



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	26-02-2018 09:00	Termin:	2018 VÅR
Sluttdato:	26-04-2018 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)	Studiepoeng:	12
SIS-kode:	203 SYKSB3001 1 PRO-1 2018 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 517

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Behovet for informasjon og støtte etter hjerteinfarkt

Antall ord *: 8874

Navn på veileder *: Reidun Stauland

Tro- og loverklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Behovet for informasjon og støtte etter hjerteinfarkt

The need for information and support after a heart attack

Kandidatnummer: 517

Bachelor i sjukepleie, Stord

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Veileder: Reidun Stavland

Innleveringsdato: 26. april 2018. Kl. 14.00

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.



**Høgskulen
på Vestlandet**

Behovet for informasjon og støtte etter hjerteinfarkt

Bacheloroppgave i sykepleie

HVL, Stord 2018

Kull 2015

Innleveringsdato: 26.april 2018. Kl. 14.00

Antall ord: 8874

Antall sider: 33

Sammendrag

Tittel: Behovet for informasjon og støtte etter hjerteinfarkt.

Bakgrunn: I følge norsk hjerteinfarktregister, ble 12 437 nordmenn rammet av hjerteinfarkt i 2016. Selv om behandlingstilbudet er tilfredsstillende, har mange hjertepasienter helsemessige utfordringer når de kommer hjem etter sykehusoppholdet. Sykehusoppholdene blir stadig kortere, og på grunnlag av dette reduseres tid til pasientinformasjon. Det er nødvendig at sykepleieren gir god informasjon og støtte til pasienter, slik at situasjonen blir mer forståelig og forutsigbar.

Problemstilling: *Hvordan kan sykepleier formidle god informasjon og støtte til pasienter som har gjennomgått hjerteinfarkt?*

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å belyse viktigheten av at sykepleiere gir god informasjon og støtte til pasienter som har gjennomgått hjerteinfarkt. Formålet med oppgaven er å tilegne meg kunnskaper om temaet, samt formidle det videre til andre sykepleiere.

Metode: Oppgaven er bygget på litteraturstudie som metode. Det er brukt relevant forskning og faglitteratur for å besvare og belyse oppgavens problemstilling.

Resultat: Det kommer frem i studien at sykehusoppholdene blir stadig kortere, og pasienter har på grunnlag av dette økende behov for tilpasset og relevant informasjon og støtte. Manglende informasjon kan medføre nye innleggelses av samme problemstilling, som kunne vært unngått. Det kan også føre til isolasjon for pasienter som har behov for informasjon, støtte og samtale med andre i samme situasjon.

Oppsummering: På grunn av stor arbeidsmengde og kort tid til å bli kjent med pasienten, er det utfordrende for sykepleier å gi tilstrekkelig informasjon og støtte. God informasjon og støtte til pasienter som har gjennomgått hjerteinfarkt kan medføre at situasjonen blir mer forståelig og forutsigbar.

Nøkkelord: Hjerteinfarkt, sykehus, informasjon, støtte.

Abstract

Title: The need for information and support after a heart attack.

Background: According to the Norwegian heart attack register, 12 437 Norwegians suffered a heart attack in 2016. Although the offered treatment is satisfactory, many heart patients still have health challenges after they leave the hospital. Admissions are getting shorter, and the time for giving information to patients is also being reduced. It is necessary that the nurse gives good information and support to patients to make the situation more understandable and predictable.

Research question: *"How can a nurse provide good information and support to a patient who has been through a heart attack?"*

Aim: The purpose of this assignment is to enlighten the importance of good information and support the nurses gives to patients who have been through a heart attack. The purpose of the assignment is for me to acquire and pass on the knowledge to other nurses.

Methods: The assignment is based on literature study as a method. The relevant research and professional literature has been used as a source for answering question about, and to shed some light on the issue.

Results: The study reveals that admissions are getting shorter and based on this, patients have a growing need for more information and personal support. Lack of information can cause new admissions with the same issue, unnecessary anxiety that could be avoided. It can also lead to isolation for patients who require more information, support and conversations with others in the same situation.

Summary: Due to workload and shortness of time with each patient, it is challenging for the nurse to provide adequate information and support. The required support and information for patients who has undergone a heart attack can make the situation more understandable and predictable.

Keywords: Myocardial infraction, hospital, information, support.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	1
1.1 Bakgrunn.....	1
1.2 Hensikten med oppgaven	2
1.3 Problemstilling.....	2
1.4 Avgrensning og presisering.....	2
2. Teori	4
2.1 Hjerteinfarkt.....	4
2.2 PCI- behandling.....	4
2.3 Behov for informasjon og støtte.....	4
2.4 Psykiske reaksjoner ved akutt hjerteinfarkt	6
2.5 Joyce Travelbee – interaksjonsteori.....	8
3. Metode	10
3.1 Litteraturstudie som metode.....	10
3.2 Litteratursøk.....	10
3.2.1 Søketabell.....	12
Artikkel 1	12
Artikkel 2	13
Artikkel 3	13
Artikkel 4	14
Artikkel 5	14
3.3 Metodekritikk.....	15
3.3.1 Forskningsetikk.....	15
3.3.2 Kildekritikk.....	15
4. Funn/litteratur	17
4.1 Sammendrag av artikkel	17
4.1.1 Artikkel 1	17
4.1.2 Artikkel 2	18
4.1.3 Artikkel 3.....	19
4.1.4 Artikkel 4.....	20
4.1.5 Artikkel 5.....	21
4.1.6 Hovedfunn i artiklene.....	22
5. Drøfting	23
5.1 Betydning av god informasjon til pasienter ved akutt hjerteinfarkt.....	23
5.2 Betydningen av god støtte til pasienter ved akutt hjerteinfarkt	26
5.3 Sykepleierens forståelse for psykiske reaksjoner.....	27
6. Avslutning	30
7. Referanseliste	31
Vedlegg 2 - Resultattabell	34

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

I denne bacheloroppgaven vil jeg skrive om hvordan sykepleiere kan formidle god informasjon og støtte til pasienter som har gjennomgått akutt hjerteinfarkt. Personer som opplever alvorlige og vanskelige livshendelser, har ofte behov for støtte, medmenneskelig kontakt, noen å dele tanker og følelser med. God og tilstrekkelig informasjon kan gjøre situasjonen mer forståelig og forutsigbar (Eide og Eide, 2014, s.166).

Det er viktig at sykepleieren begrenser belastninger som pasienten opplever i forbindelse med sykdom og behandling, slik at pasienten kan bruke kreftene sine til helbredende prosesser og får hjelp til å lindre smerte og ubehag. Når pasienten innlegges på sykehus, kan det på grunnlag av hektiske hverdager være utfordrende å skape et terapeutisk miljø rundt pasienten, og hjelpe pasienten til å mestre sin livssituasjonen. Sykdom, skade og medisinsk behandling kan gi pasienten smerte og ubehag. Det er derfor nødvendig at sykepleieren gir god støtte og informasjon, for at situasjonen skal bli mer forutsigbar og kontrollerende for pasienten (Stubberud, 2016, s.35-36). Kartlegging av den enkeltes pasients behov, krever at sykepleier prioriterer og planlegger pasientbehandling på grunnlag av pasientens ressurser, og må bygge på faglig innsikt og vurdering. Sykepleien bør derfor vite hva som skal gjøres, men også hvorfor, når og hvordan dette gjøres. Sykepleieren må vite hva som er viktig for den enkelte pasienten, i den aktuelle situasjonen (Stubberud, 2016, s.31).

