

Eldres livskvalitet etter hjertekirurgi

Vitenskapsfilosofiske refleksjoner rundt det kvalitative forskningsintervjuet

Olga Kristensen



Institutt for sykepleievitenskap og helsefag, Medisinske Fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Masteroppgave i sykepleievitenskap

13. januar 2010



UNIVERSITETET I OSLO
 DET MEDISINSKE FAKULTETET
 Institutt for sykepleievitenskap og helsefag
 Boks 1153 Blindern, 0318 Oslo

| | |
|---|---------------------------------|
| Navn: Olga Kristensen | Dato: 13. januar 2010 |
| Tittel og undertittel: Eldres livskvalitet etter hjertekirurgi - Vitenskapsfilosofiske refleksjoner rundt det kvalitative forskningsintervjuet | |
| Sammendrag: Formål: <ol style="list-style-type: none"> 1) Å frembringe økt forståelse for hvordan hjerteopererte personer over 80 år, opplever om, og på hvilken måte, hjertekirurgi har påvirket deres livskvalitet. 2) Å drøfte betydningen av de vitenskapsfilosofiske antagelsene som ligger til grunn i det kvalitative forskningsintervjuet <p>Funnene fra den empiriske studien er presentert i artikkelform. Drøfting av den vitenskapsfilosofiske forankringens betydning er presentert i en refleksjonsoppgave.</p> <p>Teori: I tillegg til forskningslitteratur vedrørende ulike aspekter ved livskvalitet etter hjertekirurgi, ble Carol E. Ferrans' definisjon av livskvalitet lagt til grunn for å belyse problemstillingen i den empiriske studien. Personlig erfaring med utilstrekkelig bakgrunnskunnskap innenfor de grunnleggende vitenskapsfilosofiske antagelsene som lå til grunn for studien inspirerte refleksjonsoppgavens tema.</p> <p>Metode: Data ble samlet inn gjennom kvalitative semi-strukturerte dybdeintervjuer med ni hjerteopererte personer over 80 år. Kvalitativ dataanalyse ble brukt for å analysere intervjuene. De grunnleggende vitenskapsfilosofiske antagelsene som ligger til grunn for det kvalitative forskningsintervjuet, er gjort rede for og drøftet i relasjon til egen studie.</p> <p>Resultater: Tiden før operasjonen opplevde de fleste å være i en livstruende situasjon. Hjerteoperasjonen ble sett på som en livreddende handling som ledet til reorientering innen mange av livets områder. Operasjonen, den livsforandrende hendelsen, ledet til økt livskvalitet og fremtidshåp. En bedre bakgrunnskunnskap innen de grunnleggende vitenskapsfilosofiske antagelsene og en tydeliggjøring av disse, kunne gjort egen studie mer nyansert.</p> <p>Konklusjon: Hjertekirurgi har hatt stor betydning for de gamles livskvalitet. De opplever økt livskvalitet, og uttrykker stor glede og takknemmelighet. Samtidig har de en forventning om at samfunnet har en forpliktelse til å ivareta eldres livskvalitet. På tross av manglende tydeliggjøring av de grunnleggende vitenskapsfilosofiske antagelsene som lå til grunn for studien, er det mulig å anta at studiens validitet er sikret.</p> | |
| Nøkkelord: Hjertekirurgi over 80 år, livskvalitet, livserfaring, vitenskapsteori, kvalitativ metode | |



UNIVERSITETET I OSLO
 DET MEDISINSKE FAKULTETET
 Institutt for sykepleievitenskap og helsefag
 Boks 1153 Blindern, 0318 Oslo

| | |
|---|--------------------------------------|
| Name: Olga Kristensen | Date: 13th of January 2010 |
| Title and subtitle: Elderly peoples' quality of life after heart surgery - Scientific philosophical reflections concerning the qualitative research interview | |
| Summary: Purpose: <ol style="list-style-type: none"> 1) To increase the understanding of how heart surgery has influenced the quality of life of persons above 80 years of age. 2) To discuss the significance of the scientific philosophical assumptions which the qualitative research interview is based on. <p>Results from the empirical research are presented in a scientific paper. Discussion of the scientific philosophical assumptions is presented in an essay.</p> <p>Literature review: The approach in the empirical study was based on research literature regarding different aspects of quality of life after heart surgery along with Carol E. Ferrans' definition of quality of life. Personal experience with inadequate knowledge of basic assumptions in the science of philosophy which formed the basis for the study, gave inspiration to the topic of the essay.</p> <p>Method: Data were collected through qualitative semi-structured in-depth interviews with nine heart operated persons above 80 years of age. Data gathered were analyzed using the techniques of content analysis. The scientific philosophical assumptions which form the basis of the qualitative interview is given an account of and discussed in relation to my own study.</p> <p>Results: The informants experienced a life-threatening situation prior the surgery. The surgery was regarded as a life-saving action that required reorientation to different aspects of life. The surgery, the life-changing action, led to increased quality of life and hopes for the future. A better knowledge of the basic assumptions in the science of philosophy and an explicit clarification of these assumptions could have made my study more nuanced.</p> <p>Conclusion: Heart surgery has had greatly influenced the elderly persons' quality of life. They experience increased quality of life and express great joy and thankfulness. They also express an expectation that the society has an obligation to take care of old peoples' quality of life. Despite the fact that the scientific philosophical assumptions not were explicit clarified, it is possible to assume that the validity of my study is secured.</p> | |
| Key words: Heart surgery age 80 and over, quality of life, life experiences, theory of science, qualitative method | |

**Vi er selv det værende
som skal analyseres**

Martin Heidegger (1889-1976)

Innholdsfortegnelse:

STUDIEN:

| | |
|--|----|
| ABSTRACT..... | 1 |
| Introduksjon | 3 |
| Livskvalitet | 5 |
| Hensikt | 6 |
| Metode | 6 |
| Utvalg | 6 |
| Datainnsamling..... | 7 |
| Dataanalyse..... | 7 |
| Etiske overveielser | 8 |
| Funn | 8 |
| En livstruende situasjon..... | 9 |
| En livreddende handling..... | 9 |
| Reorientering, en kompleks prosess | 10 |
| En livsforandrende hendelse..... | 13 |
| Diskusjon | 14 |
| Metodediskusjon..... | 16 |
| Konklusjon..... | 17 |
| Referanser | 17 |

VEDLEGG:

Vedlegg 1: Veileder for publisering i "Vård i Norden"

REFLEKSJONSOPPGAVEN:

| | |
|---|---|
| BETYDNINGEN AV VITENSKAPSFILOSOFISK FORANKRING I DET KVALITATIVE FORSKNINGSINTERVJUET..... | 1 |
| INNLEDNING..... | 1 |
| HVA MENES MED KVALITATIVT FORSKNINGSINTERVJU | 3 |

| | |
|---|----|
| VITENSKAPSFILOSOFISK FORANKRING | 5 |
| Fenomenologi..... | 6 |
| ”Den fenomenologiske bevegelse” | 7 |
| Hermeneutisk fenomenologi | 8 |
| Livsverden..... | 10 |
| Væren-i-verden | 10 |
| Væren-til-verden | 11 |
| Hverdagslig livsverden | 12 |
| Forforståelse..... | 13 |
| VITENSKAPSFILOSOFISK FORANKRING RELATERT TIL EGEN STUDIE..... | 15 |
| Livsverden – om det erfarte livet i verden. | 15 |
| Å forstå den andre | 17 |
| Intervjusituasjonen | 17 |
| Intervjupersonen..... | 19 |
| Intervjueren | 19 |
| AVSLUTTENDE REFLEKSJONER..... | 21 |
| VEDLEGG: | |
| Vedlegg 1: Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet | |
| Vedlegg 2: Intervjuguide | |

THE SIGNIFICANCE OF HEART SURGERY TO ELDERLY PERSONS' QUALITY OF LIFE - A DESCRIPTION OF HOW HEART OPERATED PERSONS ABOVE EIGHTY YEARS OF AGE EXPERIENCE HOW HEART SURGERY HAS INFLUENCED THEIR QUALITY OF LIFE

ABSTRACT

Aim

To describes how heart surgery has influenced the quality of life of persons above 80 years of age.

Background

The numbers of persons above 80 years of age, who have undergone heart surgery, have increased in recent years in Norway. We have little knowledge if, and in what ways heart surgery has affected the quality of life for these elderly persons because few studies have been done.

Method

Data were collected through qualitative in-depth interviews with nine heart operated persons above 80 years of age. Data gathered were analyzed using the techniques of content analysis.

Findings

The study shows that all the informants prior to the surgery experienced a life-threatening situation. The surgery was regarded as a life-saving action that required reorientation to different aspects of life. The surgery, the life-changing action, led to increased quality of life and hope for the future.

Conclusion

Heart surgery has greatly influenced the elderly person's quality of life. The elderly persons express great joy and thankfulness for having been given the opportunity to obtain increased quality of life. They also express an expectation that the society has an obligation to take care of old peoples' health on same terms as for younger people.

KEYWORDS

Heart surgery aged 80 and over, quality of life, life experiences, psychosocial support.

Hjertekirurgiens betydning for de gamles livskvalitet

- ***en beskrivelse av hvordan hjerteopererte personer over 80 år opplever om, og på hvilken måte, hjertekirurgi har påvirket deres livskvalitet.***

Introduksjon

I følge Norsk pasientregister ble det i Norge i 2002 utført 3200 koronare bypass inngrep, samt 930 aortaklaff – operasjoner, med eller uten koronarkirurgi (1). I den første kategorien var 200 av pasientene over 80 år, og i den andre kategorien var 140 pasienter over 80 år. Fra 2002 til 2006 økte tallene fra 340 til 430 hjerteopererte pasienter over 80 år. Denne utviklingen har vært mulig grunnet flere forhold. Ny medisinsk teknologi, ny kunnskap innen utredning, kirurgi og anestesi, samt gode operasjonsresultater, både nasjonalt og internasjonalt, har vært av avgjørende betydning (2,3). I tillegg har synet på eldre endret seg de senere årene. Ved at allmennlegene og kardiologene aksepterer eldre over 80 år til full utredning, gis de også mulighet for videre behandling og kirurgi (4,5). Alder alene er, med andre ord, ikke lenger ene og alene avgjørende i forhold til om hjertekirurgi kan tilbys den eldste delen av befolkningen. Tilbudet baseres nå på vurdering av symptomenes alvorlighetsgrad, pasientenes motivasjon og ledsagende sykdommer for eksempel i lunger, nyrer og hjerne (6). Samtidig er det klart at grenser flyttes. Indikasjonene for operativ behandling blir mer og mer liberale. Nedsatt nyrefunksjon, kronisk obstruktiv lungefunksjon, samt andre alvorlige diagnoser, er ikke lenger absolutte kontraindikasjoner for operasjon. Flere og flere gamle, hjertesyke personer blir derfor tilbudt operasjon i dag, på tross av at de hjerterelaterte plagene bare er en del av et komplekst sykdomsbilde (6).

Om en hjerteoperasjon kan gi de gamle, som har store plager i dagliglivet, en bedre hverdag, må den symptomatiske, og ikke den prognostiske gevinsten, betraktes som viktigst (6,7). Derimot, hvis hjertekirurgi til de eldste bare ”legger år til livet og ikke liv til årene”, kan en stille spørsmål med hensikten med operasjon. Hvis hjertekirurgi øker de gamles livskvalitet på en slik måte at de slipper å bruke dyre medisiner, er selvhjulpne og uten behov for hjelp fra det offentlige, samtidig som de opplever en bedre hverdag, kan hjertekirurgi til de eldste betraktes som god samfunnsøkonomi (7).

Litteraturgjennomgangen viste at det hovedsakelig var kvantitative og få kvalitative studier å finne når livskvaliteten til gamle, hjerteopererte hadde blitt undersøkt, og det ble ikke funnet noen norske, kvalitative studier. Videre var studiene i stor grad knyttet til hjertekirurgiens betydning for de gamles helse og fysiske funksjonsnivå, og mindre til hjertekirurgiens betydning for psykososiale forhold. I studier som beskrev psykososial funksjon, var deltakerne stort sett under 80 år (9,12). Funnene i disse studiene kunne ikke automatisk overføres til norske 80 åringer, men de ble likevel funnet relevante for denne studien. Forhold som, kognitivt funksjonsnivå, fysisk og psykisk helse, samt sosiale forhold, forverres gjerne med alderen, og særlig etter 80-årsalderen (8).

I forskning hvor hjertekirurgiens betydning for fysisk funksjon og helserelatert livskvalitet hadde blitt undersøkt, var funnene nokså utvetydige. De viste forbedret funksjonsnivå og subjektiv helseopplevelse i samtlige studier (2,3,4). I forskning vedrørende kognitivt funksjonsnivå, tydet funnene på at hjertekirurgi førte til en viss grad av redusert kognitiv prestasjonsevne (9). Om, og på hvilken måte, dette gir seg utslag på de gamles livskvalitet, ble det ikke funnet studier på. Når det gjaldt psykologiske forhold, viste forskning at hjertekirurgi var en livsforandrende hendelse som krevde nyorientering innen eksistensielle sider ved livet. De gamle måtte forholde seg til mye uventet som de ikke hadde reflektert over på forhånd. For å finne styrke i denne prosessen ble relasjoner som familie, gudstro og

deltagelse i meningsfulle aktiviteter identifisert som viktige (10). Forskning viste også at kjønn, yrkesutdannelse, familierelasjoner, om man bodde i familie eller alene, sosialt nettverk, religion og deltagelse i meningsfulle aktiviteter, var av stor betydning for den subjektive opplevelsen av livskvalitet etter hjerteoperasjon (11,12). Livskvalitet ble, med andre ord, påvirket av de gamles psykososiale liv, og deres psykososiale liv før operasjonen påvirket hjertekirurgiens betydning for opplevelse av livskvalitet etter operasjonen.

