



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Akademien för hälsa, vård och välfärd

POSTOPERATIV UPPFÖLJNING - ANESTESISJUKSKÖTERS UPPFATTNING

ALEXANDER NYMARK

JOHAN LUNDH

*Huvudområde: Akademien för hälsa, vård
och välfärd*

Nivå: Avancerad nivå

Högskolepoäng: 7,5 hp

Program:

*Specialistsjuksköterskeprogrammet med
inriktning mot anestesisjukvård*

*Kursnamn: Själständigt arbete inom
anestesisjukvård*

Kurskod: VAE130

Handledare: Mats Holmberg

Examinator: Annica Lövenmark

Seminariedatum: 2018-04-27

Betygsdatum: 2018-05-31

INNEHÅLL

1 INLEDNING.....	1
2 BAKGRUND.....	1
2.1 Postoperativ omvårdnad inom anestesijuksköterskans kompetensområde.....	1
2.2 Hinder och möjligheter med postoperativ uppföljning.....	2
2.3 Tidigare forskning kring postoperativ uppföljning.....	2
2.4 Den perioperativa dialogen – en teoretisk referensram och organisationsmodell 	3
2.5 Problemformulering.....	4
3 SYFTE.....	5
4 METOD.....	5
4.1 Design.....	5
4.2 Urval och datainsamling.....	5
4.3 Genomförande och analys.....	6
4.4 Förförståelse.....	7
4.5 Etiska överväganden.....	7
4.5.1 <i>Motiv och risker med studien.....</i>	<i>8</i>
4.5.2 <i>Etiska aspekter i urval och metod.....</i>	<i>8</i>
4.5.3 <i>Informerat samtycke och konfidentialitet.....</i>	<i>9</i>
4.5.4 <i>Etisk prövning.....</i>	<i>11</i>
5 METODDISKUSSION.....	11
5.1 Genomförande.....	11
5.1.1 <i>Urval.....</i>	<i>11</i>
5.1.2 <i>Datainsamling.....</i>	<i>11</i>

5.1.3 <i>Analys</i>	12
5.2 Kommunikativ validitet	12
5.3 Handhavande av teknisk utrustning	13
5.4 Överförbarhet	13
REFERENSLISTA	14

BILAGA A – ARTIKELMATRIS – UTVALDA ARTIKLAR

BILAGA B – INFORMATION TILL INFORMANTER

BILAGA C – INTERVJUFRÅGOR

1 INLEDNING

Anestesisjuksköterskan beskrivs i studielitteratur som patientens advokat. Vi skall som blivande anestesisjuksköterskor värna om patientens önskemål och integritet. Under ett kort möte, i en för patienten ofta traumatisk situation, skall vi bygga upp ett förtroende som ska bli så starkt att patienten känner sig trygg med att lämna sitt liv i våra händer. Ett förtroende som, vilket vi lärt oss, stärks genom kontinuiteten i användandet av den perioperativa dialogen som en modell för vårt arbete. Vi har under vår verksamhetsförlagda utbildning kunnat se att detta är en modell som inte används i praktiken. Extra tydligt brister det i den postoperativa dialogen där postoperativ uppföljning mycket sällan och, vad vi upplevt, aldrig genomförs på ett strukturerat sätt. Vi bryter här en förtroendekedja som skulle kunnat bidra till kontinuitet i vårdrelationen och missar ett tillfälle att få patientens feedback på den vård vi utför. Kanske på grund av prioriteringar i en effektiviserad verksamhet eller kanske på grund av kunskapsbrist? Detta har väckt intresse hos oss. Hur upplever framtida kollegor uppföljningen av patienten efter det att de överrapporterat patienten till uppvakningsavdelningen?

2 BAKGRUND

I Bakgrunden förklaras initialt vad postoperativ uppföljning innebär inom anestesisjuksköterskans kompetensområde. Sedan beskrivs genomgång av vad forskning visar för hinder och möjligheter och detta följs upp av vad tidigare forskning säger om postoperativ uppföljning. Vidare beskrivs den modell som används som teoretisk referensram för arbetet och till sist utmynnar bakgrunden i en problemformulering.

2.1 Postoperativ omvårdnad inom anestesisjuksköterskans kompetensområde

Gällande postoperativ uppföljning beskriver Riksföreningen för anestesi och intensivvård & svensk sjuksköterskeförening (2012) i sin kompetensbeskrivning att anestesisjuksköterskan skall arbeta förebyggande och planera för patientens postoperativa vård och återhämtning. En av punkterna som nämns i kompetensbeskrivningen är: ”planera omvårdnaden med pedagogiska och stöttande insatser för patienter med ökat omvårdnadsbehov, till exempel genom att erbjuda den ”den perioperativa dialogen” (s. 7).

2.2 Hinder och möjligheter med postoperativ uppföljning

Zetterlund (2000) skriver att uppföljning och utvärdering av sjuksköterskans egna arbete traditionellt inte har organiserats på något speciellt sätt och visar i sin studie att det är ovanligt att anestesijuksköterskan gör uppföljning av anestesiarbete postoperativt. Falk-Brynhildsen & Nilssons (2009) visar dock att det förekommer, då den studien är en utvärdering av just detta arbetssättet, även om det i det fallet är en operationssjuksköterska som utför de postoperativa besöken.

Både Zetterlund (2000) och Von Post, Kolvered & Madsen-Rihlert (2005) beskriver hinder som kan ligga i vägen för att postoperativ uppföljning utförs. Zetterlund (2000) skriver att de angivna anledningarna till att postoperativa besök inte genomförs är; att tid saknas eller bortprioriteras, bristande rutiner, för lite personal, korta vårdtider eller dagkirurgi, organisation saknas, ointresse från ledning och sjuksköterskor, avsaknad av tradition och att man är tveksam till nyttan med besöket. Von Post, Kolvered & Madsen-Rihlert (2005) beskriver hinder för införandet av den perioperativa dialogen. Detta är i förlängningen också ett hinder för en naturlig ingång till att organisera strukturerade postoperativa besök. De hinder de beskriver är; ovilja från chefer och sjuksköterskor att vilja förändra, att de närmaste cheferna saknar beslutsrätt om resurserna, att befintlig organisation står i vägen, personalbrist och att det saknas eldsjäljar för att driva förändringen.

