



Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
OM8313 Fördjupningsarbete i omvårdnad
15hp. Essay in Nursing Science, 15 ECTS credit points

Ovisshet upptar människans hela sfär
En studie av sjuksköterskestudenters upplevelse av
fenomenet ovisshet

Datum: 09 06 10
Författare: Ann-Sofie Lindskog
Ida Ringdahl

Handledare: Johanna Norén
Examinator: Kerstin Blomqvist

Ovisshet upptar människans hela sfär

En studie av sjuksköterskestudenters upplevelse av fenomenet ovisshet

Författare: Ann-Sofie Lindskog, Ida Ringdahl

Handledare: Johanna Norén

Empirisk studie

Datum 2009-06-10

Sammanfattning

Bakgrund: Att inte veta hur saker och ting förhåller sig, är att sväva i ovisshet. Att leva i ovisshet och att inte veta hur ens framtid kommer att bli kan skapa funderingar som kan leda till olika reaktioner. Sådana funderingar och reaktioner blir ofta synliga i berättelser om det inträffade. En berättelse är en skildring av ett händelseförlopp muntligt eller skriftligt av verkliga eller påhittade händelser. Genom berättandet fångas helheten upp och återskapar upplevelser och känslor. **Syfte:** Syftet med studien var att få en ökad förståelse för fenomenet ovisshet. **Metod:** Studien genomfördes som en empirisk studie där studenters livsvärldsberättelser om fenomenet ovisshet utgjorde grunden för resultatet. Materialet har analyserats med kvalitativ innehållsanalys. **Resultatet:** Resultatet presenterades utefter tre frågor: 1 Vad innebär ovisshet? *Tankar om framtiden och att inte ha makt att kunna påverka*, 2 När uppkommer ovisshet? *När det vardagliga bryts* och 3 Vad gör ovisshet med människan? *Känslor här och nu, tankar som svävar iväg*. **Diskussion:** En ökad förståelse för vad ovisshet är underlättar för sjuksköterskan i hennes arbete att vårda och förstå den enskilde patientens livsvärld.

Nyckelord: Empirisk studie, Sjuksköterskestudenter, Ovisshet, Berättelse, Upplevelse

Uncertainty pervades the whole human sphere

How nursing students experience the phenomenon uncertainty

Author: Ann-Sofie Lindskog, Ida Ringdahl

Supervisor: Johanna Norén

Empirical study

Date 2009-06-10

Abstract

Background: To not know how things are, is to be in a state of uncertainty. Living in uncertainty and not knowing how ones future will be like can create thoughts that can lead to reactions. Such thought and reactions are made visible in stories about the event. A story is a description of a course of event, oral or in writing, of real or made up happenings. Through the telling of the stories an overall understanding appears and recreates experiences and emotions. **Purpose:** The purpose of the study was to increase the understanding of the phenomenon uncertainty. **Method:** The study was conducted as an empiric study where the students' stories of their world of life about the phenomenon of uncertainty stand as foundation of the result. The data-collecting has been analyzed with quality content analysis. **Result:** The result was presented from three questions: What is uncertainty? *Thoughts about the future and to not have the power to affect it*, When does uncertainty occur? *When every day life is disrupted* and What does uncertainty do to the human being? *Feelings you have right now, thoughts floating away*. **Discussion:** Through an increased understanding of what uncertainty is, a nurse can more easily care for and understand a patient's world of life.

Keywords: Empirical study, Nursing students, Uncertainty, Story, Experience.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
Design.....	7
Urval/Datainsamling.....	7
Analys.....	8
Etiska övervägande.....	9
Förförståelse.....	9
RESULTAT	10
Tankar om framtiden och att inte ha makt att kunna påverka.....	10
När det vardagliga bryts.....	11
Känslor här och nu, tankar som svävar iväg.....	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion.....	15
REFERENSER	

BAKGRUND

”Jag sörjer mycket nu. Ensam.

Kommer facit av mitt liv att vara sjukdomen?

Kommer de friska bilderna av mig som mor, kvinna, hustru och vän att förvittra?

Kommer Gustaf, den yngste, någonsin att minnas en levande mamma?

Kommer sorgen att skymma allt som varit gott?

Det är när tungsinnet vill slå rot i decembermörkret, när glöggdoften stiger upp till mig här vid min matslang, som jag känner bitterheten krypa inpå.”

