



EXAMENSARBETE

Hösten 2012

Sektionen för Hälsa och samhälle  
Sjuksköterskeprogrammet  
Omvårdnad

# ”Att vara i mötet med den som är rädd”

- En empirisk studie om hur rädsla kan lindras i vården

Författare

Kristina Holm

Jenny Holmberg

Handledare

Johanna Norén Jonasson

Examinator

Liselotte Jakobsson

# ”Att vara i mötet med den som är rädd”

## En empirisk studie om hur rädsla kan lindras i vården

Författare: Kristina Holm, Jenny Holmberg

Handledare: Johanna Norén Jonasson

Empirisk studie

Datum 2013-01-16

### Sammanfattning

**Bakgrund:** Inom sjukvården uppstår det ständigt situationer där patienters rädsla hamnar i fokus och vårdpersonalens förmåga att lindra rädsla behöver förbättras. Genom att ha en förståelse för fenomenet rädsla skapas goda förutsättningar för att kunna lindra rädslan. **Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskestudenters uppfattning om hur patienters rädsla kan lindras. **Metod:** Studien genomfördes på sjuksköterskestudenter och data insamlades från fyra fokussamtal. Materialet analyserades med en kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Resultatet presenteras utifrån tre teman; ”Att identifiera rädslan hos patienten”, ”Att vara i mötet med den som är rädd” och ”Att överblicka det som skall hända tillsammans med patienten”. **Diskussion:** För att kunna lindra rädsla måste den först identifieras vilket kan göras i ett bra möte där vårdpersonalens känslighet är av stor vikt. I mötet har vårdpersonalen möjlighet att rusta patienten för att han eller hon ska kunna bemästra sin situation. **Slutsats:** Vårdpersonalen behöver ha känsligheten som förmåga för att kunna identifiera och lindra rädslan som patienten upplever.

Nyckelord: Rädsla, Fenomen, Lindra, Känslighet, Omvårdnad

# **“To face those who are afraid**

## **An empirical study of how to ease fear in nursing**

Author: Kristina Holm, Jenny Holmberg

Supervisor: Johanna Norén Jonasson

Empirical study

Date 2013-01-16

### Abstract

**Background:** Within healthcare situations constantly occurs situations where patients' fear is in focus, and the ability to ease fear need to be improved. To create more favorable conditions to ease the fear it is important to understand the base of the phenomenon. **Aim:** The aim was to describe nursing students' perception of how patients' fears can be eased. **Method:** The study was conducted on nursing students and data were collected from four focus interviews. The material was analyzed by a content analysis. **Results:** The results are presented on three themes: "Identifying the fear of the patient", "To face those who are afraid" and "Overview of what is happening together with the patient." **Discussion:** In order to ease the fear, the fear must be identified which can be done in a good meeting where health professionals' sensitivity is of great importance. In the meeting, the nursing staff have the opportunity to prepare the patient so that he or she should be able to cope with their situation. **Conclusion:** Health professionals need to have the sensitivity and the ability to identify and ease the fear that the patient experience.

Keywords: Fear, Phenomena, Ease, Sensibility, Nursing

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>DEFINITION</b> .....	<b>8</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>8</b>
<b>METOD</b> .....	<b>9</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>12</b>
Att identifiera rädslan hos patienten .....	13
Att kunna känna av situationen .....	13
Att vara i mötet med den som är rädd .....	14
Få patienten känna sig tagen på allvar i hans eller hennes situation .....	14
Få patienten känna sig viktig som person .....	15
Få patienten känna att personalen är tillgänglig .....	15
Möta patienten på ett lugnt och tryggt sätt .....	16
Att överblicka det som ska hända tillsammans med patienten .....	17
Få patienten lita på det personalen gör .....	17
Göra patienten medveten om vad som ska hända .....	18
Få patienten flytta fokus från rädslan .....	19
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>20</b>
Metoddiskussion .....	20
Giltighet .....	20
Tillförlitlighet .....	21
Överförbarhet .....	22
Resultatdiskussion .....	23
<b>Slutord</b> .....	<b>27</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>29</b>

Bilaga I Exempel på analysförfarande

Bilaga II Underlag till fokussamtal hämtat från berättelser

## INLEDNING

Inom sjukvården uppstår det ständigt situationer där patienters rädsla hamnar i fokus. Om rädslan är stor hos patienten kan det leda till att han eller hon undviker att söka den vård som behövs vilket i det långa loppet kan leda till att den vård som patienten behöver i ett senare skede blir mer omfattande (Wright, Yelland, Heathcote & Ng, 2009). För den enskilda patienten kan en enkel åkomma som inte upptäcks i tid ha förvärrats eller spridits och i vissa fall sluta med dödlig utgång. Därför kan det vara av stor betydelse att sjuksköterskor har kunskap om hur patienters rädsla kan lindras för att patienten ska få en bättre erfarenhet av vården och ta den med sig till kommande vårdsituationer i sitt liv. Rädslan kan kanske inte undvikas men att veta hur den kan lindras kan vara av stor vikt.

## BAKGRUND

*”Vad är det för åska som mullrar i mitt bröst,  
för blixtnad som slår ner i mitt huvud?  
Vad är det för tystnad så stilla att den ej kan höras,  
för mörker jag ej kan se när jag är död?  
Det är det okända som sprider sig i kroppen och  
hindrar mina tankar.  
Jag känner bara dess mörka skugga,  
och den skuggan är rädsla.”* Patricia June Dozier (Dozier, 2000, s.9)

Citatet ovan är en beskrivning av känslan inombords vid upplevd rädsla.

Rädsla är en känsla hos människan som uppkommer av att någon eller något upplevs som hotande. En lättare dimension av rädsla kan vara oro och ängslan. När känslan av oro och ängslan är stigande och gnagande kan det vara förstadiet till rädsla (Svenska Akademiens Ordlista, 2006).

Rädsla är en ursprunglig känsla hos människan sedan urminnes tider. Darwin studerade människans känsloliv och kom fram till att rädslan uttrycktes på liknande sätt då som nu och skyddar oss som en överlevnadsinstinkt (Darwin, 1989).

Vid hot och fara för livet startas en process i kroppen som kallas sympatisk aktivitet. Nervsystemet skickar då signaler till olika organ i kroppen som förbereder kroppen för att handskas med den hotande situationen. Till exempel pupillerna i ögonen vidgas precis som blodkärlen och luftrören, aktiviteten minskar i mag- och tarmkanalen, svettkörtlarna ökar sin svettproduktion och hjärtfrekvensen ökar (Henriksson & Rasmusson, 2007).

Rush W. Dozier, Jr. (2000) är en amerikansk författare som skrivit boken "Rädsla; Känslan som genomsyrar och präglar våra liv och vår värld". Han beskriver rädslan i en egen upplevd situation då han får sladd med bilen; *"Tiden stod nästan stilla. När jag stirrade ut genom fönstret verkade vällen komma emot mig i slow motion. Jag satt helt lamslagen medan kallsvetten bröt fram och jag hade en hemsk känsla i maggropen. Pulsen dunkade i öronen."* (Dozier, 2000, s. 12).

För att återskapa en händelse eller en upplevelse används berättelser precis som Dozier som berättar om sin upplevelse av rädsla. Genom berättelser lyfts den inre känslan hos författaren fram och förståelsen blir på ett djupare plan för läsaren (van Manen, 1997). Kerstin Blomqvist, doktor i medicinsk vetenskap, nämner i en rapport (2009) att berättandet är naturligt och *"kryper under skinnet, den väcker känslor och skapar spänning"* (Blomqvist, s.12, 2009).

Den tyske filosofen Husserl var grundare till fenomenologin vilket är en filosofi som hjälper oss förstå människors subjektiva upplevelser (Bjurwill, 1995). Fenomen är en subjektiv upplevelse av ett objekt som är olika från människa till människa.