Von Post, Kolvered & Madsen-Rihlert (2005) beskriver också möjligheter med att driva igenom en förändring som implementerar den perioperativa dialogen. De menar att det skulle kunna ge förutsättningar för nytänkande, att utöka samarbete mellan anesthesi- och operationssjuksköterskor, att hitta nya rutiner och att cheferna kan se sig som drivande och eldsjäljar i arbetet. Zetterlund (2000) beskriver att de anledningar anestesijuksköterskor angivit i hans studie för att faktisk utföra postoperativa besök hos patienten är att de skulle ingå i någon studie eller att det har uppstått avvikelser under anestesiin.

2.3 Tidigare forskning kring postoperativ uppföljning

Flera forskare har, i olika sammanhang, hittat vinster med att använda den perioperativa dialogen som modell för anestesijuksköterskan (Rudolfsson, Von Post & Eriksson, 2007, Wennström, Tornhage, Nasic, Hedelin & Bergh, 2011, Wennström, Hallberg & Bergh, 2008, Pulkkinen, Junntila & Lindwall, 2016, Bäckström, Wynn & Sorlie, 2006, Lindwall, Von Post & Bergbom, 2003, Lindwall & Von Post, 2009). Genom förespråkandet av denna modell ingår också förespråkandet av en postoperativ uppföljning då det är en integrerad del av modellen.

Bland förespråkarna för den perioperativa dialogen finns det också de som i delar av sin forskning berör just den postoperativa dialogen. Pulkkinen, Junntila och Lindwall (2016) skriver här att patienten kan känna sig speciell och att sjuksköterskan då kan bry sig om dennes välmående även efter operationen. Patienten kan då känna välmående och tillfredsställelse av att bli omhändertagen som en unik person. Wennström, Hallberg och Bergh (2008) beskriver att barnen i deras studie kan känna lättnad över att lära känna anestesijuksköterskan och kan då bli nöjda av att träffa någon som var bekant för dem.

Bäckström, Wynn och Sorlie (2006) fann att vissa patienter uttryckte ett behov av en närmare postoperativ uppföljning av personal direkt involverad i deras operation. Lindwall, Von Post och Bergbom (2003) beskriver att patienten, i den postoperativa dialogen, kan få möjlighet att diskutera sin förändrade kropp och hur framtiden kommer att kunna bli med den nya kroppen. Patienten får också en möjlighet att tacka sjuksköterskan för omvårdnaden. Att ge patienten möjlighet att tacka för omvårdnaden är också ett sätt att avsluta relationen på ett positivt och värdigt sätt. Vidare skriver de om sjuksköterskornas upplevelse att de efter det postoperativa samtalet kan uppleva kontinuiteten som någonting nytt som kan påverka patienten positivt, en ny dimension som då får sjuksköterskan mer engagerad. Sjuksköterskan kan, i det postoperativa samtalet, försöka öka patientens självförtroende och avsluta relationen. Lindwall och Von Post (2009) skriver att patienterna kan känna sig nöjda och glada av det postoperativa mötet. Patienten kan då känna sig speciell och känner att sjuksköterskan bryr sig om patientens välbefinnande även efter operationen, man känner sig då nöjd med att ha behandlats som en unik individ.

Det finns även annan forskning, som inte inriktar sig mot den perioperativa dialogen, vilken förespråkar postoperativ uppföljning. Saal, Heidegger, Nuebling och Germann (2011) påvisar i sin forskning att ett postoperativt besök, av den anestesilog som deltagit under sövningen, kan förhöja upplevelsen av kontinuitet i den personliga omvårdnaden från anestesologen och därigenom nöjdheten. Dock hittades, i den studien, ingen signifikans att upplevelsen skulle vara sämre om det besöket istället utfördes av en anestesijuksköterska som inte heller deltagit vid operationen. Falk-Brynhildsen och Nilsson (2009) nämner i slutsatsen på sin studie att ett besök för postoperativ uppföljning, av en operationssjuksköterska i det fallet, kan vara ett värdefullt och användbart redskap, speciellt för patienter som tvingats genomgå akut kirurgi. Operationssjuksköterskan hade då, i uppföljningen, möjlighet att skapa en vårdande relation genom att möta patienten som en individ med egna behov av information om kirurgen, den intra- och postoperativa vården samt återhämtning.

2.4 Den perioperativa dialogen – en teoretisk referensram och organisationsmodell

Lindwall och Von Post (2005) skriver att den perioperativa dialogen är anesthesi- eller operationssjuksköterskans pre-, intra- och postoperativa samtal med patienten som vårdas i samband med kirurgi. Dialogen skall bidra till att lindra patientens lidande, skydda patientens värdighet och skapa välbefinnande. Den kan förstås som en modell över hur anesthesi- och operationssjuksköterskan skall hjälpa patienten att dela med sig av sina tankar om att behöva genomgå en operation. I dialogen är patienten beroende av anesthesi- eller operationssjuksköterskans yrkeskunskap och sjuksköterskan är beroende av patientens kunskaper om sig själv och sin situation för planering av den interoperativa tiden.

Det preoperativa samtalet möter anesthesi- eller operationssjuksköterskan patienten före operationen på vårdavdelning eller på avskild plats på operationsavdelningen innan patienten fått på sig operationskläder eller blivit placerad på operationsbädden. Detta samtal blir anesthesi- eller operationssjuksköterskans inbjudan och löfte om att patienten skall bli

mottagen med värdighet av någon som är beredd att lyssna, dela tankarna om livet och rädslan för den förändrade kroppen inför operationen. Samtalet syftar inte endast till att vara en utfrågning eller ifyllnad av standardiserade formulär utan också utveckla ett förtroende mellan patienten och anesthesi- eller operationssjuksköterskan (Lindwall & Von Post, 2005).

Det intraoperativa samtalet inleds när patienten tas emot på operationsavdelningen. Patienten träffar då den anesthesi- eller operationssjuksköterska som avgett löfte om att vara med vid patientens sida under hela operationen. Det preoperativa samtalet medför att sjuksköterskan är bättre förberedd att möta patienten i den kirurgiska situationen och sjuksköterskan ger patienten mod genom att låta patienten känna igen sig. Sjuksköterskan tar emot patientens rädsla och i tilliten har patienten blivit befriad av rädslan att göra bort sig och inte klara av situationen (Lindwall & Von Post, 2005).

