.3.1 Fortellinger om slutten - og deres funksjon	56
	6.4 Fortellingene som identitetsskapende og sosial handling	58
	6.4.1 Fortellingens identitetsskapende funksjon	58
	6.4.2 Fortellingen som sosial handling	61
	6.4.3 Hvem fortelles det til?	63
7.0	Oppsummering og avslutning	65
	- Hva fortelles og hvorfor?	
	- Fortellingenes betydning for praksis	

Referanseliste

Vedlegg: Oversikt over blogginnlegg

1.0 Innledning

I denne mastergradsoppgaven gjør jeg gjøre en narrativ analyse av fortellinger i bloggen til en gutt som heter Fredrik. Han var bare 17 år da han fikk Sarkom, en sjelden kreftsykdom. Han fikk behandling på et sykehus langt hjemmefra. For å ha noe å gjøre under sykehusoppholdet lagde han seg en blogg. Fortellingene i bloggen til Fredrik består av skildringer fra hans nye hverdag med alvorlig kreftsykdom. Han forteller om hvordan livet hans dramatisk forandret seg i løpet av noen sekunder en januardag i 2007. Han forteller om daglige opplevelser og erfaringer gjennom 14 måneder med behandling, og det som ellers opptar en ungdom på 17 – 18 år. Han forteller fra hverdagslivet sitt – slik han opplevde og erfarte det.

1.1 Bakgrunn for valget av tema.

De årene jeg arbeidet som sykepleier på sykehus møtte jeg en del ungdommer med kreft. I ettertid tenkte jeg ofte på hvordan det gikk med dem, og om livet deres ble preget av å være syk på “terskelen til livet”. Klarte de å vedlikeholde relasjoner til venner, fortsette med fritidsinteresser, skolegang og utdanning? Deltok de på lik linje med andre ungdommer i sosiale sammenhenger? Fikk de realisert sine drømmer? Senere, i min jobb som lærer på videreutdanningen i kreftsykepleie skulle jeg forberede et pedagogisk opplegg knyttet til ungdom med kreft. I den forbindelse slo det meg at det fantes lite forskning på ungdommer sine erfaringer med å bli rammet av kreftsykdom. Min faglige interesse for ungdom med kreft var tent.

Jeg er selv mor til tre ungdommer og har erfart hvor utfordrende denne perioden i livet kan være. Det er i denne fasen utviklingen av identitet skjer. De unge skal gjøre sine erfaringer og gradvis løsrive seg fra hjemmet. Kreftsykdom og behandling kan derfor true en sunn utvikling på vei til å bli et voksent menneske. I stedet for gradvis utvikling og økende selvstendighet blir livet i denne fasen levd som syk på sykehus, med helsepersonell og engstelige foreldre rundt seg (Fosså, Loge & Dahl 2009). Hverdagen blir preget av sykdom, krevende behandling og alvorlige bivirkninger som innebærer hyppige og langvarige sykehusinnleggelses, ofte langt hjemmefra.

Å få kreft beskrives som en traumatisk krise (Reitan 2010: 72-101), og er noe de fleste frykter. Livet snus opp ned og tankene preges av kaos. Fremtiden blir med ett usikker og ingenting “er som før”. Ungdomstiden er i seg selv en sårbar fase i livet som medfører mange endringer (Haavet red. 2005). Noen ungdommer gjennomgår en personlig utviklingskrise, og sliter med angst og bekymringer av eksistensiell art (Wang & Torjesen 2002, Dyregrov 2006). En alvorlig kreftsykdom i tillegg kan gjøre hverdagen deres ekstra vanskelig og uforutsigbar. Den traumatiske opplevelsen kreftdiagnosen gir sammenfaller med utviklingskrisen, og ungdom kan derfor oppleve en form for ”dobbeltkrise”(Reitan 2010). Å få en kreftdiagnose som ung rammer derfor ekstra hardt og brutalt.

Fredrik var 17 år da han ble syk. Gjennom fortellinger i bloggen hans får vi ett innblikk i hvordan det kan være å få en alvorlig kreftsykdom når man er ung og står på “terskelen til livet”. Bloggen fikk stor oppmerksomhet både i lokal og landsdekkende media, og ble fort en “snakkis” i mitt fagmiljø. Blogging (nærmere omtalt i kap. 2.3 og 2.3.1) har etter hvert blitt et utbredt fenomen, spesielt blant ungdom, og de siste årene ser vi at blogging er en kultur som også mennesker med kreftsykdom benytter seg av. Det finnes i dag flere sykdomsblogger på internett som er skrevet av unge mennesker med kreftsykdom (<http://marensophie.blogspot.no>, <http://sinober.blogg.no>, <http://www.ungogkreftsyk.com/> , <http://tumor83.blogg.no>). Det som er felles for disse er at de benytter bloggen til blant annet dagbokskrivning hvor de deler sine innerste tanker. De forteller om sykdommen sin, redselen for fremtiden, tanker og følelser, gleder og sorger. De lar folk følge med på livet sitt gjennom bloggen. De bruker bloggen som en form for selvpresentasjon og informasjonskanal, først og fremst til familie og venner, men også til ukjente.

Videre i oppgaven omtaler jeg innleggene i bloggen til Fredrik som innlegg, fortellinger og narrativer.

1.2 Formål med studien.

Målet mitt å frembringe kunnskap om erfaringene til ungdom som får kreft når de står på terskelen til livet. Gjennom fortellinger i bloggen til Fredrik får vi tilgang til hans erfaringer. Ved å studere fortellingene systematisk kan vi få et innblikk i hvordan det kan erfares å være livstruende syk og gjennomgå krevende behandling når man er ung og står å terskelen til livet. Denne kunnskapen vil være et supplement til eksisterende kunnskaper på området som for det meste består av biomedisinsk forskning. Denne kunnskapen kommer fagfeltet mitt til gode ved å utfordre praksis slik at forholdene legges bedre til rette for denne pasientgruppen. Jeg ønsker å gjøre ungdom mer synlig i vårt helsevesen, og bidra til å gjøre deres møte med helsevesenet så optimalt som mulig. Andre ungdommer i samme situasjon kan muligens kjenne seg igjen og på den måten få støtte og bekreftelse på sine opplevelser.

1.3 Problemstilling

Med mulighet for faglig fordypning i temaet ungdom med kreft har jeg kommet frem til følgende problemstilling:

”Hvilken betydning kan fortellinger fra bloggen til ungdom med kreft ha for praksis?”

Gjennom tematisk og dialogisk analyse av fortellingene i bloggen, vil jeg se nærmere på:

hva som fortelles og fortellingenes funksjon.

Jeg ser på fortellinger som identitetsskapende og sosiale handlinger.

Tilslutt håper jeg å kunne presentere noen utsikter til hvordan vi kan benytte kunnskaper fra fortellingene til å gjøre omsorgen til denne gruppen pasienter enda bedre.

Jeg vil presisere at ungdom ikke er en homogen gruppe. Til det er det altfor store variasjoner i forhold til både fysisk og psykisk utvikling. Begrepet defineres derfor også på ulike måter (Haavet 2005, www.kreftforeningen.no, Tetzchner 2001, Retterstøl og Ilnes 2008).

Hos ungdom i aldersgruppen fra 16 til 20 år har løsrivelsen fra foreldrene allerede pågått en stund. Identitetsutviklingen har hittil vært preget av åpenhet for egne følelser og evne til å forstå andres følelsesmessige reaksjoner. Kroppen gjennomgår endringer og utseende er viktig. Nå går søken etter egen identitet inn i sluttfasen og man ser at ungdommen foretar en reorientering mot familien og deres verdier. Ungdommen får nå bedre evne til å tenke ut

og uttrykke egne ideer, mer stabile interesser og evne til å ta egne beslutninger (Haavet 2005).

1.4 Oppgavens oppbygning.

I kapittel 1 gir jeg en kort innledning med begrunnelse for valg av tema. Jeg har i tillegg beskrevet studiens formål og presentert problemstillingen.

I Kapittel 2 presenteres relevant forskning og teori som utgjør den litteraturen som ligger til grunn for min teoretiske bakgrunnsforståelse.

I Kapittel 3 Presenteres mitt teoretiske perspektiv som er narrativ teori og metode med ulike momenter som er relevant for min studie.

I kapittel 4 redegjør jeg for metoden min. Jeg har viet en forholdsvis stor del til metodiske overveielser og etikk.

I kapittel 5 viser jeg fremgangsmåten min som består av tematisk og dialogisk analyse.

I kapittel 6 Presenteres og drøftes resultatet etter analysen. Her fremkommer både fortellingenes innhold og funksjon.

I kapittel 7 gjør jeg en oppsummering av hovedmomentene fra resultatene og hvilken betydning fortellingene fra bloggertil ungdom med kreft kan ha for praksis

Tilslutt kommer referanselisten

Bakerst: vedlegg med oversikt over antall fortellinger (innlegg), kommentarer, overskrifter og klokkeslett

2.0 Relevant teori og forskning

I dette kapitlet presenteres et utvalg teori og forskning som jeg finner relevant for min problemstilling. Denne kunnskapen er innhentet fra forskningsartikler i ulike tidsskrift, faglitteratur og lærebøker, antologier, avhandlinger, offentlig informasjon, avisinnlegg og skjønnlitteratur. Jeg innleder med hva kreft er og hva det innebærer å gjennomgå avansert behandling. Deretter hva som kan være karakteristisk for ungdomstid og hvordan kreftsykdom og behandling kan implisere ungdom sin hverdag. I fortsettelsen kommer en kort orientering om utviklingen i informasjons-, - og kommunikasjonsteknologien (IKT), og mulig måter å opprettholde relasjoner og kontakt på. Begrepet blogg har etter hvert blitt et daglig begrep, men er fortsatt ukjent for mange så jeg gir en kort redegjørelse for hva blogg er og hvordan blogging foregår. Narrativ som kunnskapsform og metode er et vesentlig teoretisk perspektiv for denne oppgaven, og presenteres for seg selv i kapittel 3.

Studier på barn og unge med kreft har i hovedsak vært kvantitative, og det meste av forskningen jeg har funnet har vært rettet mot intervensjon og behandling, og registrering av sen effekter som kan oppstå etter kreftbehandling. Det er veldokumentert at voksne som har overlevd kreft som barn og ung, sliter med seneffekter av forskjellig karakter (Fosså, Loge & Dahl 2009).

Det finnes en del skjønnlitteratur om ungdom og kreft, oftest skrevet av foreldre som har mistet barn eller ungdom i kreft (Lundell 2005 og Corwin 2005). I nasjonale, offentlige dokumenter som for eksempel Nasjonal strategi for kreftområdet 2006-2009 og FAFO-rapporter, er ungdommer med kreftsykdom knapt nevnt.

Det er gjort mye forskning på voksne mennesker og deres generelle opplevelser og erfaringer med å få kreft. Denne forskningen domineres av subjektive sykdomsopplevelser og livsverdens perspektivet. Noe av denne forskningen kan være overførbart til mitt mastergradsarbeid. Jeg er funnet få studier med den metoden og det perspektivet jeg har i min studie; som er ungdom sine egne opplevelser og erfaringer fra å leve med kreftsykdom. Vi vet derfor lite om erfaringene til ungdommer som gjennomgår langvarig kreftbehandling og dens innvirkning på ungdom sin helse og sosiale liv.

2.1 Kreft og kreftbehandling

Å få kreft medfører måneder og år med stor fysisk og psykisk belastning, hvor hverdagen blir preget av sykdom og behandling. Kreft defineres som en fysisk sykdom, men den rammer hele mennesket gjennom sine konsekvenser (NOU 1997:20). I følge kreftregisteret var det i Norge 28 271 personer som fikk kreft i 2010, og 1014 av disse var ungdom i aldersgruppen 15 til 24 år (<http://www.kreftregisteret.no>). Det er noen kreftsykdommer som rammer spesielt barn og unge. En av disse er Sarkom.

Sarkom er en fellesbetegnelse på en sammensatt gruppe ondartede svulster som oppstår i binde- og støttevev. Det er en sjelden svulstform som kun omfatter cirka 1 % av alle krefttilfeller i Norge. Sykdommen rammer flest i aldersgruppen 10 til 30 år (<http://nhi.no>). Gjennomsnittsalder ved diagnose er cirka 16 år, og sykdommen forekommer oftere hos gutter enn hos jenter (Helsedirektoratet 06/2012). Den beste behandling er å fjerne svulsten kirurgisk hvis det er mulig. Det er internasjonal enighet om at sarkombehandling kun bør foregå ved høyspesialiserte enheter på universitetssykehus (Lie 2009). Disse sykehusene er som oftest sentralisert til de store byene.

Sarkom behandles vanligvis med kirurgi, strålebehandling og cellegift, eller en kombinasjon av disse. Kreftbehandlingen er ofte langvarig og den kan gi alvorlige bivirkninger (Enskär og Carlsson 1997, Kåresen og Wist 2009, Fosså, Loge & Dahl 2009, Dahl et al 2009, Varre 2010). Kirurgi kan gi funksjonsforstyrrelser på grunn av amputasjoner (Kåresen og Wist 2009). Generelle bivirkninger etter cellegift er hårtap, kvalme, oppkast og diaré, - og tørre og såre slimhinner. Unge mennesker blir ofte mer kvalm av cellegift enn eldre. Kvalme kan få mange negative følger, som blant annet dehydrering, væsketap og mangelfull ernæring (Jordhøy og Aass 2007, Molassiotis et.al 2007, Dahl et al. 2009, Varre 2010). Dårlig inntak av næringsstoffer over tid kan resultere i avmagring (Jordhøy og Aass 2007, Bye 2010, Schjølberg 2010). Strålebehandling gir oftest bivirkninger og plager lokalt der strålefeltet er. Håravfall, beinmargsdepresjon, fatigue og fare for sterilitet er utbredt ved både stråle og cellegift – behandling (Siggerud 2010, Varre 2010). Stamcellene i beinmargen er opphavet til alle blodceller. Beinmargens celler er i hurtig celledeling og derfor spesielt utsatt for effekten av cellegift. Ved intensiv cellegift-behandling vil stamcellene i beinmargen bli skadet eller drept, og beinmargen er derfor det organet som oftest begrenser og regulerer behandlingen (Kolmannskog et al. 2009, Varre

2006, Kåresen og Wist 2009). Når man planlegger kreft- behandling vurderer man alltid bivirkninger opp mot behandlingsmålet. Kurativ behandling er ofte intens og kan være på grensen av det tolerable. Hvis håp om helbredelse er realistisk aksepterer man plagsomme og alvorlige bivirkninger.

Det er gjort flere kvantitative studier på behandling og intervensjon samt registrering av helseplager og senkomplikasjoner som kan oppstå etter kreftbehandling. De fleste bivirkninger fra kreftbehandling er reversible, men noen kan være permanente, eller oppstå mange år etter avsluttet behandling, såkalt seneffekter (Enskär og Carlsson 1997, Wang og Torjesen 2002, Varre 2006, Kelly og Gibson 2007, Grinyer 2007, Smith et al. 2007, Carlsson et al.2008, Fosså, Loge & Dahl 2009). Studier viser at overlevende etter kreft i barne- og ungdomsårene har åtte ganger høyere risiko for å rapportere om kroniske helseproblemer (Oeffinger et al. 2006, Johannsdottir & Loge 2009). Noen bivirkninger blir kroniske og invalidiserende; som for eksempel konsentrasjonsproblemer, fatigue og funksjonsnedsettelse på grunn av amputasjoner. Konsekvenser av dette kan være at mange ungdommer får lærevansker og problemer med fysisk aktivitet som en følge av behandlingen (Hawkins & Stevens, 1996; Nygaard, 1999; Wallace & Green, 2004). Mer enn halvparten av de unge får psykiske problemer som følge av kreftsykdommen, og hver tredje ungdom som rammes må endre fremtidsplaner når det gjelder utdanning og yrkesvalg (Wang og Torjesen 2002, Kelly & Gibson 2007, Fosså, Loge & Dahl 2009). En norsk studie om unge kreftpasienters vei tilbake til hverdagen, viser derimot at til tross for at mange sliter med seneffekter etter behandling opplever de fleste å ha god livskvalitet (Wang 2003).

2.2 Når ungdom får kreft.

Prognose og behandlingsmuligheter for ungdom avhenger av hvilken kreftsykdom de rammes av (Lie 2009). De fleste kreftformer hos unge har bedre prognose enn hos voksne, men fremtiden blir likevel usikker.

Å få en kreftdiagnose beskrives av mange som “ *å leve i uvisshet*”. Plutselig og rystende kommer kreftdiagnosen – og man rykkes ut av sitt vanlige liv og inn i et uforutsigbart behandlingsløp. Sykehuset blir tilholdssted de neste månedene, og kanskje år. Hverdagen fylles med usikkerhet, redsel og alvor, - isolasjon fra venner og familie, og ofte tap av eller utsatt skolegang. Fra nå av handler livet og hverdagen om hyppige og kanskje langvarige sykehusinnleggeleser med ”tøff” behandling og plagsomme bivirkninger. Ungdom er i vekst og utvikling og får kreftbehandling i en sårbar periode i livet. I tillegg til å mestre påkjenningen det er for kroppen å gjennomgå avansert behandling, har ungdom gjerne bekymringer av eksistensiell art; hvordan vil det gå med meg, og hvilken utdanning skal jeg ta? (Wang og Torjesen 2002). De må leve med usikkerhet knyttet til behandlingseffekt, prøvesvar og perioder uten tegn til sykdom, engstelse før kontroller og frykt for tilbakefall (Enskär & Carlsson 1997, Reitan 2010:21-25). Samtidig skal livet gå sin gang med skole og utdanning, venner og familie, fritidsinteresser og så videre (Grinyer 2007). Studier viser at kreftoverlevende rapporterer høyere grad av psykiske helseproblemer enn normalbefolkningen, men at forskjellene i livskvalitet mellom gruppene er små (Wang 2003, Maunsell et al. 2006, Oeffinger et al. 2006).

Den normale hverdagen for en ungdom består i stor grad av fellesskap med venner, skolearbeid og fritidsaktiviteter og søken etter sin egen identitet i gruppa. Ungdom gjennomgår en løsrivningsprosess. I familier med ungdom er det derfor ikke uvanlig med høylydte diskusjoner om blant annet grensesetting. Det er kraftig temperament og slamring med dører, men det er også mye glede og latter. Mange opplever den første forelskelsen (Gjuvsland 2008). Som et ledd i modningen mot å bli voksen er følelser og det indre; som for eksempel verdier, også i utvikling, noe som kan føre til vanskelige humørsvingninger. Den unge får behov for mer frihet, tid og plass for å finne ut av seg selv. Denne spesielle fasen i livet blir karakterisert som en sosial prosess der de unge er aktører i en særegen kontekst (Strandbu og Øia 2007). De skal bli selvstendige og skape sin identitet, løsrive seg fra familien, ta utdanning, etablere seg og kvalifisere seg selv til et voksent

enkeltindivid (ibid). En sentral bekymring hos mange unge som behandles for kreft er knyttet til identitet. De synes det er vanskelig å ”redefinere” seg etter lang tid i rollen som pasient. Noen har kanskje vært pasient i flere år. De føler seg ofte annerledes, mer moden, mindre sosialt vellykket, og har et annet perspektiv på hva som er viktig i livet enn sine jevnaldrende venner. Ungdom som overlever kreft føler seg annerledes og har et annet perspektiv på hva som er viktig i livet enn sine jevngamle venner. De føler seg ofte mer moden, og trives bedre sammen med eldre venner som har mere livserfaring (Chester 1990). Dette støttes av Wang (2003), som hevder at flere av ungdommene i undersøkelsen forteller at de er blitt mer voksne enn dem det er naturlig å sammenlikne seg med. På denne måten passer de ikke lengre helt inn i sitt gamle miljø. Når samværet med jevnaldrende ikke støtter opp om egne livserfaringer, søker de i stedet kontakt med andre, gjerne litt eldre ungdom, eller andre i samme situasjon (Wang 2003).

En positiv selvoppfatning kan bli negativt påvirket hos barn og unge med kreft. Utseende kan endre seg og de får en rolle som syk og annerledes (Van Dongen-Melman et al. 1986). Mange sliter med endret selvbilde (Raundalen 2000). En studie viser at det kan være vanskelig for ungdom som har vært syk å beholde tidligere venner samt å skaffe seg nye på grunn av myter og tabuer om kreft (Ishibashi 2001). De går glipp av store deler av denne normale hverdagen, og blir bråmodne. Disse ungdommene får en livserfaring med seg som de færreste jevngamle har. Samtidig viser de en imponerende evne til å leve, selv om noen av dem vet at de kanskje skal leve kort tid (Gjuvsland 2008).

Å bli rammet av kreft som ung kan skape kaos, frustrasjon og angst. Det er derfor særlig viktig at ungdom opplever å bli sett og møtt med forståelse for tanker og bekymringer de har i forhold til sykdommen sin (Dyregrov 2006). Ungdom er en spesiell gruppe i sykehusmiljøet. De blir behandlet både ved barneavdelinger og voksenavdelinger, men ingen av disse avdelingene er spesielt tilrettelagt for dem. På bakgrunn av dette kan det blant helsepersonell råde tilfeldige erfaringer og utilstrekkelig kunnskap om ungdom. Dette kan i verste fall gjøre samhandling og relasjon mellom ungdom og hjelpere vanskelig (www.kreftforeningen.no).

Sykehusinnleggelse og behandlingen stjeler tid og krefter som skulle vært brukt på så mye annet. Foruten skolen og fritidsinteresser er nettverksbygging og kontakt med venner vesentlig (Frønes 2006). Å være syk over tid i denne perioden av livet kan gjøre det

vanskelig å følge skolegang og studier, opprettholde vennskap, etablere kjæresteforhold og vedlikeholde sosiale relasjoner. I dag bruker ungdom ulike digitale verktøy og mobilnettverk til å kommunisere og samhandle med andre.

2.3 Sosiale medier

Spesielt ungdom søker sosiale relasjoner via sosiale medier som for eksempel facebook, blogg og ulike ”chatte - kanaler” (Fauske og Øia 2003, Orry 2007). De bruker internett aktivt til å utforme og formidle identitet, kompetanse og kultur (Vaage 2007:79, Herstad 2008, Frønes 2007). Dagens trend med økende åpenhet og synlighet i nye nettfora gjør at skillene mellom internett og det virkelige liv er i ferd med å opphøre (Eggen 2008, Brandtzæg 2009).

Ungdom som har kreft må leve med en grunnleggende usikkerhet i mange år, en usikkerhet i forhold til ikke å vite når, eller om de blir frisk. Bruk av internett ser ut til å ha stor betydning for ungdom i krise og sorg, og man antar at grunnen er den ubegrensede tilgjengeligheten (Williams & Merten 2009). Mange kreftpasienter bruker internett for å skaffe seg kunnskap om sin sykdom (Ziebland et.al 2004, Slette-meås 2007), og noen lager seg hjemmesider som de bruker til å informere omgivelsene sine, og til å vedlikeholde sosial kontakt (Ishibashi 2001, Suzuki & Beale 2006). Mange synes det er bedre å snakke gjennom internett enn ansikt til ansikt og de har stort utbytte av, og interesse for å chatte med andre kreftpasienter (Smith et al 2007, Im et al 2007).

Mangel på nærhet gjør at nettkommunikasjon betraktes som fattig og fjernt. Ansikt-til-ansikt-kommunikasjon har derfor blitt karakterisert som den mest ideelle kommunikasjonsformen fordi den muliggjør dialog på flere nivåer samtidig, det vil si at alle sansene våre tas i bruk (Brandtzæg & Stav 2004). På en annen side kan sensitive temaer som for eksempel sykdom være vanskelig å snakke om ansikt til ansikt, i ”offentlighet”. Forskning viser at å snakke om egen situasjon og sette ord på vanskelige følelser har positiv innvirkning på fysisk og mental helse (Lepore & Smyth 2002). Andre undersøkelser viser at åpenhet kan ha både positive og negative følger for den sykdomsrammede. Av negative følger nevnes manglende grenser for utlevering og

krenkende tilbakemeldinger (Morgan et al. 2008, Baker 2008, Tan 2008 og Johansen m.fl 2009).