(Lindquist 2005, s. 209)

I citatet ovan beskriver en person med en obotlig sjukdom hur hon upplever och funderar över hur framtiden kommer att se ut. Att leva i ovisshet och att inte veta hur ens framtid kommer att bli kan skapa funderingar som kan leda till olika reaktioner. För att få en ökad förståelse för patientens livsvärld och upplevelse av att inte veta, är det viktigt som sjuksköterska att kunna vara öppen och betrakta händelsen inifrån patientens perspektiv. När förståelse skapas mellan vårdaren och den som blir vårdad uppstår en ömsesidig respekt. Den aktuella studien syftade till att utveckla kunskap som kan bidra till ökad förståelse och respekt för patientens upplevelse (Cassel 1979). Genom att lyssna på patienten får sjuksköterskan en ökad förståelse för dennes livsvärld. Detta underlättar för sjuksköterskan då hon kan ge ett bättre bemötande samt en bättre omvårdnad (Stryhn 2007).

Ett fenomen som är centralt i omvårdnadsarbetet är ovisshet. Ovisshet beskrivs som osäkerhet, villrådighet och att inte veta. Att inte veta hur saker och ting förhåller sig, är att *sväva i ovisshet* (Molde 1977; Ermby, Gellerstam och Malmgren 2001). Patienter kan ofta känna ovisshet då de söker svar på frågor, frågor som; kommer det att göra ont?, kommer jag att dö? Hur länge kommer jag

att tvingas vänta? Det är inte innebörden i frågorna som har betydelse utan den frågandes upplevelse av att inte veta. Studier kring fenomenet ovisshet har framförallt fokuserat på situationer då patienten fått ett besked om en sjukdom med oviss utgång. Ordet ovisshet (uncertainty) används ofta i studier för att förklara en persons känsla om exempel sin framtid eller sjukdom. Ovisshet beskrivs ibland som ensamhet, att inte få svar och att inte veta om morgondagen (Larkin, Dierckx de Casterle´ och Schotsmans 2007; Decker, Haase och Bell 2007).

Omvårdnadsfilosofen Kari Martinsen (1979) förespråkar en människosyn där relationen mellan människor står i centrum. Martinsen intresserar sig av människans upplevelse och livsvärld ur ett fenomenologiskt perspektiv. Martinsen menar att utgångspunkten för en god omvårdnad ligger i att vilja den andras bästa. Sjuksköterskans närvaro skapar tillit och uppriktighet hos patienten, då patientens olycka framkallar barmhärtighet hos sjuksköterskan. Martinsens sätt är inspirerat av bl.a. Knud Lögstrup genom hans filosofi om tillit och barmhärtighet. Vidare menar Martinsen att människor tillsammans skapar en vardagsvärld där de gemensamt lägger grunden för omsorg och förståelse. Martinsen har även funnit inspiration från den fenomenologiska filosofen Husserl (Kirkevold 2000). Husserl menar att genom vår livsvärld och våra levda erfarenheter får vi ökad förståelse för människans värld (Rosberg 2008). Genom berättelser och upplevelser ur våra egna liv ökar förståelsen hos den andre människan (Abma och Widdershoven 2005).

En berättelse är en skildring av ett händelseförlopp, muntligt eller skriftligt, av verkliga eller påhittade händelser. Genom berättandet fångas helheten upp och återskapar upplevelser och känslor. I vardagen spelar berättandet en stor roll då en händelse omvandlas till ord för att förtydliga en upplevelse. I en berättelse får läsaren en djupare förståelse och ökad känsla för händelsen då berättelsen kommer inifrån (Skott 2004). Via berättelser vill människan förmedla sin livsvärld som innefattar olika vardagsfenomen så som sorg, tröst, kärlek och ilska (Birkler 2003). Fenomen är företeelser som upplevs och uppfattas av den som upplever

händelsen. Fenomen är inte objekt utan subjekt med målet att finna sammanhang. Fenomen används då människan vill kunna uttrycka olika sinnestillstånd som t ex rädsla, hopp och ovisshet (Molander 2003; Segesten 2006).

SYFTE

Syftet med studien var att få en ökad förståelse för fenomenet ovisshet.