Det postoperativa samtalet sker genom att anesthesi- operationssjuksköterskan besöker patienten vid lämplig tillfälle efter operationen. Sjuksköterskan kan fylla i tomrummen för patienten och patienten har möjlighet att berätta för sjuksköterskan hur det kändes att ligga på operationsbädden. Tiden på operation och den gemensamma planeringen utvärderas tillsammans vårdprocessen kan avslutas på ett värdigt sätt. Genom kontinuiteten skapas en helhet av anesthesi- eller operationssjuksköterskan och patienten. Om kontinuiteten bryts och patienten inte träffar samma sjuksköterska i samtalen genom hela den perioperativa dialogen splittras helheten och förtroendet raderas (Lindwall & Von Post, 2005).

2.5 Problemformulering

Postoperativ uppföljning är ett arbetsmoment som är till nytta för både patienten och för anesthesisjuksköterskan och som skall ingå i anesthesisjuksköterskans arbetsuppgifter. Postoperativ uppföljning eller en postoperativ dialog är en integrerad del i den perioperativa dialogen vilket är en modell för anesthesisjuksköterskan att föra patienten genom en operation. Det är också en modell som rekommenderas i anesthesisjuksköterskans arbetsbeskrivning. Forskning visar att den perioperativa dialogen är ett sällan använt arbetsredskap och att postoperativ uppföljning inte sker som en naturlig del i anesthesisjuksköterskans arbete. Det har visat sig finnas hinder för implementering av den perioperativa dialogen och för strukturerad postoperativ uppföljning. Hinder som i verksamheten visar sig både i organisationen, i ledningen och hos anesthesisjuksköterskan själv och som i förlängningen motverkar en förändring. Det är ett problem för både patienten, anesthesisjuksköterskan och verksamheten att postoperativ uppföljning inte är en naturlig del av anesthesisjuksköterskans arbetsuppgifter. Anesthesisjuksköterskans uppfattning av detta fenomen är en viktig utgångspunkt för att kunna få en grund för en implementering av strukturerade postoperativa uppföljningar.

3 SYFTE

Syftet är att beskriva anestesijuksköterskans uppfattning av postoperativ uppföljning

4 METOD

I metodavsnittet redogörs det för arbetets design, urval och datainsamling, genomförande och analys, förförståelse och etiska överväganden.

4.1 Design

Författarna kommer välja att göra en kvalitativ intervjustudie med en fenomenografisk ansats för att uppnå studiens syfte och problemområde. Att använda en fenomenografisk ansats är ett bra verktyg för att utforska människors uppfattningar (Rosberg, 2008). Larsson och Holmström (2017) beskriver i sitt kapitel om första och andra ordningens perspektiv och hur dessa perspektiv skiljer sig åt. Författarna till denna studie kommer att inrikta sig på andra ordningens perspektiv, då denna inriktning fokuserar på informanternas uppfattning kring studiens fenomen. Det är också viktigt att tänka på vid en fenomenografisk ansats att beskriva informanternas uppfattning av ett fenomen och inte fenomenet i sig (Rosberg, 2008).

4.2 Urval och datainsamling

Författarna kommer inrikta sig på att intervjua anestesijuksköterskor av varierat kön, ålder och erfarenhet. Inklusionskriterier kommer att vara lika fördelat mellan kön och erfarenheten på sjuksköterskorna kommer att vara från nyutexaminerad till pensionsålder. Personerna som tillfrågas att delta ska vara verksamma inom en operationsenhet. Inga exklusionskriterier kommer tillämpas. Urvalet av deltagare kommer att delta från fyra olika operationskliniker, på ett länssjukhus samt ett regionsjukhus i Västmanland samt Södermanland. På respektive sjukhus där det bedrivs både elektiv och akut verksamhet, kommer ett urval att ske från bägge verksamheter. Det är för att bilda en uppfattning om och hur upplevelserna, uppfattningarna om den postoperativa uppföljningen skiljer sig åt inom dessa enheter. Författarna kommer höra av sig till respektive verksamhetschef på dessa kliniker för att få ett skriftligt godkännande för få att utföra intervjuerna till studien. Informationsbrev (Se bilaga B) om studien kommer även skickas ut till respektive avdelningschef. Författarna kommer efter godkännande från cheferna att tillfråga ca 10 anestesijuksköterskor på varje klinik om de vill medverka i studien. När de tillfrågade

anestesisjuksköterskorna bestämt sig för om de vill medverka i studien kommer sammanlagt ca 12 stycken anestesisjuksköterskor tillfrågas om de vill delta. Genom att författarna tillfrågar fler deltagare än det är tänkt att medverka i studien så ger det författarna fördelen att välja ut deltagare efter inklusionskriterierna. Författarna ser gärna att det blir en bra fördelning på kön, erfarenhet och ålder, vilket enligt Larsson och Holmström (2017) innebär att författarna kan få en bred och varierad bild av fenomenet. Detta urval av deltagare kallas för ett strategiskt urval, det möjliggör för författarna att själva styra urvalet av deltagare som passar till studien (Larsson & Holmström, 2017).

Författarna kommer bestämma träff med informanterna på deras respektive verksamheter. Datasamling kommer genomföras via individuella semistrukturerade intervjuer. Genom att föra ett samtal med personerna kommer vi få information om deltagarnas uppfattningar om fenomenet (Larsson & Holmström, 2017). I kvalitativa studier med fenomenografisk ansats är målet för intervjuaren att skapa en miljö som inbjuder den som intervjuas att tala fritt, öppet och ge bra beskrivningar utifrån egna erfarenheter (Larsson & Holmström, 2017). Larsson och Holmström (2017) beskriver att öppningsfrågan är central i fenomenografiska studier då lika förutsättningar ska skapas för deltagarna samt att få fokus på fenomenet direkt. Intervjuerna kommer vara formade med öppna frågor (Se bilaga C) och genomföras enskilt med författarna. Genom att ställa öppna frågor innebär det att inga givna svar finns och det tenderar att ge mer information än slutna frågor, samt att det finns möjlighet att utveckla frågorna (Kvale & Brinkmann, 2009). Författarna kommer att utföra pilotintervjuer innan själva datasamlingen påbörjas, det för att revidera kvaliteten på frågorna och om de är relevanta till studiens syfte. Intervjumaterial som inspelningsteknik kommer också att testas då det är viktigt för studien att grejerna fungerar korrekt. Det kommer inte finnas någon tidsbegränsning för hur lång tid eller kort tid intervjuerna får ta.