Pennebaker anbefaler skriveterapi for å uttrykke stressrelaterte tanker og følelser (2004). Skriveterapi har positiv innvirkning på livskvalitet (Gellaitry et al. 2010). Personer som benytter seg av skriveterapi har færre tilleggslidelser, de plages i mindre grad av angst og smerte, og de opplever større sosial støtte (Stanton og Danoff-Burg 2002, Pennebaker 2004, Smith et al 2005, Gellaitry et al 2010). Terapeutisk bruk av fortellinger som redskap for mestring ved alvorlig sykdom vise seg å bedre livskvalitet og mestring (Carlic og Biley 2004). Bruk av fortellinger For ungdom som av ulike grunner ikke har noen å prate med, eller som i perioder ikke har mulighet for å omgå sitt vanlige nettverk, kan internett med sine mange muligheter å kommunisere på være til stor nytte. Å skrive blogg er en måte å kommunisere på gjennom internett.

2.3.1 Blogg

Blogg er en sammensetning av ordene web og logg, og ble første gang presentert som en webside i 1997 (Langellier & Peterson 2004, Fagerjord 2008). Frem til årtusenskiftet var blogging nytt og fremmed for de fleste, men i dag omtales blogg nærmest rutinemessig uten at man tenker over å skulle forklare hva det er. Det finnes ingen sikre tall for antall registrerte norske blogger, men en tilfeldig dag i september 2012 var det registrert 953 blogger med 20 607 innlegg og 54 550 kommentarer på ett av Norges største bloggsamfunn; Blogg.no (<http://blogg.no>).

Blogg er en oppdatert personlig internettside hvor man ytrer synspunkter og forteller omverden om det som skjer. Blogging er raskt, enkelt og interaktivt. Det vil si at man kan kommunisere med mange samtidig, for eksempel venner, familie og andre kjente, - men også ukjente. De fleste har en fast kjerne med lesere (Fagerjord 2008). Man kan skrive på ulike måter; saklig, - eller en mer personlig med uformell skrivestil. Innleggene i blogg består vanligvis av korte tekster, sjelden på mer enn et par avsnitt. Bloggen kan også inneholde bilder og dikt, eller som Fredrik gjorde noen ganger; lister med ulike spørsmål og svar om ting som opptok han (<http://fredrikstave.blogspot.com> 8/3og 2/4 2007).

Blogg omtales ofte som nettdagbok eller hyppig oppdatert hjemmeside. Noen blogger ligner personlige dagbøker (Fagerjord 2008). En blogg kan være rettet mot et bestemt tema, for eksempel politikk, en profesjon, eller den kan ha et kunstnerisk uttrykk. Teksten ivaretar ofte et personlig eller individuelt kommunikasjonsbehov og dateres i omvendt kronologisk rekkefølge. Siste post blir alltid liggende øverst på siden, mens de andre automatisk blir flyttet til et arkiv (Langellier & Peterson 2004, Fagerjord 2008).

For mange er "besøk" eller kommentarer i bloggen knyttet til det man skriver en viktig motivasjonsfaktor. Det koster svært lite å skrive en kommentar, og hvem som helst kan kommentere et innlegg. Har du en mening "der og da" kan du skrive inn en kort kommentar uten at dette tar mye tid (Langellier & Peterson 2004, Brandtzæg & Lüders 2008, Retteberg 2008). Det finnes mange ulike måter å kommentere et blogginnlegg. Det kan for eksempel være å stimulere bloggeren til å utdype videre det som blir sagt, gi tips på noe bloggeren etterspør, eller det kan være for å rose og oppmuntre til videre aktivitet. Leserne kan på denne måten gjennom sine kommentarer kanskje påvirke en sak eller aktivitet (Retteberg 2008).

Blogging er en måte å være sammen med andre på uten at det krever en dialog (Langellier & Peterson 2004). Å blogge kan være til stor hjelp for dem som enten mangler noen å prate med, eller mennesker som har problemer med å åpne seg "ansikt til ansikt". Undersøkelser viser at blogging kan bedre kommunikasjonen mellom pasienten, familien og helsevesenet, og at halvparten av de som blogger vurderer blogging som en form for terapi (Condor 2005, Eggen 2008). Blogging kan åpne opp for vanskelige samtaler, men det er viktig at vi er klar over at anonym kommunikasjon kan ha en tøffere og hardere form med lavere terskel for fornærmelser og sjikane enn ansikt til ansikt kommunikasjon (Kaare et al. 2007, Boyd 2007, Eggen 2008)).

Et av kjennetegnene på en personlig blogg er meg- fokuset der innholdet er konsentrert rundt, og handler om, bloggerens personlige liv (Blood 2002). Fortellingene i den personlige bloggen kan sammenlignes med en livsfortelling eller en selvbiografi (Langellier & Peterson 2004, Retteberg 2008). Den er med andre ord selvrepresenterende. De mest populære bloggene handler om hverdagsliv og enkeltpersoners tanker og følelser (ibid). De siste årene har det blitt mer og mer vanlig for mennesker å bruke internett til å fortelle historier om seg selv. Spesielt har antallet blogger skrevet av personer med alvorlig

sykdom vokst betraktelig de siste årene. Nærmere femti prosent av de som skriver sykdomsblogg bruker bloggskrivningen som en form for terapi (Tan 2008).

3.0 Narrativer

At en tekst er narrativ, innebærer at den formidler en fortelling (Brekke 2006).

Begrepet narrativ stammer opprinnelig fra det engelske språket, hvor narrativ betyr ”fortelling” og narrator oversettes til ”forteller” (ibid). Fortelling og narrativ brukes ofte om hver andre.

Narrativer har oppnådd en grad av popularitet som få ville spådd for noen ti-år siden. Det er et tverrdisiplinært begrep som i løpet av de siste årtier har oppnådd en økende anerkjennelse, spesielt innen psykologi og samfunnsvitenskapen, og som etter hvert benyttes mer og mer innen de ulike helsefagene (Riessman 2008). Det startet med at forskere fikk interesse for historiene som utviklet seg i løpet av forskningsintervju og medisinske konsultasjoner.

Fortellinger har tradisjonelt sett vært fremstilt som tekst, men kan også være verbal fremstilling av en hendelse. På den ene siden kan man se på fortellinger som tekst hvor diskursiv organisering og struktur er interessant, og på den andre siden kan man se på fortellinger som en del av en hendelse, en historiefortelling og som identitetskapende sosial handling (Karlsson 2006, Hydèn 1997). Fortellinger betraktes ikke lenger som en ”enkel” og naiv fremstillingsform innen eventyr, men i økende grad som noe positivt og som et verktøy med stor verdi i forhold til å skape mening, oppnå erkjennelse og innsikt (Holmgård 1997, Riessman 2008). Statusen har med andre ord endret seg. Riessman understreker at hun med narrative ikke mener de historiene som fortelles i nyheter, ukeblad og selvhjelpsgrupper. Disse fortellingene fortelles ikke med bakgrunn i at de skal tolkes i forskningsøyemed (2008).

Narrativer kan oppstå i ulike dokumenter, som for eksempel intervjuer, sykejournaler, private memoarer og biografier, og personlige dagbøker. Narrativene i en blogg er ofte implisitte. De kan være underliggende og det forutsettes at leserne selv klarer å fylle inn de tomme feltene med informasjon som er tilgjengelig andre steder på bloggen, slik at alle bruddstykkene settes sammen til et hele, til en fortelling (Blood 2002). Riessman (2008) påpeker at det ikke finnes en enkel definisjon som dekker alle mulige implikasjoner av begrepet. De forskjellige fagfeltene kan ilegge begrepet ulik betydning, men det som er felles er at narrativer består av betingede sekvenser (Lundby 1998, Frank 2006 og 2007,

Riessman 2008:5). På den ene siden kan narrative handle om en avgrenset periode og enkelthendelser, såkalt “topical stories” (Bertaux 1981, Perez Prieto 2006). På en annen side, spesielt innen historieforskning og antropologi, kan narrativer referere til en større del av en livshistorie. Midt i mellom dette sjiktet hviler forskning fra disiplinene psykologi og sosiologi. Her kan personlige fortellinger omfatte lange sekvenser av samtale gjennom for eksempel ett eller flere intervjuer.

En fortelling består vanligvis av en formidling av et handlings- eller hendelsesforløp, eller en årsakssammenheng (Lundby 1998, Frank 2007, Riessman 2008). Det som er sentralt er at fortelleren kobler bestemte hendelser sammen i en rekkefølge som får følger for senere handlinger, og for den betydningen fortelleren ønsker at leseren skal sitte igjen med.

For å skape orden, mening og sammenheng i vår komplekse og sammensatte virkelighet benytter vi hele tiden forskjellige fortellinger (Holmgård 1996, Lundby 1998, Frank 2006, Frank 2007, Riessman 2008). Det meste av Riessman sin forskning er basert på fortellingenes funksjon; å skape mening (2008:10). Vi bruker fortellinger blant annet når vi vil forklare noe, eller beskrive og forstå oss selv og vår omverden. Fortellinger kan således forstås som et slags redskap til fortolkning som former, sorterer og hjelper oss å skape sammenheng og mening i tilværelsen vår, en kilde til innsikt (Holmgård 1996). Holmgård hevder at bruken av fortellinger ganske enkelt er en av de helt fundamentale måter vi ordner, forklarer og forstår inntrykk og opplevelser (1996). Vi forstår vår virkelighet bl.a. ved å fortelle historier om den. Vi forteller daglig om våre opplevelser samtidig som vi betrakter våre liv med fortellingens øyner – vi har en livshistorie (Frank 2007).

De narrative vi forteller om oss selv, er med på å forme historien om våre liv og vår forståelse av oss selv. Som tolkende skapninger trenger vi en kontekst å tolke våre opplevelser innenfor. Vi innehar ofte flere forskjellige roller, og konteksten vi er i er med på å bestemme hvilke tolkninger vi gjør, og kan være en ramme for hvordan vi opplever oss selv (Hydèn 1997, Lundby 1998).

3.1 Sykdomsfortellinger

Utover åtti- og nitti tallet så man en økende interesse for forskning på sykdom og narrativ, oftest kalt illness narratives eller sykdomsfortellinger. Man antok at den økende interessen var en reaksjon på biomedisinens ensidige fokus på diagnose; og ignorering av pasientens erfaringer og fortelling (Frank 1997, Hydén 1997, Lundby 1998). Hydén betrakter denne interessen som en konsekvens av et økende fokus på skillet mellom “disease” (sykdom som diagnose), og “illness” (det helhetlige sykdomsbilde) som innebærer pasientens opplevelser (Hydén 1997, Lundby 1998). Et annet viktig moment kan være økningen i forekomsten av kroniske sykdommer som krever et større fokus på holistisk omsorg, ikke bare kurativ behandling. I dag har pasientenes stemme og fortellinger igjen fått fokus (ibid).

Arthur W. Frank, professor i sosiologi ved universitetet i Calgary, har siden tidlig på 1990-tallet vært en sentral bidragsyter innen forskning på sykdomsfortellinger, illness narratives. Han er opptatt av fortellinger som fortolker sykdommen eller det å leve med sykdom. Hans fokus er rettet mot fortellinger som prøver å skape mening eller som handler om tap av mening i møte med sykdom. Sykdomsfortelling eller “illness narratives” knyttes ofte til en søken etter mening, sammenheng og kontinuitet i møtet med alvorlige eller avgjørende hendelser i livet (Bruner 2001, Frank 2007, Riessman 2008)). Alvorlig sykdom, som for eksempel kreft, representerer et avgjørende brudd i et menneske sitt liv, noe som ofte viser seg gjennom ulike fortellinger, eller “illness narratives” (Hydén 1997, Lundby 1998, Frank 1997, 2000, 2006, 2007, 2010).

Sykdomsfortellinger er fortellinger som tilbyr oss biter av en persons subjektive helse, og kan betraktes som en ressurs som gir den syke evne til å gjenkjenne og koble sammen det uforenlige. Frank hevder at: ” *The universal message of well-wrought narratives of illness is that to be sick is not to be sequestered from life; instead, illness is privileged in the fullness of its participation in life - although most people have to be sick to realize that* ” (Frank 2007:380). Med andre ord; å bli syk betyr nødvendigvis ikke å bli frarøvet livet, men erfaringen gir oss en påminnelse om at vi lever og at livet er skjørt. Ofte må man rammes av alvorlig sykdom for å innse dette.

Gjennom fortellinger prøver man å revurdere minner som har vært vanskelig eller på noen måter gjort inngripen på vår livssituasjon. I følge Frank handler en person sin sykdomsfortelling om hvordan man forstår seg selv, og hvordan man skaper mening og sammenheng mellom fortid, nåtid og fremtid i relasjon til sykdommen sin (2007). I slike tilfeller må man være oppmerksom på relasjonen mellom nåtiden når historien fortelles, og fortiden hvor minnene kommer fra, er “redigert” på bakgrunn av vår nye identitet i nåtid (Frank 2007).

Man blir man møtt med visse forventninger fra samfunnet når man er alvorlig syk. Man skal se syk ut, ha sorg og være lei seg. Samtidig prøver man å ta seg sammen for å skåne både seg selv og sine nærmeste (Frank 2007). Alvorlig sykdom medfører frykt og tap, og det er mye å engste seg for. For eksempel sykdommens alvorlighetsgrad, behandlingsprosedyrer og bivirkninger, frykt for smerte og kroppslige endringer, frykt for tilbakefall og død. Sykdoms og behandlingsprosessen kan medføre tap av fysisk styrke og evne til aktivitet som for eksempel reduserer muligheter for å være yrkesaktiv. Noen opplever også tap av venner som enten er skremt vekk, eller som ikke er interessert i engasjere seg i sykdom og det det medfører. Man opplever også tap av fremtidsutsikter for livet slik det var planlagt, og til slutt - tap av selve livet (Frank 2007).

Vi forteller historier for å leve og overleve. Å fortelle om vanskelige perioder eller opplevelser i livet kan skape orden i følelser, gi mening og muliggjøre forbindelser til andre mennesker. Dette kaller Arthur Frank re-mapping. Han hevder at: *Stories have to repair the damage that illness has done to the ill person`s sense of where she is in life, and where she may be going. Stories are a way of redrawing maps and finding new destinations*” (Frank 1997:53). Fortellinger kan med andre ord si oss noe om mennesker sin opplevelse, erfaring og tolkning av sykdommen sin, og hjelpe den syke til en nyorientering. Et nytt kart å navigere etter.

Å finne mening kan handle om at fortellinger om egen situasjon på et senere tidspunkt kan være til nytte og glede for andre, enten i form av selve innholdet, eller for å utsette det som er vondt og trist. Det kan også være til hjelp for mange ved å fastholde det som betyr noe. Frank hevder at det kan være vanskelig å forstå at alvorlig sykdom kan være en kilde til mening og verdi, men samtidig presiserer han at det ikke nødvendigvis er slik med alle sykdomsfortellinger (Frank 2007). Slik jeg forstår Frank; ser han på sykdom som

mulighet, og det som gir den muligheter er trusselen om fare ved at livet blir utrygt, og da må man ha tillit til seg selv. Det er bare når livet er skjørt at det er fullendt. Det er bare da mennesker er rede til å se hvor skjørt alt er (Frank 2007). Sykdomshistorier er nødvendige for å vise hvordan man kan leve med sykdom. Det som ifølge Frank gjør sykdomsfortellinger så ”mektig” er dens evne til å både gi trøst og utfordre. Fortellingen kan gi følelser av trygghet og fare, glede og sorg. Ikke som avstemte begrep men som begreper som er avhengig av hverandre (ibid).

Sykdomsfortellinger kan hjelpe den syke å finne mening i situasjonen. *“All sorrows can be gone if you can put them in a story”* (Dinesen 1958). Disse visdomsordene til baronesse Karen Blixen, gjennom pseudonymet Dinesen, sier noe mange kjenner seg igjen i; nemlig at det er mye bearbeiding i å få fortelle historien sin, som alltid består av hendelser som har skjedd i fortid. På bakgrunn av dette kan vi anta at når Fredrik blogger prøver han gjennom fortellingene å skape en mening.

3.2 Fortellinger som identitet skapende og sosiale handlinger

Identitet involverer en subjektiv følelse av å være den samme over tid, og blir ikke lenger betraktet som gitt og naturlig (Erikson 1992). Enkeltpersoner må i dag selv konstruere hvem de er, hvordan de fremstilles, og hva de ønsker å bli kjent for. I følge Karlsson (2006) utgjør den sosiale og kulturelle konteksten en viktig faktor for hvordan man fremstiller seg. Man konstruerer sin identitet gjennom fortellinger (Karlsson 2006, Riessman 2008). Livsfortellinger kan forstås som uttrykk for identiteter både gjennom fremførelsen av selve fortellingen, og som en konstruksjon i det fortalte (Riessman 2008) *“Identities are narratives, stories people tell themselves and others about who they are (and who they are not)”* (Riessman 2008:8). Dette forstår jeg som at identiteten er ”flytende”, det vil si at den alltid utvikles gjennom en kombinasjon av et ønske om “å være og å bli” og “å høre til og en lengsel etter å høre til”. Denne dualismen gjenspeiles ofte i fortellinger om identitet (Riessman 2008 og Lundby 1998). Livsfortellinger bør forstås som sosiale og identitetsskapende handlinger, en form for relasjonelt identitetsarbeid. Når man forteller om en spesifikk hendelse til noen, forteller man også om seg selv, det vil si man gir uttrykk for hvem man var – og er - i relasjon til andre i ulike sammenhenger og situasjoner (Mishler 1999, Langellier 2001, Karlsson 2006). Langellier ser på

livsfortellinger som både en handling i seg selv (act) og som ett uttrykk (enactment) for erfaringer, det vil si en handling som representerer noe som allerede har skjedd (2001:150).

I følge Riessman (2008) kan bruk av fortellinger tjene ulike formål for enkeltpersoner og grupper. Enkeltindivider benytter seg av fortellinger blant annet for å huske, begrunne, underholde og av og til for å "villede" publikum. Ulike grupper kan bruke fortellinger til å mobilisere andre og skape en følelse av tilhørighet, for eksempel idrettslag, hobbyklubber og så videre. Fortellinger kan også motivere til initiativ og handling, for eksempel et politisk engasjement. Noen ganger brukes fortellinger til å argumentere, for eksempel i rettssaker der advokater organiserer fakta til fordel for sin klient. For dem handler det om å overbevise et publikum. Fortellinger blir også brukt til å underholde; mange standupkomikere, forfattere og skuespillere har fortelling som sitt levebrød. En god forteller inviterer lytteren eller leseren inn i sitt eget perspektiv (Riessman 2008). Det som gjør fortellinger så interessant er at "det å fortelle" har en effekt på sosialt samspill som andre former for kommunikasjon ikke har. Enkelte forteller sine erfaringer på en måte som engasjerer sitt publikum, mens andre gjør lytterne skeptisk (ibid).

Mitt perspektiv på fortellingene i bloggen er som identitetskapende og en sosial situert handling, det vil si noe man gjør sammen med, og i en relasjon til andre (Karlsson 2006, Prieto 2006, Riessman 2008). Alle fortellinger utspiller seg i samspill mellom fortelleren og tilhøreren. Den som forteller velger hendelser som han synes er viktige og som han vurderer som meningsfulle for et bestemt publikum (Riessman 2008:3). Det oppstår en sosial handling mellom den som forteller og den som mottar fortellingen. Fortelleren, som i min undersøkelse er Fredrik, skaper interesse hos tilhøreren eller leserne av bloggen. De som leser bloggen "driver" fortellingen videre gjennom sin interesse som de viser gjennom tilbakemeldinger og kommentarer. Mottageren utgjør en viktig del av narrativet – det er den som til slutt bestemmer hvordan historien skal forstås eller tolkes. Fortellinger kan med andre ord fungere på flere plan eller nivå; det kan være historier fortalt av forskningsdeltagerne (som selv er fortolkende), det kan være den teksten som er resultat av forskerens intervjuer (en historie om historien) og tilslutt den fortellingen leseren konstruerer etter å ha lest aktørens og/eller forskerens fortelling.

Forskning på livsfortellinger kan bidra til økt forståelse for hvordan mennesker opplever, konstruerer og skaper mening av de "rules and roles" som strukturerer den sosiale verden vi lever i (Goodson & Sikes 2001:2). I følge Geir Lundby konstruerer vi historier om oss

selv i samspill med omgivelsene våre ut fra det som ”passer”. Vi trekker ut og forteller om noe, mens noe annet blir glemt eller utelatt, og slik konstrueres ofte de dominerende historiene om vårt liv, eller vår fortalte og kanskje foretrukne historie. Det betyr ikke at det er den eneste sanne historien om vårt liv, men en av historiene, en av sannhetene. (Lundby 1998:31).

4.0 Metode

Kvalitative design passer godt til denne studien fordi den kvalitative metoden beskriver, belyser og avdekker menneskers livserfaringer og ser på mennesket i “vid forstand” (Thagaard 2006). I løpet av dette studiet har jeg beveget meg fra subjektet og den subjektive sykdomserfaringen til fortellingen og fortellingens funksjon. Jeg har beveget meg fra fenomenologi og hermeneutikk til narrativ metode. Den viktigste grunnen til dette er at jeg ønsker å beholde fortellingen slik de fremstår i bloggen.

4.1 Narrativ metode

Narrativ metode karakteriseres som en del av kvalitativ metode, der fortellingene blir sett på som en avgjørende kilde for å undersøke menneskers erfaringer, handlinger og forståelse. Å undersøke erfaringer er mulig gjennom livsfortellinger (Mishler 1986, Goodson & Sikes 2001, Karlsson 2006, Perez Prieto 2006, Riessman 2008). Mennesket har alltid presentert verden og seg selv gjennom fortellinger i sosialt samspill med andre (Lundby 1998). Kunnskap produseres sammen i sosialt situerte kontekster (Karlsson 2006:43). Mitt fokus er på menneskers hverdagsliv med utgangspunkt i identitet som sosial orden og samfunnsliv konstitueres i og gjennom mellommenneskelige handlinger og samhandling (Karlsson 2006). Livsfortellinger er sosialt situerte handlinger forankret i tid og rom, der både innholdet; som består av erfaringer, og måten det fortelles på sees som betydningsfullt (Bruner 1986, Mishler 1999, Pèrez Prieto 2006 og Karlsson 2006). Jeg skal se på fortellingenes innhold og funksjon (Riessman 2008). Ved å undersøke fortellingene til Fredrik kan vi få kunnskaper om hans erfaringer fra den tiden han var syk. Vi får Fredrik sin versjon av det som hendte.

4.2 Å forske på menneskers erfaringer

Det folk vet om livet vet de gjennom det de har opplevd, sine erfaringer (Lundby 1998:29). Med erfaring mener jeg: “*the individuals meeting, confronting, passing through, and making sense of events in their lives*” (Denzin 1989:33 i Perez Prieto 2006). Dette leder til spørsmål som blant annet hvordan erfaringene organiseres; hvordan erfaringene gis mening; og på hvilken måte erfaringene kommer til uttrykk (Lundby 1998).

Å forske på mennesker sine erfaringer kan ikke gjøres direkte. Selv om vi er tilstede og deltar i alt som hender rundt en person i løpet av en dag, er det en viktig dimensjon vi ikke får tilgang til; nemlig hvordan personen selv forstår, organiserer og innlemmer sine erfaringene i sitt eget liv (Perez Prieto 2006:10). Ved hjelp av livsfortellinger kan man få tilgang til menneskers fortellinger om deres erfaringer fra hva de har opplevd. I forskning på livsfortellinger skiller man mellom det levde livet; det vil si de erfaringer som inntreffer fra dag til dag,- det opplevde livet; det vil si hvordan man opplever det som hendte (slik det huskes),- og livet slik det fortelles; det vil si de utvalgte erfaringene man forteller om (Bruner 1986, Karlsson 2006, Pérez Prieto 2006). Mitt perspektiv er hva som fortelles, det vil si de erfaringene som fremkommer i fortellingene, og hva fortellingene gjør.