METOD

Design

Arbetet genomfördes som en empirisk studie där en fenomenologisk ansats användes för att få en djupare förståelse för hur ovisshet upplevs och det var studenters egna livsvärldsberättelser som utgjorde grunden för resultatet (Nyström 2008; Segesten 2006). Metoden som användes var kvalitativ innehållsanalys. Kvalitativ innehållsanalys är användbar inom forskning genom att tolkning av texterna kan göras på olika nivåer. Fokus inriktades på att hitta innebörden i berättelserna, där resultatet presenteras i olika teman (Graneheim och Lundman 2008).

Urval/Datainsamling

Studien bygger på studenters berättelser om fenomenet ovisshet. I det aktuella sjuksköterskeprogrammet ingår det att studenter skall få djupare kunskap om olika fenomen som t ex rädsla, hopp, lidande och ovisshet. När studenterna gick i termin två blev de ombudade att med egna tankar och ord skriva en berättelse om en självupplevd situation av ovisshet. Studenterna blev instruerade i hur de skulle gå till väga och fick information om vad som skiljer en beskrivning från en berättelse. En berättelse ska lyfta fram det som händer på insidan och skrivs därför i jag- form. När studenterna skrev sina berättelser visste de inte att de senare skulle bli tillfrågade att ingå i en framtida studie. Totalt var det 78 studenter

registrerade till kursen där 76 lämnade in och gav sitt medgivande att låta berättelserna ingå i framtida studier. En student valde att aktivt inte ge sitt medgivande och en student lämnade aldrig in sitt skriftliga medgivande.

Analys

Det första som författarna gjorde var att sätta sig och skriva ner sin egen förförståelse av fenomenet ovisshet. Detta gjordes för att underlätta ett öppet förhållningssätt inför den framtida analysen. För att kunna se och utveckla ny kunskap är förförståelsen en förutsättning i den framtida studien (Rosberg 2008). Det insamlade materialet bestod av berättelser där studenterna beskrivit sina tankar och upplevelser kring ovisshet. Metoden kvalitativ innehållsanalys valdes för att få en ökad förståelse för fenomenet ovisshet. Analysen genomfördes med utgångspunkt och inspiration från Graneheim och Lundman (2004). När författarna fick materialet var det kopierat och avidentifierat. Först lästes berättelserna igenom av båda författarna var för sig för att få en första uppfattning och en känsla för materialet. Därefter lästes berättelserna igenom av författarna tillsammans och numrerades från 1 till 76. Berättelserna sorterades utifrån vilka situationer de handlade om, sjukdom, familj, utbildning och övrigt. I kategorin för övrigt lades de berättelser som handlade om ovisshet men som inte handlade om sjukdom, familj eller utbildning. Ett konsensusförfarande mellan författarna ägde rum för att stämma av och diskutera en första förståelse av texterna. Författarna gick sedan var för sig tillbaka till texterna och utifrån syftet identifierades meningsenheter ut. Med inspiration från Graneheim och Lundman (2008) skalades text bort från meningsenheterna (kondenserades) för att göra dem mer lätthanterliga. Fortlöpande under processens gång har författarna diskuterat och fört anteckningar. Till hjälp i analysen användes en sorteringsram med inspiration från van Manen (1990) där processen strävar efter öppenhet och förståelse för texterna. Processen utgick från tre frågor, *1 Vad innebär ovisshet? 2 När uppkommer ovisshet? 3 Vad gör ovisshet med människan?* och varje fråga ställdes till respektive situation (van Manen 1990). Genom denna sortering framstod det en känsla av att oavsett situation kändes ovisshet den samma. Detta öppnade upp för nya vägar och för att inte förlora information plockades situationerna

(sjukdom, familj, utbildning och övrigt) bort och frågorna ställdes återigen till berättelserna. En reflektion och diskussion gjordes tillsammans med handledaren för att få en djupare förståelse för materialet. På en whiteboard tavla skrevs en fråga upp och diskuterades där gemensamma fynd hittades. Fynden ringades in och fördes samman. Denna process gjordes med alla tre frågorna. I de gemensamma fynden som framkom i var fråga hittades ett mönster av tankar och känslor som påverkar människan i dået – nuet – framtiden (van Manen 1990). Under fråga tre *Vad gör ovisshet med människan?* kunde vi även se ett mönster av tankar och känslor utefter Husserls, levd kropp, levd tid, och levt rum. Diskussionerna och reflektionerna slutade med tre teman: *Tankar om framtiden och makten att inte kunna påverka, När det vardagliga bryts och Känslor finns här och nu, tankar svävar iväg.*

Etiska överväganden

Innan materialet samlades in och analysen påbörjades fick alla studenter skriva under ett formulär där medgivande för användning av berättelserna gjordes. I studier där människor ingår måste man tänka på att integritet och värdighet bevaras. Självbestämmande och respekt för sårbarhet ska även tillgodoses. Studien är helt frivillig och kan när som helst avbrytas (Stryhn 2007).