Livskvalitet

Den amerikanske sykepleieren Carol E. Ferrans har definert livskvalitet som ”en persons følelse av tilfredshet eller utilfredshet på de områder i livet som er viktige for en” (13).

Definisjonen er delt inn i fire områder;

- et område for helse og fysisk funksjon,
- et psykologisk/åndelig område,
- et sosioøkonomisk område og
- et familieområde.

På området for helse og fysisk funksjon vektlegges aktivitetsnivå og mobilitet, fysiske symptomer, seksualitet, evnen til å ta vare på dem en har ansvaret for og deltakelse i rekreasjonsaktiviteter. Det psykologiske/åndelige området rommer tilfredshet med livet, følelser, usikkerhet og stress, selvilde, måloppnåelse, mening med livet, åndelige forhold og religion, depresjon, mestring, entusiasme, følelse av trygghet og kontroll over eget liv.

Det sosioøkonomiske området omfatter arbeid, utdanning, økonomiske forhold, inntekt, bolig og naboskap, vennskap og sosialt liv. Det siste området, familieområdet, omfatter forholdet til ektefelle, barn og familie og deres tilfredshet og lykke. Ferrans` definisjon legger vekt på at det er den enkeltes egen vurdering av sin tilfredshet med livet som er viktig å få frem (13).

Hensikt

Studiens hensikt er å frembringe en økt forståelse for hvordan hjerteopererte personer over 80 år, opplevde om, og på hvilken måte, hjertekirurgi hadde påvirket deres livskvalitet. På bakgrunn av dette ble følgende forskningsspørsmål formulert: Hvordan opplever gamle over 80 år at livet arter seg 1-2 år etter at de har blitt hjerteoperert?

Metode

Data ble samlet inn gjennom kvalitative forskningsintervjuer. Siden formålet med kvalitativt forskningsintervju er å innhente kvalitative beskrivelser av personens livsverden, og å tolke meningen av disse (14), menes metoden å være velegnet for studien. Metoden gir i tillegg et godt grunnlag for dybde og bredde i datamaterialet, og er hensiktsmessig ved forskning hvor lite er kjent fra før (14,15).

Utvalg

I 2007 ble 73 pasienter, 27 kvinner (37 %) og 46 menn (63 %), over 80 år hjerteoperert ved ett av sykehusene i Oslo. Det ble tilfeldig trukket ut 19 personer blant de 73 pasientene, hvorav 3 viste seg å være døde. Forespørsel om deltagelse ble sendt til de resterende 16 personene, 5 kvinner og 11 menn. Et brev kom i retur grunnet ukjent adresse. For øvrig svarte 10 positivt på henvendelsen, men en person ble avvist grunnet utilgjengelighet ved utenlandsopphold. Utvalget besto av 9 hjemmeboende personer, 1 kvinne og 8 menn i alderen 82 - 87 år. 6 informanter var koronar bypass opererte og 3 var kombinert aortaklaff – bypass opererte. Samtlige bodde i sør- og østlandsområdet, som var ett av inklusjonskriteriene. Øvrige inklusjonskriterier for deltagelse i studien var at informantene måtte ha tilfredsstillende hørsel og taleevne og ikke lide av demens eller andre former for kognitiv svikt.

Datainnsamling

Data ble samlet inn ved semistrukturert dybdeintervju. Intervjuguiden var basert på teorigrunnlaget og organisert tidskronologisk til tiden før, under og etter hjerteoperasjonen. Intervjuguiden ble testet i en pilot før igangsettelse av intervjuene, og noe av begrepsbruken ble revidert. Intervjuguiden fungerte som en ramme for samtalen, men ikke slik at den ble fulgt slavisk, det ble vektlagt å la informantene snakke fritt. Ved eventuelle uklarheter, ble det stilt oppklarings spørsmål. Bortsett fra ett, foregikk samtlige intervjuer hjemme hos informantene. En informant ble intervjuet to ganger, de øvrige 8 ble intervjuet en gang. Intervjuene varte fra 40-105 minutter. Alle informantene fikk anledning til å komme med tilføyelser eller korrigeringer avslutningsvis. Intervjuene ble tatt opp på lydfil og transkribert nærmest ordrett. Dataene ble samlet inn fra november 2008 til januar 2009. Det ble gjort refleksive og metodologiske notater etter intervjuene.

Dataanalyse

Kvalitativ dataanalyse ble brukt for å analysere intervjuene (16). Analyse av kvalitative data innebærer at det finnes flere alternative tolkninger samtidig (17). Teorigrunnlaget synliggjør hvilke tolkninger som var mest relevante for denne studien. Analysen ble gjennomført i fire trinn. Trinnene utgjør hovedstrukturen i den metodologi som presenteres i analysemetoden systematisk tekstkondensering, og omfatter følgende områder;

- å få et helhetsinntrykk,
- å identifisere meningsbærende enheter,
- å abstrahere innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene og
- å sammenfatte betydningen av dette (17).

Analyseprosessen startet med å følge opp utsagn i intervjusituasjonene for en klargjøring og utdyping av hva informantene mente. Alle transkripsjonene ble lest fortløpende, og siden samlet, for å få et overblikk over hele datamaterialet. Deretter ble det gjort en oppsummering,

hvor temaer knyttet til studiens problemstilling ble identifisert. Temaene representerte et første intuitivt og databasert steg i organiseringen av materialet. Siden ble relevant tekst skilt fra irrelevant, slik at tekst som kunne tenkes å belyse studiens problemstilling ble sortert ut fra resten av teksten (17). Neste steg var å kode og kategorisere tekstens meningsinnhold. Likt meningsinnhold dannet grunnlaget for underkategorier og hovedkategorier knyttet til informantenes utsagn vedrørende hjertekirurgiens betydning for deres livskvalitet. De nedskrevne notatene som ble gjort etter intervjuene, ble brukt til å belyse datamaterialet.

(Tabell I. Fra kode til hovedkategori)

Etiske overveielser

Prosjektet ble vurdert og tilrådd av Personvernombudet og Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Informantene fikk først skriftlig, siden muntlig informasjon om studiens hensikt og om mulige fordeler og ulemper ved å delta i forskningsprosjektet. Videre fikk de informasjon om hvordan intervjuet var tenkt gjennomført, at deltagelse var frivillig, hvordan konfidensialitet ville bli overholdt, samt at de til enhver tid kunne trekke seg fra studien uten begrunnelse. Det ble innhentet skriftlig informert samtykke fra alle intervjupersonene. Først når signert samtykkeerklæring var innhentet, ble informantenes identitet kjent for forsker. Informantene ble kontaktet over telefon for å avtale tid og sted for intervju.

Funn

Samtlige informanter tillegger de preoperative hjerteplagene, tiden etter operasjonen, forhold knyttet til egne liv, samt sin nåværende situasjon som avgjørende i vurderingen av

hjertekirurgiens betydning for deres livskvalitet. Funnene blir av den grunn presentert i tidskronologisk rekkefølge.

En livstruende situasjon

Tiden informantene hadde opplevd hjerteplager preoperativt varierte fra 1 uke til 5 år. Plagene var av ulik grad og intensitet. Samtlige informanter ga uttrykk for at de preoperative plagene hadde virket begrensende på deres liv, både fysisk og psykisk. For dem med det lengste tidsforløpet hadde plagene stadig blitt verre og verre, mens for dem med mer akutt innsettende hjerteplager opplevdes disse svært intense og livstruende fra første stund. Felles for alle informantene var at rundt operasjonstidspunktet opplevde samtlige at de hadde kommet til et klimaks, et enten eller.

Jeg kunne ikke få det verre enn jeg hadde det da. Enten måtte jeg få det bedre eller så var det bare å gi opp, for jeg kunne ikke leve i den formen jeg var i.

Samtlige informanter oppgir at grunnen til at de takket ja til tilbudet om hjerteoperasjon var etter egen beslutning, for noen i samråd med familie, og/eller etter legens anbefaling.

Jeg var så nedkjørt og dårlig at jeg ønsket å bli operert, samtidig som jeg opplevde hjerteoperasjon som en alvorlig affære. Familien min mente at jeg burde opereres.

Samtlige informanter opplevde en sterk og utvetydig anbefaling fra legen.

Kirurgen informerte meg om at hvis jeg ville ha et godt liv i fortsettelsen så måtte jeg opereres. Uten operasjon ville jeg sannsynligvis få et stort hjerteinfarkt, og da var det ikke sikkert at jeg ville overleve. Det hørtes ut på han legen at hvis jeg ikke ble operert så kom jeg til å dø. Så jeg ble ikke akkurat oppmuntret til å la være.

En livreddende handling

Erfaringene med det postoperative forløpet opplevdes ulikt. Samtlige informanter var innlagt en uke på sykehuset i Oslo hvor de ble operert. Halvparten av pasientene dro etter den første

uken enten til et kortidsopphold på lokalt sykehus og videre til et rehabiliteringsopphold, direkte til rehabiliteringsopphold eller direkte hjem.

Etter en uke på sykehuset hvor jeg ble operert, ble jeg sendt til sykehuset her hjemme hvor jeg ble behandlet for lungebetennelse. Og etter en uke her reiste jeg på rehabiliteringsopphold i to uker før jeg dro hjem.

Resten hadde et langvarig og vanskelig rehabiliteringsforløp med komplikasjoner og gjentatte sykehusinnleggelser.

Allerede første dagen etter operasjonen ble jeg dårlig, noe hadde gått galt. Det ble forferdelig vanskelig for meg i lang tid etter operasjonen.

Til tross for et stort inngrep, og for fleres vedkommende komplikasjoner, var ikke fysiske erfaringer sentrale i informantenes beretninger. For eksempel uttrykker samtlige forundring over at de nesten ikke kjente smerter etter operasjonen.

Etter operasjonen kjente jeg ikke noe vondt, det synes jeg er ufattelig, men jeg hadde inntrykk av at de ga smertestillende før en kjente smerter.

Derimot var de mer opptatte de psykiske reaksjonene i tiden etter operasjonen. Flertallet av informanter brukte ordene, redd, nedfor, deprimert og dødsangst når de fortalte om sin psykiske tilstand den første tiden etter operasjonen. Perioden ble tidfestet fra 3-6 måneder.

Jeg ble redd og redsel gjør jo ikke noe bedre, helst verre. Og jeg ble veldig deprimert.

Et par informanter uttrykte at de ikke hadde hatt noen spesielle psykiske reaksjoner etter operasjonen.

Reorientering, en kompleks prosess

Rehabiliteringsfasen opplevdes av samtlige informanter som en kompleks prosess hvor mange temaer og dimensjoner ble nevnt som viktige. En del var felles for dem alle, mens noen var forskjellige.

Fysisk aktivitet og egen innsats

De fleste informantene gikk i korridor, i trapper og var ute på tur før de ble utskrevet fra sykehuset hvor de var operert. Et par informanter hadde gangproblemer etter operasjonen, men ved hjelp av prekestol og gåstativ bedret gangfunksjonen seg gradvis. Samtlige informanter fremhevet at de syntes det var viktig for helsen med fysisk aktivitet, og at fysisk aktivitet hadde hjulpet på helbredden. Likevel opplevde flertallet at det var vanskelig å motivere seg til fysisk aktivitet og klaget over at de var for lite fysisk aktive.

Jeg gjør alt husarbeid og handling selv, men jeg er ikke mye ute og går tur, skulle gjort det mer, men det er et tiltak.

Relasjoner

Alle informantene som hadde nær familie, ektefelle og/eller barn, uttrykte at familien hadde vært viktige og gode støttepersoner og hjelpere gjennom hele forløpet.

Konen og sønnene mine kom og sammen fikk vi snakket med legen. Jeg har hatt en fantastisk familie rundt meg hele tiden, det har betydd mye.

Informantene uten nær familie vektla i større grad egeninnsats, samt støtte og hjelp fra venner og naboer.

Etter rehabiliteringsoppholdet kom jeg hjem til tomt hus. Det meste måtte jeg klare selv, men folk her er veldig flinke til å stille opp. Uansett hvem jeg spurte, var de villige til å hjelpe meg.

Noen informanter uttrykte at gudstro hadde vært viktig. Troen hadde gitt dem styrke.

Jeg ba til Gud om at jeg måtte bli frisk. Om Gud ikke hørte bønnen slik jeg hadde tenkt så gikk det fint, jeg fikk helsen tilbake. Det har vært godt å trøste seg med at det er en som er med oss, og som ser og forstår.

Å kunne leve som før

Samtlige informanter uttrykte et håp om å kunne fortsette det livet de hadde levd før de ble hjertesyke. Det gjaldt både generelt og spesielt. For eksempel var ønsket om å i størst mulig grad kunne klare seg selv sterkt.

Jeg vil gjerne klare meg selv så lenge som mulig, alle vil det.

Over halvparten av informantene hadde ikke behov for hjemmehjelp eller hjemmesykepleie. De andre hadde hjelp 1-2 timer annenhver uke.

Det meste av husarbeidet gjør jeg selv, men det som foregår i gulvhøyde gjør hjemmehjelpen siden jeg har problemer med å bøye meg ned og så komme meg opp igjen.