Organisering av dagens utredning innebærer at pasienter flyttes mellom sykehus ettersom koronarangiografi og utblokking (PCI: perkutan koronar intervensjon)¹ kun utføres ved de 5 store universitetsklinikkene og klinikkene for landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL) i Feiring. For å unngå forsinkelse, transporteres mange pasienter direkte til sykehus med invasiv utredningsmuligheter før de overføres til lokalsykehus (Govatsmark, Digre, Sneeggen, Karlsaune & Bønaa, 2017). Mange av pasientene kommer tilbake til sitt lokale sykehus i løpet av de neste døgn. Mine erfaringer fra sykepleierutdanningen og praksis, er at pasienter som kommer tilbake til sengepost etter PCI behandling, kan være slitne etter alle påkjenningene og kan være preget av utrygghet. De kan ha mange spørsmål rundt sin nye livssituasjon og har

¹ Begrepet blir forklart i punkt 2.2.

derfor behov for god informasjon og støtte fra sykepleier før utskrivelse fra sitt lokale sykehus.

I følge rapporten til norsk hjerteinfarktregister, ble 12 437 nordmenn rammet av akutt hjerteinfarkt i 2016. Selv om behandlingen av hjerteinfarktpasienter er tilfredsstillende, har mange pasienter helsemessige utfordringer når de kommer hjem etter sykehusoppholdet. Omtrent halvparten av pasientene opplever angst for å rammes av nytt hjerteinfarkt. God behandling både før innleggelse, under innleggelse og etter utskriving, er derfor viktig (Govatsmark, et al. 2017). Hvis sykepleiere har kunnskap om tema, kan de bedre forstå hvordan de skal møte pasienten når de innlegges ved sitt lokale sykehus etter akutt hjerteinfarkt og PCI. God forståelse for hvilken informasjon den enkelte pasienten trenger er viktig, og kan hjelpe pasienten til å mestre hverdagen som hjertepasient. Fokus på god støtte og informasjon til pasienter som har gjennomgått hjerteinfarkt, kan bidra til at sykepleiere får økt kunnskap og blir mer bevisste rundt temaet.

1.2 Hensikten med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å belyse viktigheten av at sykepleiere gir god informasjon og støtte til pasienter som har gjennomgått akutt hjerteinfarkt og PCI. Formålet med oppgaven er å tilegne meg kunnskaper om temaet, samt formidle kunnskap videre til andre sykepleiere. Gjennom å formidle dette temaet videre, ønsker jeg at sykepleiere skal få økt forståelse og bli mer bevisst på betydningen av god informasjon og støtte til pasienter som har gjennomgått akutt hjerteinfarkt.

1.3 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier formidle god informasjon og støtte til pasienter som har gjennomgått akutt hjerteinfarkt?

1.4 Avgrensning og presisering

Fokuset vil være på pasienter som innlegges på sengepost etter gjennomgått hjerteinfarkt og PCI. Oppgaven vil begrenses fra når pasienten innlegges sykehus til utskrivelse. Forståelse av hva hjerteinfarkt og PCI innebærer er viktig, og vil derfor utdypes. Det er viktig at pasientene føler at de får god informasjon og støtte av sykepleier ved gjennomgått hjerteinfarkt.

Informasjon og støtte vil også utdypes. Akutt hjerteinfarkt kan påvirke pasienten både psykisk og fysisk. Men på grunnlag av oppgavens avgrensning, vil jeg ha fokus på de psykiske reaksjoner. Videre oppfølging i hjemmet og rehabilitering er for mange pasienter viktig etter hjerteinfarkt, men vil på grunnlag av oppgavens ordbegrensning ikke vektlegges. Oppgaven vil ikke avgrenses til kjønn eller alder.

2. Teori

2.1 Hjerteinfarkt

Hjerteinfarkt, også kallet myokardinfarkt består av STEMI og NSTEMI. Ved STEMI vil det være manglende blodtilførsel gjennom koronararteriene, mens ved NSTEMI er det redusert blodstrøm. På grunnlag av manglende eller redusert blodstrøm gjennom koronararteriene, fører dette til skade eller nekrose i en del av hjertemuskelen. Hvis blodtilførselen opphører over lengre tid, kan nekrose i det indre muskellaget dannes, allerede etter 20-30 minutter. Dersom infarkt ikke oppdages raskt nok, vil det spre seg ut over i hjertemuskulaturen, og bare etter 4-6 timer kan det ha spredt seg gjennom hele hjertemuskulveggen. Dette blir da kallet transmuralt infarkt. For å stoppe utviklingen av et infarkt, er det viktig å starte opp reperfusjonsbehandling og raskt gjenopprette blodtilførselen. Desto lenger tid det går uten gjennomstrømning i koronararteriene, jo større blir omfanget av myokardskaden. Vevet i hjertemuskelen som dør, vil senere erstattes med bindevev. Etter gjennomgått hjerteinfarkt er det ikke bare infarktområdet som opplever de strukturelle forandringene, men også den friske delen av hjertemuskelen, som må kompensere for den nedsatte funksjonen i infarktområdet (Ellingsen, 2016, s.57-58).

2.2 PCI- behandling

Perkutan koronar intervensjon er en forkortelse for PCI, som er en utblokking av trange koronararterier. Et kateter føres opp gjennom en arterie til det aktuelle området, enten via lysken eller håndleddet. Kateteret har en ballong på enden og ved oppblåsing vil et metallgitter, også kalt en stent, som på tuppen av ballongen foldes ut og holde kransarterien åpen (Mæland, 2006, s.30-31).

2.3 Behov for informasjon og støtte

I møte med kriserammede personer, er det nødvendig å få oversikt over pasientens situasjon, for å kunne gi den hjelpen og støtten som kreves. Dette innebærer å danne seg et bilde av den utløste hendelsen, hvilke emosjonell betydning hendelsen har for vedkommende, hvilke behov som må dekkes, hvilke utfordringer dette innebærer, avdekke pasientens sosiale situasjon og mulighet for sosial støtte av familie og venner (Eide & Eide, 2014, s.177-178).

Som akutt og kritisk syk, trenger pasienten støtte, oppmuntring, undervisning og veiledning for å mestre sin situasjon bedre. I en stressende situasjon har pasienten ofte problemer med å ta innover seg gitt informasjon og undervisning. Informasjon som blir gitt tidlig i et sykdomsforløp, oppfattes mindre av pasienten. Likevel blir det anbefalt å informere pasienten tidlig i forløpet, og heller gjenta informasjon flere ganger. Etter hvert trenger pasienten planlagt undervisning og informasjon. Det er nyttig å undervise pasienten individuelt og deretter i grupper med andre, som har liknende problemer. Informasjonen bør individualiseres, slik at de blir kjent med sykdommen dersom nye symptomer skal oppstå (Eikeland, Haugland & Stubberud, 2011, s.221).

Grunnet redusert sykehusopphold, reduseres også tid til pasientinformasjon. Forskningen viser at pasienter innlagt i sykehus er misfornøyd med utilstrekkelig informasjon, spesielt informasjon om hva de kunne forventet når de kommer hjem. I verste fall vil manglende informasjon føre til unødvendig ny innleggelse med samme problemstilling (Kristoffersen, 2015, s.178).

Sykepleierens møte med pasienten er gjerne kortvarig, og måten pasienten blir møtt på, er derfor av stor betydning. Ved situasjoner som er preget av usikkerhet og angst, er sykepleierens væremåte viktig for at pasienten skal føle seg ivaretatt fysisk og psykisk (Kristoffersen, 2015, s.297).

Pasienten har krav på informasjon vedrørende sin situasjon, hva som gjøres og hvorfor. Dette forutsetter at pasienten får saklig informasjon gitt på en forståelig måte, uten unødvendig faguttrykk. Arbeid på sykehus kan preges av et høyt tempo, men samtidig kan tid til samtale og skriftlig oppfølgingsinformasjon øke pasienttryggheten, redusere angst og medføre at pasienten klarer å ta ansvar for og følge opp behandlingen (Bjoro & Kirkevold, 2015, s.350).