Förförståelse

Förförståelse är centralt begrepp vid tolkning av texter, då varje text tolkas utifrån tidigare förståelse. Detta leder till ny förståelse som i sin tur blir förförståelse för läsning och tolkning av kommande texter. För att utveckla ny kunskap och förståelse för materialet är förförståelse en förutsättning för forskaren (Gadamer 1997). Författarnas förförståelsen om fenomenet ovisshet var att ovisshet påverkar människan negativt. Ovisshet gör att människan reagerar och beter sig på ett sätt som hon inte annars gjort. Vi hade en förförståelse av fenomenet ovisshet som innebar att en ökad förståelse för fenomenet ovisshet underlättar mötet mellan sjuksköterska och patient. Det ger en ökad trygghet hos patienten då denne får känslan av att vara förstådd.

RESULTAT

En helhetstolkning av ovisshet är att ovisshet upptar hela människans sfär. Studien visade att känslan av att leva i ovisshet är lika hos människan medan orsaken till varför man känner ovisshet är olika. Ovisshet är en känsla i kroppen som uppkommit på grund av att något hänt och som sätter tankarna i spel om framtiden. Resultatet kommer att presenteras utefter sorteringsramen: Vad innebär ovisshet? *Tankar om framtiden och att inte ha makt att kunna påverka*; När uppkommer ovisshet? *När det vardagliga bryts* och Vad gör ovisshet med människan? *Känslor här och nu, tankar som svävar iväg.*

Tankar om framtiden och att inte ha makt att kunna påverka
Oavsett i vilken situation man befinner sig i är känslan lika av att inte veta och att inte ha makten att kunna påverka eller se in i framtiden. Ovisshet är något som känns på insidan, en känsla som upptar ens tankar, tankar som sätts i spel om framtiden gör att man tappar fokus på här och nu. En mamma berättar om en eftermiddag när hennes fyraårige son försvann från deras trädgård. Hon beskriver hur tankarna for runt i huvudet på henne om vad som kunde hända, då de bor nära en hårt trafikerad väg och har havet en bit bort. Hon beskriver känslan av att inte veta var han är, som en snara runt halsen, en känsla av att inte få någon luft. Känslan av ovissheten om att inte veta vad som kommer att hända i framtiden då det gäller ens barn beskrivs ofta med starka känslor.

”Vi började knacka dörr hos grannarna, helt utan napp! Plötsligt slog det mig. VÄGEN! E:22 går en bit ifrån vårt hus. Hjärtat började slå fortare och fortare, kände hur paniken växte.”

Fenomenet ovisshet upplevs när man inte vet hur framtiden kommer att se ut. När man inte vet vad som kommer att hända med en själv eller med människor som är betydelsefulla för en. Det kan vara i situationer när det gäller ens familj eller närstående som inte finns i ens närhet, huruvida man kommer att få träffa den eller de man älskar igen. Känslan av att inte kunna påverka eller se in i framtiden

beskrivs som en enorm maktlöshet. Makten att inte kunna påverka en händelse göra att tankarna om framtiden snurrar och man kan se olika scenarier framför sig, en oroskänsla växer fram om vad som kan ha hänt. Känslan växer sig större ju längre tiden går.

”Hjärtat började att slå allt snabbare och jag började stor gråta, rädslan och osäkerheten bara växte inom mig och jag kände mig bara mindre och mindre.”