Flertallet av informantene hadde fortsatt sertifikat og kjørte bil. Samtlige uttrykte håp om å få beholde sertifikatet så lenge som mulig. På grunn av hjerteplagene hadde flere måttet la bilen stå i ro en periode før operasjonen.

Å kjøre bil var en av de tingene jeg gjorde så fort jeg klarte etter at jeg kom hjem, og det gikk bra. Jeg har nylig fornyet sertifikatet og jeg håper jeg kan kjøre lenge enda.

Noen informanter hadde vært mye ute og reist inntil hjerteplagene hadde blitt altfor problematiske. Samtlige av disse hadde vært på utenlandsreiser etter operasjonen.

Jeg ble så fort i orden etter operasjonen at allerede i mai måned var jeg på en ukes cruise i Middelhavet.

Begrensninger

Flertallet av informantene nevnte plager som hadde kommet i tilknytning til operasjonen.

Og så har det skjedd noe med hukommelsen etter operasjonen. Jeg har blitt mer glemsk, enkelte ting som jeg tidligere har visst og kunnet, har blitt borte for meg, og det kommer ikke tilbake.

Likeledes nevnte flere at de plagdes med skjelvenhet på hendene.

Jeg skalv litt på hendene før operasjonen, men det ble mye verre etter operasjonen.

Noen klaget over manglede styrke og kraft i kroppen.

Jeg mangler styrke og kraft i kroppen, det er fysikken og muskulaturen som nekter å være med. Jeg har ikke helt klart å komme tilbake slik som jeg var før operasjonen.

I tillegg nevnte samtlige informanter andre plager som nedsatt syn og hørsel, gangproblemer på grunn av funksjonshemming eller balanseproblemer, rygg- og hofteplager samt gikt, som begrensende på livsutfoldelsen.

Jeg er 85 år nå så det har begynt å melde seg en del andre plager, du vet når en har blitt så gammel. Synet er min største begrensning, og så har jeg begynt å høre dårlig. Og plutselig kan jeg bli svimmel og få balanseproblemer.

En livsforandrende hendelse

Bortsett fra én opplevde samtlige informanter at hjerteoperasjonen hadde bidratt til forlenget liv og økt livskvalitet.

De lovet meg et godt liv etterpå, og det fikk jeg. Jeg ble et nytt menneske.

Med unntak av noen få enkeltepisoder uttrykte samtlige informanter en opplevelse av god omsorg og medmenneskelighet på alle nivåer og trinn i behandlingen.

Jeg kan ikke få rost dem nok for jeg trodde ikke det var mulig å ta så godt vare på den enkelte pasient på alle tre stedene jeg var på. De var enestående, det vil jeg si. Jeg kunne ikke blitt bedre ivaretatt. Og etterpå kom jeg i hendene på hjemmesykepleien, og de riktig passer på meg.

Samtlige informanter uttrykte ønske om å få leve noen gode år fremover. Noen hadde konkrete ønsker om et mer stille og rolig liv, mens andre hadde ønsker om et mer aktivt liv

Jeg får håpe jeg får leve noen gode år fremover. Det er flere ting jeg vil ha gjort enda.

Samtlige informanter uttrykte takknemmelighet for at de hadde blitt operert på tross av høy alder. Samtidig ga de uttrykk for håp og forventning om at samfunnet også i fremtiden så seg råd til å kunne spandere en slik operasjon på de gamle.

Det er et spørsmål om penger. Det er følt at det har blitt sånn, det blir feil. Jeg tror ikke nødvendigvis at høy alder er noe problem, og det er jo stor forskjell på alder også. Jeg hadde ikke betenk meg å gjøre det igjen. Folk blir eldre og eldre, mange blir både 80 og 90 år, og de må også få et godt helsetilbud.

Diskusjon

Studiens hensikt var å frembringe en økt forståelse for hvordan hjerteopererte personer over 80 år, opplever om, og på hvilken måte, hjertekirurgi har påvirket deres livskvalitet. Studien viser at det er mange erfaringer og aspekter som har vært av betydning i denne vurderingen. En oppsummering fra tiden før operasjonen, tiden etter operasjonen, forhold knyttet til egne liv, samt sin nåværende situasjon har vært avgjørende i de gamles totalvurdering av livskvalitet. Den videre drøftingen vil bli knyttet opp mot denne oppsummeringen.

Samtlige informanter sammenlignet hjerteplagene de hadde før operasjonen, med sin nåværende livssituasjon, når de vurderte hjertekirurgiens betydning for sin livskvalitet. Bortsett fra én, opplevde samtlige en bedret livssituasjon og økt livskvalitet. Konklusjonen var den samme, på tross av at det postoperative forløpet og rehabiliteringen hadde vært varierende, både i tid og kompleksitet. Fra å reise direkte hjem, etter en ukes sykehusinnleggelse uten problemer, til bort i et halvt år med komplikasjoner og gjentatte sykehusinnleggelser, uttrykte informantene en entydig tilfredshet med operasjonsresultatet. Funnene støttes av tidligere forskning (2,3,4) som viser bedret funksjonsnivå og subjektiv helseopplevelse etter hjertekirurgi. Pusteproblemene og/eller brystsmertene hadde vært til en så stor forringelse av deres livskvalitet preoperativt, at rehabiliteringstidens lengde og

kompleksitet ble ikke tillagt avgjørende betydning. Tiden det hadde tatt for den enkelte til å komme til denne konklusjonen varierte, men på intervju tidspunktet var de samstemte.

For de fleste ble andre plager og lidelser, som enten hadde kommet i tilknytning til operasjonen, eller som skyldtes andre årsaker, helst satt i sammenheng med det å bli gammel. Takket være hjerteoperasjonen følte informantene seg spreke sammenlignet med tidligere. Andre plager og lidelser kunne de nå forholde seg aktivt til, og finne handlinger eller løsninger på. Samtlige informanter i studien var opptatt av hvordan de hadde tilpasset seg og mestret disse plagene og lidelsene. Funnene støttes av teori hvor det hevdes at mestring dreier seg om tilnærmingen til situasjonen, ikke resultatene (18). Vi vet at aldrende mennesker fortolker og gir mening til hendelser som inntreffer (19). Tap, overganger og forandringer, kan oppfattes som kriser. Men personer kan også skape kontinuitet i diskontinuiteten, enten på meningsplanet eller ved handlinger (20). Studien tyder på at så var tilfelle. Funnene stemmer også overens med studiens teorigrunnlag, hvor det hevdes at kontroll over eget liv gir tilfredshet og mening (13).

Informantene opplevde legens informasjon og anbefaling om operasjon som utvetydige og skremmende. De opplevde at de ble stilt overfor valget å leve eller dø! Andre alternativer enn operasjon fantes ikke! Noen følte dette som et press. Samtlige opplevde det som et dilemma. En del informanter var skeptiske til måten informasjonen var gitt på. Studien kan tyde på at de gamle opplevde, i større grad, å være i en tvangssituasjon enn i en reell valgsituasjon. Gamle pasienter trenger ofte mer tid enn yngre til å samle tankene og uttrykke dem. I tillegg kan eldre ha sansesvikt eller kognitiv svikt (21). Å ha pårørende til stede kan lette kommunikasjonen, og bidra med opplysninger, noe som støttes både i denne studien, og i tidligere forskning (21).

Et interessant funn i studien er at hjertekirurgiens betydning for opplevelse av livskvalitet for den enkelte, ikke er avhengig av nære, og støttende relasjoner, men i større

grad er avhengig av informantenes tidligere psykososiale liv generelt, det være seg med eller uten familie. Disse funnene samsvarer med forskning (9,10), som tilsier at livskvalitet påvirkes av de gamles psykososiale liv, og deres psykososiale liv før operasjonen påvirker hjertekirurgiens betydning for opplevelse av livskvalitet etter operasjonen.

De fleste informantene uttrykte stor takknemmelighet for at de hadde blitt operert på tross av høy alder. Samtlige av disse uttrykte samtidig et håp og en forventning om å få tilsvarende helsetilbud som yngre mennesker. De begrunnet dette med at livet er kjært for alle, uansett alder. Forskning viser (22) at fordi tidsaspektet spiller en stor rolle for livskvalitet i nåtid for gamle mennesker, er det viktig at det også tas hensyn til tiden i planlegging og gjennomføring av behandling og pleie. Størst mulig grad av frihet fra lidelse i nåtid vil kunne gi de gamle muligheter til å se lyst på det livet som har vært, og kan bidra til håp og tillit for fremtiden.

Metodediskusjon

Flere forhold kan ha påvirket resultatet av studien. Av de 16 personene det ble sendt forespørsel om deltagelse til, svarte 10 positivt på henvendelsen. Hva de resterende 6 ville ha beskrevet, er det umulig å vite noe om. En annen skjevhet som kan ha påvirket resultatet er kjønnsfordelingen. Det kunne klart vært ønskelig med flere kvinner. Informantene ble rekruttert fra sykehuset hvor de hadde blitt operert, og hvor forsker arbeider. Dette kan ha ført til at de svarte mer positivt enn det de egentlig følte for. Å rekruttere fra flere sykehus kunne vært fordelaktig for å avgjøre om informantenes utsagn gjenspeiler virkeligheten (14). Innenfor studiens tidsramme var ikke dette gjennomførbart.

Skjevhet kan oppstå når forskeren dreier informasjon i retning av egne erfaringer (14). Informantenes svar kan påvirkes av forskerens egne oppfatninger. For å unngå dette, ble

samtligje intervju avsluttet med en oppsummering hvor informantene kunne komme med tilføyelser eller korrigeringer.

Det stilles ingen krav til antall informanter i kvalitative studier (14). Antall informanter bestemmes ut fra en vurdering om man har tilstrekkelig data til å belyse tema og forskningsspørsmålene (15). Intervjuene med de 9 informantene resulterte i et stort datamateriale, som sikret dybde og bredde, og som ga et tilstrekkelig grunnlag for å belyse studiens hensikt.

Konklusjon

Hjertekirurgi har hatt betydning for de gamles livskvalitet. Samtlige, unntatt én, opplever økt livskvalitet. Veien frem til denne erkjennelsen er varierende, men konklusjonen er temmelig entydig. De gamle uttrykker stor glede og takknemmelighet over å ha fått denne muligheten til økt livskvalitet, men har også en forventning om at samfunnet har en forpliktelse til å ivareta de eldres livskvalitet.

Referanser

1. Norsk pasientregister, Helsedirektoratet
http://www.helsedirektoratet.no/norsk_pasientregister
2. Dahl, P., Andreassen, L. Hjertekirurgi hos pasienter over 80 år. Tidsskrift for Den norske legeforening 2003;12.
3. Davis, WJ III., Vaynblat M., Chiavarelli M., Shah, P., Fazylov R., Zisbrod Z., Cunningham JN Jr. Open heart surgery in patients 85 years and older. Journal of Cardiac Surgery 2004;19(1): 7-11.

4. Brunvand, H., Offstad, J., Nitter-Hauge, S., Svennevig JL. Coronary artery bypass grafting combined with aortic valve replacement in healthy octogenarians does not increase postoperative risk. *Scand Cardiovascular Journal* 2002;6:97-301.
5. Svennevig, JL. Hjertekirurgi hos eldre. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2003;12:123.
6. Rasmussen, K. Geriatrik hjertekirurgi – alder ingen hindring? *Tidsskrift for Den norske Legeforening* 2003;12:123.
7. NOU 1997:18. Prioritering på ny. Gjennomgang av retningslinjer for prioriteringer innen norsk helsevesen, Sosial- og helsedepartementet;1997
8. Romøren, TI. Eldre, helse og hjelpebehov. I: M. Kirkevold, K. Brodtkorp og A. Hylene Ranhoff (red.). *Geriatrik sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2008
9. Brækken SK., Reinvang I., Russell D., Brucher R., Svennevig JL. Association between intraoperative cerebral microembolic signals and postoperativ neuropsychological deficit: comparison between patients with cardiac valve replacement and patients with coronary artery bypass grafting. *Journal of Neurol. Neurosurg. Psychiatry* 1998;65:573-576.
10. Eaton EL. The quality of life in older people after coronar artery bypass surgery 2005;Ph.D.121 p. Georgia State University.
11. Oxman, TE., Hull JG. Social support, depression, and activities of daily living in older heart surgery patients. *Journal of Gerontology. Series B: Psychological Sciences and Social Siences*, 1997;52B(1):1-14.
12. Okkonen, E., Vanhanen, H. Family support, living alone, and subjective health after coronary artery bypass surgery (CABS). *Heart & Lung*, 2006;35(4): 234-44.
13. Ferrans CE., Powers MJ. Quality of life index: development and psychometric properties. *Adv. Nursing Science*, 1985;8(1):15-21.
14. Kvale, S. *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2006.