Fenomenologin strävar efter att studera och förstå människors upplevelser av fenomen. Detta kan göras genom att ta del av människors erfarenheter i form av till exempel berättelser.

Fenomen kan beskrivas som en företeelse som en människa upplever och har betydelse för honom eller henne, till exempel lycka, hopp och ovisshet (Segesten, 2006). Blomqvist menar att fenomen är stabila vilket innebär att känslan och upplevelsen av fenomen är bestående men att anledningen till att fenomenet uppstår skiljer sig mellan individer och deras olika erfarenheter (Blomqvist, 2009).

Anledningarna till att känna rädsla är många, varierar från person till person och kan påverkas av tidigare erfarenheter. Upplevelsen av rädsla i kroppen beskrivs i en svensk studie, som undersökte kvinnors förlossningsrädsla, som en klump i magen (Eriksson, Jansson & Hamberg, 2006). I en annan studie från Australien, som undersökte patienters stickrädsla, framkom det symptom som muntorrhet, svettningar och andfåddhet vid upplevd rädsla (Wright, Yelland, Heathcote & Ng, 2009).

Människan upplever världen genom sina erfarenheter, en upplevelsevärld eller som Edmund Husserl benämner livsvärld. Med livsvärld menas den värld som människan upplever som sin verklighet med sina egna tolkningar. Livsvärlden är inte bestående utan ändras med tiden och händelser som man går igenom i livet. Människan reflekterar inte över sin livsvärld utan tar den för givet, det är helt enkelt den vardagliga värld människan lever i (Birkler, 2007).

En människas medvetande är alltid riktat mot något. *”Jag inte bara älskar, fruktar och ser - jag älskar en person, jag fruktar något förfärligt och jag ser ett föremål...”* (Birkler, s.31, 2007). På samma sätt är rädslan också alltid orsakad av något. I fenomenologin menar Husserl att det inte går att skilja mellan subjekt och objekt. Det kallar Husserl för medvetandets intentionalitet. Som exempel kan en patient uppleva rädsla vid synen av vårdpersonalens vita kläder. Då är det inte vårdpersonalen som person som skapar rädsla utan patientens tidigare erfarenheter av objektet, det vill säga de vita kläderna. Patienten upplever alltså ett objekt som subjektivt på insidan och är den personens livsvärld här och nu (Allwood & Erikson, 2010).

Människans livsvärld är viktig att ta hänsyn till och ha en förståelse för i lindrandet av patienten. Lindrandet bör ske högst individuellt och personligt. Det är viktigt att vårdpersonalen ser människan som en helhet och inte bara som en patient. Lindra beskrivs som att dämpa, hjälpa, lätta och mildra (Svenska Akademiens Ordlista, 2006). Att vara en patient är bara en dimension av en händelse i en människas liv. Det holistiska synsättet är en högst aktuell människosyn i lindrandeprocessen och i fenomenologin. Holism innebär att människan består av en enhet av kropp, själ och ande. Människans helhetsbild består av alla de sammanhang som han eller hon är en del av som arbete, skola, familj och vänner. Det innefattas även av människans kulturella och personliga historia. Holism grundar sig på en humanistisk människosyn. Birkler betonar hur viktig sjuksköterskans människosyn är för att ge god och professionell vård (Birkler, 2007).

Enligt Suzie Kim (2010) bör patienten stå i fokus i omvårdnaden och förstås på sitt eget sätt eftersom varje patient är unik med olika behov. För sjuksköterskan gäller det att ha den förståelsen för att kunna hjälpa patienten på dennes villkor. I mötet mellan patient och sjuksköterska finns det tre viktiga komponenter; kontakt, kommunikation och interaktion. Kontakt kan innebära att känna den andres närvaro och känslan av den andres mänsklighet men också fysisk kontakt genom en lugnande hand för att lindra oro. Kommunikation i mötet mellan patient och sjuksköterska är viktigt när det gäller utbyte av information och tolkning av symboler. Symboler kan bland annat vara sjuksköterskans vita kläder eller läkarens stetoskop och bara anblicken av dessa skapar associationer för betraktaren. Interaktionen innebär det mellanmänniska samspelet som uppstår mellan patient och sjuksköterska (Kim, 2010).

Birkler (2007) nämner på liknande sätt att det är i umgänget med patienten, *"när sjuksköterskan agerar "tillsammans med" honom eller henne"* som sjuksköterskan utvecklar en förståelse som skapar möjligheter för en bättre vård och omsorg (Birkler, s. 40, 2007). Studier har gjorts om olika situationer inom vården där rädsla uppstår (Eriksson et al., 2006; Wright et al., 2009). Det finns andra studier som visar att rädslan kan lindras med hjälp av olika praktiska hjälpmedel som till exempel att ge medicin som lugnar (Kettwich, Sibbitt, Wilmer, Brandt, Johnson, Wong & Bankhurst, (2007). Det behövs dock fortfarande studier om hur fenomenet rädsla kan lindras och hur sjuksköterskor kan få ökad förståelse och insikt om hur patienter känner och upplever rädsla.

## **DEFINITION**

Fenomenet rädsla innefattas av dels den fysiologiska reaktionen med hjälp av den sympatiska aktiviteten men även av begrepp som till exempel oro, ovisshet, ångest och osäkerhet (se bilaga II).

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva sjuksköterskestudenters uppfattning om hur patienters rädsla kan lindras.



# METOD

## Design

Arbetet genomfördes som en empirisk studie med kvalitativ ansats och baserades på fokussamtal om fenomenet rädsla. En kvalitativ forskningsansats valdes då målet var att gå på djupet för att få en ökad förståelse för hur fenomenet rädsla kan lindras (Olsson & Sörensen, 2011). Fokussamtalen transkriberades av författarna och därefter gjordes en kvalitativ innehållsanalys. Lundman & Graneheim (2008) förklarar att kvalitativ innehållsanalys kan används inom bland annat vårdvetenskap för att granska och tolka texter för att få fram skillnader och likheter i innehållet (Lundman & Graneheim, 2008).

## Urval och datainsamling

Studien genomfördes på sjuksköterskestudenter från en klass på en högskola i södra Sverige. Tidigt i utbildningen skrev studenterna en berättelse om fenomenet rädsla. Målet med kursen var att studenterna skulle få en djupare kunskap om fenomen som är centrala i omvårdnad. Berättelserna utgick från tre frågeställningar; Vad utlöser rädsla? Vad är rädsla? och Vad gör rädsla med människan? Berättelserna skrevs i jag-form om egna upplevelser av rädsla för att få fram hur studenterna tänkte och kände vid rädsla. En sammanfattning av vad som framkom i berättelserna kan ses i bilaga II. Sammanfattningen användes som underlag i fokussamtalen som genomfördes senare i utbildningen.

I fokussamtalen diskuterades fenomenet rädsla utifrån två frågeställningar; I vilka situationer kan vårdrädsla uppkomma? och Vad kan sjuksköterskan göra för att lindra vårdrädsla? I fokussamtalen flyttades perspektivet till vi-perspektiv för att få fram vad sjuksköterskestudenterna tror att sjuksköterskor kan göra för att lindra rädsla. På så vis flyttades fokus från den enskilda studenten till ”vi och samhället” där sjuksköterskestudenterna diskuterade rädsla och hur den kan lindras. Fokussamtalen spelades in på band och användes som data i denna studie.