I følge pasient- og brukerrettighetsloven (1999), har pasienten rett til å medvirke ved helse- og omsorgstjenester, og skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Pasienten skal ha nødvendig informasjon for å få innsikt i sin helsetilstand og innhold i helsehjelpen. Pasienten skal informeres om mulige risikoer og bivirkninger. Videre sier loven at informasjonen skal tilpasses mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring, kultur og språkbakgrunn. Denne informasjonen skal gis på en hensynsfull måte.

Ved sykdom får man ofte behov for informasjon, kunnskap om sykdommen, prognosen, behandlingen, medisiner, bivirkninger og psykiske forhold når det gjelder støtteordninger. En bør kartlegge hvilken informasjon pasienten trenger, samtidig som informasjonen må oppleves relevant for pasienten. Videre bør den være fullstendig, men ikke overlesse pasienten med informasjon de ikke husker, eller klarer å forholde seg til. Informasjonen bør gjøre situasjonen forutsigbar og bør komme på rett tidspunkt, slik at pasienten vet hva som skal skje, og hvordan han skal forholde seg videre (Eide og Eide, 2014, s.292-293).

I forbindelse med akutt hjerteinfarkt, står en ovenfor en rekke psykososiale oppgaver som skal mestres. De fleste har god mestringsevne, mens noen kan mestre dette dårlig. Personlighet, tidligere erfaringer, andre problem og sosial støtte er viktig for pasientens mestring og tilpassing (Mæland, 2006, s.45). Med nyoppdaget hjertesykdom, har pasientene ofte behov for å gjenvinne fysisk balanse, og å håndtere psykiske reaksjoner. Pasienten trenger støtte og veiledning for hvordan de skal håndtere sykdommen i hverdagen. Utfordringen er å utøve sykepleie til den enkelte pasient og kunnskap om pasientens kulturnivå, livstilssituasjon, funksjonsnivå, tidligere sykdomserfaring og eventuelle livskriser (Eikeland et al. 2011, s.208).

2.4 Psykiske reaksjoner ved akutt hjerteinfarkt

Akutt hjerteinfarkt kommer uten forvarsel, og kan oppleves truende for pasienten. Frykt for plutselig død, kommer etterfulgt av bekymring for at pasienten videre skal forholde seg til en kronisk sykdomstilstand. Akutt hjertesykdom er forbundet med endret selvbilde, rolleendring i forhold til familie, yrkesliv og fremtid, og kan gi følelsesmessig krise og endret mestringsevne. Depresjon og angst er vanlige erfaringer hos pasienter med gjennomgått hjertesykdom. Dette kan ha betydning for pasientens rehabilitering og evne til å komme tilbake til hverdagen (Eikeland et al. 2011 s.217).

Det er viktig å understreke at pasientene reagerer forskjellig, og at det er stor variasjon mellom reaksjonene. Det er derfor ikke lett å skille mellom normal og unormal reaksjon. Det er vanlig å få følelsesmessige reaksjoner ved hjerteinfarkt. De fleste klarer å bearbeide disse følelsene, men noen preges av vedvarende psykiske problem. Det er derfor viktig å støtte pasientene opp så tidlig som mulig (Mæland, 2006. s.45).

Psykologiske problemer i kjølvann av en hjertesykdom kan være belastende, og kan ha innflytelse for videre forløp av hjertesykdom. Et hjerteinfarkt kommer ofte plutselig og uten forvarsel, og kan være ledsagende av dødsangst. De første timene eller dagene etter hjerteinfarkt kan kalles en sjokkfase, hvor følelsesmessige reaksjoner er undertrykt. Pasienten kan være rolig, men likevel ha psykologisk kaos under denne rolige overflaten. I denne fasen kan det være utfordrende for pasientene å ta innover seg informasjon og enkelte kan reagere med sterk uro og panikk. Deretter kommer reaksjonsfasen hvor pasientene tar inn realitetene i situasjonen, med ofte påfølgende angst og bekymring. Noen benekter realitetene, mens andre søker sikkerhet gjennom intens informasjonssøk rundt egen sykdom. Det er viktig å kjenne igjen et slikt reaksjonsmønster, fordi dette kan være uheldig for pasienten (Mæland, 2006, s.46-47). Etter hver kommer en repareringsfase med bearbeiding av situasjonen, der noen opplever sorg og tap. Depressive symptomer er vanlig tidlig etter infarkt, men er hos de fleste moderate. Deretter kommer pasienten i en reorganiseringsfase med bearbeiding og gjenvinning av det psykologiske fotfestet (Mæland, 2006, s.47-48).

Økt psykologiske problemer ukene etter gjennomgått hjerteinfarkt, kan ha flere forklaringer. Det kan være ledd i den naturlige delen av kriseforløpet, eller usikkerhet for å bli overlatt til seg selv. Andre kan tolke tretthet, tungpust og brystsmerte som svekket helse. Undersøkelser har vist at bedre informasjon kan bedre psykiske reaksjoner etter utskrivelse (Mæland, 2006, s.49).

Det kan ha flere forklaringer at halvparten av pasientene har brystmerter den første tiden etter hjerteinfarkt. Dette kan medføre nye innleggelses og mistanke om hjerteinfarkt uten at dette blir påvist. I slike situasjoner er det grunn til å tenke at dette kan skyldes en panikklidelse. Pasienter med panikklidelser får ofte bekymring for nye anfall som igjen fører til at de blir redd og unngår situasjoner som kan utløse nye anfall. Derfor er det viktig å diagnostisere slike panikklidelser, for å kunne gi en forklaring på anfallene og berolige pasienten (Mæland, 2006 s.54-55).

2.5 Joyce Travelbee – interaksjonsteori

Jeg har valgt Joyce Travelbee's interaksjonsteori til å belyse problemstillingen, da den rettes mot det mellommenneskelige forholdet som skapes i møtet mellom to personer. Gjennom å benytte denne teorien vil jeg kunne belyse viktigheten med god sykepleie i en situasjon hvor pasienten trenger å finne mening ved sykdom og bevare håp. Travelbee's teori omhandler en mellommenneskelig prosess hvor sykepleieren gir pasienten hjelp til å mestre, forebygge eller finne mening ved lidelse og sykdom. Det er fokus på pasientens opplevelse av å være syk, og det mellommenneskelige aspektet i sykepleien. Pasienten befinner seg i en situasjon hvor hun/han opplever krise eller et problem. Slik situasjon kan for pasienten gjenkjennes av lidelse og mangel på mening. I samhandling med pasienten bruker sykepleieren seg selv terapeutisk, hvor hun skaper et likeverdig menneske til menneske forhold. Sykepleieren vil hjelpe pasienten til å bevare håp og akseptere sin sårbarhet (Kristoffersen, 2015, s.214).

Travelbee forholder seg til hvert menneske som en unik person som er uerstattelig, og forskjellig fra alle andre som har levd. Mennesker tar del i flere fellesmenneskelige erfaringer. Lidelse og tap står i sykepleiesammenheng svært sentralt som en fellesmenneskelig erfaring, som er uunngåelig følger av den menneskelige eksistens. Lidelse er en del av livet, og er en fellesmenneskelig erfaring som oppleves svært ulikt. I følge Travelbee, bygger sykepleiedefinisjon på eksistensialistisk menneskesyn hvor smerte og lidelse er en uunngåelig del av menneskers liv. Ut i fra dette perspektivet vil sykepleie være å hjelpe den lidende og syke til å finne mening i situasjonen han/hun befinner seg i. Ved å skape et menneske til menneske forhold, vil en kunne oppnå dette (Kristoffersen, 2015, s.216).