15. Polit, DF., Beck, CT. Nursing Research - Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 8. utg; 2008.
16. Patton, MQ. Qualitative Research & Evaluation Methods. California: Sage Publication. 3.edition; 2002.
17. Malterud, K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning. Oslo: Universitetsforlaget AS; 2004.
18. Lazarus, RS., Folkman, S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer; 1984
19. Thorsen, K. Nye tider, nye eldre, nye selvforståelser. Et livsløpsperspektiv på aldring og alderdom. I: Thorsen, K (red.). Nye tider, nye livsløp, nye eldre? Oslo: Norsk selskap for aldersforskning; 2004.
20. Antonovsky, A. Hålsans mysterium. Stockholm: Natur og kultur; 2005.
21. Kirkevold, M., Brodtkorb, K. Kartlegging. I: Kirkevold, M., Brodtkorb, K., Høyen Ranhoff, A (red.). Geriatrisk sykepleie. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2008.
22. Bondevik, M. De eldste eldre, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2000.

| Tabell I: Fra kode til hovedkategori | | | |
|---|---|--|------------------------------------|
| Kode | Meningsinnhold | Underkategori | Hovedkategori |
| Preoperative erfaringer med hjerteplagene | Over tid ble hjerteplagene verre og verre for de fleste | Foringelse av livskvalitet | En livstruende situasjon |
| Legens informasjon om sykdom og operasjon | Legens informasjon og anbefaling var avgjørende for egen beslutning om operasjon | | |
| Egen vurdering og beslutning | Grad av hjerteplager og legens anbefaling var avgjørende for egen beslutning om operasjon | | |
| Postoperative erfaringer | Erfaringene med det postoperative forløpet opplevdes ulikt | Fysiske og psykiske reaksjoner den første tiden etter operasjonen | En livreddende handling |
| Psykiske reaksjoner | Det psykiske reaksjoner i tiden etter operasjonen var ulike | | |
| Fysisk aktivitet og egen innsats | Fysisk aktivitet er viktig for helbreden, men det kan være vanskelig å motivere seg selv til trening og turgåing | Betingelser knyttet til livskvalitet etter hjertekirurgien | Reorientering, en kompleks prosess |
| Verdien av relasjoner | Familie, venner og naboers betydning Gudstro gir styrke | | |
| Å kunne leve som før | Ønske om å være selvhjulpen Å selv kunne velge aktiviteter | | |
| Begrensninger | Plager som har kommet i tilknytning til operasjonen. Andre plager og sykdommer | | |
| Hjertekirurgiens betydning | De fleste opplever at hjertekirurgien har gitt dem forlenget liv og økt livskvalitet | Livsforlengelse og økt livskvalitet. Fremtidshåp Samfunnets prioriteringer | En livsforandrende hendelse |
| Opplevelse og erfaring i møtet med helsepersonell | Opplevelse av omsorg, medmenneskelighet og ivaretagelse fra helsepersonell | | |
| Håp for fremtiden | Håp om å få leve noen gode år fremover | | |
| Samfunnets syn på eldre og hjerteoperasjon. | Takknemmelighet for at samfunnet opererer så gamle mennesker, men også håp og forventning om at tilbudet har kommet for å bli | | |

PRAKTISK VEILEDNING FOR PUBLISERING I "VÅRD I NORDEN"

Innledning

Alle har adgang til å publisere i Vård i Norden dersom manuskriptets innhold er relevant for Vård i Nordens formål som er å fremme sykepleievitenskap og omvårdnadsforskning.

Vård i Norden publiserer to typer artikler.

- Vitenskapelige artikler som bedømmes av to refereepersoner
- Short papers som pilotstudier, metodeartikler og artikler om evidensbasert sykepleie (tidligere benevnt utviklingsartikler) som bedømmes av to refereepersoner.

Lengde og lay out:

Vitenskapelige artikler skal ikke overskride 5.000 ord inkludert abstract, tabeller, figurer og referanser.

Short papers skal ikke overskride 2.500 ord inkludert abstract, tabeller, figurer og referanser.

For artikler som inneholder omfattende tabeller og/eller figurer kan redaksjonen fastsette lavere grenser for antall ord.

Artikler skal skrives med dobbelt linjeavstand. Materialet skal pagineres, men ikke stiftes eller hules.

Alle artikler refereebedømmes anonymt og skal derfor ikke inneholde informasjon som kan identifisere forfatter(ne). Slik informasjon skrives på separat ark der kontaktinformasjonen skrives fortløpende.

Tabeller bør markeres i "roman numerals", figurer i "arabic numerals". Figurer og tabeller skal settes inn i teksten. Dersom dette ikke er mulig skal plassering i artikkelen angis.

Tvungen linjeskift skal bare brukes ved avsnitt/rubrik og mellom litteraturreferansene det skal ikke være ekstra linje mellom referansene. Bruk ikke ordskiller for å skape avstand eller andre effekter. Ved eventuelle innrykk av avsnitt eksempelvis ved sitater skal tabulator brukes. Unngå orddeling.

Abstract: Engelskspråklig abstract skal foreligge. Dette skal ikke overstige ca. 200 ord. Det skal også angis 3-5 søkeord (key words).

Overskrifter: Artikkelenes hovedtittel bør være kort i uthevet skrift. Undertitler skal angis med mindre skrift. Dersom tittelen er på et skandinavisk språk skal engelsk tittel angis.

Referanser: Referanser angis etter Vancouversystemet, d.v.s. de gis fortløpende nummer i parentes og føres fortløpende i litteraturhenvisningen.

Eksempel

I tekst:

Nilsson m.fl. (1) anså at

I en svensk studie¹

I referanselisten:

1. Nilsson Kajermo K, Nordström G, Krusebrant Å, Björvell H. Barriers to and facilitators of research utilization, as perceived by a group of registered nurses in Sweden. Journal of Advanced Nursing 1998;27:798-807.

Mer informasjon om Vancouversystemet kan finnes på Internet:
<http://www.icmje.org/index.html>

Forkortelser: Forkortelser som brukes må enten være generelt kjente i nordisk sammenheng (eks. WHO) eller angis i full tekst med forkortelse i parentes, denne kan da anvendes i resten av artikkelen (eks. Norsk Institutt for Sykehusforskning (NIS)).

Oversending av artikler

Artikler skal sendes elektronisk via hjemmesiden www.vardinorden.org eller til marit.helgerud@sykepleierforbundet.no Artikler skal sendes som ett dokument altså selve artikkelen inklusive abstract, figurer, tabeller o.a.

Medforfatterskap: Vård i Norden følger Vancouver-reglene som har tre hovedkrav til medforfatterskap.

Medforfattere skal ha bidratt til:

- a) idé og design, eller analyse og tolkning av data
- b) utarbeidelse av tekst eller revisjon av tekst med hensyn til viktig intellektuelt innhold
- c) endelig godkjenning av artikkel for publisering.

Se egen forfatterskapsklæring.

Eksklusivitet: Manuskripter som innsendes skal ikke være publisert tidligere eller være sendt til publisering i annet tidsskrift. Oversettelse av en artikkel ansees ikke som en ny artikkel.

Eierskap: Dersom artikkelen er akseptert for publisering eller er publisert i Vård i Norden anses artikkelen som eiet av Vård i Norden. Senere publisering av artikkelen i annet tidsskrift må derfor godkjennes av Vård i Norden.

Korrektur: Artikkelen vil etter å være satt i trykkeriet bli sendt til forfatter til korrektur. Korrekturen sendes via redaksjonen for gjennomgang for å sikre at de oppsatte retningslinjer overholdes, men det er forfatteren selv som er endelig ansvarlig for å kontrollere at de nødvendige rettelser er foretatt av trykkeriet.

Kopier: Forfatteren og medforfatter mottar gratis to eksemplarer hver av det nummer av Vård i Norden hvor artikkelen er publisert tilsendt direkte fra trykkeriet forutsatt at informasjon om de nødvendige postadresser er innsendt før publisering. Er det fler enn én medforfatter får disse tilsendt 1 eksemplar hver. Særtrykk kan eventuelt avtales med trykkeri på forfatters egen bekostning.

J.fr. Vård i Nordens Guidelines på hjemmesiden www.vardinorden.org.

BETYDNINGEN AV VITENSKAPSFILOSOFISK FORANKRING I DET KVALITATIVE FORSKNINGSINTERVJUET

Innholdsfortegnelse:

| | |
|---|----|
| INNLEDNING | 1 |
| HVA MENES MED KVALITATIVT FORSKNINGSINTERVJU | 3 |
| VITENSKAPSFILOSOFISK FORANKRING | 5 |
| Fenomenologi | 6 |
| "Den fenomenologiske bevegelse" | 7 |
| Hermeneutisk fenomenologi..... | 8 |
| Livsverden | 10 |
| Væren-i-verden | 10 |
| Væren-til-verden..... | 11 |
| Hverdagslig livsverden | 12 |
| Forforståelse | 13 |
| VITENSKAPSFILOSOFISK FORANKRING RELATERT TIL EGEN STUDIE | 15 |
| Livsverden – om det erfarte livet i verden..... | 15 |
| Å forstå den andre..... | 17 |
| Intervjusituasjonen..... | 17 |
| Intervjupersonen | 19 |
| Intervjueren | 19 |
| AVSLUTTENDE REFLEKSJONER | 21 |

BETYDNINGEN AV VITENSKAPSFILOSOFISK FORANKRING I DET KVALITATIVE FORSKNINGSINTERVJUET

INNLEDNING

Med min bakgrunn som intensivsykepleier ved hjertekirurgisk intensivavdeling og hjertekirurgisk sengepost, har jeg i en årrekke møtt mange gamle som hjerteopereres. I min sykepleieutøvelse til disse pasientene har jeg ofte undret meg over om, og på hvilken måte, hjerteoperasjonen vil påvirke deres livskvalitet. Vil de oppleve at liv legges til årene og ikke bare år til livet?

Studien ”Hjertekirurgiens betydning for de gamles livskvalitet”, er et selvstendig forskningsprosjekt tilknyttet mitt mastergradsarbeid. Hensikten med studien var å frembringe en utvidet forståelse for hvordan hjerteopererte personer over 80 år, opplever om, og på hvilken måte, hjertekirurgi har påvirket deres livskvalitet.

Litteraturgjennomgangen viste at det hovedsakelig var kvantitative og få kvalitative studier å finne, når livskvaliteten til gamle, hjerteopererte var blitt undersøkt, og det ble ikke funnet noen norske, kvalitative studier. Således var det få studier hvor de gamle selv var gitt anledning til å fortelle om sin opplevelse av livskvalitet etter hjerteoperasjon.

Data for studien ble samlet inn ved semistrukturert dybdeintervju. Intervjuguiden var basert på studiens teorigrunnlag og organisert tidskronologisk til tiden før, under og etter hjerteoperasjonen. Da formålet med kvalitativt forskningsintervju er å innhente kvalitative beskrivelser fra menneskers livsverden, og tolke meningen av disse (Kvale, 2006), ble metoden betraktet som velegnet for studien. I tillegg gir metoden et godt grunnlag for dybde og bredde i datamaterialet, og er hensiktsmessig i forskning hvor lite er kjent fra før (Malterud, 2004). Så var tilfelle for problemstillingen i min studie.

I hovedsak ble K. Malteruds innføringsbok ”Kvalitative metoder i medisinsk forskning” (Malterud, 2004), og S. Kvales bok ”Det kvalitative forskningsintervju” (Kvale, 2006), brukt som grunnlagsmateriale for den metodiske gjennomføringen av studien. I sin bok, hevder Malterud (2004) at kunnskap innen det vitenskapsfilosofiske grunnlagsstoffet kan bidra til å sette forskers kunnskapsforståelse inn i en større sammenheng, men at det i alminnelighet ikke er nødvendig for den som skal bruke kvalitative metoder å ha bakgrunnskunnskap i denne fagfilosofiske litteraturen (Malterud, 2004).

Kvale (2006) betegner forskningsintervjuet som en konversasjon basert på hverdagslig samtale. Begrepene samtale og tekst er essensielle, og det legges vekt på forskers forforståelse av tekstens emne. Perspektivet er fenomenologisk og det fokuseres på den intervjuedes livsverden. Det semi-strukturerte forskningsintervjuet defineres som; *”Et intervju som har som mål å innhente beskrivelser av den intervjuedes livsverden, med henblikk på fortolkning av de beskrevne fenomenene”* (Kvale, 2006, s.21). Hva Kvale legger i begrepene ”fenomenologisk” og ”livsverden” er ikke beskrevet i boken.

Allerede i datainnsamlingsperioden erfarte jeg at en bedre bakgrunnskunnskap innenfor de grunnleggende vitenskapsfilosofiske antagelsene som lå til grunn for studien, ville vært til hjelp for meg som forsker. Å forstå meningen av de eldres beskrivelser av livskvalitet etter hjertekirurg, sett i et livsverdensperspektiv, skapte utfordringer for meg med henblikk på forståelse og tolkning.

Jeg vil derfor i det følgende gjøre rede for og drøfte samspillet mellom vitenskapsfilosofisk forankring og forskningsspørsmål med bakgrunn i problemstillingene:

- Hvilken betydning har vitenskapsfilosofisk forankring i kvalitativt forskningsintervju?
- Hva kunne bedre kunnskap om vitenskapsfilosofisk forankring gjort med egen studie?

I det første kapitlet blir det gjort rede for hva som menes med kvalitativt forskningsintervju. Det neste kapitlet gjør rede for forskningsintervjuets intensjoner og vitenskapsfilosofiske forankring. I tredje kapitlet drøftes først hvordan et eksplisitt

vitenskapsfilosofisk perspektiv kunne ha gjort egen studie mer nyansert. Deretter drøftes betydningen av ulike forhold relatert til intervjusituasjonen, intervjupersonen og intervjueren med henblikk på forståelse og tolkning av de eldres erfaringer av livskvalitet etter hjertekirurgi.