Det Fredrik forteller er bare et lite utvalg av erfaringene sine, såkalte topical stories (Perez Prieto 2006). Han konstruerer fortellinger ut i fra det han husker og det som skjer av ulike hendelser. Det er viktig å være oppmerksom på distinksjonen mellom det levde livet – det opplevde livet – og livet slik det fortelles. Det kan med andre ord være et avvik mellom det livet Fredrik har levd (virkeligheten), det livet han har opplevd (erfaringene) og det livet han forteller om (det han ønsker å formidle i bloggen) (Karlsson 2006, Perez Prieto 2006). Han reflekterer over sine erfaringer og konstruerer dem på nytt ved å skrive om dem i bloggen. Erfaringene nyanseres og fortelles i forskjellige versjoner. Med andre ord kan fortellingene preges av etterpåkløskskap og refleksjon over tidligere hendelser.

Først og fremst sier fortellingene noe om hvordan Fredrik prøver å organisere sine erfaringer og tildele dem en mening. Det vil derfor ikke være bare en sannhet, men flere ulike versjoner skapt i spesifikke sammenhenger, som kan øke vår kunnskap og forståelse av hvordan Fredrik hadde den tiden han var syk. På bakgrunn av dette er det ikke hvordan noe blir fortalt som er interessant, men snarere hva og hvorfor.

4.3 Studiens informant

Jeg har aldri møtt Fredrik personlig. Jeg kjenner han kun gjennom fortellinger i bloggen. Han skrev blogg fra han ble syk til han døde cirka 14 måneder senere. I bloggen fremkommer det at han bodde hjemme med foreldrene sine og hadde en eldre bror som studerte i Tromsø. Han gikk på videregående skole, og hadde planer om å gjøre det så bra at han senere kunne gå rett over til universitetet å studere videre. På fritiden spilte han fotball, og han var en av initiativtagerne til romjulisturning hjemme i bygda. Han likte å være sammen med venner og kjæresten. Han hadde flere deltidsjobber ved siden av skolen, og tjente egne penger. Han tok kjøretimer og fikk etter hvert sertifikat. Han hadde fremtidsdrømmer som inkluderte egen leilighet og en godt betalt jobb. Det er ikke personen Fredrik jeg studerer, men de fortellingene han postet som innlegg i bloggen sin.

4.4 Fortellinger fra blogg

I følge Riessman kan empiri bestå av både muntlige og skriftlige narrativer samlet inn gjennom blant annet intervju og feltarbeid. Den kan også bestå av dagbøker og andre skriftlige kilder med narrativ karakter (2008). Min empiri består av utvalgte fortellinger fra bloggen til Fredrik den tiden han var syk og fikk behandling. Bloggen ble i hovedsak ført som en dagbok, og består av mange små og store fortellinger fra hverdagen. Noen på bare noen få linjer, de lengste på flere sider. Fortellingene er fra en begrenset periode og begrensede aspekter av Fredrik sitt liv og betegnes som "topical stories" (Perez Prieto 2006). Motsatt er "complete stories", fortellinger som dekker et helt liv. En fullstendig fortelling om et menneske sitt liv er i følge Perez Prieto ikke mulig å gi (2006).

Bloggen består av 75 innlegg, eller fortellinger som jeg har valgt å kalle dem, og over 700 kommentarer. Den inneholder også noen bilder. I materialet mitt vil kun innlegg inngå. For å få oversikt over det empiriske materialet ble alle innleggene (fortellingene) kopiert over i et word-dokument. Dette dokumentet utgjør 62 sider tekst med fortellinger. På bakgrunn av dette omfanget har jeg avgrenset materialet til kun denne ene bloggen.

Fortellingene presenteres slik de er skrevet av Fredrik, og trenger derfor ikke tekstlig transformasjon (Riessman 2008). Jeg har valgt å gjengi fortellingene fra bloggen med det

mundtlig hverdagspråk som Fredrik brukte i bloggen. Det er for å ikke miste noe av betydningen av budskapet. Kari Martinsen sier at hverdagspråket eller det naturlige språket er et uttrykksfullt språk, der våre erfaringer og opplevelser har forrang fremfor grammatikk og struktur. (1996:106).

I bloggen forteller Fredrik om erfaringer fra hverdagen sin. Det er hans egne fortellinger om seg selv og fra sitt hverdagsliv - slik han opplevde og erfarte det de siste 14 månedene han levde. Disse fortellingene må tolkes i lys av dens kontekst: "å være livstruende syk".

4.5 Narrativ analyse

Riessman (2008) beskriver tre ulike måter å analysere skriftlige fortellinger. Strukturelt; det vil si hvordan fortellingene blir fortalt. Tematisk; det vil si hva fortellingene handler om og dialogisk/performativt; som innebærer fortellingens funksjon, det vil si hva fortellingene gjør eller hvorfor de blir fortalt. Jeg er ikke opptatt av hvordan det fortelles og har derfor utelatt strukturanalyse. Narrativ analyse passer for studier av identitet og subjektivitet. Det sentrale i mitt forskningsprosjekt er å undersøke hva Fredrik forteller gjennom bloggen, og hvorfor; det vil si hva fortellingen gjør eller med andre ord hvilken funksjon fortellingen har. På bakgrunn av dette tar jeg utgangspunkt i tematisk og dialogisk analyse (Riessman 2008, Frank 2005).

4.5.1 Tematisk analyse

I tematisk analyse er oppmerksomheten utelukkende på hva som fortelles, det vil si at innholdet er eksklusivt i fokus. I tematisk analyse undersøker man hva som utkrystalliserer seg i fortellingene og hvilken mening og tematisk innhold som gis. I tematisk analyse fortolker forskeren materialet i lys av tidligere kjent teori, eller teori som konkret gir mening under analysearbeidet (Riessman 2008). Tematisk analyse blir ofte sammenlignet med Grounded Theory i kvalitativ metodelitteratur. En viktig forskjell, og det som er spesielt med tematisk analyse er; at fortellingen er intakt slik den ble presentert, fremfor å dele den opp i mindre komponenter som er vanlig i kvalitative analysemetoder (Riessman 2008:53).

4.5.2 Dialogisk analyse

Dialogisk analyse gir en ekstra dimensjon til den tematiske analysen, med andre ord en bredere og mere variert tolkningstilnærming til fortellingen (Riessman 2008:105).

I dialogisk analyse er man opptatt hvorfor det blir fortalt og hvem budskapet er ment til, med andre ord fortellingens funksjon (Riessman 2008:105). Dialogisk analyse består i å: *“studere speilinger mellom hva som blir fortalt; det vil si fortellingens innhold og hva som skjer som et resultat av å fortelle denne historien, med andre ord fortellingens effekt”*(Frank 2010:71. Min oversettelse). I dialogisk analyse behandles fortellingene som aktører, det vil si man studerer hvordan fortellingene “handler”, eller med andre ord; hva de gjør. Oppmerksomheten rettes mot hva som står på spill, og for hvem. Som hjelp i analysen kan man spørre seg hvordan historien forandrer mennesker sine muligheter for hva som er mulig, tillat, lovlig og rett, og hva som er forsvarlig eller ikke (Frank 2010).

Konstruksjon og presentasjon av identitet er sentralt i narrativ analyse. Fortellingen er komponert – og – mottatt i en spesiell kontekst. Det foregår en dialog mellom den som forteller og den som er mottager for fortellingen, for eksempel forsker og materiale,- og tilslutt den endelige teksten og leseren. I Dialogisk analyse er konteksten derfor en viktig faktor.

4.6 Metodiske overveielser

Å sikre kvalitet i kvalitativ forskning er utfordrende. Det handler ikke om å følge ett sett prosedyrer, men det innebærer en kontinuerlig refleksiv prosess der man hele tiden må være åpen for ulike tolkningsmuligheter.

Validitet handler om gyldighet, det vil si at materialet gir svar på det problemstillingen ønsker å undersøke. Det krever ikke et svar som skal innebære en sannhet, men heller en forståelse og innsikt, eventuelt at andre i lignende situasjoner kan finne noe gjenkjennende som støtter deres opplevelse. I narrativ forskning handler validitet om i hvor stor grad det er en indre konsistens i forskningsprosjektet. Dette kan vises gjennom at problemstillingen, den vitenskapsteoretiske posisjonen, det teoretiske perspektivet, fremstillingen av empirien og analysemetoder samlet, kan gi svar på det problemstillinga prøver å undersøke. Det vil si at alle valg som er gjort må være konsistente og godt fundert.

Det vil styrke validiteten om jeg kan vise hvordan fortolkningen av fortellingene er gjort. Riessman påpeker at det ikke er avgjørende at min posisjon deles av andre, men at min posisjon er pålitelig (2008). Det styrker også validiteten om man i stor grad synliggjør primædata (ibid). Jeg har forsøkt å velge ut et bredt spekter fortellinger for å gi leserne tilgang til store deler av materialet. I tillegg er bloggen tilgjengelig slik at primædata kan kontrolleres. Gjennom de fortellingene jeg har valgt prøver jeg å få frem et variert utvalg av Fredrik sine erfaringer. I analysen har jeg vist med eksempler hvordan jeg har kommet frem til resultatene mine. Jeg henviser til konkrete fortellinger og sitat i bloggen. På denne måten kan leseren følge vurderingene og argumentasjonen min, og vurdere på egenhånd om fortolkningene er troverdige.

Spørsmål om reliabilitet og validitet i kvalitativ forskning er ofte knyttet til intervjusituasjonen og transkripsjon av materiale (Kvale og Brinkmann 2009). Et intervju kan medføre ny forståelse både for intervjueren og informanten gjennom det sosial samspillet som skjer gjennom spørsmål og svar, nikk, bekreftelser og bekreftende lyder eller andre uttrykk som fører historien fremover (Kvale og Brinkmann 2009). Fortellingene i bloggen består av skriftlig tekst og kan sies å være et primærdokument. Jeg får ikke stilt oppklarende spørsmål og har heller ikke tilgang til det tause slik som kroppsspråk og følelser. Sitatene er gjengitt slik Fredrik skrev dem. De er derfor ikke utsatt for min påvirkning gjennom tolkning allerede i transkriberingsprosessen (Kjeldstadli 1997, Everett

& Furseth 2008). Det er likevel et samspill mellom meg som forsker og fortellingene til Fredrik siden det er jeg som velger hvilke fortellinger jeg vil fokusere på. På en annen side er fortellingene allerede ”vinklet” av Fredrik med utgangspunkt i den kontekst han var i som alvorlig syk, og hvordan han hadde det i det øyeblikket han skrev innlegget; med andre ord om han var preget av medgang eller motgang, om han var glad og optimistisk eller trist og lei. Han velger hva han skal skrive – nevner noe og utelater noe annet. Mine valg og tolkninger gjøres på bakgrunn av min forforståelse.

Å ha en narrativ tilnærming kan være både en svakhet og en styrke. Det kan være en styrke ettersom Fredrik velger å fortelle det han mente var viktig å fortelle i det øyeblikket historien er fortalt. Det man må være oppmerksom på er hva han ikke forteller; er det fordi han mener det er uvesentlig – eller fordi det er følelsesmessig vanskelig? Det er derfor viktig å være oppmerksom på at det er et element av ufullkommenhet og selektivitet i disse fortellingene, som både er uunngåelige og iboende i livshistorier (Pèrez Prieto 2006). Narrativ analyse handler om det å tolke. Det betyr at narrative ikke den ”sanne” redegjørelser for hva som har skjedd i et liv eller en spesiell episode. Man antar at hver leser opplever fortellingen på sin måte ut ifra sin posisjon som leser. Det finnes derfor ikke en ”sann” analyse. Fredrik tolker sine opplevelser og erfaringer og utformer en fortelling om dem. Jeg leser fortellingene med en spesiell interesse i arbeidet mitt med denne mastergradsoppgaven. Selv om jeg hele tiden tilstreber å holde meg så nær opp til Fredrik sin fortelling som mulig, vil det til syvende og sist handle om min rekonstruksjon av Fredrik sine fortellinger, dvs. min fortelling om Fredrik sin fortelling hvor jeg tolker det Fredrik allerede har tolket. Jeg leser fortellingene og tolker Fredrik sine egne tolkninger fortløpende når jeg leser. Gjennom å studere fortellingene systematisk gjør jeg nye tolkninger. Den teksten jeg tilslutt fremstiller viser at dette er en tolkende virksomhet. *”our stories about their stories; we interpreting the people as they are interpreting themselves”* (Bruner 1986:10). I forbindelse med analyse og konklusjon er det derfor viktig å være oppmerksom på at de fortellingene som utgjør min empiri er èn versjon av historien. I en annen sammenheng, eller under andre omstendigheter kunne historien sett annerledes ut. Alternative tolkninger, eller andre metoder kunne gitt ett annet resultat enn det som jeg presenterer.

Med utgangspunkt i min problemstilling har fortellingene gjennomgående blitt brukt for å løfte frem Fredrik sine erfaringer. Gjennom hele forskningsprosessen har jeg prøvd å holde meg så nær opp til fortellingene som mulig. Riessman (2008) påpeker to viktige områder som må kvalitetssikres i narrativ forskning. Det ene er fortellingen som blir fortalt av forskningsobjektet, og det andre er fortellingen som blir fortalt av forskeren gjennom analysen. Tilslutt det endelige resultatet. Mitt materiale er konstruert gjennom ett samarbeid mellom meg og teksten. Som forsker har jeg en viktig rolle i konstruksjonen av fortellingene, fra utvelgelse av innleggene i bloggen og gjennom hele analysearbeidet av fortellingene (Hydèn 1997, Mishler 1999, Pèrez Prieto 2006). Det er åpenbart at vi ikke finner narrativer, vi skaper dem (Riessman 2008, Frank 2005). Jeg gjenforteller Fredrik sine fortellinger gjennom analytiske omskrivninger. Det gjør meg også til en forteller, ved at jeg gjennom begreper og metoder – forskningsstrategier, datautvalg, avgrensninger og tolkningsperspektiv konstruerer en ny historie og dens poeng (Hyden & Hyden 1997:111). Hvordan jeg tilslutt velger å fremstiller min tekst på bakgrunn av forskningsprosessen er avhengig av hva jeg kan si om den.

I kvalitativ forskning er det viktig å vise følsomhet for situasjonen. Virkeligheten må beskrives, ikke konstrueres eller formes (Kvale og Brinkmann 2009). Forskerens rolle som person og hans integritet, er avgjørende for kvaliteten på den vitenskapelige kunnskapen og de etiske slutningene som tas i kvalitativ forskning. Fortrolighet med verdspørsmål, etiske teorier og retningslinjer, kan hjelpe forskeren med å ta valg som veier etiske hensyn opp mot vitenskapelige hensyn. Men forskerens rettferdighet, ærlighet, kunnskap og erfaring er av avgjørende betydning (Kvale og Brinkmann 2009: 92). Min forståelse kommer fra mine erfaringer som sykepleier, som pårørende til en bror og min mor, og som lærer på en videreutdanning i kreftsykepleie. I tillegg har jeg erfaringer som mor tre ungdommer. I løpet av dette studiet opplevde jeg også å få kreft. Livet mitt ble satt “på vent”. Jeg fikk erfare hva det kan innebære av bekymringer, eksistensiell uro, plagsomme bivirkninger og langvarig krevende behandling. Livet mitt ble dramatisk endret, og jeg har blitt en annen. Det er viktig å reflektere over hvordan dette kan påvirke mine tolkninger og valg gjennom hele forskningsprosessen.

Det ligger også en kvalitetssikring i å presentere og drøfte arbeidet med andre (Kvale & Brinkmann 2009). Jeg har presentert deler av analysen og resultater i flere sammenhenger; blant annet gjennom forskningsgruppe-seminar på mitt eget institutt og på en internasjonal

konferanse om Livsberättelseforskning. I tillegg har medstudenter og kollegaer vært mine “lesere” og gitt meg verdifulle innspill og tilbakemeldinger.

Jeg har bare en informant, men jeg har mange fortellinger. Kunnskapene som fremkommer kan likevel ikke generaliseres, men jeg tror at mange kan kjenne seg igjen. Å få kreft er et ensomt prosjekt. Målet mitt at forståelsen kan brukes som forklaringsmodell for andre i lignende situasjoner.

4.7 Etiske betraktninger

Fra første stund har målet mitt vært å la etiske hensyn styre fremgangsmåten og min håndtering av dette prosjektet. Det har vært viktig for meg å ivareta Fredrik`s integritet på best mulig måte ved å være reflektert og bevisst mitt etiske ansvar gjennom hele forskningsprosessen.

Prosjektbeskrivelsen min som ble godkjent ved Universitetet i Tromsø våren 2009 var et viktig grunnlagsdokument for videre arbeid med oppgavens innhold og tilnærming.

Offentlig materiale som er tilgjengelig for allmennheten er fritatt for krav om samtykkeerklæring og godkjenning. Siden Bloggen er offentlig og tilgjengelig for hvem som helst på internett, trengte jeg derfor ikke godkjenning fra Norsk

Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD) eller Regional Etisk Komité for medisinsk og helsefaglig forskning (REK). Mastergradsprosjektet mitt var utenfor deres mandat.

Det er viktig å diskutere etiske utfordringer rundt bruk av internett og grensene mellom den offentlige og personlige sfære. Spesielt i forbindelse med forskning, opphavsrett og personvern. Hva kan regnes som del av det offentlige om? Er en privat, men offentlig tilgjengelig blogg egentlig er en del av det offentlige rom, eller tilhører den det private?

Det som publiseres på internett er tilgjengelig for mennesker over hele verden. Når man legger ut bilder eller personopplysninger har man lett for å tenke at dette kun blir sett av mennesker man kjenner. Informasjonen og bilder kan lastes ned og benyttes av mennesker over hele verden, og man har dermed ingen oversikt over hvem som benytter dette.

(Datatilsynet 2008). Ved å offentliggjøre en blogg, og gi ut deler av den i bokform gir man

på en måte fra seg eierforholdet til materialet. Man har ikke lenger kontroll over hva materialet brukes til, hvordan og av hvem. Blogger er underlagt samme regler for ytringsfrihet som andre offentlige ytringer.

I følge personopplysningsloven skal man innhente samtykke dersom man skal publisere gjenkjennelige bilder eller informasjon om andre (Personopplysningsloven 2000).

Det er én av grunnene til at jeg i denne studien har utelatt bildemateriale og kommentarer Fredrik mottok i bloggen. Loven gjelder ikke behandling av personopplysninger som den enkelte foretar for rent personlige eller andre private formål (Personopplysningsloven 2000, § 3). I min søken etter etiske retningslinjer for forskning på lignende materiale har jeg ikke lyktes å finne noe. Jeg har derfor lite eller ingen formelle etiske regler å forholde meg til, bortsett fra allmenmoralske regler, min egen etikk og moral.

På bakgrunn av mine erfaringer har jeg vært i dialog med en del av konteksten Fredrik kommer fra. Jeg har selv hatt kreft. Jeg har opplevd å miste nære familiemedlemmer og kjent på ”bunnløs” sorg. Av respekt for familien som har mistet en sønn og bror, skrev jeg derfor et brev til dem hvor jeg informerte om prosjektet mitt og hvilken kunnskap jeg søkte. Jeg har også snakket med far to ganger på telefon. Første gangen ble jeg kontaktet av far. På bakgrunn av samtalen lovet jeg å sende dem et eksemplar av oppgaven min hvis den ble godkjent. Siste gang, våren 2012 tok jeg kontakt for å fortelle dem at på grunn av egen sykdom ble mastergrads-arbeidet mitt forsinket. Jeg var redd de trodde jeg hadde glemt å sende dem oppgaven.

Jeg har reflektert over mulige negative konsekvenser dette arbeidet mitt kan ha for familien og andre som sto han nær. Det kan være vondt for dem å trekke frem opplevelser og minner om Fredrik. Jeg risikerer å påføre dem ny sorg ved å “ rippe” opp i minner. Jeg beklager hvis dette skjer, det er ikke min hensikt. Jeg ønsker derimot å hedre Fredrik ved å vise hvordan fortellingene i Fredrik sin blogg kan være til nytte for andre i lignende situasjoner. Jeg håper den nærmeste familien også ser dette.

Jeg har hele tiden tilstrebet å holde meg så nær opp til Fredrik sin fortelling som mulig. Det vil til syvende og sist handle om min rekonstruksjon av Fredrik sine fortellinger, det vil si at sluttproduktet blir min fortelling om Fredrik sine fortellinger. Jeg gir fortellingene en ny form. Fortellingen jeg har valgt er tatt ut av sin sammenheng. Jeg kjenner ikke til

forhistorien. Jeg vet ikke hva Fredrik hadde opplevd i forkant av fortellingen. Det kan derfor hende at de som kjente Fredrik godt er uenig i mine tolkninger og fremstilling. Jeg tar det hele og fulle ansvaret for dette og presiserer at det er min subjektive tolkning på bakgrunn av mine erfaringer på det tidspunktet tolkingen ble gjort.

Jeg er ansvarlig for at kunnskapen jeg har fått gjennom dette mastergradsarbeidet blir forvaltet på en forsvarlig måte. For å sikre dette har jeg hele tiden prøvd å behandle fortellingene fra bloggen og den informasjonen fortellingene gir meg med respekt. Jeg har prøvd å benyttet et saklig og hensynsfullt språk. Målet har hele tiden vært å fremstille resultatet på en sannferdig måte. Regelmessige tilbakemeldinger fra mine veiledere har også vært med på å sikre ivaretagelsen av materialet på en slik måte at det kan formidles til andre gjennom dette sluttproduktet.

5.0 Narrativ Analyse

I denne studien gjøres tematisk og dialogisk analyse av Fredrik sine fortellinger (Riessman 2008). I dette kapittelet redegjør jeg for hvordan jeg har gjort analysen. I følge Riessman deltar forskeren i etableringen av historier, snarere enn å "finne" dem i teksten. Dette forstår jeg med utgangspunkt i at det er jeg som bestemmer hva som skal presentere som historier (2008). Historiene er valgt som et "resultatet av mitt engasjement" som forsker og er beregnet for bestemte mottakere (Frank 2005:968, Riessman 2008). Valget av fortellinger er basert på en dialog" mellom meg og materialet, en dialog som fortsetter gjennom hele analysen.

5.1 Fremgangsmåten min

Før jeg startet på selve mastergradsoppgaven hadde jeg allerede lest bloggen flere ganger på internett. For å få oversikt over hva dette var startet jeg med å lage en tabell over alle blogginnleggene med dato og tittel på innlegget, antall innlegg og kommentarer per uke/periode, samt klokkeslett (vedlegg 1). Dette ga meg et visuelt inntrykk over tidsperspektivet og frekvens for skrivingen hans. Jeg oppdaget at overskriftene eller tittelen på innleggene ikke nødvendigvis gjenspeilet handlingen eller innholdet. Det neste jeg gjorde var å kopiere alle fortellingene i bloggen over til et word-dokument slik at det ble et dokument med sammenhengende tekst.

Deretter leste jeg gjennom hele dokumentet med alle fortellingene. Jeg registrerte at han skrev hyppige innlegg og gjerne flere ganger for dagen den første tiden når det skjedde mye på sykehuset og situasjonene enda var uavklart. Han forteller om "dramatiske endringer" eller "gledelige nyheter". Han mottok mer enn 90 kommentarer på enkelte innlegg. Det var fortellinger med veldig gode, eller dårlige nyheter som ga flest kommentarer. Han skrev like gjerne om natten som på dagen. Han skrev også hyppig i perioden etter at han startet aktiv behandling. I stabile perioder hvor han var hjemme og "levde som normalt" skrev han sjeldnere, eller som han selv sa; "*han skriver kun fordi han har dårlig samvittighet for ikke å oppdater omverden*". Han måtte leve med mange

usikkerhetsmoment, og samtidig skulle livet gå sin gang. Senere når sykdommen utviklet seg skriver han få innlegg, men de er forholdsvis lange.