4.3 Genomförande och analys

Genomförandet av intervjuerna kommer att ske på en avskild plats där det är lugnt och stilla. Vid intervjuerna kommer inspelningsutrustning att användas. Innan intervjuerna kommer att starta kommer deltagaren få ta del av studiens syfte samt att få ett skriftligt samtycke till deltagandet (Larsson & Holmström, 2017). Personuppgifter kommer att hanteras så att dessa inte kan observeras av obehöriga samt att vid redovisning av arbete ska inte information som angivits kunna knytas samman med någon deltagare (Kjellström, 2017). Vid intervjuerna bör intervjuaren agera neutralt och inte visa positiv eller negativ respons till deltagarens information. Vidare bör intervjuaren låta deltagaren skapa nya synvinklar av fenomenet och inte tvärtom (Larsson & Holmström, 2017). Vidare menar (Larsson & Holmström, 2017) att det kan vara klokt att upprepa frågorna på slutet av intervjun då deltagaren kan ha hunnit begrunda frågorna ytterligare och blivit varm i kläderna. När intervjuerna är klara ska de skrivas ned ordagrant till texter för att sedan analyseras. Författarna kommer använda sig utav fenomenografisk analys av texterna.

Larsson och Holmström (2017) beskriver i fem steg ett enkelt sätt hur man fenomenografiskt analyserar texter. Första steget med analysen efter att all text har sammanställts är att läsa

igenom textmassan för att sedan läsa alla texter återigen. Vid andra tillfället ska författarna markera ut där deltagaren beskriver sina egna uppfattningar och reflektioner kring fenomenet, det är för att tidigt gallra i textmassan. När författarna tillsammans har markerat dessa avsnitt läses sedan enbart de markerade avsnitten. Det gör att författarna får en förståelse för hur deltagaren förstår fenomenet samt hur de beskriver och handskas med det. För att få en bättre översikt av förståelsen kommer små meningar sammanställas som sammanfattar och beskriver dessa. I det fjärde steget ska dessa sammanställningar analyseras och författarna ska nu försöka se ett mönster och baserat på likheter och skillnader skapa kategorier. Att hitta mönster i texterna med sammanställningar kring förståelsen om ett fenomen är en process som inte behöver följa några bestämda regler. Kategorierna som framkommit ska beskriva det tankemönster som finns bland deltagarna. Författarna ska undvika att skapa kategorier/rubriker på några få enstaka ord då detta kan hämma analysarbetet. Författarna ska istället skapa tydliga kategorier på en eller ett par meningar som kan stimulera och vidga analysarbetet. Kategorierna som skapas bör inte vara snarlika med varandra utan tydliga och kvalitativt avskilda från varandra (Larsson & Holmström, 2017). I det femte och sista steget ska författarna skapa en struktur över de analyserade kategorierna och skapa en kategoritrappa där den kategorin som berör studiens syfte mest är överst. Den kategori som är överst i trappan bör förslagsvis vara mer innehållsrik, komplex än dom andra kategorierna samt beröra flera aspekter kring fenomenet (Larsson & Holmström, 2017).

4.4 Förförståelse

Förförståelse kring det valda problemområdet skapade förutsättningar för kunna att identifiera syftet och problemformuleringen. Dock finns medvetenhet om att förförståelsen kring problemet, potentiellt, kan komma att påverka resultatet. Därför är det för författarna viktigt att ha förförståelsen i medvetande in i de intervjuer som ska utföras och i det analysarbete som följer för att inte, i slutändan, påverka resultatet i studien. Då det vid användandet av fenomenografisk ansats är av stor vikt att lägga egna tolkningar och förförståelse åt sidan (Larsson & Holmström, 2017) måste således kunskapen om att författarna bär en förförståelse beaktas i alla steg i processen.

4.5 Etiska överväganden

Etiska överväganden har gjorts i och med diskussion om motiv och risker med studien, etiska reflektioner kring val av urval och metod, informerat samtycke och konfidentialitet samt etisk prövning.

4.5.1 Motiv och risker med studien

Kjellström (2017) skriver att varje val av ämne har etiska konsekvenser, då inkluderat alla de möjliga forskningsområden som man inte väljer att studera. Hon skriver att en studie skall handla om väsentliga frågor, ha god vetenskaplig kvalitet och genomföras på ett etiskt sätt för att kunna klassas som etisk. För att ta reda på om en studie avhandlar ett väsentligt ämne skall man ställa sig frågan: För vem är forskningen värdefull och på vilket sätt?

För att knyta an till detta anser författarna att det planerade arbetet skulle kunna leda till nytta för flera grupper. Först och främst skulle arbetet kunna vara till nytta för organisationen anestesijuksköterskan befinner sig i. Genom att ta reda på anestesijuksköterskans upplevelse av postoperativ uppföljning skapas det en teoretisk utgångspunkt för att kunna strukturera en implementering i de organisationer som anestesijuksköterskan verkar i och där detta är en brist. Larsson och Holmström (2017) skriver att en välgjord fenomenografisk studie inte bara ger ny kunskap om personerna som intervjuas, deras och gruppens, som de utgör ett urval ifrån, tankevärld utan också lär oss om fenomenet på ett nytt sätt vilket har ett bra pedagogiskt värde. En pedagogisk grund som författarna anser kunna vara användbar i en implementering i en organisation och som skulle kunna ligga till grund för vad Malterud (2014) beskriver som en pragmatisk validitet. Tidigare forskning visar att postoperativ uppföljning också har ett värde för patienten och för anestesijuksköterskan varför kunskap i anestesijuksköterskans uppfattning av fenomenet också indirekt skulle kunna vara till gagn för dessa grupper. Då krävs dock att en implementering av strukturerade postoperativa uppföljningar utförs med arbetet som grund. Detta är ett problem som tidigare forskning har visat är svårt med många hinder att övervinna.