HVA MENES MED KVALITATIVT FORSKNINGSINTERVJU

Jeg vil i det følgende gjøre rede for hva som ligger i begrepet kvalitativt forskningsintervju, nærmere bestemt det halvstrukturete livsverden-intervjuet. Redegjørelsen vil danne grunnlag for drøftingen om hvordan intervjuet kan anvendes i den kvalitative forskningsprosessen, og hvilken betydning det har for kunnskapsutvikling.

Å samtale, konversere, er en grunnleggende menneskelig kommunikasjonsmåte. Mennesker snakker med hverandre, de interagerer, stiller spørsmål og besvarer spørsmål. Gjennom konversasjon lærer vi andre å kjenne, vi lærer om deres erfaringer, følelser og håp, og om den verden de lever i. Samtalen er, med andre ord, en grunnleggende måte å tilegne seg kunnskap på (Kvale, 2006).

Filosofen Gadamer (1900-2002) beskriver en ekte samtale på grunnlag av Platons dialoger:

En samtale er en prosess hvor to mennesker forsøker å forstå hverandre. Det som kjennetegner enhver ekte samtale er derfor at deltakerne åpner seg for hverandre, godtar den andres synspunkter og forsøker å gå inn i den andre personen i en slik grad at han forstår, ikke den bestemte personen, men det han sier. Det som må forstås, er hvorvidt personens meninger er objektivt riktige eller ikke, slik at de kan komme til en enighet om emnet, (her i Kvale, 2006 s. 21).

Det kvalitative forskningsintervjuet baseres på den hverdagslige samtale eller konversasjon. Men intervjuet går dypere enn den spontane meningsutvekslingen som finner sted i den hverdagslige samtale. Det er en faglig konversasjon som har en bestemt struktur og hvor en varsom spørre-og-lytte tilnærming har til hensikt å frembringe ny kunnskap (ibid).

Forskningsintervjuet er ikke en konversasjon mellom likeverdige deltagere ettersom det er forskeren som definerer og kontrollerer situasjonen. Temaet for intervjuet gis av

intervjueren, og forskeren følger kritisk opp intervjupersonens beskrivelser ved hjelp av spørsmål som er formulert klart og forståelig. Intervjupersonens assosiasjoner følges og samtalen oppbygges, samt eventuelle spørsmål tilpasses situasjonen der og da (Kvale, 2006; Knizek, 2006; Rice og Ezzy, 1999). Sett i dette perspektivet besvarer ikke intervjupersonen spørsmål forberedt av en ekspert, men gjennom dialog med intervjueren formulerer han, med egne ord, sin egen oppfatning av den verden han lever i. Denne følsomheten og nærheten til personens måte å oppleve verden på, kan gi kunnskap som kan brukes til å forbedre menneskers situasjon. Det kvalitative forskningsintervjuet fokuserer således på intervjuets interrelasjoner, på den sosiale virkelighetskonstruksjonen og på den språklige og interaksjonsmessige samhandling som skapes i intervjusituasjonen. I tillegg gir fraværet av et strengt regelverk gode muligheter for å utnytte intervjuerens ferdigheter, kunnskaper og intuisjon. Intervjueren skal være lydhør for forandring, både i forhold til historier som forteller om prosesser og utvikling, og perspektiver som endrer seg som følge av samtalen (ibid).

Forskningsintervjuet er ikke bare en metode som gir kvalitative tekster i stedet for kvantitative tall, men gjenspeiler alternative oppfatninger av vitenskapsfilosofiske forskjeller. Med bakgrunn i de alternative oppfatninger om filosofiske, samfunnsmessige og humanistiske emner og fenomener, innebærer det kvalitative forskningsintervjuet derfor en ambisjon om å fornye, utvide og berike oppfatninger om kunnskap og forskning (ibid).

I følge en hermeneutisk forståelse, er det meningstolkningen som er det sentrale. Begrepene samtale og tekst er essensielle, og tolkerens forforståelse av tekstens emne vektlegges. I et fenomenologisk perspektiv fokuseres det på personens livsverden. Det er åpent for den intervjuedes erfaringer, fremhever presise beskrivelser, prøver å se bort fra forhåndskunnskaper, og søker etter beskrivelsens sentrale betydninger. (Kvale, 2006; Malterud, 2004).

I dette kapitlet har det blitt redegjort for det kvalitative forskningsintervjuet teoretiske og metodiske bakgrunn. I det følgende vil vitenskapsfilosofisk forankring bli gjort rede for.

VITENSKAPSFILOSOFISK FORANKRING

Enhver forskningstilnærming inneholder filosofisk stillingtaken av ontologisk og epistemologisk slag, det vil si grunnleggende antagelser om hva virkelighet og kunnskap er. Ofte er slike antagelser utematiserte eller implisitte i forskningsprosjekter. Fordelene med en forskningstilnærming som eksplisitt gjør greie for det filosofiske utgangspunktet, er at den garanterer en viss kontinuitet i kunnskapsdanningen. All forskning som har sitt utspring i samme tilnærming, kan integreres i en felles kunnskapsmasse som vokser kumulativt (Kim, 2000; Bengtsson, 2006; Holm, 2006).

Grunnleggende antagelser om hva kunnskap og virkelighet er, får også konsekvenser for valg av forskningsmetode. Det vil si at i forhold til de antagelsene en gjør, følger visse metoder, og andre utelukkes. En viktig forutsetning for metodevalg, som for eksempel valg av kvalitativ eller kvantitativ tilnærming, er ikke bare et valg som kan gjøres i forhold til forskningsspørsmål forskeren selv formulerer. Det dreier seg, i tillegg, også om forskerens oppfatning av grunntemaer knyttet til syn på vitenskap. Forskerens innstilling til, og i hvilken grad han problematiserer disse grunntemaene vil, som tidligere nevnt, også forme tilnærmingen til det han vil undersøke (Kim, 2000; Nortvedt, 2008; Holm, 2006).

De vitenskapsfilosofiske betraktningene som ligger til grunn, er dermed ikke først og fremst en metode, men de utgjør et epistemologisk utgangspunkt for å kunne undersøke empiriske fenomener. Et viktig utgangspunkt for å forstå sammenhengen mellom det filosofiske og det empiriske grunnlaget, er at det teoretiske perspektivet er med gjennom hele forskningsprosessen. Det dialektiske forholdet mellom teori og empiri innenfor en slik posisjon medfører også at forskerens perspektiv hele tiden utfordres, og at hans forforståelse endres og utvikles (Nortvedt, 2008).

En redegjørelse av de grunnleggende vitenskapsfilosofiske antagelsene som ligger til grunn for forskningen, vil altså fokusere studien samtidig som den vil avdekke forskerens mening og forståelse. Når forskning er forankret i teori, gis andre anledning til å kritisere, etterprøve og anvende kunnskapen som har kommet frem, fordi en har informasjon om det teoretiske rasjonale som ligger bak forskningen. Noe som også vil bidra til at studien kan være med i den vitenskapelige diskurs. I en slik filosofisk diskurs foregår en

gjensidig kritisk vurdering av spørsmål og svar av den aktuelle kunnskapen (Kim, 2000; Anfara og Mertz, 2006).

Ådland (1997) sier at en tradisjonelt har to hovedretninger innenfor vitenskapsteorien, den positivistiske og den hermeneutiske. Den positivistiske retningen tenderer til å mene at kunnskap er objektiv og nøytral. Den hermeneutiske tradisjonen vektlegger opplevelse og fortolkning av mening og hensikt (Ådland, 1997).

Fenomenologi som vitenskapssyn vektlegger også opplevelse, forståelse og mening. I litteraturen er det ulike oppfatninger om en skal ha et klart skille mellom hermeneutikk og fenomenologi. For på tross av ulik vektlegging, forener disse vitenskapsfilosofiske betraktningene hermeneutisk tankegang med fenomenologisk tilnærming, derav begrepet hermeneutisk fenomenologi. Denne vitenskapstradisjonen er, med andre ord, en metodologi som både er beskrivende og fortolkende, og som gir en dybdeforståelse av et spesielt fenomen ved å rette spesielt fokus på opplevelsen til den som har gjort erfaringen (ibid).

Ut fra dette perspektivet har det kvalitative forskningsintervjuet, hvor livsverden er utgangspunkt for forskningstilnærmingen, sin vitenskapsfilosofiske forankring i den hermeneutisk fenomenologiske tradisjonen. Den vitenskapsfilosofiske utviklingen frem mot denne posisjonen vil i det følgende bli gjort rede for.

Fenomenologi

Ordet fenomen kommer fra gresk og betyr ”det som viser seg”, og det er i denne betydningen fenomenologien benytter ordet. Fenomenologi er studiet av fenomener og hvordan de fremtrer for oss fra et førstepersonsperspektiv. I moderne tid refererer begrepet oftest til Edmund Husserls (1859-1938) filosofi og metode, hvor det primære studieobjektet er bevisstheten og strukturer i denne (Bengtsson, 2006; Omery og Mack, 1995).

Husserl argumenterer for at all mening og gyldighet, alt som erfares i det hele tatt, har sin dypeste grunn i en ren eller transendental bevissthet. Han understreker imidlertid at den transendentale bevisstheten ikke skal forveksles med den empiriske bevisstheten. På bakgrunn av dette utviklet Husserl en særskilt metode, epocheen, hvis hensikt er å kunne

tilbakeføre hele den erfaringsverden som mennesket tar for gitt, til en ren og absolutt bevissthet, til den absolutte egensfæren. Denne bevisstheten, den rene bevisstheten, betrakter han som unndratt all verdslig relativisme (ibid).

Fenomenologi kan ikke forstås som en entydig filosofisk retning, men derimot en filosofi med ulike retninger eller variasjoner. Det har gitt opphav til betegnelsen ”den fenomenologiske bevegelse”. Men i denne bevegelsen eller variasjonen finnes det også enkelte konstanter som er felles, og som forener. Disse fenomenologiske konstantene, ”tilbake til tingene selv”, ble formulert av Husserl som uttrykk for fenomenologiens ambisjoner. Det innebærer at fenomenologien etterstreber en slags realisme i form av vending mot tingene, men med en samtidig vending mot et subjekt. De tingene en skal gå tilbake til, er alltid ting for noen, aldri ting i seg selv. Det vil si at det ikke kan finnes noe som viser seg uten at det viser seg for noen, altså et gjensidig avhengighetsforhold mellom objekt og subjekt (Bengtsson, 2006; Magee, 2002).

Husserls måte å tenke om bevisstheten ble imidlertid gjenstand for en videre fenomenologisk utvikling som i det følgende vil bli gjort rede for.

”Den fenomenologiske bevegelse”

Husserl selv, var gjennom en filosofisk utvikling som resulterte i hans transendental filosofi. Med den anså Husserl at han hadde funnet et sikkert fundament for vitenskapen. Husserl argumenterte her for at ved hjelp av epocheen kunne en komme frem til et sikkert fundament for all vitenskap, et fundament som ikke hvilte på metafysiske antagelser (Bengtsson, 1999, 2006).

Eksistensfilosofien kom som en kritikk av den utvikling som Husserls fenomenologi fikk i hans transendentale fenomenologi. Det ble stilt spørsmål, både fra et hermeneutisk og eksistensfilosofisk synspunkt, med Husserls tenkning og beskrivelse av bevisstheten. Kritikken gikk ut på at den transendentale fenomenologien ikke følger fenomenologiens eget grunnprinsipp og at den ikke lykkes i å yte rettferdighet til tingene. I stedet for å skape nærhet til menneskelig erfaring, hevdet eksistensfilosofene at den transendentale innstillingen førte til at det ble skapt avstand, noe som motvirket fenomenologiens eget grunnprinsipp. Eksistensfilosofene mente at essens (hva) og eksistens (at) ikke kan skilles fra hverandre, men tvert i mot holdes sammen i den opprinnelige enheten som de danner

(Bengtsson, 1999, 2006; Magee, 2002). Denne variasjonen eller bevegelsen innenfor fenomenologien var ledsaget av M. Heidegger (1889-1976) ”væren i det værende”, M. Merleau-Ponty (1908-1961) ”den levde kroppen”, A. Schütz (1899-1959) ”hverdagsverden” J.P. Sartre (1905-1980) ”frihet og valg” og S. de Beauvoir (1908-1986) ”kjønn/feminisme”. De betraktet mennesket som en integrert del av verden, ikke adskilt fra eller tilskuer til den. I en rad arbeider viste de eksistensens betydning for ulike foreteelser, ikke minst for subjektet (Magee, 2002).

Senere ble hermeneutisk fenomenologi utviklet, hovedsakelig på grunnlag av den eksistensfilosofiske retningen av fenomenologien. Med utgangspunkt i subjektets eksistens i verden og tiden, mente hermeneutiske fenomenologer som, M. Heidegger (1889-1976) og H.G. Gadamer (1900-2002), at en aldri har direkte tilgang til tingene selv, men tingene er allerede formidlet av subjektets forankring i en historisk periode, en sosial omgivelse, et visst språk osv. De mente at det ikke er nok kun å betrakte tingene og beskrive dem. Betragtningen har snarere forståelsens struktur, den hermeneutiske sirkelens struktur, og på grunn av dette må tingene tolkes. Ut fra en slik innsikt må fenomenologien være hermeneutisk (Omary og Mack, 1995; Richards og Morse, 2007).

Hermeneutisk fenomenologi

Hermeneutikk kommer av det greske ordet hermeneuein som betyr å uttrykke eller uttale, å utlegge eller forklare og å oversette eller fortolke. I denne betydningen kan hermeneutikken forstås som et sett med teorier som omhandler prosessen å fortolke en tekst og å skape mening av denne. I tillegg søkes det en bevisstgjøring over denne prosessen, og den foreslår fremgangsmåter for tolkning (Bengtsson, 2006; Eilertsen, 2000).