I studien användes fokussamtal för att få fram uppfattningar, upplevelser och olika sätt att tänka hos deltagarna. Det annars vanligt använda fokusgruppsamtal enligt Kreuger

(1994) användes inte då syftet inte var att studera informanternas kroppsspråk, det sociala samspelet och gruppdynamiken. I fokusgruppsamtal utses en observator för att studera detta (Kreuger, 1994). Istället har Wennberg och Hanes upplägg av fokussamtal legat till grund för datainsamlingen där en moderator, eller diskussionsledare, utsågs för att styra deltagarna att hålla fokus på syftet och hålla igång diskussionen. Genom fokussamtal kan deltagarna påverka och inspirera varandra vilket kan ge stöd för varandra och på så vis möjligen få ett mer innehållsrikt resultat (Wennberg & Hane, 2006). Författarna deltog inte själva i fokussamtalen som användes i studien och kunde inte själva styra och påverka informanterna under samtalen.

Studiens data omfattades av fyra fokussamtal som bestod av 5-6 personer i varje grupp och med båda könen representerade. Studenterna valde inte själva vilken grupp de skulle delta i utan grupperna delades in av kursansvarig lärare. Åldern på informanterna var varierande mellan 20 och 50. Samtalen varade mellan 39 och 69 minuter.

## Analys

Författarna lyssnade igenom samtliga fyra samtal och sedan delades samtalen upp mellan författarna och transkriberades ordagrant. Under tiden diskuterade och reflekterade författarna om innehållet i samtalen. Författarna gick igenom allt det transkriberade materialet och tog ut ord, meningar och stycken som svarade på syftet, så kallade meningsbärande enheter, var för sig (Graneheim & Lundman, 2008).

Efter det gick författarna gemensamt igenom, diskuterade och jämförde de meningsbärande enheter som tagits ut. På så sätt minskade risken att något som svarade på syftet föll bort. De meningsbärande enheterna numrerades och färgades efter vilket samtal de kom ifrån för att kunna gå tillbaka i materialet om behovet fanns att se sammanhanget. Därefter klipptes samtliga meningsbärande enheter ut och övrig text från materialet togs bort. Detta kallar Graneheim & Lundman för kondensering (Graneheim & Lundman, 2008).

Det kondenserade materialet sorterades efter gemensam innebörd till koder som sedan diskuterades med handledaren. Därefter gjordes en ny sortering av de meningsbärande enheterna som resulterade i fler koder. Koderna sorterades vid flera tillfällen efter diskussion mellan författarna och i samråd med handledaren. De tidigare utklippta

meningsbärande enheterna klistrades upp på pappersark under de koder som författarna ansåg att de tillhörde för att få ett mer överskådligt material.

Författarna lyssnade på samtliga samtal igen för att få en djupare förståelse och se sammanhanget i samtalen. Författarna diskuterade sedan koderna utifrån likheter och skillnader och grupperade koderna därefter för att skapa kategorier. Under processen diskuterades motiveringen till varför koderna grupperades i respektive kategori. För att få fram kategorier och till slut teman abstraherade författarna materialet genom att ställa sig frågorna; vad är det övergripande innehållet? och vad handlar det om? Efter flera diskussioner och reflektioner formades åtta kategorier av de koder som hade liknande innehåll och svarade på syftet. Ett exempel på analysförfarandet kan ses i bilaga I.

Kategorierna var följande; *Att kunna känna av situationen, Få patienten känna sig tagen på allvar i hans eller hennes situation, Få patienten känna sig viktig som person, Få patienten att känna att personalen är tillgänglig, Möta patienten på ett lugnt och tryggt sätt, Få patienten att lita på det vårdpersonalen gör, Göra patienten medveten om vad som ska hända och Få patienten att flytta fokus från rädslan.*

Av kategorierna bildas slutligen tre teman; *”Att identifiera rädslan hos patienten”, ”Att vara i mötet med den som är rädd”* och *”Att överblicka det som skall hända tillsammans med patienten”*, som speglar innehållet i samtliga kategorier och svarar på syftet.

## Förförståelse

Vår förförståelse var att alla människor någon gång har upplevt rädsla och att det finns många olika saker som utlöser rädsla. Vi tror ändå att känslan av rädsla är densamma för alla. Vår uppfattning är att rädslan kan lindras genom att patienten får tydlig information och blir bemött av sjuksköterskan på ett bra sätt. Att bli bemött på ett bra sätt kan vara att sjuksköterskan kan se och förstå patienten som en unik person samt att sjuksköterskan är närvarande i mötet med patienten.

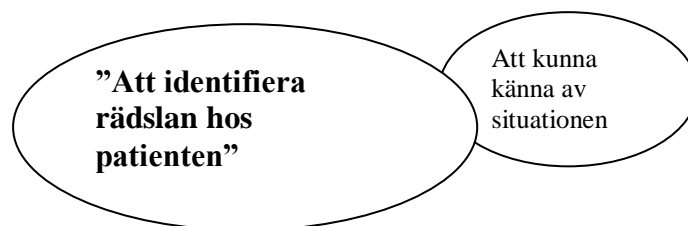
## Etiska överväganden

Vid studier där människor medverkar är det viktigt enligt Stryhn (2007) att respektera självbestämmande, värdighet, integritet och sårbarhet. I studien har de etiska principerna beaktas när det gäller att skydda deltagarnas identitet, respektera och skydda deras åsikter samt friheten att delta och att kunna avbryta deltagandet när som helst (Stryhn, 2007).

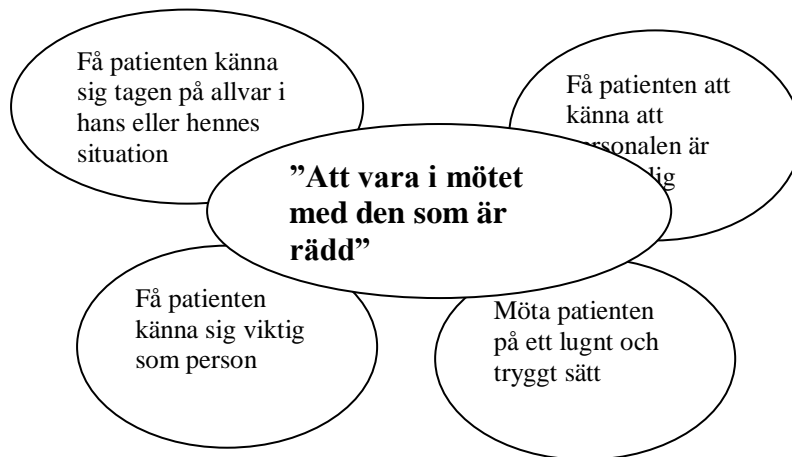
Informerat samtycke inhämtades genom att deltagarna informerades efter samtalen att materialet kunde komma att användas i studiesyfte och att de kunde ge skriftligt medgivande. Det innebar också att deltagarna deltog frivilligt och när som helst kunde avbryta sin medverkan (Kvale & Brinkman, 2009). Om det var någon deltagare som ville avbryta sin medverkan under studieprocessen togs det fokussamtal där deltagaren medverkat bort. Citat i resultatet hämtade från fokussamtalen övervägdes noga och begränsades så att ingen enskild person kunde härledas till specifika citat. Eftersom författarna själva är sjuksköterskestudenter som deltagit i fokussamtal i utbildningen användes data från andra årskullar, allt för att inte deltagarna skulle kunna identifieras.

## RESULTAT

Studien visade att lindrandet av rädsla skedde i tre steg. Först måste ”Patientens rädsla identifieras av personalen” innan den kan lindras. Med det menas att personalen kan känna av situationen och patienten och på så vis upptäcka rädslan. Det andra var att för att kunna lindra rädsla måste man ”Vara i mötet med den som är rädd” och det tredje var att göra det möjligt att ”Överblicka det som skall hända tillsammans med patienten”. Dessa teman framkom utifrån åtta kategorier där uppdelningen var enligt figur 1-3.