Fortellingene i denne studien ble valgt som et resultat av en lengre prosess som besto av flere omganger med lesing og refleksjon, samt en dialog med teksten og tilslutt en erkjennelse av hva som “festet” seg hos meg. I følge Lundby er hver ny lesing av en tekst en ny fortolkning av den og dermed en annerledes skriving av den (Lundby 1998:29).

5.1.1 Tematisk analyse

I starten prøvde jeg å få “en følelse” av hva fortellingene handler om. Jeg måtte stille meg åpen for de inntrykkene teksten formidlet ved å spørre: Hvilke følelser og tanker vekker fortellingene hos meg? Hva er det som berører meg? Er det noe som utkrystalliserer seg og går igjen i materiale? I denne fasen noterte jeg mine umiddelbare refleksjoner over hva jeg oppfattet eller “følte” fortellingene handlet om. utfordringen var å ikke allerede her starte med fortolkning av innholdet samt å relatere det til teori jeg var kjent med som kreftsykepleier.

Min første tanke var at fortellingene handlet om ”sykehus-liv” med rutiner og spenning knyttet til avgjørende blodprøvesvar som ga informasjon om hvordan behandlingen virket. Fortellingene handlet også om et “hjemmeliv” med familie, kjæreste, venner, skole og fotball. Det var mange fortellinger om bivirkninger av behandlingen; blant annet beinmargsdepresjon og nedsatt immunforsvar. Han beskriver også kvalme og dårlig matlyst som førte til tap av muskler og vekt. Han var opptatt av mat. Han strevde med å opprettholde vekten sin og gjorde det han kunne for å slippe ernæring intravenøst. Han fortalte om hårtap og da han barberte seg på hodet for at overgangen ikke skulle bli så iøynefallende. Han fortalte om hvordan kroppen endret seg. Om sosiale relasjoner som forholdet til familien, kjæreste og venner, skole, fritidsaktiviteter og arbeid. Han hadde mye å se frem til og han hadde håp for fremtiden. Han reflekterte modig over livet og skjebnen, og om å bry seg om dem som sto han nær. Jeg registrerte engasjement og energi. Jeg registrerte humør og livsglede. Jeg registrerte sterke følelser. Jeg registrerte sårbarhet, sorg og fortvilelse når sykdommen utvikler seg og han ikke klarer å være hjemme. Men fortellingene er ikke bare trist. De er fulle av humor og glede også.

Jeg var nå i gang med å “identifisere” fortellinger som gjenspeilte innholdet i materialet. I følge Riessman er det viktig å notere et nødvendig antall temaer som er tilstrekkelig for å reflekterer tekstens innhold (2008). I denne prosessen markerte jeg med ulike fargekoder i teksten de fortellingene som jeg oppfattet handlet om samme tema, for eksempel fortellinger om beinmarg med en farge, fortellinger om kvalme med en annen farge, fortellinger om relasjoner med en tredje farge, også videre. Etterpå samlet jeg alle fortellingene med samme tema og fargekode i hver sine dokumenter. Dette ble til ni dokumenter, eller fortellinger med hver sitt tema som jeg skulle undersøke nærmere. Temaer som gjenspeilet materialet var: Blodprøver og beinmarg, kvalme, dårlig matlyst og vekttap, tap av muskler og dårlig kondis, hårtap, relasjon til familie og venner, drømmer og håp for fremtiden, ønske et normalt liv, dramatikk.

Gjennom prosessen med å bli bedre kjent med materialet registrerte jeg at flere av fortellingene egentlig handlet om samme tema, for eksempel: blodprøvesvar og beinmarg, kvalme, hårtap, dårlig matlyst og vekttap, muskler som forsvinner og dårlig kondis. Felles for disse fortellingene er at de er en konsekvens av behandlingen og bivirkninger etter cellegiftbehandlingen. Jeg valgte derfor å se på disse som ett tema, og kalte det behandling og bivirkninger. Det neste temaet kalte jeg drømmer og håp for fremtiden. Her inngikk relasjoner til familien, kjæreste, venner, skole, fritidsinteresser, og hva han ønsket for seg og sine. Tilslutt hadde jeg ett tema som jeg kalte “livets drama” som handlet ønske om et normalt liv, om “vendingen” i livet når sykdommen utviklet seg og han ikke klarte å være hjemme lenger fordi smertene og ubehaget blir for stort.

Heretter leste jeg fortellingene inndelt i nevnte temaer. Jeg stilte på nytt spørsmål til meg selv om hva fortellingene handlet om. Samtidig prøvde jeg ”å kjenne etter” hvilke følelser og tanker de vekket hos meg. På bakgrunn av ytterligere refleksjoner kom jeg frem til følgende tema som jeg mener er dekkende for innholdet i fortellingene: fortellinger om kroppen, fortellinger om relasjoner og fortellinger om slutten.

5.1.2 Dialogisk analyse

I dialogisk analyse foregår en bredere tolkningstilnærming gjennom å speile innhold og formål med fortellingene, som vil føre oss til fortellingenes funksjon. I den dialogiske analysen drøfter jeg mulige grunner til hvorfor akkurat disse fortellingene ble fortalt. Med andre ord fortellingens formål og hva som skjer som et resultat av å fortelle akkurat disse fortellingene, det vil si fortellingens effekt. I dette ligger også hvem budskapet i fortellingene er ment for.

6.0 Resultater

I denne delen presenterer jeg studiens resultater og diskusjon av disse. I kapittel 6.1, 6.2 og 6.3 presenteres resultatet etter den tematiske analysen, det vil si hva det fortelles om, og består av Fortellinger om kroppen, Fortellinger om relasjoner og Fortellinger om slutten.

Etter hvert tema viser jeg i kapittel 6.1.4, 6.2.4 og 6.3.1 speilinger mellom hva som blir fortalt og hvorfor det fortelles. Dette innebærer en bredere tolkningstilnærming til fortellingene og vil føre oss til fortellingenes funksjon.

Tilslutt drøfter jeg hva som gjør fortellingene til identitetsfremmende og sosiale handlinger. I resultatdelen min benytter jeg empirienære overskriftet med inspirasjon fra bloggen og litteratur.

6.1 Fortellinger om kroppen

Med kroppen mener jeg den fysiske kroppen. Mange kreftpasienter opplever at kreftsykdommen og behandling fører til kroppslige forandringer og for noen alvorlige funksjonsforandringer. Avhengig av omfanget kan pasienten oppleve ulike grader av endringer i kroppsbilde. (Schjølberg 2010). Endringer i kroppsbildet har innvirkning på vårt selvbilde og har betydning for selvfølelsen vår. Selvbilde sier noe om hvordan vi oppfatter oss selv utenfra, og påvirkes av hvordan vi ser på vår egen kropp. Kroppsidealet vårt påvirkes av holdninger i samfunnet og hvordan vi ønsker at kroppen skal være. Media fokuserer på ungdom og skjønnhet, og med påvirkning fra blant annet fra media uttrykkes et kroppsideal som mange sliter med å oppfylle.

Gjennom fortellinger om kroppen beskriver Fredrik hvordan kroppen hans endret seg, hvordan sykdommen og behandlingen satte spor. Det er fortellinger om blodprøvesvar, beinmargsdepresjon og nedsatt immunforsvar. Noen handler om kvalmen som var veldig plagsom, så plagsom at han bare klarte å ligge i sengen. Han klarte ikke engang å blogge. Den forferdelige kvalmen førte til så dårlig matlyst at å få i seg tilstrekkelig mat var en utfordring. Han gikk ned i vekt og musklene forsvant. Kondisen ble elendig og alt hår ble borte. Han opplevde merkbare endringer, både i utseende og funksjon.

6.1.1 Bunnivå

Bunnivå handler om benmargens evne til å produsere blodceller, og blodcellenes betydning. Kreftbehandling, og spesielt cellegift, er så kraftig for beinmargens celler at det er en risiko for at pasienten kan dø som følge av komplikasjoner (Kåresen & Wist 2009). Stamcellene i beinmargen er opphavet til alle blodcellene som produseres i beinmargen. Ved cellegiftbehandling vil stamcellene bli skadet eller drept, og de kan i liten grad reproduseres. Beinmargsfunksjonen er derfor ofte det organet som begrenser dosen og/eller selve gjennomføringen av cellegiftbehandlingen.

Det er store variasjoner i hvordan den enkelt tåler cellegiften, og hvordan beinmargen reagerer. Dette sjekkes ved daglige blodprøver hvor man ser på beinmargens produksjon av blant annet blodplater, samt røde og hvite blodceller. Blodcellene er på sitt laveste ca. 7-14 dager etter cellegiftbehandlingen. Blodprøvene gir et bilde av beinmargens evne til å produsere nye friske blodceller, det vil si en indikator på hvordan Fredrik responderer på behandlingen, eller hvordan sykdommen utvikler seg. Resultatet fra blodprøvene er avgjørende for om Fredrik får reise hjem eller ikke, eventuelt om han må isoleres.

Blodplatene er de som stopper blødninger

Trombocytene, eller blodplater som de kalles, spiller en viktig rolle i forbindelse med blodets evne til å koagulere. Blodplatene stopper blødninger ved å klumpe seg sammen og danne "propper" i ødelagte blodkar slik at "såret" lukker seg og det slutter å blø. Lave verdier av trombocytter (trombopeni) fører til økt blødningstendens. I bloggen kan vi lese at Fredrik hadde faretruende lave trombocytterverdier og hyppige og langvarige neseblødninger: ***"Beinmargen min er satt ganske mye ut av funksjon som følge av kreftcellene, og det får den til å ikke produsere hva den burde. Derfor har jeg veldig lite blodplater f.eks, og derfor har jeg blødd så mye. Blodplatene er de som stopper blødninger:)"*** (<http://fredrikstave.blogspot.com> 15/1-07 kl. 1306). Trombopeni som følge av cellegift-behandling er forbundet med høy risiko for spontane blødninger og medfører ofte akutt innleggelse i sykehus og tilførsel av trombocytter intravenøst.

"Nå er dagene med neseblod kommet, og det er irriterende som alltid. Kuren gjør at det blir få blodplater, og dermed blør man lett neseblod....."

(<http://fredrikstave.blogspot.com> 15/1-07 kl. 1306). Fredrik forteller at neseblødningene

var veldig ubehagelige og ofte vanskelig å stoppe. Han beskriver ubehaget når han våknet om morgenen med blodsmak i munnen. På grunn av tidligere erfaringer med blødninger som kunne vare i timevis når de først startet, ble han engstelig når det skjedde.

Jeg besvimte nesten for første gang i mitt liv

Vi bruker ofte begrepet ”blodprosent” når vi snakker om erytrocyttene eller de røde blodlegemene våre. Disse blodcellene fungerer som gasstransportører inn og ut av cellene. De tar opp oksygen fra luften vi puster inn og transporterer oksygenet rundt i kroppen. På samme måte tar de med kulldioksid på tilbakeveien som skilles ut når vi puster ut. Lave verdier av de røde blodcellene gir anemi. Ved symptomgivende anemi (vanligvis Hgb mellom 7-9 g/dl) har man for lavt oksygenopptak i blodet, noe som ofte medfører svimmelhet, slapphetsfølelse og at man blir tungpustet. Fredrik forteller i bloggen at han ofte følte seg sliten av aktivitet og han forteller hvordan han en gang ”nesten” besvimte. **“....Kan forresten melde tilbake om at jeg har lite blod, så jeg besvimte nesten for første gang i mitt liv i dag, noe som jeg fant veldig interessant:P”.....**

(<http://fredrikstave.blogspot.com> 8/3 kl. 0352). Han forteller at han “blackout” av å reise seg opp fra liggende til stående stilling, og at blodprosenten noen ganger var så lav at han trengte blodoverføring. **”Har nettopp tatt blodprøver, og blodprosenten var bare på 7,9..... Det betyr to poser blod i to timer tilsammen, så det blir nok en sen kveld på meg (som om det ikke hadde blitt det uansett)”** (<http://fredrikstave.blogspot.com> 12/3-07 kl. 2145). Blodoverføring betydde mange timer bundet til sengen.

Nedbemannning i forsvaret

De hvite blodcellene, leukocytene, har en livsviktig funksjon og fungerer som et barometer for immunforsvaret vårt. Lave verdier av hvite blodceller (leukopeni) øker risikoen for infeksjoner. En person med leukopeni kan mangle de vanligste infeksjonstegnene som feber, smerte, hevelser og rødblusset varm hud. Den subjektive følelsen av feber kan i tillegg mangle eller være redusert. En infeksjon kan derfor bli svært alvorlig og i løpet av kort tid utvikle seg til sepsis som er en livstruende situasjon. Om man ikke starter behandling med antibiotika umiddelbart kan det føre til døden. Ved leucopeni er det derfor ekstra viktig med god hygiene - spesielt håndhygiene - og å unngå store menneskemengder og andre folk med infeksjoner. I bloggen kan vi lese hvordan Fredrik

daglig fulgte med på resultatet fra blodprøvene: ***”De hvite blodlegemene, kroppens soldater mot bakterier,.....som beskytter mot infeksjoner..... hadde dessverre falt enda litt. Jeg lurer på om det er nedbemanningen i Forsvaret som fører til at jeg mister så mange soldater”*** (<http://fredrikstave.blogspot.com> 16/1 kl. 1410). Fredrik sitt immunforsvar var i perioder veldig svakt, og han forteller hvordan han tok sine forholdsregler og forebygget så godt han kunne ved å være nøye med hygien. ***”De hvite blodlegemene hadde utrolig nok falt enda mer. Nå ligger de på 0,1. Er veldig nervøs og fokusert på hygiene for tiden, siden en infeksjon kan bli veldig farlig for meg. Tror ikke jeg kommer meg hjem før neste kur....”*** (<http://fredrikstave.blogspot.com> 18/1 kl. 1635). Ved uttalt leucopeni må kreftpasienter beskyttes mot infeksjoner ved å legges på isolat. Isolat er et enerom, vanligvis med sluse der personalet og besøkende må vaske hender og ta på beskyttende klær før de går inn til pasienten. Bruk av isolat er først og fremst for å beskytte pasientene mot infeksjoner. Er man forkjølet eller har andre sykdommer får man ikke komme inn til pasienter i isolatet. I bloggen kan vi lese at Fredrik sitt immunforsvar var så faretruende lavt at måtte isoleres. ***”..... Nå har jeg altså ikke så mange soldater til å forsvare meg med, så jeg håper inderlig at ingen bakterier tar turen innom meg den nærmeste tiden!”*** (<http://fredrikstave.blogspot.com> 17/1 kl. 1605). Noen ganger rekker pasienten å reise hjem før blodverdiene synker. Når Fredrik var hjemme måtte han kontrollere blodverdiene sine hos fastlegen. Det er ikke uvanlig med akuttinnleggelse og isolasjon i perioden mellom kurene.

6.1.2 Nå ble jeg kvalm av å skrive.....

Denne fortellingen handler om den plagsomme kvalmen som tok all hans oppmerksomhet. Kvalme, brekninger og oppkast er de bivirkningene av cellegift som pasientene frykter mest og som i størst grad bidrar til reduksjon av livskvalitet (Jordhøy og Aass 2007, Lehne et al., 2009). Opplevelse av kvalme ved cellegiftbehandling er subjektiv. De fleste opplever kvalmen som et komplekst symptom som er vanskelig å beskrive (Molassiotis et. al 2008, Dahl et al 2009, Varre 2010). Kvalmen skyldes delvis effekten på sentralnervesystemet og delvis effekter på slimhinnene i mage-tarm-kanalen, leveren og andre organer Til tross for at vi i dag har gode kunnskaper om forebygging og effektive kvalmestillende medikamenter er det fortsatt mange kreftpasienter som opplever kvalmen som mest plagsomt. Cellegift-indusert kvalme kan vare i flere døgn. For noen varer kvalmen i flere uker etter cellegiftkur, noe som kan medføre fysisk og psykisk utmattelse.

Fredrik beskriver hvor utslått han ble av den forferdelige kvalmen, han opplevde å kaste opp i dagevis. **“.....Denne kuren tar knekken på meg, så jeg har følt en konstant kvalme, hele tiden....”** (<http://fredrikstave.blogspot.com> 1/2-07 kl. 0356). Fredrik forteller at han noen ganger er han så kvalm at han ikke klarer å svelge medisinene sine, heller ikke å blogge. **“....Nå ble jeg kvalm av å skrive, så vi snakkes en annen gang....”** (<http://fredrikstave.blogspot.com> 1/2-07 kl. 0356). I bloggen kan vi lese at kvalmen etter kurene sitter lenge i kroppen og at han kunne være sengeliggende i flere dager hvor han stort sett kun sov og kastet opp. **”Kvalmen etter forrige kur er ikke helt forsvunnet enda, og det er snart ei uke siden”** (<http://fredrikstave.blogspot.com> 4/2 kl. 1926). Senere gikk det bedre, men han forteller at noen ganger er kvalmen er i overkant av hva han klarer, og at han er usikker på effekten av de kvalmestillende medikamentene siden han ofte kaster opp sekunder etter at han har tatt dem.

6.1.3 Å se annerledes ut

Denne fortellinga fremstår som et uttrykk for kroppslige endringer, om å se annerledes ut. Kreftbehandling kan medføre synlige endringer, og mange sliter med å godta seg selv slik de har blitt etter kreftbehandlingen (Raundalen 2000). Få ting er vel forbundet så sterkt sammen som kreft og magre kropper og skallete hoder. Dette skriver også Fredrik om.

Har ikke muskler til å skyte ballen ti meter!

Kreftsykdommen i seg selv kan forårsake et metabolsk syndrom som gir en tilstand med tap av fett og muskelmasse (Nordøy 2006). Kreftpasienter som i tillegg plages med kvalme kommer lett inn i en negativ sirkel med manglende matlyst, underernæring, vekttap og redusert almenntilstand. Ernæring kan som en følge av dette være både utfordrende og vanskelig. Sykdommen og behandlingen som Fredrik fikk medførte vekttap og tap av muskler. Stort vekttap fører ofte til endret utseende. I tillegg nevner han flere ganger at han er i dårlig fysisk form. I bloggen forteller han hvordan kroppen hans forandret seg fra å være sterk og muskuløs til å bli “skjelettaktig”. Musklene forsvant og kondisen ble dårlig. *”...jeg har verdens dårligste kondis...Muskulaturen min er svekket veldig mye, og fettene forsvinner veldig fort, selv om det ikke var så veldig mye fra før ☹... Utrolig tung og slitsom kveld”* (<http://fredrikstave.blogspot.com> 14/1-07 kl. 2219).

I bloggen kan vi lese at Fredrik er spesielt interessert i fotball. Han var selv en aktiv fotballspiller og forteller at når han var hjemme fra sykehuset dro han ofte på AIL-treningene, men bare for å se på: *”.....Har ikke muskler til å skyte ballen ti meter engang!”* (<http://fredrikstave.blogspot.com> 11/2-07 kl. 1345). Han forteller at han ikke klarer like mye fysisk aktivitet som før, og han erkjenner at nok et godt stykke igjen før han kan spille fotball. Vekttapet hadde gått hardt ut over muskelmassen. Han hadde rett og slett ikke krefter til å delta på fysisk aktivitet slik som før. Senere i forløpet sier han: *“Forhåpentligvis kommer musklene fort tilbake,, slik at jeg kan komme meg fort tilbake til nærmeste fotballbane. Det kribler!”* (<http://fredrikstave.blogspot.com> 20/3-07 kl. 2206). Han forteller at selv en bytur gjorde at han ble veldig sliten etterpå. Han også opptatt av mat forteller om måltidsrytmen på sykehuset. Han forteller at han drømmer om milkshake, bernaïse-saus og å spise “ute” på byn. *“.....Hadde næring intravenøst i natt, ganske kjipt, siden jeg trodde min innsats på matfronten skulle gjøre at jeg slapp det...”* (<http://fredrikstave.blogspot.com> 15/1-07 kl. 1306) Fredrik forteller hvordan han strevde med å få i seg nok mat slik at han ikke skulle gå så ned i vekt.

Konsekvensen var intravenøs ernæring, noe som krevde ekstra langt sykehusopphold og at han ble “bundet” til sengen av masse ledninger.

“Skinhead”

Cellegift virker systemisk og siden hårcellene er i hurtig deling vil alt av kroppshår tapes. Mange kreftpasienter beskriver hårtap som den største kroppslige forandringen. Tap av øyebryn og øyevipper fører til et ”ribbet utseende”. Hårtapet starter vanligvis etter et par uker. Å miste håret kan nok oppfattes som en tragedie for mange siden håret knyttes til tapet av den etablerte identiteten som kjønn og som person (Price 1990, Schjølberg 2010). Ungdom er sårbar for forandring av utseende. Det å miste håret er en påkjenning for de fleste, men graden av belastning og hvordan pasientene gir uttrykk for problemene varierer.

Fredrik beskriver i bloggen hvordan han gradvis mistet håret. **“.....Bivirkningene av den store cellegift-kuren begynner å vise seg nå. Hårene faller av utrolig lett, spesielt på hodet...Tar jeg tak i håret mitt, i et slags klypegrep, så drar jeg med meg alt! Heldigvis har jeg ikke noe problem med å bli skallet.....”** (<http://fredrikstave.blogspot.com> 22/1-07 kl. 1412). Fredrik forteller at han synes det var irriterende at han **“røyter verre enn katta ”** Han forteller at han etter hvert valgte å barbere seg på hodet for å “venne seg til” å bli skallet. **”Nå skal jeg snart klippe meg, så om rundt en time er mitt nye kallenavn “skinhead”. Ha en fin kveld!”** (<http://fredrikstave.blogspot.com> 6/2-07 kl. 1904). Han slipper å sløse bort penger på hårprodukter en periode. **“Ikke bare er det tøft, det er økonomisparende også!”**, sier han.

6.1.4 Fortellinger om kroppen – og deres funksjon

I fortellinger om kroppen viser Fredrik hvordan han forholder seg til kroppen sin, og de endringene som oppsto som følge av sykdommen og behandlingen. Fredrik opplevde endringer både i utseende og funksjon. Fredrik fikk kurativ behandling, det vil si at målet var at han skulle bli frisk. I slike tilfeller aksepteres plagsomme og alvorlige bivirkninger.

Sykdommen og den intensive behandlingen krevde at han var innlagt på sykehuset langt hjemmefra. Fredrik levde store deler av de første månedene på sykehuset, tett på helsepersonell og foreldrene sine. På sykehuset måtte han innordne seg etter sykehusets regler. Han ble pålagt restriksjoner som begrenset aktivitetene, spesielt i forhold til blodverdier.

Komplisert men enkelt!

Kreftsykdom kan oppleves ulikt, men ett sentralt trekk er følelsen av krise og tap av kontroll. Behovet for informasjon er stort og kan vedvare lenge etter man er ferdigbehandlet (Reitan 2010). Når man befinner seg i en vanskelig situasjon prøver man å finne en mening med det som skjer. Gjennom fortellinger i bloggen kan vi se at Fredrik søkte kunnskaper om sykdommen og dens implikasjoner. For å mestre sin nye tilværelse på sykehuset ser vi at han brukte bloggen til å sortere kunnskaper om sykdommen, behandling og sin egen situasjon. Med støtte i Reitan (2010) kan det tenkes at Fredrik hadde et stort informasjonsbehov. Detaljerte kunnskaper om blodets celler og funksjon er noe man vanligvis ikke tenker på, men i bloggen kan vi se at for Fredrik var det viktig.