Hermeneutikkens oppgave har alltid vært å formidle mellom to verdener. I klassisk hermeneutikk har formidlingen dreid seg om historisk avstand og tekster, mens i den hermeneutisk fenomenologiske tradisjonen har formidlingen blitt utvidet til også å omfatte den menneskelige verden i samtiden. Røttene til den moderne vestlige hermeneutikken finner vi delvis i fortolkning av bibeltekster, og delvis i gammelgresk retorikk opp mot år 0. På begynnelsen av 1800-tallet ble hermeneutikken utvidet til ikke bare å gjelde tolking av historiske tekster, men til også å gjelde kunst og andre ikke tekstlige uttrykk. Og senere til også å gjelde menneskelig aktivitet og menneskelig

erfaring. Dermed ble hermeneutikken en tolkningsvitenskap som også tok menneskers psykologi, liv og samtid med i betraktningen, og forståelsen av tekst ble gjenopplevelsen av dette (ibid).

I tillegg spilte hermeneutikken en viktig rolle for, og under, positivismestriden, striden som dreide seg mye om hvorvidt vitenskapelig objektivitet er mulig. Det ble hevdet at heller ikke ved hjelp av hermeneutikk er objektivitet mulig å oppnå, men den kan tilstrebe en tilnærming til objektivitet. Hermeneutikken fikk dermed dens klassiske utforming som selve den humanistiske vitenskapens metode, hvor det ble vektlagt at de humanistiske vitenskapene, også kalt åndsvitenskapene, er vesensforskjellige fra naturvitenskapene. Riktignok setter både naturvitenskap og åndsvitenskap fenomener inn i sammenhenger, men naturvitenskapen søker å forklare dem ved å oppløse helheter i enklere bestanddeler og måle dem, mens de humanistiske vitenskapenes metode er å finne mening gjennom å forstå (Magee, 2002).

Det viktigste begrepet innen hermeneutikken er ”den hermeneutiske sirkel” eller ”den hermeneutiske spiral”, hvor begrepet gjenspeiler gjensidigheten mellom helhet og delene i denne. Med dette menes at delene forstås og fortolkes ut fra helheten, og helheten forstås og fortolkes ut fra delene. Altså som en sirkel eller spiral, med et gjensidig utvekslingsforhold mellom deler og helhet. Slik forandres og utvides oppfatning og forståelse av delene og helheten gjennom tolkningsprosessen (Alvesson og Skjöldberg, 2007).

Hermeneutikkens utvikling og utvidelse kom således som en kritikk av fenomenologien, en kritikk som bygget på en grunnleggende dobbelthet i hermeneutikken. På den ene siden hviler hermeneutikken på en innsikt om at tilgang til tingene er begrenset. Det gjensidige avhengighetsforholdet mellom tingene og en verdslig betinget forståelse, innebærer at en aldri kan oppnå en absolutt forutsetningsløshet hvor tingene kan fremstå rent i seg selv. På den andre siden, nettopp på grunn av disse begrensningene som gjør tingene relative, utgjør den drivende kraften i hermeneutikken, et ønske om forstå tingene ved å bygge bro over, og ikke overvinne, de historiske, sosiale og språklige hindrene. Som metode etterstreber derfor hermeneutikken å yte tingene full rettferdighet, men på nye vilkår. Disse vilkårene fører riktignok ikke med seg noen sluttgyldig fasit. Men de innebærer likevel en saklig orientering som ut fra menneskets verdslige forforståelse

bestreber seg til å lytte til tingene, lar egen forforståelse konfronteres med dem og er beredt til å forandre forforståelsen på grunn av dem (Bengtsson, 2006).

Livsverden

Det er Husserl som først tar i bruk begrepet livsverden og knytter dette sammen med sin forståelse av fenomenologi som filosofi. Han utarbeidet livsverdensbegrepet i en epistemologisk kontekst, der filosofiens grunntanke var å finne en absolutt sikker grunn for all vitenskapelig kunnskapsdanning. Livsverden er i Husserls filosofi en førvitenskapelig og førrefleksiv verden som ser som sin oppgave å overvinne livsverdenens relativitet. Livsverdenen, forstått som den opplevelsesverden det enkelte menneske tar for gitt, kan gjennom bruk av epocheen undersøkes som en ren bevissthetsverden, uberørt av all verdslighet (Bengtsson, 2006; Magee, 2002).

Som allerede nevnt, befinner mennesket seg i en verden som alltid er der, og som det ikke kan unnslippe og være i så lenge det lever. Det er denne verdenen som kan forstås som subjektets livsverden, det vil si, den verden som personen intensjonalt er rettet mot.

Intensjonalitet medfører at det som viser seg som noe viser seg for noen, og det viser seg også i en sammenheng, en kontekst. I denne verdenen lever menneskene sammen og har et kommunikativt forhold til hverandre. Det er en sosial verden med menneskeskapt gjenstander og menneskelig organisering av livet, overlevert fra menneske til menneske. På det viset er livsverden også en historisk verden. Det er denne verden som anonym og implisitt danner bakgrunn og gir mening til ulike kunnskapsaktiviteter i form av spørsmål, undersøkelser, metoder resultater og lignende (Bengtsson, Heggen og Engelsrud, 2004).

Væren-i-verden

Heidegger videreutviklet Husserls livsverdensbegrep, og innførte en annen term for livsverden, nemlig væren-i-verden. I denne teorien, som er ontologisk på alle nivåer, tar forskeren, så vel den filosofisk reflekterende som den empirisk undersøkende, ikke bare sitt utgangspunkt i livsverdenen, men forblir i den, ettersom det ikke er mulig å stille seg utenfor den. Liksom livsverden, er væren-i-verden en levd verden, som like mye påvirker som påvirkes av det liv den er forbundet med. Verden er den helhet som tingene fremtrer i, og som gir mening. Det sentrale er derfor ikke kunnskap, men væren eller eksistens (Magee, 2002; Bengtsson, 2006).

Heidegger beskriver omhyggelig elementene som utgjør menneskets bevissthet om egen eksistens. Han viser for eksempel at mennesket ikke kan ha en bevissthet hvis det ikke finnes et bevissthetsfelt, en scene eller setting, en verden som den virker i. Derfor tilhører menneskets væren dypest sett verden, og disse er uatskillelige. Mennesket kan, med andre ord, ikke være klar over egen eksistens hvis den ikke berører bevisstheten, og bevisstheten må angå den enkelte på et eller annet vis, i det minste noe, hvis en i det hele tatt skal være klar over den (Magee, 2002).

Menneskets situasjon er at det i utgangspunktet ikke er et isolert individ. Fra første øyeblikk i livet deler den enkelte eksistens med andre, og er sosial. Siden er utfordringen å finne en personlig måte å eksistere på, samtidig som en drives inn i en ukjent fremtid som krever valg uten å være sikker på resultatet. Menneskets form for væren har altså en tredelt struktur hvor elementene korresponderer med fortid, nåtid og fremtid, slik at væren i siste instans er tid. I tillegg har ethvert menneske en iboende lengsel etter mening med livet, samt en lengsel etter at livet skal ha et metafysisk grunnlag eller fundament. Likevel finnes det ingen visshet om at noen av disse tingene har en objektiv eksistens. Og hvis det ikke eksisterer, kan det faktisk være slik at livet i siste instans er meningsløst og absurd, eller det kan være at den meningen livet har, er noe det enkelte menneske gir det (ibid).

Væren-til-verden

Merleau-Pontys livsverdenbegrep, væren-til-verden, er inspirert av både Husserl og Heidegger. Hans teori er også ontologisk, men ikke i samme betydning som hos Heidegger. Merleau-Ponty vil forstå hvordan væren formidles gjennom det sansede subjektet og derigjennom værens grunnleggende tvetydige eksistens. Like lite som Heidegger ser han noen mulighet til å gå bakom livsverdenens faktisitet. Han poengterer at selv om fenomenologien er en filosofi som studerer essenser eller vesenstrekk, er det viktig at disse vesenstrekk, enten de er knyttet til persepsjon eller bevissthet, samtidig er bundet til en kontekst og en virkelighet, det vil si at den har en faktisitet (Bengtsson, 2006).

Det er denne tvetydige eksistensen, som er like mye kropp som subjekt, som opptar Merleau-Ponty, og teorien han utvikler er like mye en kroppsteori som en subjektteori.

Kroppssubjektet er den egne levde kroppen, og i den finnes ingen motsetning mellom kropp og sjel. De danner i stedet en integrert helhet. Denne sammenflettede enheten, levde kropp, forener i stedet for å dele opp. Det helt grunnleggende for menneskets identitet er at det er et fysisk objekt med særegen og unik plassering i rom og tid. Alt som noen noensinne kan erfares, må erfares gjennom det fysiske apparatet til et slikt objekt. All oppfattelse av virkeligheten kan kun skje fra dette objektets unike perspektiv. Med den levde kroppen som utgangspunkt befinner mennesket seg alltid i et interaktivt forhold til alt det møter i verden. Den levde kroppen er tilgangen til verden. Enhver forandring av kroppen medfører derfor også forandring i oppfatningen av verden (Magee, 2002; Bengtsson, 2006; Nortvedt, 2008).

Men mennesket er mer enn bare legeme. Det er hele tiden bevisst sitt legeme, og uten legeme kan mennesket verken oppfatte eller handle. Men er da mennesket å oppfatte som et subjekt eller er objekt? Det er begge deler, og likevel ingen av delene, hevder Merleau-Ponty. Mennesket er ikke et erfaringssubjekt uten legeme, siden det er en fysisk gjenstand i verden. Likevel er det ikke en fysisk gjenstand i verden på samme måte som de andre materielle objektene, fordi det er et selvbevisst subjekt som har erfaringer (ibid).

Hverdagslig livsverden

Alfred Schütz utarbeidet sitt livsverdenbegrep i forbindelse med samfunnsvitenskapenes grunnleggelse. I begynnelsen snakket han om sosial verden for senere å anvende uttrykket hverdagsverden synonymt med livsverden. Schütz tok ikke stilling til om livsverdenforskningen kan tilbakeføres til en transendental bevissthet, slik Husserl anså som mulig og nødvendig (Schütz, 2005).

I omverdenen står vi ansikt til ansikt med andre mennesker og har direkte tilgang til deres liv. Denne direkte relasjonen kan deles opp i en du-innstilling og en vi-relasjon. I du-innstillingen er den enkelte bevisst på et annet menneskes levde tilværelse. I vi-relasjonen er partene derimot gjensidig bevisste på hverandre og deltar i hverandres liv (ibid).

Den hverdagslige livsverden karakteriserer Schütz som en praktisk og sosial verden, som et praksisfelt og en delt virkelighet. Menneskets interesse for verden er derfor ikke først og fremst teoretisk, men på et mer grunnleggende nivå finnes en praktisk interesse. Den hverdagslige livsverden blir tilgjengelig gjennom et mangfold av praktiske erfaringer i

form av handlinger. I tillegg består den av erfaringer overtatt av andre. Livsverden er derfor ikke bare begrenset til naturen, men innbefatter også den sosiale og kulturelle verden. (ibid).

Mot denne bakgrunn forstås livsverden som den konkrete virkelighet mennesket til daglig møter og forholder seg til. Denne livsverdenen utgjør basis for tanker, opplevelser og erfaringer. Den er fundamentet i den enkeltes liv, og den er sosial ved at den deles med andre. Når en ønsker å studere livsverden innebærer det studie av de levde erfaringene, hvor en prøver å beskrive menneskets holdning til og omgang med både den individuelle og den sosiale virkeligheten og forholdet mellom dem (ibid).

Når livsverden studeres, kan forsker aldri komme unna eller komme på utsiden av den, eller kikke inn i den fra en uberørt og objektiv posisjon. Det innebærer at både mennesker som studeres, og forskeren som studerer dem, er uatskillelig forbundet med sine livsverdener (Bengtsson, 1999). For å forstå andres livsverden, vil derfor en vesentlig utfordring være, å bevisstgjøre egen forforståelse, og klargjøre hvilken innvirkning forforståelsen kan ha i arbeidet med å oppnå forståelse for andres livsverden (Eilertsen, 2000). I det følgende vil forforståelse, i et hermeneutisk fenomenologisk livsverdenperspektiv, bli gjort rede for.

Forforståelse

For å forstå begrepet forforståelse er det av betydning å forstå hva det vil si å oppnå forståelse. Hva innebærer forståelse? Og hvilke krav og utfordringer stiller det?

Som kjent er gjensidigheten mellom helhet og del et vesentlig trekk ved den hermeneutiske metode. Minst like viktig er imidlertid den gjensidighet som etablerer seg mellom tolkeren og det som skal fortolkes. Utgangspunktet her er at tolkeren alltid nærmer seg teksten eller situasjonen ut fra en bestemt forståelse av fenomenet. Denne forutforståelsen eller fordommen som den også kalles, som da er et uttrykk for tolkerens forståelse av den aktuelle situasjonen, er forutsetningen for at teksten skal åpne seg for tolkeren. Gjennom det videre arbeidet vil tolkeren i stigende grad bli klar over sine egne fordommer (forutsetninger), og gjennom dette vil de intensjoner som ligger i teksten tre klarere frem. På denne måten skjer det da en klargjøring som både gjelder teksten, og

tolkerens forståelse av seg selv. Andre tolkere med andre fordommer vil se teksten i et annet lys og kunne avdekke en annen meningshorisont (Eilertsen, 2000).