Figur 1. Översikt över första temat med tillhörande kategori



Figur 2. Översikt över andra temat med tillhörande kategorier



Figur 3. Översikt över tredje temat med tillhörande kategorier.

I resultatet används uttrycket "personal" och innefattas av läkare, sjuksköterskor och undersköterskor. Citat är hämtade från samtalen för att förtydliga innebörden i texten.

### *Att identifiera rädslan hos patienten*

#### **Att kunna känna av situationen**

Studien visade att det är viktigt för personalen att kunna bedöma situationer där patienten inte talar om vad han eller hon känner eller behöver.

*”Sen är det ju kanske om man vet till exempel om man märker att någon patient inte trycker på klockan så får man kanske gå in oftare till den personen istället.” (Fokussamtal 4)*

Ett annat exempel som framkom där personalen kan känna av situationen är i rondan där läkaren ger patienten information och där sedan någon i personalen ser att patienten inte förstått allt som läkaren sagt. Även om inte patienten uttrycker att han eller hon inte förstått så kan personalen känna av detta och gå tillbaka för att reda ut eventuella frågetecken.

### *Att vara i mötet med den som är rädd*

#### **Få patienten känna sig tagen på allvar i hans eller hennes situation**

Ur studien framkom att sjuksköterskan kan förstå patienten och hans eller hennes situation genom att prata med honom eller henne, ställa frågor och lyssna.

Det kan vara frågor om hur patienten vill ha det, hur hon eller han vill ha reda på eller hur de upplever sin situation. En viktig del i att förstå patienten är att lyssna och låta patienten prata om sin rädsla då det inte är bra att hålla den inom sig.

*”Det viktigaste är att man visar att man verkligen lyssnar på honom då, att man förstår att för honom är det ett jättestort problem och att man inte bara då; ja, ja, men det är ingen fara. Att man verkligen lyssnar.” (Fokussamtal 3)*

Genom samtal kan personalen förstå att en situation som inte är så märkvärdig för personalen kan vara ett stort problem och skapa rädsla för patienten.

Studien visade att det är viktigt att personalen tar patientens rädslor på allvar och inte nonchalerar dessa för att kunna förstå samt att kunna stötta patienten genom att tala om att vi förstår att exempelvis en undersökning kan kännas obehaglig. Det framkom att det är viktigt att visa patienten att det är ok att vara rädd, att de inte behöver skämmas för sin rädsla och att alla människor är rädda någon gång.

*”Och sen visa att alla är rädda någon gång, det är liksom inget överdrivet så, alla är det, vi är bara människor. Så alla har rädsla för någonting, det kan vara små grejor och det kan vara stora grejor.” (Fokussamtal 1)*

## **Få patienten känna sig viktig som person**

I studien framkom hur viktigt det är som personal att se helheten i mötet med patienten, det vill säga hur patientens bakgrund ser ut gällande livssituation, kultur och religion. Genom att ta hänsyn till dessa utgångspunkter kan patienten känna sig respekterad och viktig som person. Det framkom att en stor del i lindrandet handlar om hur man blir bemött som patient och känslan av att någon bryr sig om mig som patient.

*”Sen tror jag också, det beror på, om man kommer till sjukhus och du är jätterädd för en sak sen beror det på vem jag möter. Möter jag en kall person som inte ser mig, som jag inte har förtroende för, då blir min rädsla starkare, då blir det ännu mer skrämmande. Men möter jag en person som jag trivs, när jag känner mig trygg, då tror jag att rädslan sänks, alltså att man känner sig tryggare.”* (Fokussamtal 4)

Ett annat sätt som framkom för att få patienten att känna sig viktig som person är att patienten känner att det finns en kontakt med personalen och därigenom får en bra relation där patienten kan slappna av och känna sig trygg.

Studien visade att i ett möte med patienten kan personalen lindra rädslan genom beröring, att exempelvis stryka patienten på armen, hålla handen eller lägga en hand på axeln. Beröring kan få patienten att känna sig viktig men det är av stor betydelse att personalen också kan bedöma situationen om patienten är mottaglig för beröring. Alla patienter uppskattar inte fysisk kontakt eller kan det handla om deras religion och kultur där det inte alltid är uppskattat och ses som en kränkning.

*”...alltså lägga en hand på axeln, hålla en hand alltså vad som helst. Kunna stryka någon på armen bara när man pratar med dem. När man ser att någon är rädd.”* (Fokussamtal 4)

## **Få patienten känna att personalen är tillgänglig**

Att finnas till hands var något som framkom i studien som ett sätt att lindra rädsla och innebär att till exempel personalen talar om och förtydligar för patienten att de finns till hands om det är något patienten vill eller undrar över. Det är viktigt att personalen har tid eller tar sig tid för patienten.

*”Oftast kommer ju frågorna efteråt och då är det ju jätteviktigt och synas och finnas så att patienten ser att man är närvarande.” (Fokussamtal 1)*

Det är också viktigt att personalen förklarar för patienten att de kan vända sig till vem som helst på avdelningen om behovet finns att prata om något och att personalen då ser till att det finns plats och utrymmer för samtal.

*”Det som är så viktigt att vi har samtal med patienten att idag upplever jag nämligen att det inte finns så mycket tid för att just kunna gå in på det där, det måste finnas mer tid. För att du kan, alltså lindra rädslor och sånt genom att ha en, tio, femton minuter över för att kunna sitta ner och prata om sådana saker.” (Fokussamtal 2)*

Det framkom i studien att ett sätt för personalen att visa sin tillgänglighet är att de ser till att hjälpa patienten genom sin situation och få patienten att känna att de har ett stöd. Det kan även vara att personalen hjälper till att få patientens familj eller anhöriga att vara delaktiga och på så vis är de ett stöd för patienten.

### **Möta patienten på ett lugnt och tryggt sätt**

Studien visade att trygghet var en viktig del där många menade att det var viktigt att patienten känner sig trygg och avslappnad för att kunna undvika eller minska rädslan. Genom att personalen själva är trygga och känner trygghet så smittar det av sig på patienten och på detta sätt skapas trygghet.

Det framkom även att det är av vikt att vara lugn inför patienten och inte vara stressad i mötet. Det innefattar sättet att prata och förhålla sig på men även att ha ett lugnt kroppsspråk. Flera informanter menade att personalen inte ska visa sig stressade när de går in till patienten.

*”man bör inte stressa upp sig för då blir den mer rädd och då kanske vi blir mer stressade och så blir det en ond spiral.” (Fokussamtal 1)*

Att personalen kan sätta sig ner i nivå med patienten för att inte stå upp och se stressad ut var ett exempel på ett lugnt bemötande. Detta diskuterades i ett av fokussamtalen där en informant menade att patienten är väldigt sårbar när han eller hon ligger i sin säng och personalen står runt sängen. Patientens är redan i ett utsatt läge som patient.



Studien visade att när det finns behov för enskilda samtal i lugn och ro med patienten bör det finnas utrymme för dessa där ingen kan komma in och störa och då försöka undvika dessa samtal på salar där andra patienter befinner sig och kan ta del av det som sägs.

### *Att överblicka det som ska hända tillsammans med patienten*

#### **Få patienten lita på det personalen gör**

Det framkom av studien att samordningen inom vårdpersonalen är viktig för att lindra rädsla. Om en patient är i behov av att prata om sin rädsla så finns det personal med speciell kompetens, som till exempel kuratorer och psykologer, för det som kan kopplas in. Det är viktigt att det finns ett bra samarbete mellan personalen för att kunna jobba över gränserna vilket betyder att utnyttja den kompetens som finns att tillgå inom vården allt för att tillgodose patientens behov.