När det vardagliga bryts

Ovisshet handlade om när det vardagliga bryts och ofta om relationer till betydelsefulla personer i ens omgivning. När någon man bryr sig mycket om försvinner eller när någon är svårt sjuk och det är omöjligt att sja om framtiden uppkommer ovisshet. Det visade sig i berättelserna hur sårbar och maktlös människan känner sig när man själv eller när någon som står en nära blir sjuk. Ovisshet uppkom då det handlade om hur svår sjukdomen var och hur förloppet skulle se ut. Man ställde sig ofta frågor så som: *Kommer mamma att bli frisk?, Kommer hon att kunna gå igen?, Kommer pappa att få komma hem igen?*

”Men de kommande dagarna var nog bland de jobbigaste jag någonsin har upplevt, att leva i en ovisshet om han kommer att klara sig eller om han kommer att få somna in.”

Andra situationer då man svävade i ovisshet handlade mest om en själv, att vänta på besked om provsvar eller ett resultat på en tentamen. Hela livet består av att göra olika val, det kan handla om att börja en utbildning eller tacka ja till ett jobb. Tankarna kring att ha gjort rätt val kan var många då ens framtid står på spel. Oro och osäkerhet är känslor som förknippas med ifall man gjort rätt val och om man kommer att klara av det framtida valet. Då man bestämt tid med någon och personen inte dyker upp på avsatt tid uppkommer ovisshet

”Jag ringde hans mobil men ingen svarade. Nu började oron växa inom mig och jag började inbilla mig själv att något hade hänt. Allt eftersom som tiden gick blev jag mer och mer orolig. Jag ringde honom igen men inget svar.”

Känslor här och nu, tankar som svävar iväg

När en människa lever i ovisshet påverkas hon både känslomässigt och kroppsligt. När den person man ringt och försökt nå plötsligt svarar eller dyker upp och det man fruktat visar sig vara en otäck fantasi kan man se hur kroppen reagerar genom att gråta, skrika eller skälla. Då känslorna tar en stor plats i kroppen när man lever i ovisshet blir dessa tydligare då de finns här och nu (nutid), tankarna befinner sig ofta i det som har hänt (dåtid) men finns även här och nu (nutid). En del skulle beskriva det som ett hål i själen som bara blir större och större. Om man får ett plötsligt eller oväntat besked om något kan kroppen reagera med att hjärtat slår fortare, man får svårt att andas, det kryper i kroppen och man blir stel. Man kan även få svårt att koncentrera sig då tankarna gärna vill sväva iväg för att finna svar. Man kan få en känsla av att tiden står stilla, en stunds väntan kan upplevas som en evighet.

”Mina tankar var ständigt runt min anatomi och fysiologitenta trots att jag borde koncentrera mig på den praktiska tentamen jag hade framför mig, men det var som om ingenting fungerade.”

Känslor som uppkommer när t ex en familjemedlem eller nära anhörig blir sjuk kan vara oro, ängslan och maktlöshet. Att höra någon som står en nära gråta kan göra att man känner rädsla och fara och paniken smyger sig på över att ingenting veta. Att se ambulansen åka iväg med ens anhörig och inte veta vad som kommer att hända kan ge en olustig och obehaglig känsla i hela kroppen. Tankar kring ovisshet upplevs ofta negativt, ordet är fullt med känslor av ångest, osäkerhet och stress. Men samtidigt finns det en del tankar som är positiva, man kan ana en liten antydning till hopp men de negativa tankarna är övervägande .

”... ovissheten började att gro igen. Efter att intalat mig själv att jag bara är löjlig, en liten omtenta har väl alla någon gång, sträckte jag på mig och började tänka tillbaka på den dagen jag fick reda på att jag kommit in på skolan, då allt kändes möjligt och att detta klarar jag.”

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att få en ökad förståelse för fenomenet ovisshet. Metoden kvalitativ innehållsanalys valdes som arbetsmetod då det var relevant till syftet, eftersom berättelser utgjorde grunden för studien. Innehållsanalys används när avseendet är att tolka innehållet i texten (Graneheim och Lundman 2008). När vi tolkat och analyserat vårt material har vi varit observanta och försökt att bortse från våra fördomar och förväntningar. Genom att berättelserna har lästs av båda författarna var för sig samt tillsammans ett flertal gånger. För att förhindra feltolkning av berättelserna har anteckningar förts fortlöpande under processen och flera diskussioner förts. Enligt Lincoln och Guba (1985) handlar trovärdighet i en studie om hur ärligt ett resultat är i förhållande till datainsamlingen. För att öka trovärdigheten hos studien kan den granskas utifrån tre kriterier: *tillförlitlighet, giltighet och överförbarhet.*