Interaksjonsprosessen baseres på flere faser som består av et innledende møte, framvekst av identitet, empati, sympati og etablering av gjensidig forståelse og kontakt. I følge Travelbee, er det nødvendig å komme over stadiet man ser på hverandre som personer i en rolle, og videre i et nytt stadiet der man ser og forholder seg til hverandre som unike personer. Møte mellom pasient og sykepleier kjennetegnes ved at de ikke kjenner hverandre, og baseres på stereotype og generaliserte oppfatninger ved første møte. Sykepleier skal forholde seg til pasienten slik han vil forholde seg til alle andre pasienter. Pasientens forhold til sykepleieren vil være ut i fra forventningene han generelt har til sykepleiere (Kristoffersen, 2015, s.219-220).

For å etablere et godt menneske til menneske forhold, er det viktigste redskapet kommunikasjon. I møtet mellom sykepleier og pasient, er kommunikasjon viktig for å uttrykke seg verbalt i form av ord og non-verbalt, i form av uttrykk, bevegelse, tonefall og berøring. Kommunikasjon gjør at sykepleier kan bli kjent med pasienten, og sikre at iverksatte tiltak er i samsvar med pasientens behov. Å bruke seg selv terapeutisk i møte med pasienten, innebærer å bruke sin egen personlighet på en hensiktsmessig og bevisst måte der formålet er å fremme en ønsket forandring. Forandringen er terapeutisk dersom den fører til å lindre eller redusere pasientenes plager (Kristoffersen, 2015, s.221-222).

Travelbee beskriver helse i sykepleiesammenheng som en subjektiv opplevelse. Personen vil være så frisk eller syk som han selv føler seg. Helse vil for mange være knyttet til å kunne gjennomføre dagligdagse gjøremål, og aktiviteter på en optimal og tilfredsstillende måte. For andre vil opplevelsen av god helse bety at en er i stand til å være i arbeid (Kristoffersen, 2015, s.216).

3. Metode

Metode er i følge Dalland (2012, s.111) et middel og en fremgangsmåte for å finne ut av problemer og komme frem til ny kunnskap. Alle tiltak som fremmer dette formålet, føyes med i rekken av alle metoder som har effekt. For å finne noe vi ønsker å undersøke, bruker vi metoden som redskap. Metoden hjelper til å samle inn den nødvendige informasjonen man trenger til en undersøkelse (Dalland, 2012, s.112).

3.1 Litteraturstudie som metode

I følge Thidemann (2015, s.79-80), er litteraturstudie en studie hvor kunnskap blir systematisert fra skriftlige kilder. Dette innebærer innsamling av litteratur, kritisk vurdere og til slutt se på helheten av den. I prosessen har alle trinn en systematisk tilnærming. Trinnene innebærer 1.formulering, avgrensning og presisering av problemstilling, 2. forberedning av litteratursøk, 3. gjennomførelse av litteratursøk, 4. vurdering av artikkelens kvalitet, 5. analysere funn og resultat og til slutt 6. sammenfatte resultatene. Litteraturstudien skal gi leseren en god og oppdatert forståelse av kunnskapen på området som problemstillingen etterspør, og hvordan kunnskapen er funnet. Ved sykepleierutdanningen blir det brukt systematisk litteratursøk både til bachelor- og prosjektoppgaver. Det er vanlig å gjøre systematiske litteraturstudier innenfor sykepleierforskning, som er basert på data fra primærkilden. Dette i form av publiserte vitenskapelige artikler eller rapporter. Det vil si at personen som har skrevet rapporten eller artikkelen, er han som har gjennomført undersøkelsen. Forskningsprosjekt begynner ofte med litteraturgjennomgang, der en planlegger å finne frem til forskning som allerede finnes på området, og hvilke metode som er benyttet (Christoffersen, Johannesen, Tufte & Utne, 2015, s.62).

3.2 Litteratursøk

I oppgaven har jeg brukt litteraturstudie for å innhente relevant forskning, pensumlitteratur og relevant faglitteratur som belyser problemstillingen, og som tilegner meg kunnskap om oppgavens tema. I mine søk etter aktuelle og relevante forskningsartikler har jeg benyttet Cinahl, PubMed og Svemed+ som er anerkjente databaser innenfor sykepleieforskning.

I søkene etter forskningsartikler har jeg brukt både enkle ord og disse i kombinasjoner for å finne relevant forskning. Jeg søkte bevisst etter artikler som er Peer reviewed (fagfelleurdert). For å finne nyeste forskning om tema, søkte jeg etter artikler som ikke var eldre enn ti år. Jeg har benyttet IMRaD – struktur (introduktion, method, results and discution) når jeg har søkt etter artikler. Dette er et godt hjelpemiddel til å finne relevante og gode forskningsartikler, og er en tydelig struktur som viser til hvor en finner ulik informasjon på en rask og enkel måte (Thidemann, 2015, s.30-31).

Jeg bestemte meg tidlig for å søke etter artikler sett ut i fra et pasientperspektiv for å tilegne meg mest mulig kunnskap og forståelse for hvordan pasienter har det, og hva som er viktig for at pasienten skal oppleve god informasjon og støtte etter gjennomgått hjerteinfarkt. Mine søk resulterte i en kvantitativ og fire kvalitative forskningsartikler. Forskjellen på kvalitativ og en kvantitativ metode, er i følge Dalland (2012, s.112-113) at den kvalitative tar for seg opplevelser og meninger som ikke kan måles eller tallfestes, og omhandler oftest følsomhet, dybde, nærhet til felt, forståelse, helhet og jeg-du-forhold blant annet. Mens den kvantitative metoden tar utgangspunkt i statistikk og omhandler ofte presisjon, bredde, tilskuer, deler, fjernhet til feltet og det gjennomsnittlige bl.a. Begge metodene fører til en bedre oversikt over hvordan enkeltmennesker, institusjoner og grupper oppfører seg og samhandler i det samfunnet en lever i.

Jeg begynte mine søk i Cinahl, en engelskspråklig database, som inneholder referanser til sykepleie og tilgrensende fag. Søkeordene som jeg brukte i første søk var myocardial infarction, information og hospital. I det neste søket brukte jeg søkeordene information, heart attack og hospital. Ved søk nr. tre ble søkeord som myocardial infarction, patient og hospital brukt. Jeg søkte både med enkle søkeord og deretter i ulike kombinasjoner som til slutt resulterte i tre relevante artikler.

Deretter søkte jeg i PubMed som er en internasjonal database innenfor sykepleierfaget. Jeg ønsket å finne flere artikler som omhandlet PCI og pasientens opplevelse rundt dette. Jeg benyttet derfor noen andre søkeord enn i Cinahl. I det første søket brukte jeg søkeordene primary angioplasty, heart attack og mismatch. I det andre søket benyttet jeg søkeordene pasient perspective og PCI. Begge søkene resulterte først i mange treff, men etter at jeg prøvde ut ulike kombinasjoner fant jeg to relevante artikler.

Jeg søkte også i Svemed + som er en nordisk database. Jeg benyttet de samme engelske søkeord som i Cinahl og PubMed, men også norske søkeord som informasjon, sykepleie, sykehus og hjerteinfarkt enkeltvis og i kombinasjoner. Der var noen artikler som kunne være relevante, men jeg har ikke brukt artikler fra denne databasen da artikler fra Cinahl og PubMed var mer aktuelle for oppgavens problemstilling.

I innhenting av relevant litteratur som omhandler tema har jeg prøvd å holde meg til pensumlitteratur, men det har også vært aktuelt å benytte annen aktuell og relevant faglitteratur om emnet. I tillegg til pensumlitteratur og faglitteratur som omhandler tematikken har jeg også benyttet meg av lovdata og årsrapport fra norsk hjerteinfarktregister.

3.2.1 Søketablell

Artikkel 1

Tabell 1. Database: Cinahl.