Vi ser i bloggen at Fredrik bruker fortellingene til å lære seg om sykdommen og behandlingens konsekvenser. Han sosialiseres inn i rollen som pasient – han lærer seg sykdommens terminologi. Gjennom fortellinger om kroppen skaper han seg en oversikt som kan hjelpe han å forstå hva som skjer i kroppen. Blodverdiene ga en pekepinn på hvordan han responderer på behandlingen. I tillegg var de avgjørende for om han fikk reise hjem eller kunne ta imot besøk, eventuelt måtte isoleres. Gjennom fortellinger om bunnivå lærer han seg konsekvensene av lave blodverdier. Han lærte at neseblødninger kunne bety lite blodplater og at svimmelhet kunne bety lav blodprosent. Han viser gjennom fortellingene at han tar ansvar og oppfyller hygieniske krav, og han unngår fysiske anstrengelser som kan gjøre at han besvimer eller begynner å blø. Gjennom å fortelle om det i bloggen fikk han sortert og artikulert kunnskapene sine, og han lærte seg konsekvensene av neseblod, lav blodprosent og nedsatt immunforsvar. Han kunne ta

nødvendige forholdsregler for å unngå infeksjoner ved for eksempel å være nøye med hygien, unngå fysiske anstrengelser som kunne føre til akutte og alvorlige blødninger, og unngå aktivitet som ga følelsen av å besvime. Med andre ord kan fortellingene fungere som et redskap til å få kontroll over den kaotiske situasjonen han befant seg i, et uttrykk for kontroll og mestring (Holmgård 1996). Med støtte i Frank (2007) og Riessman (2008) kan fortellingene om “bunnivå” fungere som et redskap til å sortere kunnskaper og skape sammenheng og mening i en kaotisk tilværelse. Man forstår sin nye virkelighet ved å fortelle om den (Frank 2007). Ved å fortelle til andre blir det også mere forståelig for en selv. Samtidig som han skaper seg oversikt over situasjonene og lærer selv, formidler han også kunnskapene til andre og gir dem en oversikt. Han forklarer for familien, venner og ukjente som er interessert. Han tar dem med inn i sykdommen.

Det er Fredrik som eier informasjonen om hans egen situasjon, og når han forteller om det i bloggen er det han som bestemmer hva andre skal få vite. Samtidig er det grunn til å tro at åpenheten hans medvirket til å forhindre ryktespredning og at det blir folkesnakk i bygda. Gjennom fortellingene om Bunnivå tar Fredrik kontroll over situasjonen. Bunnivå kan bety mye mer enn bare fare for infeksjoner og å blø neseblod. Vi kan lese at han blir redd når det skjer, men etter hvert blir han mest irritert. Han viser ambivalente følelser. Blodcellene er livsviktige, men lave blodceller hindrer han i å leve normalt og gjøre det han har lyst til, for eksempel være sammen med kjæresten og spille fotball. Bunnivå kan derfor forstås som en metafor for livets bunnivå! (Lundby 19989)

Gjennom fortellinger om kroppen forteller Fredrik hvorfor ting er som de er, og han lærer å forholde seg til den syke kroppen.

Kvalmende kvalme

De fleste av oss har opplevd å være kvalm og å kaste opp. I mange tilfeller er dette utløst av mer eller mindre naturlig påvirkning som for eksempel graviditet, ubehagelig lukt eller smak, bil- eller båtreiser, alkohol eller sykdom. Dermed har de fleste en forutsetning for å kunne sette seg inn i hvor hemmende det kan oppleves (Varre 2010). Vedvarende kvalme og oppkast er svært utmattende. Kvalmen kan ha negativ effekt på pasientenes følelsesliv, det sosiale livet, og den fysiske og psykiske funksjonen. Man blir kraftløs, stemningsleiet påvirkes og sosial omgang er vanskelig. Kvalmen dominerer hverdagen og kan hindre pasientene fra å leve et normalt liv (Bohemke og Dickerson 2005, Lee et. Al 2005, Browall et.al 2006, Varre 2010).

I bloggen beskriver Fredrik kvalmen han opplevde etter cellegiftkurene som så ”altoppslukende” at den tok hele hans oppmerksomhet. Denne kvalmen var annerledes enn annen kvalme han hadde opplevd. Denne kvalmen varte lenger, og det hjalp ikke å kaste opp. Fredrik forteller at han ble så kvalm av cellegiften at han ikke orket noenting. Han orket bare å ligge i senga og vente på at det skulle bli bedre. Han beskriver hvordan kvalmen tok overhånd over tilværelsen hans. Han turte ikke spise eller drikke av frykt for at det kunne føre til forverrelse av kvalmen og dertil brekninger og oppkast. Kvalmen sto i fokus. Det var ikke mulig å forholde seg til noe annet. Det ble til og med vanskelig å forholde seg til omverdenen. Han klarte ikke å se på TV. Han orket ikke engang å skrive i bloggen. Det eneste som hjalp var å få sove. Han kaster til og med opp av medisiner som skal lindre kvalmen. Fredrik beskriver en kvalme som tok “knekken” på han. Han forteller at kvalmen noen ganger var i overkant av hva han kunne klare. Med støtte i forskningen vet vi at kvalme som følge av cellegiftbehandling kan ha negativ innvirkning på opplevelsen av kreftbehandlingen og det daglige livet. Det er slitsomt og energikrevende å være kvalm over tid. Summen av de negative opplevelsene av kvalme kan være så traumatisk at den kan påvirke fremtidige beslutninger om videre behandling hos enkelte (Bergkvist og Wengstrøm 2006, Molassiotis et.al 2007). Som følge av at kreftpasientene opplever kvalmen så ille at de ikke makter å gjennomføre behandlingsopplegget kan det få alvorlige konsekvenser for mulighetene til helbredelse. Gjennom fortellingene om kvalmen viser Fredrik oss hvor dramatisk inngripen kvalmen er i livet hans. Fredrik kunne leve med og beskytte seg mot bakterier og infeksjonsfare, men ikke kvalmen. Kvalmen “tok hele livet”. Det eneste som hjalp var å sove. Det som er igjen av verden da er ganske stusselig.

Å se “skjelettaktig” ut....

Vekttap som er ganske vanlig i forbindelse med kreftsykdom og behandling medfører at utseende endrer seg. Mange assosierer kreftpasienter med avmagrede mennesker. For Fredrik ble de fysiske endringene også merkbare. I bloggen forteller han at han gikk kraftig ned i vekt. Musklene og fettete forsvant. Kondisen ble elendig. Han beskriver seg selv som “skjelettaktig”. Fotball, som var en viktig del av Fredrik før han ble syk ble etter hvert noe han lengtet etter. Han klarte ikke så mye fysisk aktivitet som tidligere, og måtte innse at det blir en stund før han kunne spille fotball igjen. Fra å være i god fysisk form klarte han ikke annet enn å ligge på sofaen. Evnen til å bruke kroppen slik han var vant til ble forandret. Når han sier at “det kribler”, kan det forstås som et inderlig ønske og et håp om snart å komme tilbake til den fysiske tilstanden han var i før han ble syk. Dette understøttes av forskning på selvbilde og kjønn som viser at kroppen hos gutter og menn først og fremst er en kilde til kroppslig utfoldelse og prestasjon, og mindre til presentasjon (Råheim 2002).

“Jeg røyter mer enn katta vår”

Å miste håret kan tenkes å være en påkjenning for de fleste, men graden av belastning kan variere sterkt. Noen beskriver hårtapet som den største utfordringen i forbindelse med kreftbehandlingen. Det er ikke bare håret på hodet som forsvinner, man mister i tillegg øyenbryn og øyevipper. Øvrig kroppshår forsvinner også og man blir “glatt som en baby” på kroppen. Fredrik forteller hvordan håret hans faller av i store doser, at han røyter verre enn katta. Hårløshet røper sykdomsstatus. På kreftavdelinger er vanlig å se skallede mennesker. Der er man syk og kan tillate seg å se syk ut. Fredrik forteller hvordan han tok kontroll over hårtapet ved å barberer seg på hodet i det hårtapet starter. Utseende blir veldig endret uten hår på hode og ansikt. Forskning på selvbilde og kjønn viser at kroppen hos gutter og menn først og fremst er en kilde til kroppslig utfoldelse og prestasjon, og mindre til presentasjon, men begge kjønn betegner ansiktet som svært verdifullt (Råheim 2002).

Flere undersøkelser viser at ungdom bekymrer seg for utseendet sitt. De sammenligner seg med andre og de er sårbar for forandringer. De er redd for å bli glodde på (Woodgate 2005, Larouche & Chin Peuckert 2006, Ream et al. 2006). Mange opplever å ikke kjenne seg selv igjen, og at kroppen nærmest blir fremmed for dem (Van Dongen-Melman et al. 1986, Raundalen 2000). Selvbildet er det indre mentale bildet personer til enhver tid har av seg

selv, og synet på egen kropp er en viktig komponent i dette. Spesielt i ungdomstiden er selvbilde sterkt knyttet til kroppsbildet (Wichstrøm 1998). Selvbildet handler både om kroppen utseende og funksjon. Det handler også om følelse av egenverd, det å ha en verdi, og å ha en plass i en sosial sammenheng sammen med andre (Price 1990). Kroppen fungerer som selvets presentasjonsflate hvor ytre trekk sier noe om hvem vi er og hvem vi ønsker å være. (Råheim 2002). Det vil si om man ser på kroppen sin som sterk og vakker eller svak og liten og så videre. Gjennom fortellinger om kroppen kan det tenkes at Fredrik ønsket å forberede nettverket sitt på hvordan han så ut. Det kunne bidra til at det ble mindre skremmende for han å møte andre, og for venner og familie å treffe på han når han var hjemme. Han unngikk å bli glodd på.

Selvbildet har betydning for mestringsevne, og for hvor motivert man er for å tilpasse seg sin nye situasjon etter gjennomgått sykdom og behandling. Dette henger igjen sammen med årsaken til det endrede selvbildet og hvilken betydning endringen har for den det gjelder; blant annet hvilken innvirkning den har på utseende, funksjon, roller, sosialt liv, og om den gir assosiasjoner til skyld og skam. Mennesker lever forskjellige liv, med forskjellig fokus på hva som er viktig. Slik vi kjenner Fredrik innehar han ulike roller. Han er sønn, kjæreste, fotballspiller, butikk- og kioskmedarbeider, skolelev og så videre. Noen av disse er fastlagte, og andre roller skifter over tid og ikke minst omgivelser. For eksempel å være butikkmedarbeider, fotballspiller, den flinke på skolen og så videre. Disse rollene er en viktig del av vårt selvbildet og vår identitet (Price 1990). Med støtte i Price kan man anta at hvis endringer i livet; som for eksempel i form av sykdom, gjør at vi må endre noen av rollene våre eller ta et oppgjør med andre i forhold til dem, så kan det medføre utvikling, men også følelse av tap og nederlag.

Gjennom fortellinger i bloggen kan vi se at Fredrik lærte seg sykdommen og behandlingens implikasjoner Etter hvert som det fysiske faller på plass ser vi også at han er opptatt av relasjoner.

6.2 Fortellinger om Relasjoner

Kreftpasienter henter ofte støtte og hjelp hos familien sin. Men tanken på hva egen sykdom vil kunne medføre for familien, kan også være en tung belastning. Familiens reaksjoner er en viktig faktor som påvirker barn og unge sin livssituasjon. De ønsker ikke å gjøre foreldre engstelige eller trist (Enskär 1997). Mange pasienter ville ikke kommet gjennom behandlingen uten støtte og hjelp fra familie og nære venner. De representerer den sykes verden og kan hjelpe til med å holde kontakten med øvrige familie, venner og andre som betyr noe for pasienten. De representerer samtidig livet utenfor sykehuset og kan på den måten bringe inn litt impulser fra omverden. I tillegg til nær familie og omsorgspersoner har mange et stort nettverk bestående av for eksempel venner, kollegaer, fotballtrenere, lærer, arbeidskollegaer og så videre. Disse kan bidra med sine resurser utfra de ulike rollene de har (Grov 2010).

6.2.1 Verdens beste familie

Fredrik forteller ofte om familien og hvordan de på ulike måter betyr veldig mye for han. Han sier at han merker det godt på familien sin når han har det bra, for de blir trygge og rolige når ting går rette veien. Han nevner flere steder at det er godt å ha broren sin i Tromsø, og det er både trygt og koselig når Anders overnatter. *”Våknet flere ganger i natt av ledninger her og der, følte meg nesten innestengt. Anders våknet hver gang, i stedet for å bli irritert spurte han om det gikk bra. Han er utrolig omsorgsfull og snill med meg, han er her nesten hele tiden”* (<http://fredrikstave.blogspot.com> 15/1-07 kl. 1306). Han forteller også om kjæresten, at det føles som en vitamininnsprøytning når hun er på besøk. Da glemmer han smertene for ei stund.

Fredrik forteller at han har verdens beste foreldre. Når han snakker om foreldrene bruker han mye humor og ironi. *”Pappa drar hjem i dag, for å klargjøre huset for en stk. rotete ungdom. Lurer på om det er mamma han mente (nå blir mamma glad)”*

<http://fredrikstave.blogspot.com> 22/1-07 kl.1412). Nære pårørende er ofte pasientens viktigste ledsager gjennom sykdom, både de gode og spesielt de vanskelige dagene.

Fredrik gir flere ganger uttrykk for hvor takknemlig han er for at de alltid er der og ordner

for han. *”Nå er endelig mamma back in tow. Hun hadde med seg en overraskelse til meg – skolebrød og konfektkake.....”* (<http://fredrikstave.blogspot.com> 20/1-07 kl.1238).

I bloggen gir Fredrik ofte uttrykk for hvor viktig foreldrene er for han. Han sier at han kan speile sin egen situasjon i hvordan familien har det, og at det er tungt for foreldrene å være hos han hele tiden. Han oppfordrer alle til å vise sine nærmeste at man verdsetter dem. Da får man alltid en smil tilbake, og livskvaliteten blir bedre, sier han. *”Dere aner ikke for en herlig følelse det er, å våkne opp om morgenen med et lykkelig smil, gå rett inn i stua, og gi foreldrene en klem. For dem betyr det så mye, og man gjør livet deres en tanke lykkeligere. I alle fall for én dag. Gi heller noen du har kjær en klem, og si hvor mye du verdsetter dem”* (<http://fredrikstave.blogspot.com> 15/2-07 kl.0450).

6.2.2 Utrolig rørende å se hvor mange venner man har.

I bloggen ser vi at Fredrik har et bredt nettverk. Det er mange som sender positive meldinger til han. Han får lykkeønskninger både gjennom bloggen og på telefon. Han bruker bloggen til å takke. *“Vil takke alle sammen som bryr seg om meg, og som sender melding, enten over nett eller på mobilen. Utrolig rørende å se hvor mange venner man egentlig har. Jeg vil ikke miste dere for noe i verden! Peace out :)”*

((<http://fredrikstave.blogspot.com> 15/1-07 kl.2119). Han får tilsendt godteri, filmer, blomster, bøker - til og med et gavekort. Gjennom fortellinger i bloggen får han vist sin takknemlighet over omtanken han får fra alle, han sier den gjør hverdagen hans mye lettere: *“Tusen takk for gaver, penger og blomster som jeg har fått i det siste, dere vet hvem dere er :)....”* (<http://fredrikstave.blogspot.com> 29/1-07 kl.0300). Han foreller at det ble opprettet en konto i Nordlandsbanken som het ”Fredrik til Manchester”. Her kunne folk som hadde tenkt å gi han noe heller sette inn et pengebeløp slik at han fikk dra til England på fotballkamp når han ble frisk. Han håpet på at drømmen skulle gå i oppfyllelse. Gjennom bloggen får Fredrik gi noe tilbake, han får takket alle som bryr seg og for alle kommentarene folk legger igjen på bloggen. *”Ha en fortsatt fin dag, og tusen takk for kommentarene deres. Jeg får med meg alle! Motiveringen og lykkeønskningene er det som driver meg.....”* (<http://fredrikstave.blogspot.com> 15/2-07 kl.0450) Han forteller at han setter pris på alle kommentarene og lykkeønskningene han får i bloggen. Han sier at den omtanke nfra andre gjør hverdagen hans mye lettere.

6.2.3 Det handler om å spille på lag med livet

Fredrik forteller at de første ukene etter diagnosen var de hardeste han har opplevd, men han hadde hele tiden tro på at det fantes en vei ut av vanskene og at han skulle bli frisk. Det var bare å smøre seg med tålmodighet. Han forteller hvordan han bestemte seg for å kjempe mot sykdommen ved å tenke at sykdommen ikke trives i kroppen hans **”....som Anders sa til meg; `det handler om å spille på lag med livet, og ikke døden`..”** (<http://fredrikstave.blogspot.com> 15/2-07 kl. 0450). Han setter seg mål som hjelper han å fokusere på mulighetene i stedet for begrensningene. Etter noen måneder med behandling forteller Fredrik at han føler seg i bedre form. Han blør ikke lenger neseblod og trenger ikke blodoverføringer. **”... Man trenger ikke være overlege for å skjønne at dette går rette veien:)”** (<http://fredrikstave.blogspot.com> 20/6-07 kl. 0239). Positive blodverdier, at han har sluttet å blø neseblod og ikke har smerter i foten ser han på som et godt tegn på at ting går rette veien. Han begynner å komme i god, gammel form igjen. Han blir overrasket når han oppdager hvor lenge det er siden han har oppdatert bloggen: **”Er det virkelig så lenge siden sist jeg oppdaterte? Skulle tro jeg var blitt frisk! Merker ikke noe som helst av vedlikeholdskuren, verken fysisk eller psykisk!”** I blant går han inn på bloggen sin og tenker: **”Ja, fan, æ har jo kreft!”** (<http://fredrikstave.blogspot.com> 9/5-07 kl. 0226). I denne perioden blogger han mest for andres skyld. De som følger bloggen hans blir bekymret hvis han ikke oppdaterer bloggen. De er redd han har blitt dårligere. Iblant glemmer han at han er syk. Det sier noe om hvordan hverdagen hans etter hvert normaliseres. **....Bloggen er jo et slags redskap mot sykdommen, og iblant er det den som må til for å bekrefte at jeg har kreft”** (<http://fredrikstave.blogspot.com> 9/5-07 kl.0226). Fredrik forteller om drømmer og forventninger til fremtiden. Han har tenkt å gå ut av videregående skole med gode karakterer og hoppe rett over på universitetet. Målet var en godt betalt jobb. Gjennom fortellingene ser jeg at Fredrik tenkte mye på fremtiden og hvordan fremtidsplanene endret seg. Han forteller at gleder seg til et normalt liv igjen og få være som alle andre.

6.2.4 Fortellinger om relasjoner – og deres funksjon

Når man blir rammet av kreft blir hele familien og dens indre dynamikk berørt. Hverdagens oppgaver og familiemedlemmenes ulike roller blir forandret, og samhandlingen og relasjonen mellom den syke og familien kan bli satt på prøve. De pårørende følger pasienten gjennom opp- og nedturer. De er med som støttespillere i alle faser av sykdommen. Pårørende kan ivareta pasientens identitet og stimulere håp, livsmot og vilje på en helt annen måte enn helsepersonell. Pasientene ønsker at pårørende skal være forutsigbare støttespillere når krisen gjør verden uoversiktlig (Groven 2010:269-281).

Kjærlighetens skjold

Gjennom fortellingene om relasjoner ser vi at nettverket til Fredrik betydningsfullt for han. Spesielt viktig fremstår foreldrene og broren, som alltid stilte opp for han. Kreftdiagnose hos et barn er en katastrofemelding å få. Man ønsker å beskytte barna sine fra alt som er vondt og farlig, og så lenge barna er små kan det oppleves naturlig og ”enkelt” å trøste, hjelpe og beskytte. Med støtte i litteraturen ser jeg at i møte med ungdom kan man oppleve å føle seg langt fattigere på ressurser (Bringager et al. 2003:175). I tillegg kan det være belastende for pårørendes å stadig oppleve engstelse og uro i forbindelse med informasjon om resultater fra prøver og undersøkelser. Hverdagen til nære pårørende preges av bekymringer, frykt og kaos. Det beskrives som en stor psykisk belastning å ha et alvorlig sykt barn (Bringager 2003, Bjørk, Wibe og Hallström 2005). Fredrik forteller i bloggen at han merker det godt på familien når det går bra for han. De blir trygge og rolige når ting går rette veien. Når han snakker om sin nærmeste familie benytter han ofte humor og ironi. Dette kan være et uttrykk for “kjærlighetens skjold”, en gjensidig beskyttelse mot frykten for sykdom og død (Davidsen-Nielsen 1996). Ved å bruke humor og humoristiske metaforer når han forteller om foreldrene tar han brodden av det som kan være vanskelig og trist.

Fredrik ble syk i en periode av livet hvor det er vanlig med løsrivelse fra hjemmet. Han planla å flytte på hybel og starte sitt liv som voksen, men sykdommen ”kastet” han tilbake til det han er i ferd med å løsrive seg fra. Alvorlig sykdom setter behovet for selvstendighet på prøve hvis man samtidig er avhengig av pleie og omsorg fra foreldrene (Schjødt et al. 2007). I denne perioden kan det lett oppstå konflikter mellom behovet for selvstendighet

og løsrivelse, og tilknytning og avhengighet til foreldrene. Mens Fredrik var på sykehuset levde han tett på foreldrene i lange perioder, men fortellingene hans gir aldri uttrykk dette som negativt. Dette kan bety at han ikke opplevde det så ille å bli “kastet” tilbake til foreldrenes trygge hjem som han var i ferd å løsrive seg fra.

Han var opptatt av at foreldrene trengte hvile. Han forteller at han unnet dem veldig den pausen de fikk når de kunne dra hjem eller veksler på å være hos han. Men, han ga aldri uttrykk for at han ikke ville ha dem der. Tvert imot ga han uttrykk for at han savnet dem og gleder seg til de kommer tilbake når de har vært hjemme en tur. I perioden mellom cellegiftkurene hendte det at Fredrik fikk være hjemme. I denne perioden kan vi lese at hjemmet fungerte som et rekonvalesentsted hvor han hvilte, spiste og traff venner. Familien måtte takle hverdagen med trivielle aktiviteter, samtidig som de skulle passe på at Fredrik fikk i seg nok mat og at han ikke ble utsatt for infeksjoner. Neseblødningene opplevde alle som skremmende, spesielt de gangene de pågikk lenge.

Målet er å få en godt betalt jobb!

En kreftsykdom kan oppleves som en trussel mot planer og drømmer i ungdommens liv (Reinfjell et al., 2007). Fortellingene om relasjoner innehar også en dimensjon om fremtiden. De handler om håp og mål for fremtiden. Fredrik hadde mange planer for fremtiden. Han forteller at når han blir frisk skal han til England på fotballkamp. Han drømmer om å gå ut av videregående skole med gode karakterer og rett over på universitetet for å studere slik at han kunne få en godt betalt jobb. Han skulle ta sertifikat, delta på fotballtrening og ferieturer. Han skulle flytte på hybel. Han hadde mye å glede seg til, men han uttrykker også en sårbarhet og bekymringer for hva fremtiden vil bringe.

Å få en alvorlig kreftsykdom vil aktualisere betydningen av håp (Utne og Rustøen 2010). Håpet er fremtidsorientert og virker som en motivasjonsfaktor for fremtidsplaner. Håp er også relatert til samhandling med andre Det er håpet som gjør at vi ikke gir opp, og det som gir styrke til å fortsette å utvikle seg i forhold til andre mennesker. Håp og forventninger til fremtiden er viktig for livskvaliteten vår (Utne og Rustøen 2010:62). Med denne kunnskapen og gjennom fortellinger om relasjoner ser vi at Fredrik har masse håp og planer for fremtiden sin.