Kjellström (2017) skriver att ett arbete alltid börjar på minus då deltagare behöver avsätta tid. Övriga risker informanterna potentiellt skulle kunna ställas inför genom deltagande är att konfidentiella uppgifter läcker ut, emotionella eller sociala risker. Ett exempel på sociala risker som skulle kunna uppstå är risken det innebär bara att informanterna väljs från kliniker där författarna senare kommer kunna bli medarbetare. De reella riskerna med detta får ändå anses vara förhållandevis låga om författarna förhåller sig till avsedd metod och fullföljer konfidentialiteten enligt beskrivning i eget avsnitt. Inte heller får risken sägas vara uppenbar att kränka informanters privatliv eller att informanter skulle behöva lida ekonomiska förluster genom arbetet. Således anser författarna att de potentiella riskerna övervägs av motiven för att utföra arbetet.

4.5.2 Etiska aspekter i urval och metod

Författarna ser inga egentliga etiska betänkligheter kring det urval som har valts för arbetet. Kjellström (2017) nämner tre huvudsakliga synsätt på rättvisa för urvalsgruppen. Först skall deltagarna skyddas från risker med forskningen. Sedan betonas en rättvis fördelning av fördelar som kan komma genom forskningen och sist nämner Kjellström (2017) att alla grupper skall vara proportionellt representerade. Att till exempel inte utelämna grupper som kvinnor eller etniska grupper vars behov då inte representeras i forskningen. Eftersom författarnas urval inte utförs bland patienter och ingen direkt intervention utförs i samband

med arbetet vill författarna påstå att arbetet inte inriktar sig på en svag grupp eller kan leda till uppenbara fördelar för någon. Ingen i urvalsgruppen kommer dra några personliga fördelar eller utsättas för personliga risker i samband med arbetet. Inte heller kan någon av informanterna antas stå i beroendeställning till författarna. Utifrån den sista aspekten av rättvisa kan dock författarnas val av ett strategiskt urval motiveras. Genom en bred representation i det strategiska urvalet kan resultatet förhoppningsvis spegla uppfattningen hos anestesisyksköterskor oberoende av eventuella grupptillhörigheter.

Författarna kommer också ta in det personliga förhållandet till deltagare i urvalsprocessen. Ingen med personlig anknytning till författarna kommer ingå bland deltagarna för att undvika bias som skulle kunna bero på personliga förhållanden till informanterna.

Angående etiska bryderier i valet att använda intervjuer till datainsamlingen skriver Kjellström (2017) att intervjuer är ett sätt att komma nära individen men att närheten också kan föranleda risker i form av påverkan. Hon nämner att informanten kan försöka anpassa svaren under intervjun utifrån det svar hen tror att författarna önskar. Inför detta potentiella metodproblem får författarna vara lyhörda. Förutom att ha detta i medvetande under intervjuerna avser författarna att tackla problemet genom att ställa öppna frågor och undvika ledande följdfrågor. Andra etiska problem som kan sättas i samband med intervjuandet är enligt Kjellström (2017) att undersökaren har en maktposition och deltagandet kan kännas påtvingat. På denna punkt kan författarna inte se direkta orsaker till etiska problem annat än den maktfaktor som automatiskt infaller i en intervjusituation och således inte går att undvika. Tydlig information om frivillighet och en lyhördhet för observationer som kan föranleda misstanke om ovilja att delta kommer dock eftersträvas under hela datainsamlingsprocessen.

4.5.3 Informerat samtycke och konfidentialitet

Informerat samtycke och konfidentialitet kommer eftersträvas genom att tillgodose Vetenskapsrådets (2002) grundläggande individskydds krav. Dessa krav delas upp i fyra delar; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Informationskravet innebär att uppgiftslämnare och undersökningsdeltagare skall informeras om uppgiften i projektet, villkor för deltagande, att deltagande är frivilligt och att de har rätt att avbryta medverkan (Vetenskapsrådet, 2002). För att få struktur i denna information ämnar författarna utgå från de punkter som finns i lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) där det beskrivs skyldighet att informera deltagande om: Övergripande plan och syfte med forskningen, vilka metoder som kommer användas, följder och risker som kan medföras, vem som är huvudman, att deltagande är frivilligt och att man har rätt att avbryta sin medverkan när som helst. Denna information kommer genomföras både muntligt och skriftligt, utifrån de rekommendationer Kjellström (2017) beskriver, eftersom det annars är lätt att glömma vad som informerats. Strävan är att lägga fram informationen kortfattat, lättförståeligt och adekvat. Målet är att informationen skall vara korrekt men inte för detaljrik och överväldigande.

Samtyckeskravet innebär enligt Vetenskapsrådet (2002) att deltagare i undersökningen själva har rätt att bestämma över sin medverkan. Med det som utgångspunkt definierar de reglerna att samtycke skall inhämtas från uppgiftslämnare och undersökningsdeltagande. Att medverkande skall ha rätt att självständigt bestämma om, hur länge och på vilka villkor deltagandet sker. Att avbrytande måste kunna ske utan att det innebär negativa följder. Att undersökningsdeltagarna inte får utsättas för otillbörliga påtryckningar eller påverkan i sitt beslut att delta eller avbryta medverkan. Att beroendeförhållanden inte bör föreligga mellan forskare och undersökningsdeltagare eller uppgiftslämnare. Kjellström (2017) skriver att förutsättningen för att uppnå informerat samtycke är att informanterna skall ha förmåga att förstå informationen och att fatta beslut om deltagande. Inför detta arbete ser författarna ingen uppenbar risk gällande att informanterna skulle få problem att reflektera över och förstå information eller ta ansvar för val. Urvalet av informanter sker bland anestesijuksköterskor som torde vara väl insatta i det kontext som rör studien. Inte kan det heller befaras att urvalsgruppen skulle vara predisponibel för kognitiva funktionsnedsättningar vilket kanske kunna misstänkas vid urval i en patientgrupp. Dock tänker författarna ta till sig av Kjellströms (2017) råd att ge deltagarna god betänketid för att underlätta självbestämmande. Författarna skall här också göra allt för att vara tydliga med att informanterna har rätt att avsäga sig medverkan och vara observanta på tecken att de inte skulle vilja delta i studien. Samtycke dokumenteras enligt 17 § i lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460).