Tillförlitlighet innebär hur genomförandet av studiens datainsamling och analys svara till syftet (Polit och Beck 2006). Att två författare har kritiskt granskat och tolkat materialet i studien stärker tillförlitligheten (Graneheim och Lundman 2004). En styrka med studien är att materialet består av självupplevda berättelser då det är studenternas egna upplevelser som beskrivs (Dahlberg 1997). Då innehållet i berättelser påverkas av berättarens tankar av vem som ska läsa

dem(Jonsson, Heuchemer och Josephsson 2008). Kan innehållet i studiens berättelser ha påverkats då studenterna visste att det var lärare som skulle läsa dem. Genom att berättelserna redan var insamlade känner vi att vi inte kunnat påverka urvalsgruppen till studien fullt ut. Resultatet består av berättelser insamlade från en grupp studenter som läser till sjuksköterskor där merparten bestod av kvinnor. Vi anser att det kan vara en risk att göra en studie där urvalsgruppen enbart består av sjuksköterskestudenter då man kan gå miste om ytterligare information. Kanske kan sjuksköterskestudent ha ett speciellt sätt att tänka om fenomen såsom ovisshet. Vi är nyfikna på om resultatet sett annorlunda ut om man riktat sig till en bredare grupp med lika del män och kvinnor i åldrar som sträcker sig över livets olika faser. Då man som sjuksköterska har som mål enligt ICN (2000) att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återupprätta hälsa och att lindra lidande tror vi att denna urvalsgrupp är mer inriktad på att tänka i banor med förståelse för andra människor. Eftersom sjuksköterskor kommer att vårda olika människor från olika samhällssektioner hade det varit intressant och få andra berättelser om fenomenet ovisshet. Samtidigt är sjuksköterskestudenter en trovärdig urvalsgrupp då det är som sjuksköterska i mötet med patienten vi kommer att ha nytta av en ökad förståelse för fenomenet ovisshet. Tillförlitligheten i studien ökar då studenterna inte visste om när de skrev berättelserna att de senare skulle bli tillfrågade att ingå i en framtida studie. Samtidigt är detta en svaghet då studenterna inte fick tillräckligt med information om vad det var de skulle lägga fokus på i sina berättelser. Ändå anser vi att det var en styrka att studenterna skrev sina egna upplevelser och erfarenheter om fenomenet ovisshet utan att bli styrda. Att författarna till studien själva var med när berättelserna skrevs kan det ha påverkat tolkningen av materialet. Det finns en risk att vi letat efter sådant vi själva tog upp och tyckte var viktigt i den egna berättelsen. Samtidigt kan det ha varit en fördel att ha varit med och skrivit berättelserna då vi känner oss bekanta med materialet och har lättare kunnat ta oss an det.

Med giltighet menar Long och Johnson (2000) hur sant resultatet är. Att man fokuserat på det område som man avsåg att studera. Lincoln och Guba (1985) menar att hålla sig till de beslut som tagits och följa dessa genom processen gång

ger en god giltighet. Genom att anteckningar och diskussioner har förts
fortlöpande genom hela analysprocessen har vi kunnat stämma av och se att vi
följt vår analys. En annan aspekt för resultatets giltighet är valet av deltagare
(Graneheim och Lundman 2008). Förförståelsen tolkas som något positivt men
kan även vara ett hinder för forskarens öppenhet då tänkandet inför materialet kan
bli begränsat (Dahlberg 1997). Enligt vår förförståelse påverkas människan
negativt av att leva i ovisshet, troligen har våra personliga erfarenheter till viss del
påverkat resultatet som framkommit. Det går inte att kliva ur sin personlighet och
ställa sig helt objektivt till analysen. Vi upplever att det saknas en del erfarenhet
och kompetens kring att analysera berättelser men anser ändå att vi fått ut mycket
av berättelserna och att materialet blev tillräckligt för vår studie.

Med överförbarhet menas i vilken omfattning resultatet kan användas i andra
grupper och situationer (Polit och Beck 2004). Det är läsaren som avgör om
resultatet är överförbart till andra sammanhang men författaren kan ge förslag och
skapa förutsättningar för överförbarheten (Graneheim och Lundman 2008). Som
sjuksköterska räcker det inte att enbart ha faktakunskap om sjukdomar och
sjukdomstillstånd för att kunna vårda. En sjuksköterska måste även kunna känna
med patienten och förstå dennes livsvärld. Vi anser inte att det enbart är
sjuksköterskor som har nytta av att ha en ökad förståelse för hur människan
påverkas av att leva i ovisshet. Vi menar att detta är användbart inom de flesta
områden där kontakten mellan människor står i centrum.