Forståelse er, med andre ord, et sentralt begrep med henblikk på forforståelse. I Heideggers teori, som er fenomenologisk fundamentert og som søker å skape en syntese mellom hermeneutikk og fenomenologi, hevdes det at forståelsen ligger til grunn for menneskets eksistens. Fundamentet for den menneskelige forståelse ligger i at mennesket alltid befinner seg i en verden hvor det har arvet en forståelsesmåte som er med på å bygge opp egen eksistens. I og med at mennesket allerede er i verden vil det være preget av en opprinnelig forståelsesmåte som er arvet, og som spiller inn på de forståelseshandlingene som gjøres (Magee, 2002; Omery og Mack, 1995).

Gadamer utviklet Heideggers påstand om at mennesket allerede har en for-forståelse gitt fra en opprinnelig forståelsesmåte. Han konsentrerte seg særlig om hvilken rolle denne for-forståelsen spiller i den enkeltes forståelse. Han mente at for-forståelsen kommer av at mennesket er i en tradisjon som det ikke kan fri seg fra. Denne tradisjonen virker inn på hvordan hendelser (tekster) tolkes, og den gir visse fordommer i forhold til tolkning. Gadamer's perspektiv på forståelse og hva som skal til for å oppnå forståelse, beror derfor på menneskets mulighet, det være seg så vel evne som vilje, til å endre egen oppfatning om saken og tilpasse den til den andres oppfatning. Det er dette Gadamer kaller for horisontsammensmelting. I denne horisontsammensmeltingen ligger det en mulighet for at ens egen forståelseshorisont forandres og utvikles slik at ny og dypere innsikt oppnås. Uten enighet vil, ifølge Gadamer (2004), forståelse ikke være mulig (Gadamer, 2004; Eilertsen, 2000).

Både Heidegger og Gadamer, er således begge opptatt av at i tolkning av en tekst har mennesket alltid med seg en forforståelse som virker inn på forståelsen av teksten. Et sentralt tema er hos dem begge er hvilken nytte eller unytte denne forforståelsen har i møte med teksten. Både Heidegger og Gadamer sier at tolkningen mennesket legger i en tekst alltid skjer innenfor en kontekst eller sammenheng som allerede legger føringer på hvordan tingene skal betraktes. Det vil si at en forstår innenfor bestemte rammer eller innenfor en bestemt horisont (Gadamer, 2004; Omary og Mack, 1995).

I dette kapittelet har det blitt gjort rede for det vitenskapsfilosofiske grunnlaget som ligger til grunn for hermeneutisk fenomenologisk livsverdentilnærming i kvalitativ forskning. Redegjørelsen har også vist begrunnelsen for og betydningen av tydeliggjøring av vitenskapsfilosofisk forankring i kvalitativ forskning.

VITENSKAPSFILOSOFISK FORANKRING RELATERT TIL EGEN STUDIE

Hensikten med min studie var å frembringe en utvidet forståelse for hvordan hjerteopererte personer over 80 år, opplevde om, og på hvilken måte, hjertekirurgi hadde påvirket deres livskvalitet. For å forstå de eldres erfaringer, sett i relasjon til studiens problemstilling, ble derfor min utfordring å lete etter mening og sammenheng i deres erfaringer, og å strukturere min egen forståelse av det som ble artikulert.

Som nevnt innledningsvis, opplevde jeg allerede i datainnsamlingsperioden at en bedre bakgrunnskunnskap innenfor de grunnleggende vitenskapsfilosofiske antagelsene som lå til grunn for forskningen, ville vært til hjelp. I arbeidet med denne oppgaven har jeg vært gjennom en erkjennelsesprosess som har gitt meg en dypere og utvidet forståelse av disse vitenskapsfilosofiske antagelsene, og jeg vil i det følgende drøfte dem relatert til egen studie.

I kapittelets første del drøftes først hva erfaring er sett i lys av hermeneutisk fenomenologisk livsverdenperspektiv, og deretter drøftes erfaring relatert til Merleau-Pontys og Schütz' livsverdensperspektiv. I kapittelets andre del drøftes betydningen av ulike forhold relatert til intervjusituasjonen, intervjupersonen og min egen rolle som intervjuer med henblikk på forståelse og tolkning av de eldres utsagn.

Livsverden – om det erfarte livet i verden.

Erfaring er utledet av det tyske ordet *erfahren*, som betyr å reise igjennom eller å utforske. *Erfahren* henspeler altså på betydningen av å erfare som å være bevandret. Norsk Synonymordbok (1986) fremholder at å erfare er å få kjennskap til, få vite, kommer under nyss med, fornemme og lære å kjenne. Samme sted hevdes det at det å ha erfaring henspeler på autoritet, klokskap, livs- og menneskekunnskap og modenhet (Norsk Synonymordbok, 1986). Mot denne bakgrunn kan en si at å erfare innebærer både

å utforske og undersøke og å være bevandret. Ut fra en slik betraktning kan en hevde at i denne forståelsen av erfaring ligger det en erkjennelse av at det nettopp er vandringen og utforskningen som gjør at en person kan erverve livs- og menneskekunnskap. Det er erfaringen som kan gi en person kunnskap om det å være menneske, om livet og om verden

De gamles livsverden er med andre ord akkurat dette, livet i verden og verden i livet. Det gjensidige forholdet mellom det livet de lever og verden utgjør erfaringene de har gjort seg i forhold til sine hjerteplager før og etter operasjonen. Livsverdenperspektivet gir legitimitet til deres subjektive innenfra-beskrivelse: "Slik jeg opplever det". Hver enkelt av de gamle eier sin egen erfaring, uansett hva andre måtte mene. Erfaringen er gjort av dem selv, og før den er artikulert har de bare delt den med seg selv i form av en indre dialog eller kroppslig erfaring. I møtet med andre blir den artikulert gjennom språket. Erfaringen får en stemme som bringer den ut i det sosiale rommet. For min studies del betydde det at gjennom intervjuet ga de gamle stemme til erfaringene rundt livskvalitet etter hjertekirurgi. Det vil si at de gjorde erfaringene sine tilgjengelig for meg.

Ut fra Merleau-Pontys livsverdenbegrep, væren-i-verden, kan de gamles livsverden ses på som erfaringer gjennom levd kropp. Deres kroppslige erfaringer med hjertesykdom, og deres kroppslige erfaringer med det å være hjerteoperert gjenspeiler en forandring i deres livsverden. Med den levde kroppen som utgangspunkt befinner de gamle seg i et subjektivt og interaktivt forhold til verden, det vil si, til sine erfaringer med hjertesykdom før og etter operasjonen. Den levde kroppen er altså deres tilgang til verden, og forandring av kroppen medfører derfor forandringer av deres verden. Hvordan verden forandres når erfaringene med kroppen forandres, gjenspeiles i hvordan de karakteriserer sine erfaringer, eller sin livsverden, før og etter operasjonen. I sin beskrivelse av hvordan de opplevde, først å være frisk, til å bli hjertesyk, for så å bli hjerteoperert, altså den kroppslige forandringen, og hvordan deres tilværelse, verden, ble påvirket av denne kroppslige erfaringen, viser hvordan den kroppslige forandringen også forandret deres verden.

I forståelsen av hvordan de eldre erfarer livet før og etter hjerteoperasjonen, kan også ses i relasjon til Alfred Schütz' teori. Som kjent gjør Schütz en vending av livsverdensperspektivet mot det sosiale og det hverdagslige. Denne betraktningen er

interessant i forståelsen av hvordan de eldre opplever og erfarer hvordan livet før og etter operasjonen innvirker på deres hverdag og sosiale liv. Ut fra et slikt perspektiv kan deres livsverden eller hverdagsverden, forstås som den konkrete virkeligheten de møter og forholder seg til, og som utgjør basis for deres tanker, opplevelser og erfaringer. På det viset er deres livsverden både den enkeltes fundament, men den er også sosial ved at den deles med andre mennesker. Når jeg som forsker ville studere deres livsverden innebar det, med bakgrunn i Schütz sin teori, å studere erfaringene de hadde gjort seg ved å gripe og beskrive deres holdning til og omgang med både den individuelle og den sosiale virkeligheten, og forholdet mellom dem.

Som tidligere beskrevet er det gjennom kommunikasjon, samhandling og deltakelse at en får tilgang til andres livsverden (Bengtsson, 2006). For egen studies del innebærer det at dialogen, forstått som kommunikasjon og samhandling, dannet basis for tilgangen til de eldre levde erfaringer relatert til studiens problemstilling. De kunne, gjennom dialogen, gi uttrykk for sine personlige og konkrete erfaringer, og jeg kunne stille spørsmål til deres erfaringer. Gjennom deres erfaring og min forhåndskunnskap, kunne vi bygge bro over hverandres livsverden, for dermed å skape et utgangspunkt for en felles enighet og forståelse av studiens tema.

Å forstå den andre

Å oppnå en felles forståelse og enighet med de eldre viste seg imidlertid å bli utfordrende. Hva innebar det å komme frem til forståelse og enighet i intervjusituasjonen? Var det mulig å forstå de gamle uten nødvendigvis samtidig å være enig med dem? Hvilken betydning hadde min forforståelse med henblikk på forståelse og tolkning av beskrivelsene?

Intervjusituasjonen

Bortsett fra ett intervju, ble samtlige intervju holdt hjemme hos den enkelte. Fem intervjupersoner bodde alene, og fire bodde sammen med ektefelle. Jeg opplevde en åpen og god og kommunikasjon i de fleste intervjusituasjonene, men noen kunne vært bedre tilrettelagt. Til eksempel kan nevnes ett intervju, som etter ønske fra intervjupersonen, ble holdt på en restaurant. Støy i form av musikk, andre gjester og gjentagende henvendelser fra kelner, i tillegg til at intervjupersonen var tunghørt, gjorde det var vanskelig å samtale med han. Intervjuet ble derfor avsluttet etter kort tid og gjentatt på et senere tidspunkt, i

fred og ro, på et nøytralt sted. I to andre intervjuer som foregikk hjemme hos intervjupersonen, opplevde jeg intervjupersonen ektefelle som svært aktive. I det ene intervjuet ble konen sittende i sofaen sammen med intervjupersonen. Hun kom med ”utfyllende” svar, kommenterte og til dels motsa det han fortalte. Disse avbrytelsene førte til at intervjupersonen ofte mistet sammenhengen i sine beskrivelser. I dette intervjuet så jeg meg nødt til, på en høflig måte, be konen la være å snakke siden det var ektemannen jeg var kommet for å intervju. Hun godtok det, men ble fortsatt sittende. I det andre tilfellet hadde konen hyppige turer inn og ut av stuen. Hun serverte kaffe og kaker, og pratet hver gang hun kom inn. Hun kom med påminnelser til ektemannen om hva han burde nevne, samt kommenterte og korrigerste det han fortalte. Disse henvendelsene var både avbrytende og forstyrrende, og jeg opplevde at intervjupersonen ble stresset og forvirret av hennes innblanding. Flere ganger ble han usikker og begynte å motsi seg selv. Dette førte til at han ved flere anledninger selv involverte konen for å få ”bekreftet” det han fortalte. Til eksempel kan nevnes:

Intervjuperson: *”Da jeg kom hjem etter sykehusoppholdet var jeg i dårlig form, men utrolig nok klarte jeg å komme meg ut av sengen uten hjelp tredje dagen. Var det ikke tredje dagen?”*

Kone: *”Jo da, for jeg har ført dagbok hele tiden”.*

Senere i intervjuet:

Han: *”Pusten er god den. Men jeg føler ikke jeg får testet pusten skikkelig på grunn av dette med bena. Jeg prøver å trimme litt, men jeg er litt doven. Men min kone maser mye om trimming, ikke sant?”*

Intervjuperson: *”Jeg maser ikke! Når du sier at du har vondt i bena så er det jo ikke noe å mase om”.*

Eilertsen (2000) skriver at det er viktig å være oppmerksom på forhold ved og i selve intervjusituasjonen som påvirker intervjuets kvalitet. Psykologiske prosesser som både foregår i forskeren, i informanten og i prosessen mellom dem vil ha innflytelse (Eilertsen, 2000). Eksemplene viser hvordan både ”ytre” støy og psykologiske prosesser hadde uheldig innvirkning og påvirket både intervjusituasjonen, intervjupersonen og meg som intervjuer. Intervjupersonen forutsetninger til å føle seg frie og meddele seg til meg ble begrenset. De beskrevne forholdene i disse nevnte intervjusituasjonene, opplevde jeg, fikk betydning for forståelsen og tolkningen av intervjupersonen beskrivelser.

Intervjupersonen

Enkelte intervjupersoner erfarte jeg å være enklere å intervju enn andre. De beste opplevde jeg som samarbeidsvillige og aktive samt veltalende og kunnskapsrike. De virket ærlige, svarte konsist og presist på mine spørsmål, ga sammenhengende fremstillinger og motsa ikke seg selv. De holdt seg til intervjutemaet og sparte ikke altfor mye av. Flere ga lange og levende beskrivelser av sin egen livssituasjon, og fortalte gripende historier. Andre intervjupersoner opplevde jeg derimot nesten som motsatte. Selv om de virket ærlige og svarte presist, var svarene sjelden av fortellende karakter. De ga korte svar, og når de hadde svart på spørsmålet mitt, ble de gjerne stille, som om de ventet på neste spørsmål. På tross av mine forsøk på å motivere og hjelpe med å tilrettelegge for mer levende beskrivelser om studiens tema, hjalp dette som oftest lite. Min rolle i disse intervjuene ble mer aktiv enn hva jeg i utgangspunktet ønsket, og ved flere anledninger opplevde jeg at ”noe” manglet i disse intervjuene.