Hentet: 20/11-17

Søke nr.	Søkeord	Avgrensning	Resultat
S1	Myocardial infarction	Ikke eldre enn 10 år.	20 852
S2	Information	Peer reviewed	178 974
S3	Hospital		155 797
S4	S1 and S2		1117
S5	S4 and S3		266

Artikkelen “*Information needs before hospital discharge of myocardial infarction patients: a comparative, descriptive study*” (Smith, J. & Liles, C. 2007) kom frem på søk nummer 5. Artikkelen var nr.15 av 266. Dette var en kvantitativ studie som omhandler viktigheten med tilstrekkelig informasjon og støtte til pasienter før utskrivelse fra sykehus.

Artikkel 2

Tabell 2. Database: Cinahl.

Hentet: 06/02-18

Søke nr.	Søkeord	Avgrensning	Resultat
S1	Information	Ikke eldre enn 10 år. Peer reviewed	178 974
S2	Heart attack		20 852
S3	S1 AND S2		1117
S4	Hospital		155 797
S5	S3 and S4		266

Artikkelen "*The information needs of patients with primary angioplasty for heart attack: an exploratory study*" (Astin F., Closs, S. J., McLenachan, J., Hunter S. & Priestley C. 2008a), kom frem på søk nummer 5. Artikkelen var nr.45 av 266 Artikkelen var en kvalitativ studie, som tar for seg pasienters opplevelse av tilstrekkelig informasjon.

Artikkel 3

Tabell 3. Database: Cinahl.

Hentet: 06/02-18

Søke nr.	Søkeord	Avgrensning	Resultat
S1	Patient	Ikke eldre enn 10 år. Peer reviewed	652 200
S2	Myocardial infarction		20 852
S3	S1 and S2		11 635
S4	Hospital		155 797
S5	S3 and S4		2720

Artikkelen "*Patients' goals, resources, and barriers to future change: A qualitative study of patient reflections at hospital discharge after myocardial infarction*" (Fålun, N., Fridlund, B., Schaufel, M. A., Schei, E. & Norekvål T. M. 2015), kom frem på søk nummer 5. Artikkelen var nr.36 av 2720. I artikkelen ble det brukt kvalitativ metode, og artikkelen omhandler informasjonsbehovet til pasientene før utskrivelse. Noen faktorer kom tydeligere frem som pasientene ønsket mer informasjon om. Dette var blant annet om fysisk aktivitet, medisiner, risiko for tilbakefall.

Artikkel 4

Tabell 4. Database: PubMed

Hentet: 09/03-18

Søke nr.	Søkeord	Avgrensning	Resultat
S1	Primary angioplasty	Ikke eldre enn 10 år. Peer reviewed	600
S2	Heart attack		10 837
S3	S1 and S2		308
S4	Mismatch		1738
S5	S3 and S4		1

Artikkelen ” *Primary angioplasty for heart attack: Mismatch between expectations and reality?*” (Astin, F., Closs, S. J., McLenachan, J., Hunter, S. & Priestley, C. 2008b). kom frem på søk nummer 5. Artikkelen var nr.1 av 1. Artikkelen brukte en kvalitativ studie som handler om tre temaer som stod sentralt i pasientens erfaringer ved gjennomgått PCI behandling.

Artikkel 5

Tabell 5. Database: PubMed

Hentet:19/03-18

Søke nr.	Søkeord	Avgrensning	Resultat
S1	Patient's perspective	Ikke eldre enn 10 år. Peer reviewed	3100
S2	PCI		16300
S3	S1 and S2		11

Ved søk nr. 3 fant jeg artikkelen ” *Continuity of care after percutaneous coronary intervention: The patient's perspective across secondary and primary care settings*” (Valaker, I., Norekvål, T. M., Råholm, M. B., Norehaug, J. E., Rotevatn S. & Fridlund, B. 2017) Denne var nr. 3 av 11. Dette er en kvalitativ artikkel som omhandlet pasientsopplevelse av omsorg, informasjon og støtte fra helsepersonell i forbindelse med utskrivelse fra sykehus etter PCI.

3.3 Metodekritikk

3.3.1 Forskningsetikk

Forskningsetikk dreier seg om å ivareta personvernet og sikre forskningsresultatenes troverdigheten. Ved medisinsk forskning dreier det seg om å skåne forskningsdeltagerne (pasienter) om å bli påført skade eller unødvendig belastning (Dalland, 2012, s.96).

Christoffersen et al. (2015, s.43-44) skriver at forskning innenfor helsefagene må gjøres etisk forsvarlig. Helsinkideklarasjonen har dette regulert på et overordnet nivå, der deklarasjonens består av veiledende regler for helsepersonell som arbeider med studier som omhandler mennesker. Hensikten er å beskytte pasienter mot farer som følge av forskning og de informertes samtykke er viktig. I Norge tar regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) imot og behandler spørsmål om etisk forsvarlighet innenfor forskning.

Jeg har i oppgaven vært nøyaktig med å referere all litteratur og forskning til riktig forfatter og sidetall gjennom å benytte APA referansestil, slik at den som leser oppgaven lett kan finne frem i aktuell litteratur. I de benyttede artiklene er også anonymitet av pasienter overholdt og beskyttet og alle artiklene er godkjente av ulike forskningskomiteer.

3.3.2 Kildekritikk

Kildekritikk er basert på ulike metoder som brukes for å vite om en kilde som blir brukt er sann. Det vil si at en karakteriserer og vurderer kildene som blir brukt (Dalland, 2012, s.67).

I arbeidet med oppgaven har jeg vært kritisk og opptatt av at artiklene var fra pålitelige databaser innenfor sykepleierforskning. Det var viktig for meg at de var aktuelle, relevante for oppgavens problemstilling og av god holdbarhet. Alle artiklene jeg har benyttet er fagfellevurdert og jeg anser de derfor som anerkjente, troverdige og av god kvalitet. Jeg har bevisst benyttet artikler oppbygd etter IMRaD-strukturen som er en forutsetning for vitenskapelige artikler.

I oppgaven har jeg prøvd å holde meg til artikler fra nyere dato som ikke er eldre enn ti år, slik at nyeste forskning på området innhentes. Noen av søkeordene fikk mange treff i databasene, men ettersom jeg fant det jeg lette etter, gjorde jeg ikke flere avgrensninger og flere søk. Jeg har i oppgaven brukt engelske artikler som jeg har lest gjennom flere ganger for å få best mulig forståelse av innholdet. I forbindelse med lesing og oversettelse av artiklene er

jeg klar over at misforståelser kan oppstå, slik at en får feil forståelse av artikkelen. Jeg mener at jeg gjennom å lese artiklene flere ganger har tilegnet meg god forståelse for artiklenes innhold. Jeg har i hovedsak holdt meg til primærkilder, men har benyttet noen sekundærkilder som var relevante, når primærkilder var utilgjengelige.

4. Funn/litteratur

4.1 Sammendrag av artikkel

4.1.1 Artikkel 1

J. Smith & C. Liles (2007).

“Information needs before hospital discharge of myocardial infarction patients: a comparative, descriptive study.”

Forskningsartikkelen tar for seg informasjonsbehovet og støtten til pasienter som har gjennomgått hjerteinfarkt. Artikkelen er en kvantitativ studie fra Storbritannia, hvor 3 kvinner og 17 menn med hjerteinfarkt deltok. Alderen på pasientene var fra 35 til 92. Studien gikk over 16 uker og pasientene fikk et spørreskjema som skulle besvares innen 72 timer etter utskrivelse fra sykehus. Informasjon og støtte er noe som over en lenger periode har blitt identifisert som en viktig pleiefunksjon. Ettersom sykehusoppholdene har blitt kortere, er det utfordrende for sykepleieren å gi tilstrekkelig informasjon til pasienten før utskrivelse.