Resultatdiskussion

Ett fynd som resultatet visade är att ovisshet upptar hela människans sfär. Med
sfär menar vi hela kroppen både tankar och känslor. Det framkom i resultatet att
då människan lever i ovisshet kan hon reagera på olika sätt. En vanlig reaktion är
att man blir okoncentrerad och tankarna svävar iväg. När vi tittat på andra
sinnestillstånd där reaktioner kan likna ovisshet, verkar det som att vid rädsla
reagerar människan ungefär lika genom att bli okoncentrerad och tappa fokus.
Både ovisshet och rädsla kan uppkomma plötsligt och framkallar tankar och

känslor, men lika snabbt som det dyker upp kan de försvinna igen (Heikkilä, Paunonen, Laippala och Virtanen 1999). I funna studier lyfts det fram hur sjuksköterskor genom ökad kunskap om patienters normala beteende och vanor lättare kan känna igen avvikande beteende. Efter en tids vårdande kan sjuksköterskan lära sig att känna igen rörelser och tonfall som kan vara tecken på förändring. En viktig del i sjuksköterskans yrkesutövning är därför att kunna se små men betydelsefulla förändringar i patientens beteende (Li och Ng 2008). Med en ökad förståelse för patientens rädsla kan sjuksköterskan hjälpa genom att tillhandahålla stöd och information med utgångspunkt från patientens behov (Heikkilä, Paunonen, Laippala och Virtanen 1999). För en så god och säker vård som möjligt för patienten måste sjuksköterskan hela tiden vara uppmärksam och anpassa omvårdnaden efter patientens behov (Rådström 2002). Enligt omvårdnadsfilosofen Kari Martinsen är sjuksköterskans strävan att tolka och handla utefter en patients livsvärld och dennes sjukdomstillstånd samt att bedöma situationen etiskt. För att kunna agera på ett lämpligt sätt måste sjuksköterskan öva på att tolka olika sinnesintryck, när sjuksköterskan lärt sig att tolka på rätt sätt kan det goda komma fram (Kirkevold 2000).

Ett annat fynd i resultatet visade att ovisshet uppkommer när man väntar på något livsavgörande eller när det betydelsefulla i vardagen bryts eller ändras. I berättelserna är ovisshet något som uppkommer när man får vänta på t ex ett livsavgörande besked från en läkare, ett tentamensresultat eller i väntan på en betydelsefull person som inte passar tiden. Väntan är något som upplevs i många vardags situationer och är ofta en orsak till ovisshet. Att vänta på något eller någon kan sätta fart på tankarna, man börjar fantisera ihop vad som väntar en och ju längre tiden går desto större scenario hinner man måla upp. Att tvingas vänta kan göra att människan känner oro och maktlöshet. I studien av Fogarty och Cronin (2008) framkommer det att personer som sitter i väntrum och väntar på vård ofta känner ovisshet och maktlöshet över att inte kunna påverka tiden. Människan reagerar olika när de får vänta. Det framkom även i studien att personer som inte behöver vänta så länge känner sig mer tillfredsställda än de personer som får vänta längre. Då bemötandet och behandlingen är den samma upplever ändå personen med kortare väntan att den får en bättre vård och

bemötande. Patienten befinner sig i en beroendeställning då hon inte kan påverka hur lång hennes väntan kommer att bli. Det ligger inom sjuksköterskans område att förstå hur en patient upplever och kan bete sig vid väntan. Som sjuksköterska kan man underlätta för patienten genom att visa förståelse för situationen (Fogarty och Cronin 2008).

Sjuksköterskan skapar tillsammans med patienten en ömsesidig relation, där det ”rätta” omhändertagandet för en patient behöver inte betyda det rätta för en annan (Martinsen och Waernes 1979). Att leva i ovisshet påverkar människan bl a genom oro, rädsla, ilska och gråt man kan känna maktlöshet och fara. Genom en ökad kunskap och förståelse för fenomenet ovisshet tror vi att man som sjuksköterska lättare kan förstå patientens livsvärld.