Kvale (2006) skriver at intervjueren bør innse at noen mennesker er vanskeligere å intervju enn andre, og at den ideelle intervjupersonen ikke finnes, ulike personer passer for ulike intervjutyper (Kvale, 2006). Min erfaring var akkurat det, noen var absolutt mer meddelende enn andre når de fortalte om sine erfaringer i forhold til livskvalitet etter hjertekirurgi. Men i analysen av intervjuteksten viste det seg imidlertid at de mest meddelende intervjupersonene, ikke nødvendigvis ga den mest verdifulle innsikten i forhold til studiens tema. Deres fremstillinger og veltalenhet viste seg i enkelte tilfeller å tilsløre motstridene forhold vedrørende forskningstemaet. Dette, noe overraskende fenomenet for meg, førte til at en del av de innsamlede data ikke kunne brukes fordi de egentlig ikke berørte forskningsspørsmålet. Betydningen dette hadde for forståelse og tolkning av disse intervjupersonenes beskrivelser av livskvalitet etter hjertekirurgi, har jeg undret meg over.

Intervjueren

Kvale (2006) skriver at intervjueren er selve forskningsinstrumentet, og at en dyktig intervjuer er ekspert på intervjuemnet og på menneskelig interaksjon (Kvale, 2006). Men i litteraturen argumenteres det også for, i hvor stor grad kjennskap til feltet er formålstjenlig med henblikk på forståelse av den andre (Gadamer, 2004; Kvale, 2006). God kjennskap til hjertesykdom og hjertekirurgi vil jeg påstå at jeg har, men jeg har mindre kjennskap til eldre menneskers syn på helse, sykdom og livskvalitet. Å forstå

mennesker med helt annen bakgrunn, helt andre erfaringer og som var mye eldre enn meg, ble derfor en utfordring med henblikk på forståelse og tolkning av deres beskrivelser. Problemstillingen ble også forsterket på grunn av struktureringen av intervjuene. Selv om intervjuene i utgangspunktet var samtalepreget, var de samtidig noe styrt fra min side. For at studiens hovedtema skulle bli dekket anså jeg det som nødvendig. I tillegg var forståelse og tolkning i vesentlig grad knyttet til selve intervjuene, og siden til den utskrevne teksten som jeg selv hadde skrevet på grunnlag av intervjuet. Selv om samtlige intervju ble avsluttet med en oppsummering hvor informantene kunne komme med tilføyelser eller korrigeringer nettopp for å unngå mine oppfatninger, kan jeg likevel ikke se helt bort fra disse oppfatningene med henblikk på forståelse og tolkning av de gamles utsagn.

Et eksempel som berører de ovenfor nevnte forholdene, kan nevnes fra intervjuet med en 87 års gammel mann. I intervjusituasjonen opplevde jeg mange symptomer hos han som vitnet om hjertesvikt. Han var kortpustet, måtte stadig ta pauser i samtalen hvor det virket som om han måtte ”hente seg inn”, han kremtet og hostet hele tiden, var nokså blå på lepper og fingrer og når han reiste seg var gangen langsom og ustødig. På tross av mine observasjoner fortalte han meg:

Intervjuperson: *”Nei, du vet jeg har trent meg opp igjen, så nå gjør det meg ingenting å gå en tre-fire timers tur i skauen. Og hver dag spiser jeg middag på sykehjemmet som ligger på toppen av den bakken der oppe. For å komme dit velger jeg å gå trappene langs blokken og ikke på stien. Det er 148 trappetrinn. På det viset får jeg testet hvordan formen er. Jeg går opp uten å kjenne noe, og da må jeg innrømme at jeg er i god form”.*

Intervjuer: *”Men hvis du må gi opp og ikke klarer å komme deg opp trappene, er det i pusten, smerter i brystet eller i føttene du kjenner det”?*

Intervjuperson: *”Nei, jeg gir aldri opp, og jeg blir ikke andpusten”.*

Eksempelet viser at ut fra mine observasjoner var det vanskelig å tro på han, derfor stilte jeg spørsmålet som jeg gjorde. I etterpåklokskapens lys kan jeg se at det kanskje ikke var noen grunn til å tvile på det han fortalte meg. Tross alt, tatt lengde og tid i betraktning, er det mange måter å gå en tre-fire timers tur på, og det er forskjellige måter å komme seg

opp en trapp. Hva han, med sine 87 år, la i uttalelsen kunne derfor være noe helt annet enn hva jeg gjorde. Men der og da vurderte jeg hans beskrivelse ut fra mine observasjoner og min egen forforståelse, og det ga meg en fornemmelse av at beskrivelsen hans ikke kunne stemme. Hadde jeg vært mer oppmerksom på eldres livsanskuelser og på betydningen av min egen forforståelse, ville jeg formulert spørsmål av mer utdypende karakter, og ikke stilt spørsmål som sådde tvil om det han fortalte meg var sant. Tatt disse forholdene i betraktning, kan jeg ikke helt se bort fra at det han fortalte meg kanskje ikke stemte. Men jeg kunne likevel stilt et mer utdypende spørsmål, og dermed kanskje fått en annen forståelse og tolkning av hans beskrivelser.

Eksemplet over og andre lignende eksempler fra studien, viser at spørsmål noen ganger ble stilt uten tilstrekkelig kjennskap til eldre menneskers livsanskuelser. Resultatet ble til tider spørsmålsformuleringer som vitnet mer om mitt ståsted eller min forforståelse enn, for å si det med Gadamer, om en horisontsammensmelting og enighet om saken.

AVSLUTTENDE REFLEKSJONER

For å forstå de grunnleggende primissene for det kvalitative forskningsintervjuet, har jeg valgt å vie en stor del av refleksjonsoppgaven til å redegjøre for de overordnede vitenskapsfilosofiske antagelsene som ligger til grunn i det kvalitative forskningsintervjuet. Redegjørelsen har også vist betydningen av tydeliggjøring av vitenskapsfilosofisk forankring i kvalitativ forskning.

I oppgavebesvarelsens andre del har jeg relatert redegjørelsen til egen studie. I denne delen anskueliggjøres at en bedre bakgrunnskunnskap innen de grunnleggende filosofiske antagelsene og en tydeliggjøring av disse, kunne gjort egen studie mer nyansert med henblikk på forståelse og tolkning av de eldres erfaringer av livskvalitet etter hjertekirurgi.

Til tross for denne erkjennelsen mener jeg likevel at det vitenskapsfilosofiske fundamentet som lå til grunn for forskningen har sikret studiens validitet. Metoden som er brukt gir, etter min mening, en god beskrivelse og frembringer økt kunnskap om hjertekirurgiens betydning for de gamles livskvalitet.

Referanseliste

- Anfara, V. A. og Mertz, N. T. (2006). Introduktion. I: V. A. Anfara og N. T. Mertz (Red.). *Theoretical Frameworks in Qualitative Research* (s. 13-19). Thousand Oaks, California: Sage.
- Bengtsson, J. (1999). *Med livsverden som grund*. Lund: Studentlitteratur
- Bengtsson, J. (2006). En livsverdenstilnærming for helsevitenskapelig forskning. I: J. Bengtsson (Red.). *Å forske i sykdoms- og pleieerfaringer Livsverdensfenomenologiske bidrag* (s. 13-58). Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.
- Bengtsson, J., Heggen, K. og Engelsrud, G. (2004). Livsverdensfenomenologi och vårdforskning. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 6, 3-6.
- Eilertsen, G. (2000). Forståelse i et hermeneutisk perspektiv. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 3, 136-159.
- Gadamer, H.G. (2004). *Sandhet og metode*. Århus: Systeme
- Gundersen, D. (1986). *Norsk Synonymordbok*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Holm, S. (2006). Viden og vidensproduksjon. I: M. Lorensen (Red.). *Spørsmålet bestemmer metoden Forskningsmetoder i sykepleie og andre helsefag* (s. 13-32). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kim, H. S. (2000). *The Nature of Theoretical Thinking in Nursing*. New York: Springer Publishing Company.
- Kvale, S. (2006). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Knizek, B.L. (2006). Interview – design og perspektiv. I: M. Lorensen (Red.) *Spørsmålet bestemmer metoden Forskningsmetoder i sykepleie og andre helsefag* (s. 33-65). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Magee, B. (2002). *Filosofi Tenkningens og ideenes fascinerende historie gjennom 2500 år – fra oldtidens grekere til den moderne tid*. Oslo: Framnes AS.

- Malterud, K. (2004). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nortvedt, F. (2008). Kroppsfenomenologisk forskning – i grenselandet mellom empiri og filosofi. *Vård i Norden*, 3, 53-55.
- Omery, A. og Mack, C. (1995). Phenomenology and Science. I: A. Omery, C. E. Kasper og G.G. Page (Red.). *In Search of Nursing Science* (s. 139-158). Thousand Oaks, California: Sage.
- Rice, P.L. og Ezzy, D. (1999). *Qualitative Research Methods* (s. 51-70). Oxford: University Press.
- Richards, L. og Morse, J. M. (2007). *User's Guide to Qualitative Methods* (s. 47-52). Thousand Oaks, California: Sage.
- Schutz, A. (2005). *Hverdagslivets sociologi En tekstsamling*. København: Hans Reitzels forlag.
- Ådland, E. (1997). "Og eg ser deg". *Vitenskapsteori for helse og sosialarbeidere*. Oslo: Tano

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

” Hjertekirurgiens betydning for de gamles livskvalitet”

Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie. Studiens formål er å frembringe mer kunnskap om hvordan hjerteopererte personer over 80 år, opplever om og på hvilken måte hjertekirurgi har påvirket deres livskvalitet. De som blir forespurt om å delta er personer over 80 år som har blitt hjerteoperert ved <navn på sykehus> i løpet av 2007. Siden du er en av disse personene rettes denne forespørselen om deltagelse til deg.

Forskningsprosjektet er et selvstendig mastergradsarbeid utført av Olga Kristensen, masterstudent ved Universitetet i Oslo, Institutt for sykepleievitenskap og helsefag, og sykepleier ved <navn på sykehus> i Oslo.

Hva innebærer studien ?

Studien innebærer at du blir intervjuet, det vil si at sykepleier/masterstudent Olga Kristensen samtaler med deg. I samtalen vil du bli bedt om å fortelle om dine erfaringer knyttet til livskvalitet før og etter operasjonen. Intervjuet vil foregå som en samtale, det vil vare cirka en time, og intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd. Du vil på forhånd bli ringt til av undertegnede, slik at tidspunkt for intervjuet kan avtales. Intervjuet kan foretas hjemme hos deg eller et annet sted etter ditt ønske.

Mulige fordeler og ulemper ?

Det er mulig at du kan bli sliten av å la deg intervjuet. I så tilfelle bestemmer du selv om du vil fortsette intervjuet, eller at du ønsker å avslutte det.

Hva skjer med informasjonen om deg ?

Det du forteller i løpet av samtalen blir tatt opp på lydbånd. Det er kun intervjuer og hennes veileder som vil ha tilgang til lydbåndopptakene. Lydbåndet blir slettet senest 2 måneder etter at intervjuet er gjennomført. Det blir ikke oppbevart noen form for navneliste med personopplysninger om deg. Lydbåndopptakene vil bli skrevet av. Avskriften vil ikke inneholde navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennelige opplysninger. Teksten vil videre bli analysert i forhold til hensikten med studien.

Resultater fra forskningsprosjektet skal publiseres som en artikkel i et fagtidsskrift. I artikkelen vil det ikke være mulig å gjenkjenne deg som person.

Det er <navn på sykehus> som vil være ansvarlig for databehandlingen om deg, og du har rett til innsyn i opplysningene som angår deg inntil data er anonymisert.

Frivillig deltakelse.

Det er frivillig å delta i studien. Om du sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke uten at det påvirker din øvrige behandling. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte Olga Kristensen på telefon 22 71 54 86 eller 93 48 64 20.

Samtykke til deltakelse i studien.

Dersom du ønsker å delta ber vi deg signere det ene eksemplaret av dette dokumentet og returnere det i vedlagt frankert konvolutt. Det andre eksemplaret beholder du.

Jeg er villig til å delta i studien

.....
(Signert, dato)

Telefon nr. jeg kan kontaktes på: _____

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

.....
(Signeres av forsker før oppstart av intervjuet, dato)

Intervjuguide

1. Kan du fortelle litt om plagene du hadde før operasjonen?
2. Kan du fortelle litt om hva som gjorde at du takket ja til å bli hjerteoperert?
3. Kan du fortelle litt om forventninger du hadde til operasjonen?
4. Hvordan opplevde du sykehusoppholdet?
5. Hvordan har tiden vært etter at du ble hjerteoperert?
6. Synes du at forventningene du hadde har blitt innfridd?
7. Hvordan opplever du å være hjerteoperert?
8. Klarer du mer av fysiske anstrengelser nå, enn før du ble operert?
9. Har du merket noen forandring med hukommelsen?
10. Hvordan er det med familie og venner? Har de vært viktige for deg i tiden etter operasjonen?
11. Har du hjemmesykepleie eller hjemmehjelp