Gjennom sine fortellinger i bloggen kan vi også se hans omsorg og kjærighet for sin nærmeste familie. I tillegg får han gitt uttrykk for takknemlighet til alle som sender han oppmuntringer og positive meldinger, og som bidrar til Old Trafford kontoen. Han forteller at han blir både rørt og glad for all omtanken folk viser. Med støtte i Utne & Rustøen (2010) kan dette bidratt til håp. Han får dårlig samvittighet når han ikke oppdaterer bloggen ofte nok. Da blir folk bekymret for om han har blitt sykere. Disse fortellingene viser den omsorgen Fredrik hadde for sine medmennesker.

Høsten var det lite å blogge om. Han fikk vedlikeholdsbehandling som besto av cellegift som infusjon og tabletter. Han forteller at den største utfordringen var å huske tabletten. Han følte seg frisk og hadde masse energi. Plutselig ble han rammet av katastrofen på nytt. Han fikk tilbakefall og spredning. I en fase hvor det fremstår i bloggen som at livet holder på å normalisere seg ble han plutselig rammet på nytt og konfrontert med sin egen dødelighet. Nå var framtidsutsiktene hans plutselig usikker, og drømmen om å tjene mye penger mindre viktig, nå vil han heller gjøre det han har lyst til!

6.3 Fortellinger om Slutten

Fortellingene om slutten handler om Fredrik sitt Ground Zero. Han forteller at han er tilbake i Tromsø, der elendigheten startet for ett år siden. Han forteller at smertene ble for store til at orket å være hjemme. Han er usikker på hva fremtiden vil bringe, om dette er slutten. Han har det tøft og er redd for hva fremtiden vil bringe.

”Er livet mitt bare et manus hvor slutten allerede er skrevet?”

I november 2007 utviklet sykdommen seg. Fredrik fikk tilbakefall. I tillegg fikk han spredning til hodet. **”Herregud. Jeg hadde fått kreft på nytt, to ganger på ett år. Det er faen ikke mulig”**. (<http://fredrikstave.blogspot.com> 13/12-07 kl. 0103). I bloggen kan vi lese at Fredrik blir sendt til Tromsø og operert. Han forteller at han tok “farvel” med familien før operasjonen, men det siste han gjorde før han ble kjørt inn på operasjonsstua var å vise “tommelen opp”. **“Dette fikser jeg, dere kjenner meg. Som mamma sier, det ordner seg alltid for snille gutter. Jeg er jo snill. No problem”**. Han forteller at operasjonen var vellykket, **...”de hadde nesten tatt vekk alt sammen”** (<http://fredrikstave.blogspot.com> 13/12-07 kl. 0103). Han forteller at når han våknet etter narkosen var han overlykkelig for at han fremdeles kunne se, høre og prate. Det er ingen selvfølge etter en slik operasjon. Han husker også at Anders fortalte at Unitet vant 2-0, og at Cristiano Ronaldo hadde scora begge målene!

Mange av de som leser bloggen bemerker at Fredrik er så rolig, de undrer seg om han ikke har innsett realitetene. **“Selvfølgelig har jeg det, men hva er det egentlig å innse? Javisst, jeg har en sjelden og alvorlig kreftsykdom, toppet av en hjernesvulst. Det er ille nok det. Men er livet mitt bare et manus, hvor slutten allerede er skrevet? Det tror ikke jeg. Slik er det bare ikke”** (<http://fredrikstave.blogspot.com> 17/12-07 kl. 0336). Han forteller om uvissheten, at det er vanskelig å planlegge noe, han vet ikke hva han kan forvente av tiden fremfor seg. Det plager han. Likevel viser han at han klarer å glede seg over småting som å sette seg i bilen og kjøre på butikken for å handle noe godt.

Han forteller at han i fellesskap med familien og legene bestemmer seg for å avvente ytterligere behandling til eventuelle symptomer melder seg.

Finns det et "jag" om ett år?

Han forteller at det skal mye til for å knekke han, men at han selvfølgelig har dager hvor alvorret i situasjonene hans synker inn. Han prøver å spille på lag med live, han vil ikke akseptere døden, men noen ganger er det vanskelig å holde de negative tankene borte.

“Tre ganger har jeg hatt det tungt med meg selv. Første gangen var femte januar, da diagnosen ble stilt. Jeg som trodde at turen på sykehuset bare var tur/retur. ... Andre gangen var i midten av mars, da jeg fikk beskjed om at det var planlagt seks kurer til, med påfølgende vedlikeholdskur. Med et lite håp om beskjeden "du er frisk", var det veldig tungt å svelge. Siste gang er vel nettopp nå” (<http://fredrikstave.blogspot.com>17/12 kl. 0336). Det er ikke “bare, bare” det å ta livet som det faller seg, sier han. Hans eneste ønske er å bli frisk. Han overlater til skjebnene å bestemme. ***”Hvor er jeg om ett år? Hva har behandlingen krevd av meg? Fins det et "jag" om ett år?”*** spør han (ibid). Han forteller at hverdagen hans er full av ubesvarte spørsmål. Til tross for den alvorlige situasjonen kan vi lese at han prøver å leve så normalt som mulig. Han går på skolen, jobber, kjører bil og trener litt. Han forteller at jula var kjempefin. Han kunne gå hver dag å si: “for ett år siden.....” Han sier at det var en merkelig følelse.

I midten av januar kan vi lese at hjernesvulsten øker i omfang og at den er aggressiv. Han innser at det ikke er noe ideell situasjon han er i, men at behandling kan kjøpe han litt tid til å leve et normalt liv i den grad det lar seg gjøre. Han får strålebehandling mot hodet og vil sannsynligvis miste håret. ***“Men nå er jeg kommet til det punktet hvor bivirkningene er ubetydelige – bare gjør meg frisk..... Jeg vil leve”.*** (<http://fredrikstave.blogspot.com> 11/1-08 kl. 1528). Han sier at nå betyr ikke bivirkninger noe, bare han blir frisk. Han var tilbake i Tromsø hvor det hele startet for ett år siden, der han fikk beskjeden: “ du har kreft “. ***“Det var tiden hvor livet mitt tok en u-sving, til en vei uten gatelys. Tilværelsen ble betydelig mørkere”*** (<http://fredrikstave.blogspot.com>11/01 - 2008 kl. 1528). I det siste innlegget i bloggen forteller Fredrik at smertene ble så vonde at han ikke klarte å leve et normalt liv. Han sier at han følte seg innesperret og blokkert fra alt ungdomstiden hans egentlig skulle dreie seg om: ***“...Samtidig føler jeg en voldsom frustrasjon mot vanlige ungdommer, som slipper alt jeg må gå gjennom, men samtidig gir faen i livet. Herregud for en oppstrammer jeg vil gi dem!.....”***. Han forteller at planen for fremtiden er usikker, men at han skal ha ny cellegiftkur om noen uker. Det er det eneste han vet. ***“Når jeg kommer hjem er usikkert, det kan bli om ei uke eller to - alt etter hva skjebnen***

bestemmer hva som skal skje neste gang - for noe er det alltid..”

(<http://fredrikstave.blogspot.com> 18/2-08 kl. 2048). Han hadde nådd sitt Ground Zero.

Fredrik dør ti dager senere, den 29.februar, skuddårsnatten i 2008.

6.3.1 Fortellinger om slutten– og deres funksjon

Å få en kreftsykdom er en belastning i seg selv. Belastningen blir enda større om man får vite at sykdommen har spredd seg. Å få spredning eller tilbakefall av sykdommen er en svært dårlig prognostisk faktor (Kåresen & Wist, 2000). Det betyr at behandlingen ikke virker, at man ikke blir frisk. Man står plutselig midt i grenselandet mellom liv og død. Hvordan skal pasienten forholde seg til den nye situasjonen og sine nærmeste? Hvordan skal de pårørende forholde seg til situasjonen og den syke i hans nye rolle?

Å finne mening

I en fase av livet hvor Fredrik var i ferd med å skape sin egen uavhengighet og planlegge en fremtid, ble han plutselig konfrontert med sin egen dødelighet. Å skrive blogg kan oppleves som mental medisin. Man får uttrykt stressrelaterte tanker og følelser som påvirker livskvalitet (Pennebaker 2004, Gellaitry et al. 2010). Fredrik forteller åpent og ærlig i bloggen hvordan han hadde det. Bloggen kan ha bidratt til å få skrevet av seg redsler, frustrasjoner, sorg og sinne. Det er ofte lettere å sette ord på vanskelige ting når man ikke sitter ansikt til ansikt med noen (Smith et al 2007, Im et al 2007). Gjennom bloggen når Fredrik ut til flere, han inviterer “andre der ute” inn i sitt liv, sine tanker, gleder, håp og fortvilelser. Med støtte i forskning kan fortellinger om slutten tolkes som et uttrykk for Fredrik sin eksistensielle smerte. (Juul Bush og Hirsch 2007). Han skal skilles fra alt og alle som betyr noe. Drømmer dør og fremtidsmuligheter forsvinner. Der er en sorg over ulevd liv og det i livet som ikke ble som man hadde ønsket. Sykdommen har medført mange tap. Tap av sosiale roller og aktiviteter som har betydd mye. Sykdomsutviklingen truer kroppens integritet. Man taper kroppslige funksjoner, man taper kontroll, og tilslutt selve livet. Døende har behov for å finne mening, og oppleve fred. Disse behovene er uavhengig av personens religiøse bakgrunn. Det handler mer om en eksistensiell dimensjon og kan beskrives “behov for å finne mening, fred og et formål med sin væren i livet” (Juul Bush og Hirsch 2007:118). I følge Riessman (2008) er fortellingenes funksjon å skape mening. Det er ikke noe mening med at et menneske

rammes av sykdom, men det kan oppstå en mening i sykdommen (Juul Bush og Hirsch 2007:119). Fredrik sine sykdomsfortellinger kjennetegnes av etisk refleksjon over eget liv. Det kan forstås som en forventning om at møtet med sykdommen kan føre til ny innsikt, noe som bør uttrykkes gjennom fortellinger ved å gi stemme til det å leve med sykdommen, og slik skape mening ut av det meningsløse (Frank 1997:157). Å finne mening kan i dette tilfelle bety at fortellingene til Fredrik på et senere tidspunkt kan være til nytte og glede for andre, enten i form av innholdet, eller for å fastholde det som betyr noe. Vi bruker fortellinger blant annet når vi vil forklare noe, eller beskrive og forstå oss selv og vår omverden. På bakgrunn av forskning kan fortellingene til Fredrik forstås som et slags redskap til å skape sammenheng og mening i tilværelsen, en kilde til innsikt (Holmgård 1996, Lundby 1998, Riessman 2008). Dette understøttes av Frank som er opptatt av fortellinger som fortolker sykdommen eller det å leve med sykdom. Hans fokus er rettet mot fortellinger som prøver å skape mening eller som handler om tap av mening i møte med sykdom. (2010).

“Re-mapping”

I følge Frank (2007) kan fortellinger om alvorlige hendelser i livet bidra til opprettholdelse eller nyskaping av identitet. Frank bruker ikke begrepet narrativ identitet om eget arbeid, men han er klar på at sykdomsfortellinger er en måte å opprettholde, gjenskape eller (ny) skape en identitet som er truet eller i oppløsning som følge av sykdom (2007). For Frank innebærer alvorlig sykdom et tap av det kartet som man navigerte etter før man ble syk. Å fortelle om det som er vanskelig kan bidra til å skape orden i følelser og forbindelser til andre mennesker. Å fortelle blir et forsøk på å skape et nytt kart å orientere etter. Frank kaller dette “re-mapping” (2007). Fredrik blir sykere for hver dag. Han kom til et punkt hvor bivirkninger ikke betydde noe: “...bare gjør meg frisk. Jeg vil leve”. Med støtte i Frank (2007) kan dette forstås som en søken etter et nytt kart, en nyorientering. Fredrik berører med sine fortellinger, det oppstår en relasjon mellom Fredrik og de som leser bloggen. Man vil så gjerne at Fredrik skal bli frisk og overleve. Den alvorlige situasjonen han befinner seg i skaper et brudd i den livsfortellinga han har levd i til nå. Han lever i et landskap ingen av oss har vært før. Identiteten og eksistensen hans er truet. Til tross for at han blir sykere for hver dag har han likevel et fremtidsperspektiv. Å fortelle kan forstås som et redskap til mening. Det kan være vanskelig å forstå at alvorlig sykdom kan være en kilde til mening. I dette tilfellet kan det være at Fredrik gjennom sine fortellinger opprettholder kontakt og forbindelser med andre mennesker. Det er mange som leser hva

han skriver, og som gir han tilbakemeldinger i form av oppmuntringer og gode tanker. Han betydde mye for mange. Å lese bloggen kan hjelpe noen å velge kart!

6.4 Fortellingen som identitetskapende og sosial handling

Fortellingene i bloggen kan forstås som sosiale og identitetskapende handlinger, en form for relasjonelt identitetsarbeid (Karlsson 2006). Gjennom fortellingene i bloggen kan det se ut som at Fredrik konstruerer og skriver frem sin identitet som pasient (Riessman 2008:8). Han bygger seg kompetanse og uttrykker den til omverden gjennom fortellinger i bloggen.

6.4.1. Fortellingens identitetskapende funksjon

Perspektivet på fortellingen som identitetskonstruksjon og fremstilling av “jeg-et” er interessant. Fortellinger i personlige blogger kan sammenlignes med en selvbiografi (Langellier & Peterson 2004, Retteberg 2008). De er med andre ord selvrepresenterende og identitetskapende i seg. I følge Erikson foregår identitetsdannelsen hele livet, men de avgjørende momenter ligger i ungdomstiden (1992). I denne perioden av livet dannes en begynnende identitet og selvforståelse. Store endringer og kriser, som for eksempel en kreftsykdom, i denne perioden av livet kan resultere i identitetsforvirrelse (Erikson 1992). Ungdom er opptatt av å finne en meningsfull måte å leve livet på og er engstelig for å være annerledes enn andre. Det er en periode i livet hvor det er avgjørende å få bekreftelse fra jevnaldrende (Haavet 2005). Når man blir syk og innlagt på sykehus trues identiteten ytterligere. Gjennom fortellingene i bloggen ser vi at Fredrik skrev frem sin identitet som pasient i en periode som var vanskelig. Han fikk tilbakemeldinger fra blant annet familien og venner, men også ukjente. Tilbakemeldingene kan ha bidratt til å forme identiteten hans. På bakgrunn av dette er det mulig å si at fortellingene er identitetskapende. Fredrik gikk fra å være en høflig og hjelpsom butikkmedarbeider, flink på skolen, resurssterk fotballgutt og så videre til å bli en pasient med en alvorlig kreftsykdom. Ved å fortelle om vanlige ”ungdomsting” som skole, fritidsinteresser og så videre kan det være et uttrykk for å finne tilbake til seg selv slik han var før han ble syk. Menneskene har alltid fortalt historier om sine liv, det er en grunnleggende menneskelig aktivitet. Gjennom de historiene

vi forteller formes vår identitet. Identiteten vår oppstår og forhandles om i den gruppen vi tilhører, innen den kulturen vi lever i og i den tiden vi lever i. Vi forteller om våre erfaringer i form av historier. Det vi ser som viktig får stor plass, andre ting vektlegges ikke i det hele tatt. Hva vi gir plass avhenger av hva vi ønsker å beskrive. De delene av historien som ikke blir fortalt blir glemt. De historiene som står igjen, og som vi internaliserer, er de historiene som er med på å bygge vår identitet (Lundby 1998). Med støtte i Lundby kan vi derfor anta at fortellingene til Fredrik er med på å bygge identiteten hans (1998).

Den enkeltes opplevelse av og syn på egen kropp er et viktig element i forhold til identitetsdannelse. Fysiske bivirkninger er ikke den eneste forklaringen på at ungdom kan føle seg forskjellig fra andre. Mange føler seg mer moden enn sine jevnaldrende venner. Erfaringene med kreftsykdom og behandling, at man har kjempet for livet er ikke så lett for jevnaldrende venner å forstå betydningen av. Perspektivet på livet endres. Som tidligere nevnt er det svært viktig for unge å kunne identifisere seg med andre unge. Det er en viktig del i dannelsen av identitet og følelse av tilhørighet i et fellesskap (Eriksson 1992, Chester 1990, Wan 2003). Å være moden for sin alder, er ofte forbundet med noe positivt. Det kan imidlertid tenkes at å få en alvorlig kreftsykdom som Fredrik fikk og være nødt å kjempe for livet, gav han en erfaring som ikke var så lett for hans jevnaldrende venner å forstå betydningen av. I fortellinger om slutten kan vi lese at Fredrik ville gi vennene sine en ”oppstrammer”. Det kan tenkes at han på bakgrunn av erfaringene sine fikk et annet perspektiv på livet, det kan ha oppstått et gap eller en forskjellighet i deres forståelseshorisont.

Sykdomsfortellinger knyttes ofte til en søken etter mening, sammenheng og kontinuitet i møtet med alvorlige eller avgjørende hendelser i livet (Frank 2007). Alvorlig sykdom, som for eksempel kreft, representerer et avgjørende brudd i et menneske sitt liv, noe som ofte viser seg gjennom ulike sykdomsfortellinger. Når man blir syk trer man inn i en ny verden. Sykdommen skaper brudd i hverdagen, man koloniseres av sykdom og den medisinske verden. På sykehus leves et liv med sykdom, men gjennom fortellingene i bloggen ser vi at Fredrik lever et liv der sykdommen bare er en del. Dette vises gjennom fortellinger om typiske ungdomsting, slik som å være sammen med venner, se på film, gå på skole, spille fotball, sove lenge om morgenen og så videre. Fortellingene skaper kontinuitet i hverdagen. Menneskers erfaringer og identitet tilskrives mening gjennom fortellinger samtidig som

nye erfaringer og identiteter skapes gjennom selve fortellingen (Karlsson & Perez Prieto 2012). Vi forteller for å forstå livene våre. Ved å fortelle om hendelser får vi deler av livet til å henge sammen (Lundby 1998). Å uttrykke seg skriftlig gjennom blogg gjør at man må reflektere over hvem man er. Hvordan man vil bli husket og hvilke spor han ønsker å sette. Med støtte i Karlsson & Prieto (2012) og Lundby (1998) kan vi si at de fortellingene til Fredrik er med på å forme historien om hans liv og hans forståelse av seg selv.

Hver gang vi forteller foretar vi en skjønnsmessig utvelgelse av mening i hukommelsen. Vi fremhever noe og forkaster noe annet; det vil si at hver fortelling er fortolkende (Bruner 1987:7 i Lundby 1998:31). Med støtte i Lundby (1998) kan man derfor anta at den virkeligheten som Fredrik presenterer i fortellingene er filtrert, det vil si at han viser bare ett utsnitt av seg selv. Vi blir kjent med den karakteren Fredrik fremstiller seg som gjennom fortellingene. De som ikke kjenner Fredrik personlig har ingenting annet å bygge sitt bilde av han på enn den informasjonen som kommer frem gjennom fortellingene i bloggen. Siden fortellingene i bloggen er “redigert” av den som forteller er det derfor ikke nødvendigvis fullt samsvar mellom den identiteten han viser gjennom bloggen og den “private” identiteten (Tømte 2009). Det vil si at lesere av bloggen som ikke kjenner Fredrik personlig lærer han å kjenne på en helt annen måte enn det venner og familie gjør. Familie, venner og kjente kan på den andre siden danne seg et mer nyansert bilde, fordi de har mer informasjon å bygge på ved siden av. Fredrik er så mye mer enn bare ”han med kreft”. Ved å presentere seg selv gjennom fortellinger i blogg kan han velge hvilke sider ved sin identitet han vil vektlegge, han kan beholde,- eller forsøke å endre sin identitet. Slik blir de som leser bloggen kjent med Fredrik gjennom den karakteren han fremstiller seg i bloggen (Riessman 2008, Hydèn 2008, Langellier 2001). Fortellinger har med andre ord en performativ funksjon i forhold til identitetsarbeid

De narrative vi forteller om oss selv, er med på å forme historien om våre liv og vår forståelse av oss selv. Som tolkende skapninger trenger vi en kontekst å tolke våre opplevelser innenfor. Vi innehar ofte flere forskjellige roller, og konteksten vi er i er med på å bestemme hvilke tolkninger vi gjør, og kan være en ramme for hvordan vi opplever oss selv (Hydèn 1997, Lundby 1998). Blogging foregår i et sosialt miljø, der bloggeren hele tiden må tilpasse seg ulike situasjoner og kontekster. Det eksisterer noen sosiale rammer som legger føringer på individets selvrepresentasjon. Den sosiale og kulturelle

konteksten Fredrik er i utgjør en viktig faktor for hvordan han fremstiller seg (Karlsson 2006).

Fortellinger om hvordan vi oppfatter hendelser blir etter hvert også påvirket av det levde livet, ikke bare det som i øyeblikket. Mye av selvkonstruksjonen har sammenheng med hva andre forventer av oss, eller ubevisste forventninger vi plukker opp fra kulturen vi lever i. Fredrik var mer enn bare *”han med kreft”*. Han var sønn, bror, kjæreste, fotballspiller og så videre. Med det mener jeg å si at vi kan vi anta at Fredrik opptrer forskjellig avhengig av hvem han interagerer med. Han velger hvordan han vil fremstille seg, hvilke sider ved sin identitet han vil vektlegge (Riessman 2008, Hydèn 2008, Langellier 2001). Fortelleren vil oftest fremstille seg selv og sine erfaringer på en positiv måte slik at handlingene virker fornuftig og hensiktsmessig (Lunde 1989). Dette skjer både bevisst og ubevisst, men fortellingen er sann sett fra fortelleren sitt perspektiv. Fortellinger om personlige erfaringer er med andre ord sosialt konstruert i spesifikke sosiale og kulturelle sammenhenger (Prieto 2006). Med det mener jeg ikke å si at fortellingene i bloggen er oppdiktet og usanne, men at de er konstruert på bakgrunn av den sosiale, kulturelle og kontekstuelle sammenhengen Fredrik var en del av når han skreiv fortellingen.

Sosiale medier spiller en viktig rolle for identitetskonstruksjonen, fordi vi forstår oss selv i forhold til og ut ifra andre. Identitetskonstruksjonen foregår i et samspill mellom den sosiale konteksten og aktøren. Det foregår med andre ord en interaksjon mellom individets syn på, og fremstilling av seg selv, og andres oppfattelse av dem (Tømte 2009).

6.4.2. Fortellingen som sosial handling

Når Fredrik blogget var det noe han gjorde sammen med, - og i relasjon til andre, nemlig leserne. Når han skreiv et innlegg, var det til “noen”. Noen gav tilbakemelding i form av kommentarer. Denne responsen, eller tilbakemeldingen kunne få betydning for hvilke fortellinger som i neste omgang ble skapt av Fredrik. Slik oppsto det en sosial handling mellom Fredrik og de som leste bloggen. Han gjorde noe i relasjon med andre. På bakgrunn av dette kan vi si at når Fredrik blogget gjorde han sosiale konstruksjoner.

Betydningen av venner er stor i ungdomstiden, men det kan være vanskelig å beholde dem når man tilbringer lange perioder på sykehuset langt hjemmefra (Isibashi, 2001). Sykehusinnleggelse og behandling stjeler tid og krefter som skulle vært brukt på for eksempel skole, fritidsinteresser og kontakt med vennene (Frønes 2006). Å dele følelser og oppleve emosjonell støtte er sentrale elementer i ungdommers beskrivelse av vennskap. Forskning viser at mange ungdommer vender seg til venner fremfor foreldre for støtte i vanskelige situasjoner (Reinfjell et al., 2007). Ungdom er også i en livsfase som preges av store svingninger i følelseslivet. En kreftdiagnose kan derfor være spesielt traumatisk når den rammer i denne periode av livet. Det kan gjøre det vanskelig å følge skolegang, opprettholde vennskap og vedlikeholde sosiale nettverk. Til dette brukte Fredrik bloggen. Gjennom bloggen hadde han kontakt med omverden

På bakgrunn av blodverdiene ble Fredrik pålagt restriksjoner som begrenset hans muligheter for aktiviteter og sosial omgang med venner. Det var blodverdiene som avgjorde om han kunne ta imot besøk, eller få reise hjem. Noen ganger var blodverdiene så lav at Fredrik måtte isoleres. For de fleste pasienter er det psykisk belastende å være isolert på et rom i mange uker uten mulighet til å forlate rommet, og med begrensende muligheter til å motta besøk. For å redusere de psykiske belastningene er det viktig å bringe inn litt av det normale livet utenfor. Dette klarte Fredrik ved hjelp av bloggen. Gjennom bloggen tok han tilbake sin livsfortelling, han ”sprengte” seg ut av isolatet ved å slippe omverden inn. Han brukte bloggen til å opprettholde sosiale relasjoner og kontakt med nettverket sitt gjennom regelmessige fortellinger og oppdateringer. Samtidig kunne han oppfordre venner og familie til IKKE å komme på besøk når immunforsvaret hans var svekket og han var mottagelig for alvorlige infeksjoner. Fredrik konstruerer fortellinger om seg selv i samspill med omgivelsene med utgangspunkt i hva som passer seg der og da. Han valgte hva han ville fortelle. Slik konstrueres de dominerende fortellingene om livet, vi forteller den livsfortellingen eller den sannheten vi foretrekker.