*”Tror det gäller mycket med samordning att göra att allting går som på räls att allting fungerar, ingenting hakar upp sig i någon avdelning, så ska det förebygga rädsla.” (Fokussamtal 2)*

Studien visade att samarbetet mellan personalen är viktig för att informationen bör komma från rätt person. Ett besked angående en diagnos bör komma från en läkare. Han eller hon har kompetensen att svara på frågor som eventuellt uppstår.

Studien visade också att genom att personalen är konsekvent kan patienten lita mer på personalen. Det innebär till exempel att patienten får samma information av olika personer utav personalen och att personalen jobbar efter samma rutiner.

*”Och där handlar det om i det fallet att informationen kommer från rätt person för att inte orsaka en massa rädsla för hade du sagt till henne och sen inte kunnat svara på hennes frågor kring det då hade hon blivit rädd.” (Fokussamtal 4)*

Det framkom även vikten av att arbeta på ett professionellt sätt vilket kan vara att tydligt visa patienten att personalen vet vad den gör, att de tar reda på fakta vid behov och att man förklarar och poängterar att det som patienten säger stannar mellan till exempel sjuksköterska och patient.

*”Ja, man får ju försöka vara professionell liksom i mötet med patienten, att man inte visar att man tycker det är jobbigt eller att man mår dåligt själv, försöker vara stark inför dem.” (Fokussamtal 2)*

Studien visade också att vikten av att skapa ett förtroende mellan personal och patient är stor för att patienten ska kunna lita på vad de gör.

### **Göra patienten medveten om vad som ska hända**

Den stora delen i data handlade om hur viktigt det är att informera patienten på rätt sätt och i lagom mängd för att lindra rädslan. Det gäller både att informera om förberedelser inför större ingrepp eller undersökningar men även om små detaljer som till exempel anledningen till varför personalen använder plastförkläde och handskar eller att vissa åtgärder görs rutinmässigt. Det togs upp hur viktigt det är att personalen hela tiden berättar vad man gör, hur det görs och varför det görs, det vill säga vad nyttan är med det som personalen gör. Allt för att patienten ska få en ökad förståelse för situationen. Exempelvis när vitala parametrar kontrolleras så kan personalen förklara hur det går till och varför och samtidigt berätta värdena för patienten.

Med information menas också att personalen tydligt redogör för vad de gör och att visa utrustningen som används.

Det är viktigt att ge patienten både muntlig och skriftlig information allt för att försäkra sig om att patienten förstår och tar in informationen. Den skriftliga informationen ger patienten möjlighet att själv läsa den i lugn och ro och även flera gånger vid behov. Det handlar även om att personalen är saklig och gärna upprepar informationen flera gånger för att inga missförstånd ska uppstå.

En annan aspekt som kom fram var att personalen ibland ska hålla inne med information för att patienten inte är redo eller mottaglig för all information vid ett och samma tillfälle. När till exempel en patient får ett tufft besked om en allvarlig diagnos kan det vara svårt att ta in all information och att personalen då tar lite information i taget efter patientens behov. I ett samtal framkom det att det gäller för personalen att kunna bedöma patientens behov av information.

*”Men vad jag menar är liksom där innehåller vi ju egentligen information för det större syftet, eller såhär eller för att vi vet hur människor är liksom att ibland så kan dem bli onödigt oroliga över någonting som har mindre än en på miljonen chans att hända, liksom att just att det är intressant att där innehåller vi information för att minska rädslan medan annars pratat vi alltid om att man ska ge dem så mycket information som möjligt.”(Fokussamtal 2)*

I ett annat samtal sa en annan informant:

*”Att man ger lämplig information också att man kanske inte tar allt på en och samma gång utan man tar lite i taget och planerar upplägget, hur ska jag berätta detta för patienten och göra upp en plan över det hela.”*

(Fokussamtal 1)

Att göra patienten medveten om vad som ska hända innebär även att hålla dem uppdaterade i sin vårdssituation vilket kan vara till exempel förändringar i tidsplanen eller nytillkomna undersökningar. Det är viktigt för att undvika att patienten hamnar i ovisshet.

## **Få patienten flytta fokus från rädslan**

Ett sätt att lindra patientens rädsla som framkom var avledning.

*”Om det nu går, det går ju faktiskt inte med alla eller hur? Nej. Men alltså bringa fram någonting som får dem att tänka på annat eller glädjas åt annat. För någonting måste finnas.” (Fokussamtal 2)*

Genom att försöka prata om det som är positivt och det som skapar glädje så fokuserar patienten på annat än det som skapar rädsla. Att föra en dialog med patienten om något annat så kan man få patienten att tänka på annat och kanske förtränga sin rädsla för tillfället. Det framkom också att det kan vara bra att avsluta samtalet med patienten genom att prata om något annat än det som de är rädda för och gärna något positivt. Då överskuggar förhoppningsvis det positiva det negativa i mötet.

Ett annat sätt att få patienten att tänka på annat är att uppmuntra patienten för vad han eller hon har åstadkommit och stärka det som redan är positivt. Någon nämnde att barn kan få någon symbolisk sak som uppmuntran till exempel efter en undersökning men det ges inte till vuxna. Ett förslag är att ge vuxna beröm för vad de klarat av för då kan patienten gå därifrån och känna sig stolt.

Om en patient får reda på en diagnos kan en avledning vara att personalen lyfter fram något positivt som att det finns saker som patienten fortfarande kommer kunna göra fastän den har fått till exempel en kronisk sjukdom eller ett handikapp. Då bryts de negativa tankarna som kan uppstå hos patienten.

## **DISKUSSION**

### *Metoddiskussion*

Studiens syfte var att beskriva hur patienters rädsla kan lindras och en kvalitativ ansats valdes. Sjuksköterskestudenters upplevelse av hur rädslor som uppstår i vården kan lindras diskuterades i fokussamtal som sedan transkriberades för att analyseras med hjälp av Graneheim & Lundmans innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). Författarnas förförståelse skrevs ner innan analysen påbörjades och under analysens gång har författarna tänkt på att sätta förförståelsen åt sidan.

En studies trovärdighet kan diskuteras utifrån tre delar; tillförlitlighet, giltighet och överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2004).

### **Giltighet**

Giltighet handlar om hur sant resultatet är och om resultatet svarar på det som var syftet med studien (Long & Johnson, 2000). Det är viktigt som författare att inte manipulera och påverka materialet så att något faller bort så att resultatet inte blir ärligt. I studien har författarna varit noga med att inte exkludera någon meningsbärande enheter och koda på ett rättvist sätt för att öka giltigheten. Under analysen har delar av processen upprepats för att minska risken att något föll bort men också för att öka giltigheten.

En svårighet i studien var att urskilja rädsla från andra begrepp som oro, ovisshet och ångest eftersom upplevelsen av dem är liknande. Det kanske inte alltid var rädsla som diskuterades i fokussamtalen utan det handlade om till exempel oro. Det en person benämner som rädsla kanske en annan person benämner som oro även då de pratar om samma upplevda känsla. En viktig del i analysen handlar om att författarna inte påverkas av sin förförståelse vilken kan påverka hur materialet tolkas och hur resultatet då blir. I vår studie stämde författarnas förförståelse överens med resultatet även om författarna försökte att sätta sin förförståelse åt sidan och det är svårt att bedöma om resultatet påverkats omedvetet av förförståelsen i analysprocessen. Å andra sidan menar Birkler (2007) att det är svårt

att helt bortse från sin förförståelse eftersom den speglar hur vi ser och tolkar den värld vi befinner oss i, vår livsvärld (Birkler, 2007).

En annan anledning till att förförståelsen stämde överens med resultatet kan ha varit att författarna själva är sjuksköterskestudenter och deltagit i liknande fokussamtal och på så vis hade samma förutsättningar som informanterna när det gäller den teoretiska kunskapen om sjuksköterskans roll i omvårdnaden.