Konfidentialitetskravet förespråkar att man skall efterfölja reglerna att all personal som involveras i forskningsprojekt där etiskt känsliga uppgifter, om enskilda, identifierbara personer, används bör skriva på om tystnadsplikt gällande dessa uppgifter. Samt att alla uppgifter om identifierbara personer skall lagras, antecknas och avrapporteras på ett sådant sätt att utomstående inte kan identifiera enskilda människor. Detta gäller särskilt uppgifter som kan uppfattas som etiskt känsliga. Det skall vara praktiskt omöjligt för utomstående att komma åt dessa uppgifter. Utifrån detta avser därför författarna att förvara insamlad data inlåst i säkerhetsskåp. Försiktighet skall vidtas vid användande av USB-minne eller liknande. Arbetet med uppgifter i resultatet kommer utföras med utgångspunkt att ingen av informanterna skall kunna knytas till det. Om nödvändigt kommer information utelämnas som kan knytas till specifika personer i till exempel citat.

Nyttjandekravet innebär att uppgifter som samlats in om enskilda inte får användas eller lånas ut för kommersiellt bruk eller andra syften som är icks-vetenskapliga. Vidare får inte uppgifter som samlats in användas för åtgärder eller beslut som påverkar den enskilde direkt, som till exempel tvångsintagning, utan särskilt medgivande från den berörda. Detta berörs också i personuppgiftslagen (SFS 1998:204) där det står att personuppgifter, enligt § 9, skall vara riktiga och aktuella, användas i rätt syfte samt behandlas på ett korrekt sätt enligt god sed. Detta är självklart regler och lagar som författarna tänker förhålla sig till och tillfredställa under arbetets gång.

4.5.4 Etisk prövning

Etisk prövning kommer inte utföras då uppgifterna som används i arbetet inte kan sägas vara känsliga personuppgifter, uppgifter om lagöverträdelser eller omfatta intervention på person enligt lag om etikprövning som avser människor (SFS 2003:460) § 3 och § 4. Dessutom medger lagen (SFS 2003:460) i § 2 att arbete som utförs inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå eller på avancerad nivå är undantagna.

5 METODDISKUSSION

I metoddiskussionen lyfts arbetets tilltänkta genomförande, den kommunikativa validiteten, handhavande av teknisk utrustning, och överförbarhet till diskussion.

5.1 Genomförande

Under genomförande diskuteras arbetets tilltänkta urval, datainsamling och analys.

5.1.1 Urval

Med valet att genomföra ett strategiskt urval är målet att utifrån förutsättningarna skapa ett varierat och mångfaldigt resultat som, i analysen, möjliggör alternativa versioner och tolkningsmöjligheter. Malterud (2014) skriver att urvalsbias är en kalkylerad risk vid ett strategiskt urval och att målet inte är att eliminera urvalsbias fullständigt utan att reducera förhållanden som medverkar till att störa kunskapsutvecklingen. Det relativt begränsade urvalet som ämnar reglera en hanterbar mängd material skulle kunna medföra risk för urvalsbias. Ett genomtänkt urval bidrar till arbetets giltighet. Därför kommer fokus läggas på att hitta ett urval med så stor variation och mångfald som möjligt till arbetet och författarna anser att en teoretisk förankring i urvalsmetoden finns.

5.1.2 Datainsamling

Valet av semistrukturerade intervjuer till datainsamlingen är ett val av en väletablerad forskningsmetod som bidrar till trovärdighet och ökad tillförlitlighet i arbetet. Författarna avser att eftersträva validitet i datainsamlingen. Malterud (2014) beskriver avstämning med informanterna som en viktig del för att uppnå validitet. Alla utbyten av information innebär risk för missförstånd och den största risken för missförstånd uppstår när en eller flera parter inte förstår att de talar förbi varandra. Malterud (2014) nämner att en dialogisk validering då kan användas för att stärka intersubjektiviteten mellan informant och forskare och i

förlängningen forskare och läsare. Även om metodvalet är att ställa öppna frågor skall författarna således eftersträva att kontrollera den egna uppfattningen genom att ställa kontrollfrågor som till exempel: "Har jag förstått dig rätt när du säger att...?". Dock skall frågorna var öppna. Ledande frågor skall undvikas för att inte påverka intervjun med författarnas förförståelse. För att stärka validiteten och förbättra avstämningen kommer författarna även ge informanterna möjlighet att läsa transkribering av intervjun för korrigerande och godkännande innan analysprocessen påbörjas.

Författarna har en begränsad erfarenhet av intervjuarbete vilket kan medföra risker i reliabiliteten. Stor vikt kommer därför att läggas på förberedelse av intervjuer. Förhoppningen är att kunna ta del av handledarens erfarenheter och resultatet skulle således kunna påverkas av handledarens erfarenhet. Pilotintervjuer genomförs i syfte att tillsammans med handledare kunna utvärdera intervjuarbetet.

5.1.3 Analys

Analysen av materialet kommer att genomföras av författarna tillsammans och således inte delas upp för att vinna tid i analysarbetet. Detta för att få olika synvinklar och perspektiv på materialet som kan observera olika nyanser. Malterud (2014) skriver visserligen att konsensusbedömning vanligtvis inte är relevant i valideringssyfte av kvalitativa studier men författarna tror ändå att så nyanserad bild som möjligt är av värde för validiteten och något som bidrar till arbetets giltighet.

SBU (2014) tar upp som ett granskningskriterie att forskaren kritiskt skall reflekterat över sin egen förförståelse och den potentiella bias som denna i förlängningen kan medföra. Författarna har reflekterat över sin förförståelse inom området och går givetvis in i analysarbetet med det i åtanke för att eftersträva objektivitet. Eftersom författarna har viss praktisk erfarenhet inom området och själva kunnat identifiera problemområdet som ligger till grund för arbetet kan det inte uteslutas att egna erfarenheter skulle kunna påverka analysarbetet.

5.2 Kommunikativ validitet

Malterud (2014) beskriver kommunikativ validitet som att forskaren måste vara tydlig och presentera sin studie i ett välskrivet format som anpassats efter målgruppen för studien. Det är även viktigt för kommunikativ validitet att klara av att förmedla processen studien är utförd i. Insikt och förståelse är viktigt för att läsaren skall kunna förstå de versioner, tolkningar och slutsatser som förmedlas. För att uppnå en kommunikativ validitet eftersträvas således att arbetet utförs på ett tydligt sätt utifrån vedertagna skrivregler med korrekt referens- och citathantering. Vikt läggs även på att vara beskrivande och transparent i metodbeskrivningen med målet att det skall vara så lätt som möjligt att följa de processer författarna utfört i arbetet. Detta tillsammans med en reflekterande och god hantering av förförståelsen är viktigt för att ge arbetet tillförlitlighet.