I bloggen ser man tydelig at det utspiller seg i et samspill mellom Fredrik og den eller de som leser. Gjennom fortellingene skaper Fredrik en interesse hos leserne sine, han mobiliserer en relasjon. Leserene ”driver” fortellingen videre gjennom sin interesse som de viser gjennom tilbakemeldinger og kommentarer. Han mottar kommentarer og oppmuntring fra venner, familie og andre som bryr seg. Han fikk også informasjon fra venner og familie om hva som skjedde i bygda, på skolen og andre viktige hendelser som

betydde noe. På denne måten foregikk det en dialog og informasjonsutveksling begge veier. Han brukte bloggen til å melde fra når han kunne ta imot besøk, eller når han på grunn av lavt immunforsvar ikke kan ha kontakt med så mange mennesker. Gjennom kommentarer og hilsener fra familie, venner og kjente fikk han en mulighet til å delta i det normale livet utenfor sykehuset, det friske livet.

6.4.3. Hvem fortelles det til?

Perspektivet på fortellinger som identitetsskapende og sosial handling stiller spørsmål om hvem fortellingene fremføres til, og hvordan denne fremføringen tar form i relasjon til de ulike aktører. “ *I berättandet placerar vi oss i förhållande til andra, markerar våra positioner och argumenterar för våra ståndpunkter och mot andras* ” (Prieto 2004:199).

De fleste bloggere har en fast kjerne med lesere (Langellier & Peterson 2004, Retteberg 2008). Det hadde også Fredrik. Disse besto av familie, venner, skolekamerater og andre som han hadde en relasjon til han. I tillegg hadde han et ukjent publikum, et ”*ghostly audience*” (Langellier 2001:173). Det vil si noen han ikke “forteller” direkte til, men som han kan ha vært i interaksjon med tidligere, eller som kan ha innflytelse eller makt til å påvirke hans situasjon (Langellier 2001). Det kan for eksempel være legene som behandlet han, sykepleiere han møtte gjennom sykehusoppholdene, arbeidsgiverne, lærere eller fotballtreneren.

“*Heldigvis har jeg tempurmadrass, og bare kvinnelige sykepleiere, så jeg kan ikke klage. Anders fortalte meg i går at han bare så fine sykepleiere overalt*” (14.jan.2007). Med støtte i Langellier (2001) fremtrer blant annet Anders og sykepleierne ved avdelingen som konkrete aktører i denne fortellingen. For å forsterke et budskap og gjøre andre aktører i fortellingen “levende” kan man gjengi noe som blir sagt av dem. Dette kan være med å forsterke budskapet ytterligere. For eksempel når han forhandler med sykepleieren om å få beholde både tempurmadrassen og enerommet når han kommer tilbake over helgen etter permisjon. Erfaringsmessig er det få eller kun en spesial-madrass på avdelingene. Det er også få enerom og disse blir ofte prioritert til svært dårlige pasienter. For Fredrik er det viktig å få beholde både madrassen og rommet: ”*Hadde en sykepleier her nettopp, vi pratet om det meste. Jeg spurte om jeg fikk beholde rommet hvis jeg dro hjem, og da sa hun at det*

ikke va sikkert. Da har jeg stor sjanse for å havne på dobbeltrom, og det er noe jeg virkelig vil unngå. Vil ikke ligge å høre på en gammel mann som tisser på flaske(man må det etter en stor cellegiftkur), samtidig som han har kontroll på fjernkontrollen, og ikke vil slå av Beat for Beat” (19.jan. 2007). Langellier kaller dette “enhancement”, som jeg forstår som en “forsterkning” av fortellerens budskap (2001:150).

Fredrik henvender seg til dem som ønsker å lese bloggen. Det at Fredrik i stor grad forteller til et antatt eller innbilt publikummet er med på å forme interaksjonen mellom Fredrik og det som fortelles. Fortellingene i bloggen gir Fredrik mulighet til å håndtere sin identitet og sin selvrepresentasjon. I hvor stor grad han var opptatt av å representere et autentisk bilde av seg selv vites ikke. Han måtte forholde seg både til sykdommen sin, bloggteknologien, samt det sosiale rommet bloggingen foregikk i. Han gikk inn og ut av roller og tilpasset seg de ulike sosiale situasjonene han var i. En utfordring med interaksjon på internett kan være at man ikke vet hvem man representerer seg for. Det kan tenkes at interaksjonene med Fredrik sitt “forestilte” publikum legger føringer på hvordan han fremstiller seg i bloggen. Han vet jo ikke hvem de er.

7.0 Oppsummering og avslutning

- fortellingenes tema og funksjon
- fortellingens betydning for praksis

I denne mastergradsoppgaven har jeg gjort en narrativ analyse av fortellinger i bloggen til Fredrik. Fortellingene blir brukt som verktøy for å fange opp og løfte frem Fredrik sine erfaringer fra tiden han var syk. Fortellingene er skapt på bakgrunn av at Fredrik blogget og er derfor å betrakte som sosiale konstruksjoner preget av den spesielle sammenhengen det å blogge innebærer. Fortellingene er med andre ord preget av den sosiale og kulturelle konteksten Fredrik var en del av.

Oppmerksomheten rundt fortellinger i ulike sosiale sammenhenger har medført et fokus både på innholdet og fremføringen av fortellinger. I tillegg har fortellinger et performativt aspekt; det vil si at det skjer noe, eller man oppnår noe ved å fortelle.

Jeg har i denne oppgaven studert fortellingenes innhold og funksjon. Resultatet viser at fortellinger til kreftsyk ungdom er av stor betydning for praksis. Blogg er et nyttig og svært tilgjengelig medium å presentere fortellingene i, og er med på å drive fortellingen videre i form av kommentarer fra de som leser. I fortsettelsen vil jeg presentere en oppsummering av fortellingenes innhold og funksjon, samt betydning for praksis.

Bloggen til Fredrik består av fortellinger om hans hverdagsliv som kreftsyk gjennom en sårbar fase i livet, slik han opplevde og erfarte det. Han bruker bloggen til å fortelle omverden hva det vil si å ha en slik sykdom, hvordan han erfarer å være pasient. Gjennom fortellingene blir erfaringene hans løftet frem og hverdagslivet synliggjort. Viktig kunnskap om kreftsyk ungdom sitt hverdagsliv knyttes til disse erfaringene. Gjennom narrativ analyse av fortellingene i bloggen til Fredrik får man tilgang til Fredrik sine erfaringer, hans hverdagsliv, hans drama.

Fortellinger om kroppen

Fredrik forteller om diagnosen som innebærer en enorm omveltning av livet og hverdagen hans. Han forteller hvordan han opplevde å bli rykket ut av sin vante hverdag og inn i en fremmed verden. Han skildrer turene til Tromsø og den langvarige, tøffe og intensive behandlingen. Han beskriver kroppslige forandringer pga. alvorlige og plagsomme bivirkninger som følge av behandlingen. Beinmargsdepresjonen som førte til sterke og langvarige neseblødninger. Immunforsvaret som var nærmest fraværende. Han beskriver en kvalme som nesten tok knekken på han, og som førte til dårlig matlyst og vekttap. Vekttapet førte til tap av muskler og endret utseende. Å miste håret er en påkjenning for de fleste, men Fredrik brukte humor i sin måte å takle dette på, han så frem til sin nye sveis: ”skinhead”. Han opplevde endringer både i kroppens utseende og funksjon. I fortellinger om kroppen ser vi hvordan han skaffet seg kunnskaper om sykdommen og behandlingens konsekvenser. Kunnskap og kontroll kan gi bedre vilkår for å mestre utfordringer som måtte komme. Han bearbeidet kunnskapen sin og gjorde den forståelig for seg selv gjennom å fortelle til andre. Ved å fortelle til andre fikk han sortert hendelser og artikulert kunnskapen sin. Dette kan ha bidratt til at han fikk oversikt og selv bedre forstå hva som skjedde. Han lærte seg konsekvenser av lave blodverdier og kunne ta sine forholdsregler. Han tok ansvar for seg selv. Gjennom fortellinger i bloggen nådde han ut til mange, og han kunne ta kontroll over den informasjonen han ville skulle nå ut til omgivelsene. Å informere andre bidro til åpenhet om situasjonen. Samtidig unngikk han usanne rykter som lett kan oppstå når noen i bygda får en alvorlig sykdom. Som en motvekt til rykter fikk han fortelle om seg selv og sin nye hverdag.

Fortellinger om relasjoner

Den langvarige behandlingen og bivirkningene førte til at han i perioder ble delvis isolert fra familien, venner, skolen og fritidsaktiviteter. Han brukte bloggen til å holde kontakt med nettverket sitt. Bloggen ga en frihet han var frarøvet i kraft av at den var tilgjengelig hele døgnet. Selv om han noen ganger var i dårlig form kunne han kommunisere med venner og familie. All den positive responsen og oppmuntringene han fikk fra kjente og ukjente motiverte han i tunge stunder til å stå på. Mange av disse tilbakemeldingene ville han ikke fått uten bloggen.

Å fortelle gjennom blogg kan slik jeg ser det åpne opp for vanskelige dialoger om tema som er vanskelig å sette ord på ansikt til ansikt. ”Avstanden” til den man snakker med på

blogg, kan gjøre det letter å snakke om sensitive tema. Min erfaring er at ungdom helst ikke vil snakke om ting som er vanskelig, som for eksempel sykdom og andre ting som bekymrer dem. De vet kanskje heller ikke hvem de kan henvende seg til, eller motet deres svikter. I slike tilfeller kan skriftlige fortellinger være til god hjelp.

I fortellinger om relasjoner viser han hvordan han holder kontakt med omverden. Han har fokus ”ut i verden”, bort fra det som kan oppleves som skummelt på sykehuset. Han viser hvor viktig den nærmeste familien er for han. Humor kan være et virkemiddel for å ta brodden det smertefulle som kan oppstå i relasjonen mellom foreldre og barn. Fredrik var i ferd med å løsrive seg fra hjemmet da han ble syk. Sykdommen gjorde at han ble ”ufrivillig” avhengig av foreldrene på nytt. Bloggen gjorde det mulig for Fredrik å holde kontakten med venner når han var i Tromsø eller måtte isoleres fra omverden på grunn av lave blodverdier. Fredrik beskriver hvordan han savner det normale livet sitt, hvordan sykdommen etter hvert dominerte og forandret hans erfaringsverden. Han kunne ikke leve og gjøre som før han ble syk. Han strevde med å skape ny sammenheng og mening i tilværelsen sin, og til dette fikk han god hjelp ved å bruke bloggen. I perioder hvor sykdomsbildet var stabilt blogger han lite. Han hadde et håp og tro på en fermtid. Han viser oss hvordan han prøver å ha en positiv innstilling til situasjonen og å unngå negative tanker. Han hadde en tro på at det fantes en vei ut av vanskene og han så en fremtid foran seg. Han mente at han kunne bestemme over sykdommen og hadde en livsfilosofi om å spille på lag med livet.

Fortellinger om slutten

Når sykdommen tilslutt tar overhånd handler fortellingene om usikkerheten og hva som venter. Han beskriver hvordan han prøvde å kjempe mot sykdommen. Fortellinger om slutten handler om å gjenskape mening i en uholdbar situasjon. En måte å skape mening og sammenheng i vår komplekse og sammensatte virkelighet kan være gjennom forskjellige fortellinger om erfaringer. Fredrik hadde et komplisert sykdomsbilde og fikk en unik erfaring. Han omgjorde ”ekspertkunnskap” og medisinsk terminologi til sitt eget språklige, erfaringsmessige og kulturelle repertoar. Det skjedde ting med kroppen som han selv ikke kunne bestemme over. Det kunne være vanskelig å forstå det som skjedde. Det som hadde gitt mening tidligere ga ikke mening lenger. Fortellingene hans kan ha bidratt til å ordne, forklare og forstå inntrykk og opplevelser.

Fortellinger om slutten handler om å finne mening når sykdommen utvikler seg. Det viser Fredrik gjennom å opprettholde kontakt og forbindelser med de som sto han nær. Han brukte bloggen til å beskrive og forklare for andre, og på den måten gjenskape mening for seg selv. Han måtte se det på skrift for å tro på det, og styrke seg selv. Gjennom å fortelle skapte han seg nye kart å navigere etter.

Fortellingene som identitetsskaperne og sosial handling

Fredrik forteller til seg selv,- og andre. Hans relasjon til seg selv er hans identitetsbygging. Han bygger sin identitet ved hele tiden å snakke til seg selv, og relatere seg selv i sin skriving. Det er gjennom skriving vi blir til, og gjennom fortellinger om alvorlige hendelser i livet opprettholdes eller skapes identitet. Det ser vi i alle fortellingene. Fredrik forteller også til andre. Bloggen setter han i kontakt med omverden. Han skaper en kontakt med de som leser. De som leser driver fortellingen videre gjennom sine tilbakemeldinger og kommentarer.

Fortellingenes betydning for praksis

Intensjonen i møte med kreftsyk ungdom må være å støtte ungdommenes egne helsefremmende resurser. Fortellinger til ungdom kan gi oss viktig informasjon om denne pasientgruppen som i mange sammenhenger er forsømt i dagens helsevesen. De hører ikke hjemme hverken på voksenavdelinger eller barneavdelinger. Vi må tilrettelegge for sosial samhandling med andre og støtte ungdommenes vilkår for identitetsskaping med positiv bekreftelse.

Å lese fortellinger i ungdom sin blogg kan gi oss et realistisk bilde av ungdommens egne erfaringer, følelser og opplevelser. Det er spennende og et privilegium å få lytte til et menneskes historie. Vi vet ikke noe om personen som han ikke forteller oss. Vi vet heller ikke hvilke eksistensielle behov en person har før han eller hun forteller det. Det er viktig som hjelper å innta en grunnleggende uvitende men positiv nysgjerrighet. De fleste er ikke vant til å snakke om de store spørsmål i livet, de færreste av oss har erfaring med hva det dreier seg om.

I tillegg kan ungdom sine fortellinger gi det oss viktig kunnskap om medisinske og sykepleiefaglige områder. Mye tyder på at helsevesenet har lett for å undervurdere kvalme og oppkast hos kreftpasienter, og det er særlig den sent innsettende kvalmen som kommer mer enn ett døgn etter avsluttet kur, som er blitt lite påaktet. Konsekvensene kan bli fatale hvis behandlingen avsluttes på grunn av uholdbar kvalme.

Tilgang til PC slik at ungdom kan skrive om tanker og opplevelser kan hjelpe dem å ta kontroll over situasjonen, og takle utfordringene de står overfor på en måte som gjør at ”det vanskelige oppleves litt mindre vanskelig”. Den nærmest ubegrensede tilgjengeligheten og at den kan benyttes til alle døgnets tider, gjør fortellinger i for eksempel blogg til et unikt kommunikasjonsmiddel. Spesielt for kreftsyk ungdom som blir isolert fra sitt vanlige liv slik som Fredrik var. Responsen man får fra både kjente og ukjente kan bidra til å skape mening i situasjonen

For dem som av ulike grunner ikke har noen å prate med eller som føler det er vanskelig å prate om følelser, bekymringer og eksistensielle tanker, kan skriftlige fortellinger være viktig redskap. Å skrive og fortelle har positiv effekt på mestring. Skrivning må ikke erstatte samtaler med helsepersonell, men kan brukes som et supplement. Skrivning kan bidra til et mere helhetlig omsorgstilbud for pasienter med alvorlig sykdom. En blogg kan gjennom sine muligheter for å nå ut til mange være et viktig medium da man når ut redskap til mestring.

Resultatet av denne studien er ikke generaliserbar, men de innsikter som har kommet frem belyser hva alvorlig kreftsykdom kan medføre av betydning for ungdomstid. Det jeg gjennom oppgaven har presentert håper jeg kan ha betydning for helsepersonells kunnskap og forståelse for hvordan det er å gjennomgå langvarig kreftbehandling som ung, og slik være med på å bedre kommunikasjon mellom helsepersonell og unge kreftsyke mennesker. Man kan også hevde at den kunnskap som er kommet frem har en teoretisk generaliserbarhet ved at andre ungdommer, med kreft eller annen alvorlig sykdom, vil kunne kjenne seg igjen i noe av resultatet.

Referanseliste

Baker, S. (2008): *Blogging Breast Cancer. Thousands of women are sharing their cancer stories and baring their souls to the world – without ever leaving their computers. Why are online diaries so popular?* Hentet 18.06.12 fra:

http://www.mamm.com/highlights.php?&qbackid=47fa2db88642e37a_99906&qbacktitl=Current%20Issue&seq=2&qpage=1

Bergkvist, K. og Wengstöm, Y. (2006): Symptom experiences during chemotherapy treatment- with focus on nausea and vomit. *European journal of oncology nursing* 10, 21-29 (9 sider)

Bertaux, D. (1981): From the Life-History Approach to the Transformation of Sociological Practice. I: Hector Perez Prieto: *Historien om rävnen och andra berättelser*. Karlstad University Studies 2006

Björk M., Wiebe T. & Hallström I. (2005): Striving to survive: families' lived experiences when a child is diagnosed with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 22, 265–275.

Blood, R. (2002): "Introduction". I: We've got blog- how weblogs are changing our culture. Rebecca Blood (red.). Perseus Publishing: Cambridge.

Boehemke, M. og Dickerson, S (2005): Symptom, symptom experiences, and symptom distress encountered by women with breast cancer undergoing current treatment modalities. *Cancer nursing*. Vol. 28, Issue 5 - pp 382-389.

Boyd, D. (2007): "Why youth (heart) social network sites: The role of networked publics in teenage social life" s.119-142 I: *Youth, identity, and digital media*. David Buckingham (red.). MIT Press: Cambridge (MacArthur Foundation Series on Digital Media and Learning). Tilgjengelig fra: <http://www.danah.org/papers/WhyYouthHeart.pdf> (Juni 2012)

Brandtzæg, P.B & Stav, B.H. (2004): Barn og unges skravling på nettet – Sosial støtte i cyberspace? *Tidsskrift for ungdomsforskning* vol. 4, nr. 1, ss. 27–47.

Brandtzæg, P.B & Lüders, M.(2008): eBorger 2.0. Den alminnelige borger som leverandør av offentlig informasjon? *SINTEF-rapport*. (56 sider). Hentet 11/2-10 fra: http://www.regjeringen.no/upload/FAD/Vedlegg/IKT-politikk/e_borger_20.pdf

Brandtzæg, P.B. (2009): *Privat 2.0 – mot økt åpenhet og ønsket nettsynlighet*. s.194-213 (20 sider) Hentet 11/2-10 fra: http://deltemeninger.no/-/page/show/2818_privat-2-0

Brekke, M. (red.) (2006): *Å begripe teksten, om grep og begrep i tekstanalyse*, Høgskoleforlaget, Kristiansand.

Bringager, H., Hellebostad, M., & Sæter, R., (2003): *Barn med kreft*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Browall M, Johansson G, Danielson E. (2006): Postmenopausal women with breast cancer: Their experiences of the chemotherapy treatment period. *Cancer nursing*. Vol. 29 (1) pp 34-42.
- Bruner, E.M. (1986): *Experience and Its Expressions*. I: Perez Prieto, H. (2006): Historien om räven och andra berättelser. Karlstad University Studies 2006
- Bye, A. (2010): *Ernæring*. I: Reitan og Schjølberg: Kreftsykepleie. Akribes Oslo. Kap. 15, s. 214 – 232.
- Carlick A, Biley FC (2004): Thoughts on the therapeutic use of narrative in the promotion of coping in cancer care. *European Journal of Cancer Care* 2004; 13: 308–317.
- Carlsson, A.A. Kihlgren, A. og Sørli, V. (2008): Embodied suffering: experiences of fear in adolescent girls with cancer. *Journal of Child Health Care* 2008; 12; pp129-143.
- Chester, M. A. (1990). Surviving childhood cancer: The struggle goes on. *Journal of pediatric oncology Nursing* 7.
- Condor B (2005): *Living Well: Blogging can be good for your mental health – to a point*. Seattlepi.com. Hentet 28.03.11 fra: <http://www.seattlepi.com/default/article/Living-Well-Blogging-can-be-good-for-your-mental-1185151.php>
- Corwin, G (2005): *Idas dans. En mors beretning*. Dinamo forlag.
- Dahl, O. Nygaard, R. Christoffersen, T. Lehne, G. Fosså, S.D (2009): *Bivirkninger*. I: Medikamentell kreftbehandling. Farmakologisk institutt. Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo. 7. utg. 2009. Kap.4. s. 56-74.
- Datatilsynet. Fornyings- og administrasjonsdepartementet. 1980
<http://www.datatilsynet.no/>
- Davidsen-Nielsen, M. (1997): *Blant løver. Å leve med en livstruende sykdom*. Tano Aschehoug.
- Denzin, Norman K. (1989): *Interpretative biography*. s 33. I: Prieto Pèrez 2006: Historien om räven och andra berättelser. Karlstad University Studies 2006/52
- Dinesen, I (1958): *Skæbne-Anekdoter*, Gyldendal, København 1958. (pseudonymet til baronesse Karen Blixen 1885-1962).
- Dyregrov, A. (2006): *Sorg hos barn*. Fagbokforlaget, Bergen.
- Eggen E (2008): *Lett å diskutere helse på nett*. Hentet 18.06.12: <http://www.forskning.no/artikler/2008/september/195336>
- Enskär K og Carlsson M (1997): Symptom distress and life situation in adolescents with cancer. *Cancer Nursing. An International Journal for Cancer Care*. Volume 20 (1) pp 23-33.