Formålet med artikkelen var å undersøke behov for informasjon før hjemreise hos pasienter som har gjennomgått et hjerteinfarkt, og om det var store forskjeller i behovet for informasjon til enkelte pasienter. I spørreskjemaet ble følgende spørsmål stilt: ”Hva er informasjonsbehovet til pasienter som er innlagt på sykehus, etter gjennomgått hjerteinfarkt?”, ”Er det betydelig forskjeller i pasientens behov etter alder og arbeidsstatus?”.

Resultatet viste at pasientene ønsket nok informasjon i forhold til medisin, symptom, komplikasjon og fysisk aktivitet. Det kom også frem ønske om forhåndsinformasjon knyttet til tema om bilkjøring, kilde til støtte og arbeidsliv. Undersøkelsen viste også at pasientene i alderen 65 og oppover, hadde mer interesse for informasjon enn de i alderen 64 og nedover. Sykepleiere må vurdere hvordan de skal kunne legge til rette for at disse pasientene får tilgang til informasjon og ressurser etter utskrivelse. Dersom det blir mangel på tilstrekkelig informasjon, kan dette føre til at de som har behov for støtte, informasjon og møte med andre i samme situasjon, føler seg isolert.

4.1.2 Atrikkel 2

F. Astin, S. J. Closs, J. McLenachan, S. Hunter & C. Priestley (2008a).

”The information needs of patients with primary angioplasty for heart attack: an exploratory study”.

Artikkelen er en kvalitativ studie hvor 29 personer deltok. Undersøkelsen ble gjort i form av intervju, gjennomført 3-12 dager etter sykehus utskrivelse. Pasienter behandlet for akutt hjerteinfarkt har redusert sykehusopphold. I 1989 var det vanlig med 7 liggedager, i 1995 ble det redusert til 5,5 dager. Ved behandling for p-PCI blir sykehusoppholdet mer redusert, og har et gjennomsnittlig opphold på 3 dager. Målet med studien var å undersøke behovet for informasjon hos pasienter som er behandlet med primær angioplastikk for hjerteinfarkt. Funnene viste at deltageres behov for helseinformasjon ble preget av fire faktorer. De fire faktorene var hvordan, hva, hvem og når informasjonen blir gitt. Det kom frem at flere syntes samtale ansikt til ansikt ble mer personlig og det fikk pasientene til å stille flere spørsmål, men også modeller og videoer ble satt pris på. Deltagerne i undersøkelsen ønsket også at informasjonen skulle være ærlig, forståelig og ikke fordømmende.

Informasjon om hvordan de kan gjenkjenne fysiske symptomer på hjerteinfarkt, og sannsynligheten for hjerteinfarkt, bør prioriteres i pasientinformasjonen. Tidlig utskrivelse var preget av frykt og usikkerhet. Pasientene var redde for å være alene hjemme etter utskrivning. Det kom frem at de fleste deltagerne var fornøyd med den tilnærmede informasjonen de hadde fått, men de ønsket enda mer informasjon rundt hjertemuskelatur, medisiner, livsstilsendring, som fysisk aktivitet og risiko for tilbakefall. Konklusjonen i forskningsartikkelen viste at helseinformasjonen var tilstrekkelig for de fleste, men bedre kunne tilpasses pasienten. Helseinformasjonen bør individualiseres, selv om det kan virke uklart i hvilke grad dette er oppnåelig ved bare 3 dagers sykehusopphold. Kortere sykehusopphold, rask gjennomstrømning og følelsesmessig sjokk, påvirket pasientenes evne til å ta til seg informasjon.

4.1.3 Artikkel 3

N. Fållun, B. Fridlund, M. A. Schaufel, E. Schei & T. M. Norekvål (2015).

”Patients’ goals, resources, and barriers to future change: A qualitative study of patient reflections at hospital discharge after myocardial infarction”.

Undersøkelsen er en kvalitativ studie med intervju av 12 menn og 8 kvinner, i alderen 20 til 60 år. Bakgrunn for studiet er at sykehusoppholdene blir stadig kortere, diagnostikk og behandling blir mer målrettet og nøyaktig. Refleksjon og samspill blant pasientene, fagfolk og helsevesen blir derfor begrenset. Ved perioden fra utskrivelse til hjemkomst, kom det frem at det ikke tilbys tilfredsstillende veiledning og informasjon til den individuelle pasient. Målet med studien var å gå grundigere inn på pasientens mål, hindringer og ressurser for endring i fremtiden etter utskrivelse av sykehus. I undersøkelsen ble følgende spørsmål stilt: ”Hva fokuserer du på for å forberede deg på utskrivelse?”, ”vil du lage personlige mål for å ivareta din egen helse, dersom ja, hvilke?”, ”har du noen positive ressursers du kan identifisere, som kan hjelpe deg til å nå dine mål?” og ”vil det være noen grenser for at du skal nå dine mål?”.

Funnene i studien viser at pasientenes forståelse av det å leve med hjertesykdom var en sammenvevd situasjon av angst, motløshet og sykdomshåndtering. Pasienten som fortsatt har symptomer som dyspne og brystmerter, uttrykte angst og bekymringer for fremtiden. Det kom frem at støtte fra familie, kollegaer og venner var viktig ressurs for livsstilsendringer. Dette betyr at helsepersonell må være spesielt oppmerksom på de som ikke har støtte fra andre og bor alene, kan få dårligere utfall etter gjennomgått hjerteinfarkt.

Pasienter som hadde komplikasjoner under sykehusopphold, opplevde frykt og redsel for å ikke komme hjem og for at de måtte på sykehjem. Tidligere hendelser, nåværende situasjon og fremtidig bekymring var punkt som pasientene markerte og hadde betydning for deres mentale og fysiske helse. Tre hovedtemaer kom fram i undersøkelsen som var viktig for pasientene, endring av livsperspektivet, forstå konteksten for å leve med hjerteinfarkt og til slutt fortsette fremover. Konklusjonen i studien viser til behovet for å benytte ulike tilnærming til råd og veiledning til pasientene før utskrivelse. Person-sentrert omsorg gjør det lettere for helsepersonell å tilby individuell og nøyaktig veiledning, som kan hjelpe pasienten i håndtering av hverdagsutfordringer etter at utskrivelse fra sykehus.

4.1.4 Artikkel 4

F. Astin, S. J. Closs, J. McLenachan, S. Hunter & C. Priestley (2008b).

”Primary angioplasty for heart attack: mismatch between expectations and reality?”

Dette er en kvalitativ forskningsartikkel som undersøker pasientenes erfaring med angioplastikk og videre sykdomsperspektiv ved tidlig utskrivelse. 29 pasienter deltok i undersøkelsen, fra alderen 36 til 83. Forkortet sykehusopphold, reduserer tilgjengeligheten for å gi støtte og opplæring til pasienter. I studien blir fem tema belyst. Første tema omhandler identitet og dreier seg om tegn og symptomer. Det andre temaet dreier seg om årsaken til sykdommen. Tredje tema omhandler hvor alvorlig sykdommen er og konsekvensene som kan oppstå videre. Fjerde temaet omhandler hvor lenge tilstanden varer. Det siste temaet dreier seg om kur/kontroll. Finnes det en kur og hvordan kan sykdommen kontrolleres?

Funnene i artikkelen viste tre sentrale temaer, som preget deltagerne erfaringer med PCI prosessen. Det første temaet var hastigheten på hendelsen. Pasientene var overrasket over behandlingsprosessens hastighet, samtidig som de fikk en sjokkopplevelse over hva som hadde skjedd. Mange av deltagerne følte seg ”normale” rett etter behandlingen, og noen opplevde en drømmelig kvalitet. For å forstå hva de hadde gått gjennom, brukte deltagerne fysiske symptom og tegn som signaler, eksempelvis smerte, ubehag og følelse.