Ovisshet är en känsla i nuet om en händelse som har hänt och som sätter tankar i spel framåt. Man känner känslorna nu om det som hände då samtidigt så tänker man tankar på det som hänt och fantiserar om vad som kommer att hända framöver. Känslor träder fram och blir tydligare, tankarna svävar iväg och man försöker finna svar. Tiden kan uppfattas stå stilla, nästan som en evighet. Då man befinner sig i ovisshet kan kroppen med de känslor upplevas här och nu medan tankarna befinner sig någon annanstans (Van Manen 1990). Att förstå patientens upplevelse av sin sjukdom och ohälsa ställer höga krav på sjuksköterskans bemötande. För att kunna stödja patienten att orka leva vidare i sin situation behöver sjuksköterskan hjälpa till att tolka och förstå inte bara sjukdomen utan också lidandet (Nortvedt och Grimen 2006).

REFERENSER

- Abma, T. & Widdershoven, G.A.M. (2005). Sharing Stories: Narrative and Dialogue in Responsive Nursing Evaluation. *Evaluation & The Health Professions*, vol. 28(1), 90-109
- Cassel, E.J. (1979). The Subjective in Clinical Judgment. I Engelhardt Jr. H.T et al. *Clinical Judgment: A Critical Appraisal*. Holland: D. Reidel Dordrecht
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur
- Decker, C.L., Haase, J.E. & Bell, S.J. (2007). Uncertainty in adolescents and young adults with cancer. *Oncology Nursing Forum*. vol. 34(3), 681-688
- Ermby, B., Gellerstam, M. & Malmgren, S-G. (2001). *Nordsteds första ordbok: (18,000 ord och fraser)*. 1. uppl. Stockholm: Nordsteds ordbok
- Fogarty, C. & Cronin, P. (2008). Waiting for healthcare: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* vol. 61(4), 463–471
- Gadamer, H-G. (1997). *Sanning och metod i urval*. Göteborg: Daidalos
- Graneheim, H.U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, vol. 24, 105-112
- Graneheim, H.U. & Lundman, B. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur
- Heikkilä, J., Paunonen, M., Laippala, P. & Virtanen, V. (1999). Patients Fear in Coronary Arteriography. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol. 13(1), 3-10

ICN (2000). *ICN's Ethical Code for Nurses*. Geneva: International Council of Nurses

Jonsson, H., Heuchemer, B. & Josephsson, S. (2008). Narrativ analys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur

Larkin, P.J., Dierckx de Casterle, B. & Schotsmans, P. (2007). Towards a conceptual evaluation of transience in relation to palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 59(1), 86–96

Li, S. & Ng, J. (2008). End-of-life care: nurses' experiences in caring for dying patients with profound learning disabilities- a descriptive case study. *Palliative Medicine*, vol. 22(8), 949–955

Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. London: Sage Publications Inc

Lindquist, U-C. (2005). *Ro utan åror: en bok om livet och döden*. (Ny utg.) Stockholm: Pan

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

Martinsen, K. & Waernes, K. (1979). *Pleie uten omsorg?, norsk sykepleie mellom pasient og profesjon*. Oslo: Pax Forl

Molander, J. (2003). *Vetenskapsteoretiska grunder: historia och begrepp*. Lund: Studentlitteratur

Molde, B. (red.) (1977)(1964). *Illustrerad svensk ordbok*. 3., revid. uppl., 3. tr.
Stockholm: Natur och kultur

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

Nyström, M. (2008). Hermeneutik. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.).
Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården. 1. uppl. Lund:
Studentlitteratur

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2006). *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization*. 6. uppl. Philadelphia: Lippincott

Rosberg, S. (2008). Fenomenologi. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.).
Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården. 1. uppl. Lund:
Studentlitteratur

Rådström, E. (2002). Omvårdnad av patienter med kronisk arteriell insufficiens. I
Kylberg, U. & Lidell, E. (red.). *Omvårdnad vid långvariga sjukdomstillstånd:
fallbeskrivningar*. Lund: Studentlitteratur

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

Skott, C. (red.)(2004). *Berättelsens praktik och teori: narrativ forskning i ett
hermeneutiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur

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

van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: Human science for an
action sensitive pedagogy*. New York: State University of New York Press