- Erikson, E.H. (1992). *Identitet. Ungdom og kriser*. København: Hans Reitzels Forlag A/S.
- Fafo-rapport 2007:31. «Vanvittig mye å finne ut av». Kreftrammedes opplevelse av støtte fra det offentlige, nærmiljøet og arbeidsplassen. Fagbevegelsens senter for forskning, utredning og dokumentasjon. <http://www.fafo.no> (07.05.09)
- Fafo-rapport 2008:47. "Kreftrammedes levekår. Om arbeid, økonomi, rehabilitering og sosial støtte". Fagbevegelsens senter for forskning, utredning og dokumentasjon. <http://www.fafo.no> (070509)
- Fafo-rapport 2009:06. "Kreft og levekår". Fagbevegelsens senter for forskning, utredning og dokumentasjon. <http://www.fafo.no> (070509).
- Fagerjord, A. (2008): *WEB-MEDIER. Introduksjon til sjangre og uttrykksformer på nettet*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Fauske, H. og Øia, T. (2003): *Oppvekst i Norge*. Abstrakt forlag, Oslo.
- Fosså, S. D., Loge, J. H., & Dahl, A. A. (2009). *Kreftoverlevende*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Fottland, H (1998): *Når barn får kreft*. Dr.polit.avhandling NTNU Trondheim.
- Frank, A.W (1997): *The wounded storyteller: body, illness, and ethics*. University of Chicago Press. Chicago.
- Frank, A.W. (2000): Illness and Autobiographical Work: Dialogue as Narrative Destabilization. *Qualitative Sociology*, Vol 23, No. 1.
- Frank, Arthur.W (2005): What Is Dialogical Research, and Why Should We Do It? *Qualitative Health Research*, Vol. 15 No. 7 pp 964. The online version of this article can be found at: <http://qhr.sagepub.com/content/15/7/964>
- Frank, A.W.(2006): "Health stories as connectors and subjectifiers". *Health : An interdisciplinary journal for the social study of health, illness and medicine*. 1363-4593, Vol 10 (4): 421-440. London 2006. Downloaded: <http://hea.sagepub.com> at univ. of TROMSOE on October 8, 2009 .
- Frank, A.W.(2007): "Five Dramas of Illness". *Perspectives in Biology and Medicine*, Vol. 50. Nr.3: 379-94. The Johns Hopkins University Press. Calgary Canada.
- Frank, A.W (2010): *Letting stories breathe*. The university of Chicago press. Amerika.
- Frønes, I. (2006): *De likeverdige*. Gyldendal Norsk Forlag A/S, Oslo
- Frønes, I. (2007): *Moderne barndom*. Cappelen akademisk forlag, Oslo
- Gellatry G, Peters K, Blomfield D, Horne R(2010): Narrowing the cap: the effects of an expressive writing intervention on perceptions of actual and ideal emotional support in

women who have completed treatment for early stage breast cancer. *Psycho-Oncology* 2010; 19:77-84.

Gjuvslund, G.E (2008): Mange ungdommer har en imponerende evne til å leve, selv om noen av dem vet at de kanskje skal leve kort tid. *Bergens Tidende; bt.no* .
<http://www.bt.no/meninger/kronikk/article535236.ece> (Hentet 26/6-.2012)

Goodson, I & Sikes, Pat (2001): *Life History Research in Educational Settings*. Learning from lives. Buckingham: Open University Press.

Grinyer, A. (2007): *Young People Living with Cancer*. Open university Press, Berkshire England

Grov, E.K. (2010) Pårørende. I: Reitan & Schjølberg (red) *Kreftsykepleie*. Kap. 18, s. 269-281. Akribe. Oslo.

Haavet, O.R (red.)(2005). *Ungdomsmedisin*. Universitetsforlaget.

Hawkins M.M., & Stevens M.C.G. (1996). *The long term survivor*. British Medical Bulletin, 52.

Helse- og omsorgsdepartementet (2006): Nasjonal strategi for kreftområdet 2006-2009.
<http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hod/rus/2006/0008/ddd/pdfv/281026-kreftstrategi.pdf> (07.05.09)

Helsedirektoratet 06/2012: Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av sarkom; <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonalt-handlingsprogram-med-retningslinjer-for-utredning-behandling-og-oppfolging-av-sarkom/Publikasjoner/nasjonalt-handlingsprogram-med-retningslinjer-for-utredning-behandling-og-oppfolging-av-sarkom.pdf> (28.oktober 2012)

Herstad, M. (2008): *Ung I utkanten - Ungdom og bruk av IKT*. Masteroppgave i medievitenskap, Universitetet i Oslo.

Hine, Christine (2000): *Virtual ethnography*. Sage: London.

Holmgård, J (1996): "Narrativitet og narratologi, I: Peter Berliner et al (red.): *Psyke & Logos*. København: Dansk psykologisk Forlag, årgang 17, nr. 1, s. 12-30
Hummelvoll, J.K. (1997) Helt- ikke stykkevis og delt (5. utg). Oslo: Ad Notam Gyldendal AS

Hydèn, L-C & Hydèn, M. (red.) (1997): *Att studera berättelser*. Liber AB. Sweden.

Im E-O, Chee W, Lim H-J, Liu Y, Guevara E, Kim K.S (2007): Patients Attitudes Toward Internet Cancer, *Oncology Nursing Forum*, Pittsburg,2007, May, Volume; 34, s. 705-13

Ishibashi, A. (2001): The Needs of Children and Adolescents With Cancer For Information and Social Support, *Cancer Nursing*: February 2001- Volume 24- Issue 1-pp 61-67.

- JohansenVF, Andrew TM, Haukanes H (2009): Når det intime blir offentlig. Kvinners erfaring med åpenhet om brystkreft. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*. 2009:2 (5): 2–17.
- Johannsdottir, I. M. R., & Loge, J. H. (2009): Voksne overleverer etter barnekreft. I: Fosså, S. D., Loge, J. H. & Dahl, A. A. red. *Kreftoverlevende: ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv*. Kap. 5, s78-96. Gyldendal akademisk. Oslo
- Jordhøy, M.S og Aass, N. (2007): Kvalme og oppkast. I: Stein Kaasa: *Palliasjon*. Kap. 28 s. 471-486. Gyldendal akademisk forlag. Oslo
- Juul Bush C og Hirsch A (2007): Eksistensiell og åndelig omsorg. I: Stein Kaasa (red): *Palliasjon*. 2.utgave. Kap.6, s.115-141. Gyldendal Norsk Forlag. Oslo.
- Karlsson, M. (2006): *Föräldraidentiteter i livsberättelser*. Doktorsavhandling. Universitetet i Uppsala. Sverige
- Karlsson, M., Perez Prieto, H. (red) (2012): *Livsberättelser. Mening och identitet i tid och rum*. Estetisk-filosofiska fakulteten. Karlstad University Studies 2012:8
- Kelly D og Gibson F (2008): *Cancer Care for Adolescents and Young Adults*. Blackwell Publishing, Oxford UK.
- Kjellstadli, K.(1997): Å analysere skriftlige tekster. I: Fossaskaret, Fuglestad og Aaase (red) *Metodisk feltarbeid*. Produksjon og tolkning av kvalitative data. s. 207 – 233. Universitetsforlaget. Oslo
- Kolmannskog, S., Weswnberg, F., Lundag, T., OG Lote, K (2009): Solide svulster hos barn.I: *Medikamentell kreftbehandling*. Farmakologisk institutt. Universitetet i Oslo. http://cytostatikaboken.moses.no/index.php?seks_id=3543&path=3466&element=Kapittel&a=2
- Kreftregisteret (2010): *Cancer in Norway 2010; cancer incidence, mortality, survival and prevalence in Norway*. www.kreftregisteret.no (28.10.12)
- Kvale, S.,Brinkmann, S. (2009): *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal Norsk Forlag. Oslo.
- Kaare, B.H., Brandtsæg, P.B., Endestad, T. og Heim, J. (2007): In the Borderland Between Family orientation and Peer-culture: The Use of Communication Technologies among Norwegian Tweens. *New Media & Society* vol. 9, nr. 4, ss. 603–624.
- Kåresen, R. og Wist, E. (2009): *Kreftsykdommer – en basisbok for helsepersonell*. Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Langellier K.M. (2001): “You`re marked”. Breast cancer, tattoo, and narrative performance of identity. In: Jens Brockmeier & Donal Carbaugh (eds.): *Narrative and identity. Studies in autobiography, self and culture*. s. 145-184. Philadelphia. USA.

- Langellier K.M, Peterson E.E (2004): *Storytelling in Daily Life: Performing Narrative*. Temple University Press. Philadelphia. USA.
- Larouche, Chin-Peuckert (2006): Changes in body image experienced by adolescents with cancer, *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 2006 Jul-Aug, 23 (4), s. 200-9
- Lee J, Dibble S.L, Pickett M. og Luce J (2005): Chemotherapy – induced nausea and vomiting and functional status in women treated for breast cancer. *Cancer nursing*. vol. 28, no 4. pp 249-255.
- Lepore SJ, Smyth JM. (2002): The writing cure. How expressive writing promotes health and emotional well-being. *American Psychological Association*. Volume 23, number 3/2002.
- Lie, S.O.(2009): Kreft hos barn - generelle forhold. I: Kåresen R. Wist E. (red). *Kreftsykdommer* (s. 351-360). Gyldendal Akademisk AS. Oslo
- Lundby G (1998): *Historier og terapi, om narrativer, konstruksjonisme og nyskriving av historier*. Tano Aschehoug. 3. opplag 2003.
- Lundell, P (2005): *Att drabbas av cancer som ung- och att leva med följderna*. Arkitektkopia Växjö.
- Martinsen, K.(1996) *Fenomenologi og omsorg: tre dialoger*. Oslo: Tano Aschehoug
- Maunsell, E., Pogany, E., Barrera, M., Shaw, A. K., & Speechley, K. (2006). Quality of Life Among Long- Term Adolescent and Adult Survivors of Childhood Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, Vol 24, No 16 (June 1) 2006: pp 2527- 2535.
- Mishler, E (1997): Modeller för berättelsesanlys. I: Hydèn & Hydèn (red.) (1997): *Att studera berättelser*. s.63-126. Liber AB. Sweden.
- Morgan NP, Graves KD, Poggi EA, Cheson BD (2008): Implementing an expressive writing study in a cancer clinic. *The Oncologist* 2008; 13: 196–204.
- Molassiotis, A. , Stricer, C.T., Eaby,B., Velders, I., og Coventry, P.A. (2007): Understanding the concept of chemotherapy- relatetd nausea: the patient experience. *European journal of cancer care* 17.444-453.
- Nome, O (2010): Generell onkologi. I: Reitan og Schjølberg (red.) *Kreftsykepleie. Pasient – utfordring – handling*. Kap.24 s. 367-398. Akribe AS. Oslo. 3.utg., 1.oppl
- Nordøy, T (2006): Ernæring og væskebehandling til pasienter med ikke-kurabel kreftsykdom. *Tidsskriftet for Den norske lægeforening* 126:624-27.
- NOU 1997:20. *Omsorg og kunnskap! Norsk kreftplan*. Sosial- og helsedepartementet 1997.
- Nygaard, R. (1999): Senskader etter behandling av kreft hos barn. *Støtteforeningen for kreftsyke barn*, s. 2-11.

- Orry, M.L (2007): Unge trener venskaber over nettet. *Børn & Unge-fagblad for pædagoger og klubfolk organisert i BUPL*, 2007, s.1-3, Elektronisk tidskrift tilgjengelig fra: <http://www.boernogunge.dk>. lastet ned: 26/4-10
- Oeffinger, K. C., Eshelman, D. A., Tomlinson, G. E., & Buchanan, G.R. (2006): Programs for adult survivors of childhood cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 16.
- Pennebaker W (2004): *Writing to heal: A guided journal for recovering from trauma and emotional upheaval*. Oakland, CA: New Harbinger Press.
- Personopplysningsloven. Lov om behandling av personopplysninger* Justis og beredskapsdepartementet. 2000. I krafttrødelse 01.01.2001. <http://www.lovdata.no/all/nl-20000414-031.html> (september 2012)
- Price, B. (1990). *Body image: nursing concepts and care*. New York: Prentice Hall
- Perez Prieto, H. (2006): *Historien om raven och andra berättelser*. Karlstad University Studies 2006:52
- Raundalen, M. (2000). Kreftsyke barn. Det vanskelige selvbildet. *Våre barn*. 1/2000. s 3-5.
- Ream, Gibson, Edwards, Seption, Mulhall, Richardson (2006): Experience of Fatigue in Adolescents Living With Cancer. *Cancer Nursing*, Vol; 29, No. 4, 2006, s. 317-25
- REK. Regionale komitéer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk. http://helseforskning.etikkom.no/ikbViewer/page/reglerogrutiner/loverogregler?p_dim=34770&_ikbLanguageCode=n (september 2009, juni 2012)
- Reinfjell, T., Diseth, T. H., & Vikan, A. (2007). Barn og kreft: Barn tilpasning til og forståelse av alvorlig sykdom. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, Vol 44, nummer 6, 2007, side 724-734.
- Reitan, A. M (2010) I: Reitan og Schjølberg (red): *Kreftsykepleie. Pasient – utfordring – handling*. Akribe AS. Oslo. 3.utg., 1.oppl. Kap.1 Kreftsykepleie s. 21-34, Kap. 5 Krise og mestrings s. 72-101.
- Rettberg, J.W (2008): *Blogging. Digital media and society series*. Polity press, Cambridge, UK. Kap.5 Blogs as Narratives s. 111-126).
- Retterstøl, N. og Iler, S.O (2008): *Mestrings av Livsvansker*. Om kriser og psykisk helse. GyldendalAkademisk, Oslo.
- Riessman, Catherine Kohler 2008: *Narrative Methods for the Human Sciences*. Sage Publication, Inc. California.
- Råheim, M. (2002): Kroppsfenomenologi - innsikt relevant for klinisk praksis. (Phenomenology of the body - relevance for Clinical Practice.) *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 25(122): 2477 - 80.

- Schjødt B., Haugen D.F., Straume M., Værholm R. (2007): Familien. I: Stein Kaasa: *Palliasjon*. Kap. 5, s. 89-114. Gyldendal. Oslo.
- Schjølberg, T.K. (2010): Endret kroppsbilde. Kap 8. s. 131 – 141. I: Reitan og Schjølberg: *Kreftsykepleie pasient-utfordring-handling*. .Akribe Oslo.
- Siggerud, M.A. (2010): utfordringer ved strålebehandling. I: Reitan & Schjølberg (red.); *Kreftsykepleie pasient – utfordring – handling*. Kap 10, s.150-160. Akribe, Oslo 2010.
- Slette-meås, D (2007): *Barn og unge i den nye mediehverdagen – etnisitet, kultur og tradisjon*, Oppdragsrapport, nr. 1, 2007, Oslo, SIFO. (lastet ned 26/4-10) fra: <http://www.sifo.no/page/preview/preview/10081/71101.html>
- Smith S, Davies S, Wright D, Chapman C, Whiteson M. (2007): The experiences of teenagers and young adults with cancer-Results of 2004 conference survey, *European Journal of Oncology Nursing*, vol11, issue , pages 362-368.
- Smith S, Anderson-Hanley C, Langrock A, Compas B (2005): The effects of journaling for women with newly diagnosed breast cancer. *Psycho-Oncology*. Desember 2005, volume 14, issue 12, page 1075–1082.
- Stanton A, Danoff-Burg S (2002): Emotional expression, expressive writing and cancer. I: Lepore SJ, Smyth JM, red. *The writing cure. How expressive writing promotes health and emotional well-being*. USA: American Psychological Association.
- Strandbu, Å og Øia, T. (red.) (2007): *Ung i Norge: skole, fritid og ungdomskultur*. Cappelen akademisk forlag, Oslo.
- Suzuki, L.K, & Beale I.L, (2006): Personal Web Home Pages of Adolescents With Cancer: Self-Presentation, Information, Dissemination and Interpersonal Connection. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 2006; 23. pp152-161
<http://jpo.sagepub.com/cgi/content/abstract/23/3/152>
- Tan L. (2008): Psychotherapy 2.0: My space. Blogging as self- therapy. *American Journal of Psychotherapy* 2008; 62(2): 143–163.
- Thagaard, T. (2006): *Systematikk og innlevelse*. Fagbokforlaget, Bergen
- Tetzchner, S.von (2001) *Utviklingspsykologi: Barne- og ungdomsalderen*. Gyldendal akademisk. Oslo
- Tømte, K (2009): *Bloggpraksis som lært selvrepresentasjon*. Masteroppgave i medievitenskap. Institutt for medier og kommunikasjon. Universitetet i Oslo
- Utne I, Rustøen T (2010): Håp hos mennesker med kreft. I: Reitan & Schjølberg (red) *Kreftsykepleie*. Kap.4 s. 62-71. Akribe. Oslo
- Van Dongen-Melman, J.E.W.M., Pruyn, J.F.A., Van Zanen, G.E., Sanders-Woudstra, J.A.R. (1986): Coping With Childhood Cancer: A Conceptual View. *Journal of Psychosocial Oncology*, 4, 147-161.

- Varre, P. (2010): Utfordringer ved kjemoterapi. I: Reitan & Schjølberg (red.); *Kreftsykepleie pasient – utfordring – handling*. Akribe, Oslo. Kap 11, s.161-173.
- Vaage, O.F. (2007): *Norsk mediebarometer 2007*. Oslo–Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå.
- Wallace, H., & Green, D. (2004): *Late effects of childhood cancer*. London: Arnold.
- Wang I.L og Torjesen D.O, (2002): *Veien videre, en studie av unge kreftpasienters vei tilbake til hverdagen*. Kristiansand: Høgskolen i Agder, Skriftserien nr. 93, 2002
- Wang, I.L (2003): Tilbake til hverdagen. *Sykepleien* 91(19):35-36
- Wichstrøm, L. (1998): *Self-concept development during adolescence: Do American truths hold for Norwegians?* Skoe, E. E. A., & von der Lippe, A. L. (Eds.), *Personality development in adolescence. A cross national and lifespan perspective*. London: Routledge
- Williams, A.L & Merten, M.J (2009): Adolescents' Online Social Networking Following the Death of a Peer. *Journal of Adolescent Research* 2009; 24; 67
- Woodgate, R (2005): A Different Way of Being: Adolescents' Experiences With Cancer. *Cancer Nursing*: January/February 2005 - Volume 28 - Issue 1 - pp 8-15.
- Ziebland, Chapple, Dumelow, Evans, Prinjha og Rozmovits (2004): How the internet affects patients' experience of cancer: a qualitative study, *British Medical Journal*, 2004, 6 March, s. 328-564

Nettsider:

<http://fredrikstave.blogspot.com/>

<http://sinober.blogg.no/>

<http://www.nsd.uib.no/>

http://kreftregisteret.no/Global/CIN_2010.pdf

<http://nhi.no/sykdommer/muskel-skjelett/andre-sykdommer/sarkomer-15595.html>

<http://blogg.no>

<http://marensofie.blogspot.com/>

<http://tumor83.blogg.no>

<http://www.ungogkreftsyk.com/>

<https://kreftforeningen.no/>

Vedlegg:

Oversikt over fortellinger (innlegg) med dato, tittel, klokkeslett og antall kommentarer

1. 14-21 januar 2007		13 innlegg	Klokke-Slett	161 komm.
	14/1	Blogg	kl. 18:29	6 k.
		Kondis på bunn	kl. 22:19	6 k.
	15/1	Gode Nyheter	kl.. 13:06	7 k.
		Milkshake	kl. 21:19	6 k.
	16/1	Nedoverbakke	kl. 14:10	19
	17/1	Bunnivå	kl. 16:05	9 k.
	18/1	Bakgrunn	kl. 00:56	7 k.
		Liten oppdatering	kl. 16:35	22
bilde		"uten tittel"	kl. 21:26	15
bilde	19/1	Evighet	kl. 13:55	18
		Kjedsomhet	kl. 22:33	9 k.
bilde	20/1	Bakeriet	kl. 12:38	22
		Kveldspost	kl. 21:27	15
2. 21-28 januar 2007		7 innlegg	77 kommentarer	
	21/1	Opp og Ned	kl. 1709	7
		Fotball	1852	14
	22/1	Glede	1412	22
bilde		Opp eller Ned	2344	10
	24/1	Forvirring	0144	6
		Hjemme	1655	9
	26/1	Natt	0322	9
3. 28 jan. – 4 febr. 2007		5 innlegg	39 kommentarer	
	28/1	Spellemann	kl. 0009	6
	29/1	Natt-innlegg	0300	1
		G`day	1322	9
	1/2	Dårlig form	0356	21
	2/2	Kvalmende kvalme	0115	2
4. 4-11 februar 2007		5 innlegg	22 kommentarer	
	4/2	Alive	kl. 1926	3
	5/2	Jeg tenkte.....	2336	2
	6/2	Tilbake	1904	8
	8/2	Skjitprat	0143	5
	9/2	Jubileum	0002	4
5. 11-18. febr. 2007		3 innlegg	29 komm.	
	11/2	Sofie er søt	kl. 1345	3
	13/2	Mellomkur	1212	12
	15/2	Psyk	0450	14
6. 18 – 25 febr. 2007		3 innlegg	20 komentarer	
	18/2	Borte bra, hjemme best	kl. 0132	6
	19/2	Tidsfordriv	2231	7
	22/2	Oppdatering	2019	7
7. 25.febr. – 4.mars		4 innlegg	13 komm.	
	1/3	untitled	Kl. 2002	2
	2/3	☺ :)	1853	2
	3/3	Verdens søtteste katt	0038	5
	3/3	Liverpool – Manch.Unitet	1635	4

8. 4-11.mars		3 innlegg		17 komm.
	6/3	Nattdyr	Kl. 1527	6
	8/3	Liste	0352	5
	10/3	Prat + Grattis	0014	6
9. 11-18.mars		4 innlegg		32 kommentarer
	12/3	☺ :)	Kl. 0142	8
	12/3	Bla – bla – blad	2148	6
	13/3	!!!!	1448	13
	14/3	Narkomani	1809	5
10. 18-25.mars		1 innlegg		7 kommentarer
	20/3	Mye om ingenting	k. 2206	7
11. 24.mars – 1.april		2 innlegg		16 kommentarer
	26/3	Tankekraft	Kl. 0142	11
	28/3	My(h)re	2228	5
12. 1-4.april		2 innlegg		6 kommentarer
	2/4	Back in business	Kl. 0206	3
		Finito	1249	3
13. 15-22.april		1 innlegg		3 kommentarer
	18/4	Tilbake	Kl. 0253	3
14. 22-29.april		1 innlegg		4 kommentarer
	28/4	United! Jaaaaaaaaa	Kl. 1618	4
15. 29.april - 6.mai		1 innlegg		2 kommentarer
	1/5	Innlegg om ingenting	Kl. 1555	2
16. 6-13. mai		1 innlegg		5 kommentarer
	9/5	Jesus lever	Kl. 0226	
17. 17 – 24. juni		2 innlegg		9 kommentarer
	20/6	Livet er godt	Kl. 0239	6
		Morgenstund har tull i munn	1447	3
18. 24.juni – 1.juli		2 innlegg		7 kommentarer
	24/6	Siste inspurt	Kl. 23:21	1
	28/6	Alle gode ting er 9	14:53	6
19. 22-29.juli		2 innlegg		3 kommentarer
	24/7	Sommerl	Kl. 02:23	1
	26/7	Opptur	18:24	2
20. 29.juli – 5.august		3 innlegg		5 kommentarer
	29/7	Uten tittel	Kl. 16:45	2
	31/7	Uten tittel	14:09	3
	2/8	Uten tittel	01:35	0
21. 5-12. august		2 innlegg		8 kommentarer
	7/8	Untitled	Kl. 00:45	1
		Untitled	10:55	7
22. 12-19.august		1 innlegg		1 kommentarer
	15/8	HEI	Kl. 00:23	1

23. 2-9. september		1 innlegg	4 kommentarer	
	2/9	20 LEGEND	Kl. 18:57	4
24. 7-14.oktober		1 innlegg	1 kommentarer	
	8/10	Sjallabais	Kl. 18:37	1
25. 14 – 21. oktober		1 innlegg	11 kommentarer	
	17/10	Gode gamle minner?	Kl. 00:27	11
26. 09 – 16. desember		1 innlegg	11 kommentarer	
	13/12	Et friskt pust	Kl. 01:03	11
27. 16 – 23 desember 2007		1 innlegg	10 kommentarer	
	17/12	Spørsmålstegn	Kl. 03:36	10
28. 6 – 13. januar 2008		1 innlegg	11 kommentarer	
	11/1	Ground Zero	Kl. 15:28	11
29. 17 – 24. februar		1 innlegg	90 kommentarer	
	18/2	Nedtur	Kl. 20:48	90
30. 24.februar – 2.mars		1 innlegg	96 kommentarer	
	1/3	F- for Fredrik	Kl. 12:33	96
31. 2 – 9. mars		1 innlegg	26 kommentarer	
	3/3	Fredrik Staves minnefond	l. 15:31	26
32. 5-12. oktober 2008		1 innlegg	25 kommentarer	
	10/10	Fredrik's blogg i bokform	Kl. 00:59	25