Det andre temaet var forventninger og virkelighet: en feilstilling. Deltagerne forventninger viste seg å ikke samsvare helt med virkeligheten. Ulike faktorer fikk frem at deltagerne hadde vanskeligheter med å forstå alvorligheten av tilstanden deres, og knytte dette til deres daglige aktivitetsnivå. Det siste temaet var emosjonelle reaksjoner. Både hastigheten av behandlingen, at forventningene ikke samsvarte med virkeligheten, og ukjent miljø førte til følelser som frykt, fornektelse, sjokk og vantro. Det var like viktig med de følelsesmessige aspektene av opplevelsen, som de fysiske aspektene. Pasienter som behandles med PCI har ofte kort sykehusopphold, som medfører at helsepersonell har mindre tid til pasientopplæring og støtte før utskrivelse. I fremtiden er det svært sannsynlig at pasientoppholdet blir redusert ytterligere.

Informasjon fra et pasientperspektiv er viktig i tjenesteutviklingen, men publisert material fra pasienters erfaring med PCI, er det mangelfullt på. Pasientene var positive over behandlingsforløpet, men opplevde ulike følelsesmessige reaksjoner på grunn av at hendelsene skjedde så raskt. I praksis er det lite som kan endres i forhold til

behandlingstempoet, der et bra utfall er knyttet til rask behandling. Konklusjonen i studien får frem at refleksjon fra pasient og pårørende over sykehusopplevelse, kan være en nødvendig måte for å avdekke misforståelser. I tillegg er det nødvendig med videre forskning for å kartlegge den tenkte modellen av PCI prosessen.

4.1.5 Artikkel 5

I. Valaker, T. M. Norekvål, M-B. Råholm, J-E. Norehaug, S. Rotevatn & B. Fridlund (2017). **”Continuity of care after percutaneous coronary intervention: The patient's perspective across secondary and primary care settings”**.

Målet med studien var å fange opp opplevelser av kontinuitet i omsorg mellom sekundær og primær helsetjenester, hos pasienter som slippes tidlig ut etter gjennomgått PCI. Studien er en kvalitativ undersøkelse i form av intervju, hvor 22 pasienter deltok. Funnene viste at det var ulike opplevelser av omsorg fra helsepersonell til pasientene, og det var viktig for pasientene med tydelig informasjon om både støtte og oppfølgingstilbud, for å organisere omsorgsturen. Pasientene som ble ført direkte til PCI ved helikopter eller ambulanse var mer fornøyd med helsepersonellens kunnskaper enn pasienter som måtte vente på å få gjennomført behandlingen. Dette var spesielt knyttet til pasienter med brystmerter som var redd for å dø hvis de måtte vente for lenge.

Det var ulike meninger om hvordan de følte seg ivaretatt etter PCI behandlingen. Funnene viser at under selve behandlingen var pasientene fornøyd og følte seg ivaretatt, mens de etter gjennomgått PCI var omgitt av et miljø av stress, hvor helsepersonell hadde lite tid til hver enkelt pasient. Pasienter som ble overført til sitt lokale sykehus, følte manglende samspill mellom sykehusene og at det var mangel på klarhet i saker før utskrivelse. Eldre pasienter følte seg forvirret, sårbare og maktesløse. Ved planlagt behandling, var pasientene mer informerte enn de som var inne for primær PCI. Pasienter følte informasjonen de fikk fra sykehus før utskrivelse var overfladisk og vanskelig å gjennomføre på en praktisk måte i hverdagen. Pasienter som hadde fått tilbud om rehabilitering var mest tilfreds med oppfølging etter utskrivelse.

Studien konkluderte med at pasientene var fornøyd med den tekniske behandlingen, men opplevde manglende sammenheng i omsorg ved utskrivelse fra sykehus og oppfølging av avtaler. Helsepersonell trenger å rette oppmerksomheten mer mot pasientens problemstilling og møte deres behov. Faktorer som personlig planlegging, tverrfaglig samarbeid og selvstyringsprogram er viktig å fokusere på, med tanke på tiltak for å forbedre kontinuitet i omsorg.

4.1.6 Hovedfunn i artiklene

Funn i artiklene viser at pasienten har behov for tilstrekkelig informasjon og støtte etter hjerteinfarkt. Faktorer som fysisk aktivitet, tilbakefall, medisiner og komplikasjoner stod sentralt i forhold til hva pasientene ønsket å få informasjon om. Det kommer frem at helseinformasjonen bør individualiseres og tilpasses den enkelte pasient. Fire av de fem artiklene drar frem at redusert liggedøgn på sykehus, medfører mindre tid til pasientinformasjon og det er derfor utfordrende å gi tilstrekkelig informasjon. Rask behandling og kortere liggedøgn gav pasienten følelse av sjokk, frykt og usikkerhet.

5. Drøfting

I det følgende vil problemstillingen ”*Hvordan kan sykepleier formidle god informasjon og støtte til pasienter som har gjennomgått akutt hjerteinfarkt?*”, bli drøftet på bakgrunn faglitteratur, tidligere forskning og Joyce Travelbee sin interaksjonsteori. Drøftingen vil bli delt inn tre overskrifter: Betydningen av god informasjon til pasienter ved akutt hjerteinfarkt, betydning av god støtte til pasienter ved akutt hjerteinfarkt, og sykepleierens forståelse for psykiske reaksjoner. Disse temaene gir til sammen en helhet for oppgaven.

5.1 Betydning av god informasjon til pasienter ved akutt hjerteinfarkt

Det kom frem i undersøkelsen til Smith og Liles (2007) at sykepleiere må kunne legge til rette for at pasienten får tilstrekkelig informasjon om medisiner, symptom, komplikasjoner og fysisk aktivitet, kilde til støtte, bilkjøring og arbeidsliv før utskrivelse. Eide og Eide (2014, s.292-293) påpeker at personer som opplever sykdom ofte har behov for informasjon rundt sykdommen, og at denne må tilpasses den enkelte pasient. At informasjonen skal tilpasses den enkeltes evne til å motta og gi, blir videre nevnt i pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Teorien til Travelbee (Kristoffersen, 2015, s.216) får også frem at hvert enkelt menneske er en unik person, som er forskjellig fra alle som har levd. Selv om hun påpeker at lidelse er en del av livet, vil likevel den enkeltes opplevelse av lidelse være personlig. Det kan tenkes at dersom sykepleieren individualiserer informasjonen og kartlegge faktorer som er viktig for den enkelte, kan pasienten bli kjent med egen sykdom. Det kan videre være nødvendig at sykepleier er observant på at pasienten kan ha ulike måter å takle sykdom på, og dermed se ting ulikt. På en annen side kan god og tilstrekkelig informasjon lære pasienten å gjenkjenne eventuelle nye symptomer og dermed håndtere sin situasjon bedre. Ved tilstrekkelig informasjon før utskrivelse kan dette føre til at pasienter er mer åpne for å komme seg ut og å leve tilnærmet normalt. Dette kan igjen føre til at pasienten føler seg tryggere, får bedre forståelse av egen sykdom og dermed klare å mestre sin livssituasjon bedre.

Kristoffersen (2015, s.178) skriver at pasienter innlagt på sykehus er misfornøyd med for lite informasjon, spesielt med tanke på hva som forventes når de kommer hjem. Ved manglende pasientinformasjon, kan pasienten bli reinnlagt på nytt med samme problemstilling. Dette påpeker nødvendigheten av at sykepleier gir pasienten tilstrekkelig, tilpasset og forståelig informasjon. God informasjon før utskrivelse fra sykehus kan hjelpe pasienten med å gjenkjenne symptomer og forhindre unødvendige innleggelser. Det kan samtidig være av stor betydning for pasienten at sykepleiere er kjent med hvordan pasienter kan få hjelp, støtte og

tilgang til ressurser etter utskrivelse. Når pasienten vet hvordan de skal forholde seg og hvordan de kan søke støtte, kan det tenkes at dette bidrar til at pasienten bedre klarer å håndtere sin hjertesykdom etter utskrivelse fra sykehus.