5.3 Handhavande av teknisk utrustning

Innan intervjuarbetet påbörjas kommer vikt läggas vid att planera och utvärdera de tekniska hjälpmedel som används i samband med intervjuer och transkriberingsarbete för att öka reliabiliteten. Kvalité på inspelningsutrustning kommer testas och utvärderas innan varje enskild intervju och möjligheten att spara materialet på ett säkert sätt som lever upp till konfidentialitetskraven kommer planeras för att inte gå miste om material.

5.4 Överförbarhet

Problemformuleringen är tydligt avgränsad till anestesijuksköterskans postoperativa uppföljning. Då syftet med arbetet är att beskriva anestesijuksköterskans uppfattning av detta fenomen kommer resultatet vara svårt att generalisera utanför detta kontext. Arbetets kvalitativa ansats med subjektiva uppfattningar begränsar också överförbarheten till andra kontext. Dock går det förstås inte att utesluta att de lärdomar som arbetets uppfattningar bidrar med går att applicera i andra sammanhang.

REFERENSLISTA

- Bäckström, Susann, Wynn, Rolf, & Sorlie, Tore. (2006). Coronary bypass surgery patients' experiences with treatment and perioperative care - a qualitative interview-based study. *Journal of Nursing Management*, 14(2), 140-147.
- Falk-Brynhildsen, K. & Nilsson, U. (2009). Cardiac surgery patients' evaluation of the quality of theatre nurse postoperative follow-up visit. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 8(2), 105-111.
- Kjellström, S. (2017). Feorskningsetik. I: M, Henricsson (red), *Vetenskaplig teori och metod*. (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, J. & Holmström, I.K. (2017). Fenomenografi. I: M, Henricsson (red), *Vetenskaplig teori och metod*. (s. 339-354). Lund: Studentlitteratur.
- Lindwall, L., & Von Post, I. (2009). Continuity created by nurses in the perioperative dialogue – a literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(2), 395-401.
- Lindwall, L., & Von Post, I. (red). (2005). *Människan i det perioperativa vårdandet: antropologisk och etisk reflektion*. Karlstads University Studies. Rapport: 2005:35. Karlstad: Karlstads Universitet
- Lindwall, L., Von Post, I., & Bergbom, I. (2003). Patients' and nurses' experiences of perioperative dialogues. *Journal of Advanced Nursing*, 43(3), 246-253.
- Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning : En introduktion*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Pulkkinen, M., Junttila, K., & Lindwall, L. (2016). The perioperative dialogue – a model of caring for the patient undergoing a hip or a knee replacement surgery under spinal anaesthesia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(1), 145-153.
- Riksföreningen för anestesi och intensivvård & svensk sjuksköterskeförening. (2012). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot anestesijukvård*. Hämtad 2018-02-11, från <http://www.aniva.se/wp-content/uploads/2014/12/komp-beskrivning-anestesi.pdf>
- Rosberg, S. (2008). Fenomenologi. I: M, Granskär & B, Höglund-Nielsen (red), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 85-106). Lund: Studentlitteratur.

- Rudolfsson, Von Post, & Eriksson. (2007). The expression of caring within the perioperative dialogue: A hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies*, 44(6), 905-915.
- Saal, D., Heidegger, T., Nuebling, M., & Germann, R. (2011). Does a postoperative visit increase patient satisfaction with anaesthesia care? *British Journal of Anaesthesia*, 107(5), 703-709.
- SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Stockholm: Justitiedepartementet L6
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2014). *Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – Patientupplevelser*. Hämtad 2018-03-20, från http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2018-02-11, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar/publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2018-05-13, från https://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf
- Von Post, I., Frid, I., Kelvered, M. & Madsen-Rihlert, C. (2005). Den perioperativa dialogen – möjligheter och hinder för nya vanor i praxis. *Nordic Journal of Nursing Research*, 25(4), 37-42.
- Wennström, B., Hallberg, L., & Bergh, I. (2008). Use of perioperative dialogues with children undergoing day surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 96-106.
- Wennström, Berith, Tornhage, Carl-Johan, Nasic, Salmir, Hedelin, Hans, & Bergh, Ingrid. (2011). The perioperative dialogue reduces postoperative stress in children undergoing day surgery as confirmed by salivary cortisol. (Report). *Pediatric Anesthesia*, 21(10), 1058.
- Zetterlund, P. (2000). Perioperativ dialog – Gör anestesijuksköterska preoperativa och postoperativa patientbesök? Problem och möjligheter – en kartläggning av svenska sjukhus. *Nordic Journal of Nursing Research*, 20(3), 43-48.

BILAGA A – ARTIKELMATRIS – UTVALDA ARTIKLAR

Artikelreferens	Syfte	Metod	Resultat
Saal, Heidegger, Nuebling & Germann (2011)	Undersöka om ett enda postoperativt möte förhöjer patientens upplevelse av kontinuiteten i den personliga omvårdnaden från anestesilog och därigenom nöjdheten.	Kvantitativ, prospektiv, randomiserad studie. 200 patienter i varje försöksgrupp. Tre grupper. Grupp 1 fick besök av samma anestesilog som sövt. Grupp 2 fick besök av en sjuksköterska som inte deltog i sövningen . Grupp 3 fick inget postop. Besök alls. Patienterna fick svara på ett validerat frågeformulär vid utskrivning.	Ett postoperativt besök från anesthesiologen förhöjer signifikant upplevelsen av kontinuiteten i den personliga omvårdnaden från anestesilog och därigenom nöjdheten. Dock fans ingen signifikans i upplevelsen om besöket gjordes av en anesthesisjuksköterska iställe
Zetterlund (2000)	Kartlägga problem kring samtal med patienten på op.avd. i anslutning till sövning, i vilken omfattning anesthesisjuksköterska på anesthesiavd. genomför preoperativa patientbesök, och omfattning av postoperativa patientbesök och hur sjuksköterskor i ledande ställning bedömde dessa arbetsuppgifter.	Kvantitativ enkätundersökning till operationsavdelningea i Sverige samt uppföljning per telefon med operationsavdelningarna två år senare.	Properativa besök ansågs vara av värde men utfördes mycket sällan. Detta genomfördes inte p.g.a. brist på tid, resurser, avsaknad av rutiner, ointresse eller motstånd och avdelningarnas organisation. Det var ovanligt att anesthesisjuksköterskan gör uppföljning av anesthesin postoperativt.