Ett sätt att öka giltigheten kan vara hur urvalsgruppen ser ut (Kvale & Brinkman, 2009).

Studiens urvalsgrupp bestod av både män och kvinnor och i varierande åldrar vilket kan öka resultatets omfång och variation gällande erfarenheter.

Resultatet hade möjligen sett annorlunda ut med en urvalsgrupp bestående av yrkesverksamma sjuksköterskor som har större erfarenhet. En sjuksköterska med yrkeserfarenhet har kanske hittat egna sätt eller strategier för att lindra rädsla. Han eller hon har mött många patienter och deras rädslor vilket skiljer sig från sjuksköterskestudenternas brist på praktiska erfarenhet. Å andra sidan har studenterna som ingick i urvalsgruppen genomgått en praktikperiod på åtta veckor och vissa studenter har tidigare yrkeserfarenhet som undersköterskor eller vårdbiträden. På så vis finns det yrkeserfarenhet i urvalsgruppen som ledde till tillräckligt användbar data.

Studenterna har även teoretisk kunskap om omvårdnad genom redan genomförda kurser i utbildningen och dessutom finns livserfarenhet där alla säkerligen någon gång upplevt rädsla och har en uppfattning eller föreställning om hur den kan lindras. Genom studenternas livserfarenhet har en viss empatisk förmåga utvecklats och med hjälp av den en lyhördhet för andra människors sårbarhet. På så vis finns en förståelse för andra människor och studenternas uppfattning om hur rädsla kan lindras blir mer trovärdig. Dessutom ingår det etisk reflektion i grupp i sjuksköterskestudenternas utbildning vilket gör att de har en bra förmåga att reflektera och diskutera i grupp.

Om för uttömmande citat används från studien riskeras informanternas identitet att avslöjas. Författarna har varit medvetna om detta och varit noga med val av citat. Citat från studien har tagits med för att förstärka resultatet och därmed studiens giltighet.

## **Tillförlitlighet**

Tillförlitlighet innebär att lämplig datainsamlingsmetod och analysmetod valts för att få svar på syftet och att studiens tillvägagångssätt beskrivs noggrant (Graneheim & Lundman, 2004).

Eftersom studiens material redan var insamlat från en tidigare kurs i sjuksköterskeutbildningen har författarna inte kunnat påverka hur datainsamlingen skett eller hur urvalsgruppen valdes. Data hade samlats in genom fokussamtal där flera personers erfarenheter, upplevelser och åsikter framkom och kan leda till mer nyanserade diskussionerna och därmed ett mer tillförlitligt resultat. I fokussamtal kan informanterna inspirera varandra till nya diskussioner i ämnet och många viktiga saker kan komma upp. I ett fokussamtal kan informanterna känna en trygghet i att vara en grupp och att inte bli bedömd för sina åsikter och det är kanske mindre risk för att känna sig utlämnad. Å andra sidan kan en nackdel med fokussamtal vara att åsikter från informanter som inte har lika lätt för att prata i grupp faller bort då någon annan är mer dominant i samtalet.

Om enskilda intervjuer hade genomförts för att samla in data kanske resultatet sett annorlunda ut och samtliga informanternas innersta åsikter hade framkommit. I enskilda intervjuer finns en möjlighet för följdfrågor och upplevelser kan beskrivas på ett djupare plan. En förutsättning är dock att den som blir intervjuad känner förtroende för intervjuaren för att kunna dela med sig och svara på frågorna som ställs på ett trovärdigt sätt. Frågorna och eventuella följdfrågor kan styras av den som intervjuar i enskilda intervjuer och på så vis påverka resultatet (Kvale & Brinkman, 2009). I vår studie har författarna inte medverkat eller kunnat påverka fokussamtalen vilket kan öka tillförlitligheten.

I studien har analysprocessen genomförts gemensamt och i varje steg har diskussioner och reflektioner gjorts mellan författarna vilket kan vara en risk eftersom författarna kan påverkas av varandra. Men nyttan är större än risken för att genom att vara två minskar risken att något exkluderas i materialet som svarade på syftet som då ökar studiens tillförlitlighet.

Handledning har skett både i grupp och individuellt med handledaren som granskat och delat med sig av reflektioner för att koder, kategorier och tema ska stämma överens med det verkliga innehållet i materialet.

## **Överförbarhet**

Överförbarhet handlar om hur studiens resultat kan användas och appliceras i andra grupper och situationer (Polit & Beck, 2009).

Rädslor uppkommer i många olika situationer inte bara inom vården. Om människor har en förståelse för hur andra påverkas av rädsla kan denna studie vara användbar även i andra grupper där möte uppstår och olika människors livsvärldar ska mötas. Rädsla är

ett medmänskligt fenomen som enligt Blomqvist (2009) är stabila och upplevs på ungefär samma sätt och därför inte behöver kopplas till någon specifik grupp. På så vis ökar överförbarheten till andra kontexter.

I studien var abstraktionsnivån hög vilket ytterligare leder till att resultatet kan överföras till andra sammanhang än vårdssituationer men det är dock läsaren som avgör om studiens resultat är överförbart till andra sammanhang (Graneheim & Lundman, 2008).

### *Resultatdiskussion*

Ett central fynd var att patientens rädsla först måste identifieras för att kunna lindras och då måste vårdpersonalen ha förmågan att kunna känna av situationen. Den förmågan kan nämnas som känslighet eller sensibilitet. Med känslighet menas att kunna känna av och tolka patientens signaler, både det verbala och icke-verbala. Det framkom i studiens resultat att det är viktigt att vårdpersonalen har förmågan att känna av situationen som patienten befinner sig i och på så vis upptäcka patientens rädsla. Enligt Nortvedt & Grimen (2006) handlar känslighet eller sensibilitet om förmågan att förstå och känna in andra människors subjektiva situation. Genom att vara lyhörd för patientens verbala och icke-verbala uttryck kan vårdpersonalen förstå patientens sårbarhet. Lyhördhet är en betydelsefull kunskapskälla som tillsammans med en reflektionsförmåga ligger till grund för vilken omsorg och behandling patienten ska få (Nortvedt & Grimen, 2006).

Studien visade att det var viktigt att uppmärksamma även de tysta patienterna som till exempel inte vill vara till besvär och därför inte kallar på hjälpen som de behöver. Svärdson tar upp i sin studie, "Empati och samspel" från 1999, hur viktigt det är att vara lyhörd för andras känslor och att ha förmågan att kunna ta emot och uppfatta andras signaler. Förmågan att förstå och känslomässigt leva sig in andras situation kan också nämnas med empati. Det betyder inte att man ska känna det patienten känner men att man har en förståelse för hur patienten känner. Det framkom i Svärsons studie att en av hörnstenarna i sättet vårdpersonalen arbetar är empati och att om den empatiska förmågan saknas kan det till och med vara olämpligt att arbeta inom vården (Svärdson, 1999). Alltså är det som Nortvedt & Grimen (2006) menar att det krävs en känslighet eller mottaglighet för patientens känslor och situation för att kunna känna empati för honom eller henne.

För vårdprofessionen uppstår ständigt situationer där olika bedömningar sker där det inte alltid är det patofysiologiska, som visar sig konkret hos patienten, som är det väsentliga. Det är viktigt att se människan bakom sjukdomen och att personalen då har förmågan att kunna göra en känslomässig bedömning om hur patienten kommer att påverkas som människa av sjukdomen. Denna känslomässiga bedömning kan vara en del av den kliniska blicken (Nortvedt & Grimen, 2006).

För de som har känsligheten att kunna se och förstå patienten berörs av patientens situation och Kari Martinsen (2006) uttrycker denna förmåga med att se med hjärtats öga. Enligt professorn Kari Martinsen (2006) handlar det om att se patienten som subjekt och att inte frånta patienten hans eller hennes förståelse för sig själv.

Vårdpersonalen skapar tillit till patienten och ett förtroende skapas genom att se med hjärtats öga. Förenklat menar Martinsen att vårdpersonalens känslighet och förmåga att se med hjärtats öga väcks då de berörs av patienten och patientens situation (Martinsen, 2006).

Att som sjuksköterska ha förmågan att känna av situationen och ha den kliniska blicken kan leda till en bättre vård för samtliga patienter. De patienter som inte har talets gåva kan med hjälp av sjuksköterskan på så vis också göra sig hörda. Detta kan vara patienter med demens, afasi eller patienter som helt enkelt inte vill vara till besvär och därför inte ger uttryck för sina behov. Det är viktigt att vård ges på lika villkor och enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS, 1982:763), 2 § ska vård ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet (Hälso- och sjukvårdslagen, SFS 1982:763, 2§). Sjuksköterskan är skyldig att följa lagen och därför är det viktigt att ha känsligheten som förmåga för att kunna se och tillfredsställa alla patienters behov.

I studien framkom ett annat fynd vilket var att vårdpersonalen ska vara i mötet med den som är rädd. I mötet är det viktigt att få patienten att känna sig viktig som person och även möta patienten på ett lugnt och tryggt sätt. Även här kommer vikten av att ha känsligheten för att kunna bedöma hur mottaglig patienten är för vårdpersonalens omvårdnad framför allt fysisk kontakt i form av beröring och närhet. I mötet med patienten är det viktigt att beröringen sker utifrån patientens villkor. Ozolins (2011) menar att beröring är lindrande om den är ärlig och äkta men att beröring i



vårdssammanhang kan bli fel om det saknas en förståelse för patienten. Om vårdpersonalen ser patienten som ett objekt istället för en människa och det finns en obalans mellan närhet och distans kommer beröringen inte ha den effekt som vårdaren önskade och patienten upplever beröringen som negativ. I detta fall så saknas en förståelse för patientens behov och handlingen utförs utifrån vad personalen tror är det rätta. Vårdpersonalen måste vara närvarande i det mellanmänniska mötet och ha en förståelse för patientens livsvärld för att beröringen ska upplevas positiv. Beröring kan med andra ord vara lindrande men också skrämmande. Det räcker inte bara med välvilja (Ozolins, 2011).

Ett annat centralt fynd var att vårdpersonalen måste överblicka det som ska hända tillsammans med patienten vilket kan göras genom att rusta patienten för att han eller hon ska kunna bemästra sin situation. Att rusta patienten kan vara att ge patienten verktyg i form av information, trygghet och stöd för att patienten ska ta sig igenom situationen han eller hon befinner sig i. I studien framkom det hur viktigt det är att patienten erhåller information för att kunna hantera sin situation och på så vis lindra rädsla som kan uppstå.

I Fribergs studie om ”Pedagogiska möten mellan patienter och sjuksköterskor på en medicinsk vårdavdelning” beskrivs två syften med information; information för att förmedla budskap till exempel ändringar i patientens omvårdnad och information för att motivera sjuksköterskans handling. Genom detta förbereds patienten på vad som ska hända och blir delaktig i sin vård vilket i sin tur ökar förståelsen för sammanhanget i situationen (Friberg, 2001).

En annan aspekt som framkom i vår studie var att det kan vara bra att ge information i omgångar för att patienten ska kunna ta del av den på bästa sätt. Ibland kan patienten inte hantera all information på en gång utan behöver lite mer tid att förstå och ta in informationen. Det gäller att anpassa mängden information efter varje enskild individs behov vilket styrks av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763, 2b §).

På liknande sätt menar Friberg (2006) att det handlar om att patienter har olika behov av kunskap och därför måste informationen individualiseras. Å andra sidan har patienten rätt att få reda på allt för att uppfylla patientens rättighet till kunskap. Det som är viktigt

är ändå att patienten får den information som är av värde för honom eller henne just nu. Genom att patienten får information fortlöpande om vad som ska hända kan en trygghet skapas vilket också rustar patienten för att kunna ta sig igenom situationen eller rädslan han eller hon befinner sig i.

Stöd behöver inte bara ges genom information utan även genom en känslomässig närvaro och som i sin tur kan skapa trygghet för patienten. Detta är också en del i att rusta patienten för att bemästra sin situation.

En del i detta kan vara att patienten ska känna att han eller hon får en kontroll över och återtar makten över situationen. I en vårdssituation hamnar patienten i ett utsatt läge där patienten lämnar över ansvaret för sitt liv till vårdpersonalen. Det är sen upp till vårdpersonalen att återge det ansvaret till patienten så att han eller hon känner kontroll och makt över sitt liv igen. Detta kallas även för empowerment som kan ses som en process där målet för vårdpersonalen är att frambringa människors kapacitet och resurser för att hantera sin situation (Forsberg & Starrin, 1997). På ett liknande sätt visas detta i en studie (Holmström & Röing, 2010), som jämför patientcentrerad vård och empowerment, där vikten styrks av empowerment som ett verktyg för att stärka patientens rättigheter och deltagande i vården (Holmström & Röing, 2010).

Att rusta patienten sker i mötet mellan patient och vårdpersonal och det är viktigt att det blir ett bra möte för att kunna lindra rädsla. Enligt omvårdnadsteoretikern Suzie Kim och hennes domän, patient-sjuksköterskedomän, bygger mötet på kontakt, kommunikation och interaktion. Det är genom mötet som patientens behov framkommer för vårdpersonalen som då har möjlighet att anpassa omvårdnaden därefter (Kim, 2010).

Det framkom i studien att det var viktigt att mötet blir tillfredställande och bra för både vårdpersonalen och patienten.

I mötet där information ska ges och förstås, där trygghet ska uppstå och stöd ska ges måste en mellanmänsklig förståelse finnas och det gäller även att patienten har en förståelse för vårdpersonalen. När ett möte ska ske finns det alltid en viss förväntan och föreställningar om den andra personen, en så kallad förförståelse enligt hermeneutiken. Hermeneutiken är en tolkningskonst eller förståelselära där syftet är att tydliggöra hur förståelse mellan människor ska uppbibras. Gadamer, som är en grundare av den

moderna hermeneutiken, använde uttrycket horisontsammanmältning för att kunna förstå andra människor. Han menar att när två människor möts finns det alltid olika förförståelser med och därmed ser de på varandra från olika så kallade horisonter. Förförståelsen ändras efterhand i mötet utifrån vad som ses, sägs och tolkas. Då uppstår en delförståelse som finns med i nästa möte dem emellan. Förståelseprocessen sker genom att delförståelserna ändras och nyanseras och blir till nya delförståelser. Birkler (2007) beskriver det som att ” *delarna kan inte förstås utan helheten och helheten kan endast förstås utifrån delarna*”(s 43, Birkler, 2007). När förförståelserna eller delförståelserna stämmer överens så uppstår en horisontsammanmältning och förståelse för varandra uppstår (Birkler, 2007). För att kunna rusta patienten behöver vårdpersonalen närma sig patientens horisont för att kunna individanpassa information, trygghet och stöd som ges till patienten.