Rudolfsson, Von Post & Eriksson (2007)	Ta reda på sjuksköterskans beskrivning av vårdande och hur vårdandet blir synligt för patienterna i den perioperativa dialogen.	Semistrukturerade intervjuer med anestesi- eller operationssjuksköterskor. Hermeneutisk ansats.	Den perioperativa modellen öppnade upp en ny värld som stärkte sjuksköterskorna både i arbetet och som människor. I denna värld blir patienten och sjuksköterskan i kontinuitet en helhet i det att sjuksköterskan lovar att inte överge patienten. Ur patientens perspektiv innebär löftet någon; som erbjuder en lugn atmosfär, att överlämna ansvar till och som bryr sig om patienten.
Wennstrom, Tornhage, Nasic, Hedelin & Bergh (2011)	Utvärdera effekten av den perioperativa dialogen genom att analysera kortisol i saliven på barn mellan 5-11 år som genomgått dagkirurgisk operation.	Kvantitativ studie på tre grupper där grupp 1 fick sedvanlig perioperativ omvårdnad. Grupp 2 sedvanlig perioperativ vård samt ett preoperativt samtal. Grupp 3 behandlades enligt modellen om den perioperativa dialogen. Kortisolnivåer i saliv analyserades i de tre grupperna.	Barnen som behandlats i den perioperativa dialogen hade signifikant lägre kortisolnivåer än de andra grupperna. Vidare sjönk kortisolnivåerna kontinuerligt för de som genomgått den perioperativa dialogen under operationsdagen till skillnad från de andra grupperna. Interventionsgruppen fick också signifikant lägre doser morfin i jämförelse med de andra grupperna.
Pulkkinen, Junttila &	Beskriva hur patienter som genomgått knä- eller	Fyra anestesijuksköterskor genomgick en knä- eller höftprotesoperation	Tre teman identifierades: "Lidande i väntan på operationen" i den

Lindwall (2016)	höftprotesoperationer i spinal anestesi upplever att vara en del av den perioperativa dialogen som en idealmodell för omvårdnaden.	operation i spinal anestesi, utifrån den perioperativa dialogen, tillsammans med 19 patienter. Data om hur patienten och anestesisyterskan upplevde situationen samlades in skriftligt under processen och analyserades med latent innehållsanalys.	preoperativa dialogen. "Kontinuitet skapar gemenskap" i den intraoperativa dialogen och "unikhet – patienten har blivit sedd" i den postoperativa dialogen.
Wennstrom, Hallberg & Bergh (2008)	Undersöka vad det betyder för barn att komma till sjukhus för dagkirurgi.	Kvalitativ studie där data samlades in via semistrukturerade intervjuer, som inkluderade den perioperativa dialogen, deltagarobservationer och pre- och postoperativa ritningar/teckningar. Materialet analyserades genom Grounded teori.	En konceptuell modell bildades med kärnkategorin "bestående tillfogad ångest över sjukhusvistelse" som påvisar att huvudproblemet för barn som genomgår dagkirurgi är att de tvingats in i en oförutsägbart och ångestfylld situation. Kring kärnkategorin hittades preoperativt kategorierna: "att stå inför en okänd verklighet", "avbrott från dagliga rutiner" och "försöka få kontroll", Intraoperativt hittades kategorierna: "tappa kontrollen" och "samverka trots rädsla och smärta" Postoperativt hittades kategorierna: "andas en suck av lättnad" och "återgå till ett normalt liv"
Bäckström, Wynn & Sorlie	Undersöka hur patienter som genomgått koronarkärls	Kvalitativ studie. Intervju av nio patienter ett år efter operation. Analys	Patienterna var generellt nöjda men några patienter gav uttryck för

(2006)	bypassoperation upplevde vården.	med fenomenologisk ansats.	önskan om en närmare postoperativ uppföljning från någon direkt involverad i operationen. Många patienter tyckte att information och stöd från andra patienter var viktigare än information och stöd från personalen.
Falk-Brynhildsen & Nilsson (2009)	Utvärdera kvalitén på postoperativa uppföljningsbesök utförda av operationssjuksköterskor och ta reda på om kvalitén var beroende av kön eller anledningen till operation.	Kvantitativ, prospektiv och explorativ studie av 74 patienter som genomgått postoperativa uppföljningsmöten med operationssjuksköterska.	Studien visar överlag på en hög kvalitetsranking. Akuta patienter rankade kvalitén högre än elektiva patienter och kvinnor rankade kvalitén högre än män.

BILAGA B – INFORMATION TILL INFORMANTER

Hej!

Vi heter Alexander och Johan och läser till anestesijuksköterskor på specialistsjuksköterskeprogrammet vid Mälardalen Högskola. Som avslutning på utbildningen ska vi skriva ett examensarbete där vi vill studera hur anestesijuksköterskor uppfattar den postoperativa uppföljningen. Upplägget kommer vara individuella intervjuer där allt som sägs kommer att spelas in för att kunna transkriberas. Vi planerar att ställa ett antal frågor som vi kommer samtala omkring. Det finns ingen tidsbegränsning för hur lång tid samtalet kommer att ske. Deltagandet är frivilligt samt helt anonymt och deltagaren har rätt att avbryta sin medverkan om man vill. Allt material vi samlar in är konfidentiellt och kommer att förstöras efter avslutat arbete.

BILAGA C – INTERVJUFRÅGOR

Vad har du för uppfattning av postoperativ uppföljning?

Uppfattar du några fördelar/nackdelar med postoperativ uppföljning?

Hur tror du postoperativ uppföljning påverkar anestesijuksköterskan?

Hur uppfattar du att postoperativ uppföljning påverkar patienten?

Hur ser postoperativ uppföljning ut idag på din klinik?

Dialogisk validitet: Har jag förstått dig rätt när du säger att...