## Slutord

*”Just där och då sa det pang, jag blev livrädd. I huvudet snurrar frågor som vad innebär detta? Det måste ju vara allvarligt eftersom dem ringer och talar om detta istället för att skicka brev. Benen blev svaga på mig, hjärtat slår dubbelslag känns det som, och händerna skakar så jag knappt kan hålla i telefonen. Tårarna börjar rinna, inte för att jag var ledsen, men för att jag var rädd för att detta skulle betyda att jag var allvarligt sjuk och inte skulle få se min dotter växa upp.*

*Med en rädsla inom mig frågar jag i alla fall om det kunde vara tumör/cancer, fick samma svar, de visste inte. Rädslan gjorde mig där och då handlingsförlamad, och jag minns inte hur jag berättade för min familj som var inne i huset och väntade. Alla tankar hann liksom inte tänkas klart, en ny tanke, en ny rädsla hann uppkomma innan jag avslutade den förra. För mig var rädslan tvådelad, den ena delen var rädd för att dö, något jag alltid varit rädd för, och som nu upplevdes så mycket närmre mig, och den andra delen, den värsta, rädslan att lämna min dotter.”*

Berättelsen beskriver hur fenomenet rädsla uppstår och upplevs av patienten.

Vår uppfattning är att den rädsla som upplevs i berättelsen kan lindras genom studiens resultat. Om personen får beskedet i ett möte med vårdpersonal istället för ett

telefonsamtal så finns det större möjlighet att lindra rädslan eftersom lindrandet sker i mötet med patienten.

Vikten men denna studie är att berika sjuksköterskestudenter med kunskapen om hur rädsla kan lindras och med verktyg för att kunna förbereda sig för dessa möten i sin yrkesroll. Vår förhoppning är att såväl sjuksköterskestudenter som sjuksköterskor ska ta del av denna studie och ta med sig den kunskapen i mötet med människor som upplever rädsla.

En intressant uppföljning till denna studie hade varit att undersöka hur patienters uppfattning om hur deras rädsla kan lindras.

## REFERENSER

Allwood, C.M. & Erikson, M.G. (2010). *Grundläggande vetenskapsteori för psykologi och andra beteendevetenskaper*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Bjurwill, C. (1995). *Fenomenologi*. Lund: Studentlitteratur.

Blomqvist, K. (2009). *Helhetssyn – att binda samman, avgränsa och leda*. Högskolan Kristianstad, Sektionen för Hälsa och samhälle.

Darwin, C. (1989). *The works of Charles Darwin. Vol. 23. The expression of the emotions in man and animals*. New York: New York University Press.

Dozier, R. W. (2000). *Rädsla - känslan som genomsyrar och präglar våra liv och vår värld*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Eriksson, C., Jansson, L. & Hamberg, K. (2006). Women's experiences of intense fear related to childbirth investigated in a Swedish qualitative study. *Midwifery*, 22(3), 240-248.

Forsberg, E. & Starrin, B. (1997). *Frigörande makt – empowerment som modell i skola, omsorg och arbetsliv*. Stockholm: Gothia AB.

Friberg, F. (2001). *Pedagogiska möten mellan patienter och sjuksköterskor på en medicinsk vårdavdelning: mot en vårddidaktik på livsvärldsgrund*. Göteborg: Göteborgs universitet.

Graneheim H, U & Lundman, B (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär & Höglund Nielsen (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Graneheim, U. H., Lundman, B., Omvårdnad, Medicinsk fakultet, & Umeå universitet. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

Henriksson, O. & Rasmusson, M. (2007). *Fysiologi: med relevant anatomi*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Holmström, I., Röing, M., Hälso- och sjukvårdsforskning, Uppsala universitet, Medicinska och farmaceutiska vetenskapsområdet, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, & Medicinska fakulteten. (2010). The relation between patient-centeredness and patient empowerment: A discussion on concepts. *Patient Education and Counseling*, 79(2), 167-172.

Kettwich, S. C., Sibbitt, J., Wilmer L, Brandt, J. R., Johnson, C. R., Wong, C. S., & Bankhurst, A. D. (2007). Needle phobia and stress-reducing medical devices in pediatric and adult chemotherapy patients. *Journal of Pediatric Oncology Nursing : Official Journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, 24(1), 20-28.

Kim, H.S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing*. (3. ed.) New York: Springer Pub. Co.

Krueger, R.A. (1994). *Focus groups: a practical guide for applied research*. (2. ed.) Thousand Oaks, Calif.: Sage.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Long, T., & Johnson, M. (2000). Rigour, reliability and validity in qualitative research. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 4(1), 30-37.

Martinsen, K. (2006). *Care and vulnerability*. (1. uppl.) Oslo: Akribe.

Nortvedt, P. & Grimen, H. (2006). *Sensibilitet och reflektion: filosofi och vetenskapsteori för vårdprofessioner*. Göteborg: Daidalos.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. uppl.) Stockholm: Liber.

Ozolins, L. (2011). *Beröringens fenomenologi i vårdsammanhang*. Växjö : Linnéuniversitetet.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2009). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (7. ed.) Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Segesten, K. (2006). *Vårdforskningens begrepp: engelsk-svensk, svensk-engelsk*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Svenska akademien (2006). *Svenska akademiens ordlista över svenska språket*. (13. uppl.) Stockholm: Svenska akademien.

Svärdson, Å. (1999). *Empati och samspel: studier ur ett sjuksköterskeperspektiv*. Stockholm: Stockholms Universitet.

Van Manen, M. (1997). *Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy*. (2. ed.) Ontario: Althouse Press.

Wennberg, B-Å & Hane, M (2005). *Metodologisk plattform: för vår användning av fokusgrupper och fokusberättelser*. 2. uppl. Göteborg: Copyshopen.

Wright, S., Yelland, M., Heathcote, K. & Ng, S-K. (2009). Fear of needles - Nature and prevalence in general practice. *Australian Family Physician*, 38(3), 172-176.

## Bilaga 1, exempel på analysförfarande

<b>Meningsbärande enhet</b>	<b>Kondenserad meningsbärande enhet</b>	<b>Kod</b>	<b>Kategori</b>	<b>Tema</b>
För att du kan alltså lindra rädslor och sånt genom att ha en, tio, femton minuter över för att kunna sitta ner och prata om sådana saker.	Lindra rädslor och sånt genom att ha en, tio, femton minuter	Ta sig tid	Att patienten känner att personalen är tillgänglig	Att vara i mötet med den som är rädd
Oftast kommer ju frågorna efteråt och då är det ju jätteviktigt och synas och finnas så att patienten verkligen ser att man är närvarande.	Synas och finnas	Finnas till hands		
Men även om man inte kan gå in så personligt på det hela så kan man ju ändå vara ett stöd för patienten.	Vara ett stöd för patienten	Vara ett stöd		



## Bilaga 2, underlag till fokussamtal hämtat från berättelser

Vad utlöser rädsla?	Vad är rädsla?	Vad gör rädsla med människan?
<p>Inför oväntade situationer                      Ingen kontroll                      Bristande kunskaper                      Ovisshet                      Förlust av kontroll                      Egna tankar                      Ensamhet                      Oro                      Minnet av smärta                      Vetskap om fara                      Panik                      Vad som kunde ha hänt                      Att inte veta vad som ska hända                      Tidsbrist                      Fördomar                      Oförutsägbara händelser                      Identitetskris                      Inte passa in</p>	<p>Vara otrygg                      Ovisshet                      Förlust                      Kan vara stress                      Tvivla på sin identitet                      Reaktion                      Ensamhet                      Försvarsmekanism                      Arg</p>	<p>Andningen ansträngd                      Spänd                      Vara otrygg                      Kallsvettig                      Känna tomhet                      Illamående                      Panikkänsla                      Huvudvärk                      Ont i magen                      Känsla av hjälplöshet                      Osäkerhet                      Rysningar                      Ovisshet Oro                      Sorg                      Skam                      Svårt att andas                      Ångest                      Panik                      Förvirring                      Handlingsförlamad                      Aggression                      Ilska                      Överlevnadsinstinkt                      Flyktbeteende                      Stänger av sig själv                      Hör sämre                      Känsla av krypning i kroppen                      Känsla av att hjärtat stannat</p>