Eikeland et al. (2011, s.221) skriver at pasienter som opplever en alvorlig sykdom har vanskeligheter for å ta innover seg informasjonen som blir gitt tidlig i situasjonen. Likevel er tidlig informasjon i forløpet anbefalt, og en bør heller gjenta informasjonen flere ganger. Dette kan understreke nødvendigheten av at sykepleier gjentar informasjon til pasienter som har gjennomgått hjerteinfarkt og PCI. På denne måten kan pasienten få bedre forståelse av informasjonen, samtidig som pasienten lettere kan komme med spørsmål rundt egen sykdom.

Kristoffersen (2015, s.178) hevder at reduserte liggedøgn fører til mindre tid til pasientinformasjon. Dette påpekes også i artikkelen til Astin et al. (2008a), Astin et al. (2008b), Fålun et al. (2015) og Smith & Liles (2007), som skriver at det kan være utfordrende å oppnå tilstrekkelig helseinformasjon ettersom sykehusoppholdene reduseres. Det kan tenkes at rask behandling, kortere liggedøgn og følelsesmessig sjokk, kan gjøre at evnen til å ta imot informasjon reduseres. Det bemerkes også i artikkelen til Fålun et al. (2015) at refleksjon og samspill mellom pasienter, fagfolk og helsevesen begrenses ettersom sykehusoppholdene stadig blir kortere, diagnostikk og behandling blir mer målrettet og nøyaktig. Det er rimelig å si at sykepleierens møte med pasienten er kortvarig, og derfor nødvendig at pasienten får den informasjon han trenger, for at han skal føle seg trygg før utskrivelse fra sykehus.

Både i Stubberud (2016, s.31) og funn fra artikkelen til Astin et al. (2008a) kom det frem at det var viktig for pasientinformasjonen å vite hva som skal gjøres, hvorfor, når og hvordan dette skal gjøres. Det kan derfor være av stor betydning at sykepleieren innhenter gode opplysninger og tar datainnsamling, for å kunne kartlegge den enkelte pasientens behov for støtte og informasjon. Dette kan igjen føre til at sykepleieren klarer å planlegge og tilrettelegge for best mulig pasientbehandling. Man kan stille spørsmål om dette blir gjennomført i praksis. På en annen side kan det tenkes at det er viktig at sykepleieren er bevisst på god datainnsamling, for å vite hva som er viktig for den enkelte pasient og for å yte den helsehjelp som hver pasient trenger. Dette kan igjen hjelpe sykepleieren til å planlegge pasientbehandlingen på grunnlag av pasientens ressurser. Det kan også tenkes at manglende datainnsamling medfører usikkerhet rundt sykdom, og at pasienten ikke har oversikt over hva som skjer, hvorfor ting blir gjort, når ting skal gjøre og hvordan ting skal utføres.

Astin et al. (2008a) viser til at pasienter som har gjennomgått PCI etter hjerteinfarkt, var redde for å være hjemme alene etter utskrivelse, og var preget av frykt og usikkerhet på grunnlag av kort sykehusopphold. I artikkelen til Valaker et al. (2017) kom det frem at det var viktig for pasientene med god støtte og oppfølgingstilbud før utskrivelse. Funn fra artikkelen viste at pasientene som var inne for planlagt behandling var mer informerte og bedre ivaretatt, enn de som var inne for primær PCI. Det påpekes også i artikkelen at pasienter som hadde gjennomgått PCI, opplevde at de kom til et sykehusmiljø preget av stress, der helsepersonell hadde lite tid til hver enkelt pasient. I artikkelen til Smith & Liles (2007) blir det påpekt at mangel på tilstrekkelig informasjon, kan medføre at de som har behov for støtte, informasjon og samtale med andre i samme situasjon isolerer seg. Sett i et slikt lys kan god og tilstrekkelig informasjon rundt sykdom og behandling medvirke til at pasienten føler situasjonen blir mer forutsigbar. Dette kan igjen være med på å hjelpe pasienten til å mestre sin nye livssituasjon etter utskrivelse fra sykehus. Det er samtidig betenkelig at de som var inne for primær PCI var mer fornøyd med informasjonen. Dette kan være fordi situasjonen er mer forutsigbar og pasientene er forberedt på hva som skal skje. På den andre siden kan et stressende miljø, liten tid til pasienten og korte liggedøgn føre til at pasienten blir utrygg.

Travelbee legger også dette frem i sin interaksjonsteori at fokuset ligger på det mellommenneskelige aspektet i sykepleien og på pasienters opplevelse av å være syk. Pasienten er i en situasjon hvor han eller hun er i en krise, og opplever et problem (Kristoffersen, 2015, s.214). Det kom også frem i artikkelen til Astin et al. (2008a) at flere syntes at informasjon ansikt til ansikt var mer personlig, og at de turte å stille spørsmål. Det er mulig pasienter opplever en form for ivaretagelse og trygghet når de får informasjon ansikt til ansikt. Dette kan være med på å bygge opp et mellommenneskelig forhold. Gjennom at sykepleieren har fokus på pasienten, kan dette igjen hjelpe sykepleieren til å få innsikt i pasientens opplevelse egen sykdom og behandling.

5.2 Betydningen av god støtte til pasienter ved akutt hjerteinfarkt

Eikeland et al. (2011, s.208) skriver at støtte og veiledning er nødvendig for hvordan pasienten skal håndtere sykdommen i hverdagen. I møte med kriserammede pasienter skriver Eide og Eide (2014, s.178) at for å kunne hjelpe og støtte pasienter, er det nødvendig for sykepleier å skape seg en oversikt over pasientens situasjon, danne seg et overblikk over hendelsen, pasientens behov og situasjonens emosjonelle betydning. Travelbee hevder i Kristoffersen (2015, s.221-222) at kommunikasjon gjør at sykepleier kan bli bedre kjent med pasienten som person, og sikre at tiltakene som iverksettes samsvares med pasientens behov. Det kan tenkes at god kommunikasjon medfører at sykepleieren klarer å etablere et bedre forhold til pasienten, og dermed få bedre innsikt i pasientens problem. På en annen side kan dette hjelpe sykepleieren til å identifisere pasientens styrke og svakheter. Samtidig gi det godt grunnlag for den enkeltes støtte og oppfølging. Her kan utfordringen ligger i å skille den enkelte pasient fra andre pasienter, det er derfor nødvendig å se den enkeltes individuelle behov.

I studien til Fålun et al. (2015) viser de til at person-sentrert omsorg gjør det lettere for helsepersonell å tilby mer individuell og nøyaktig veiledning. Dette kan hjelpe pasienten i håndtering av hverdagsutfordringer etter utskrivelse fra sykehus. Funn i artikkelen til Valaker et al. (2017) viser at det var ulike opplevelser av omsorg fra helsepersonell til pasientene, og det var viktig for pasientene med tydelig informasjon i tillegg til støtte og oppfølgingstilbud for å organisere omsorgsturen. I en travel sykehushverdag der ting skjer raskt kan det være utfordrende å se den enkelte pasient og ta hensyn til ulike behov, erfaringer og funksjonsnivå. Likevel kan det være gunstig at sykepleieren er bevisst på betydningen av dette for best mulig danne seg et bilde over pasientens behov. Dette kan hjelpe sykepleieren til gi pasienten den støtte og hjelp han trenger for å lindre plager og håndtere eventuelle bekymringer i forbindelse med sin nye livssituasjon.

Eide og Eide (2014, s.178) skriver det er viktig å skape en oversikt over hvilke støtte pasienten har i fra familie og venner. Det kommer også frem i Mæland (2006, s.45) at pasienter med akutt hjerteinfarkt har flere psykososiale oppgaver de skal mestre. Pasienter har ulik mestringssevne slik at sosial støtte, tidligere erfaringer og personlighet påvirker pasientens evne til mestring og tilpassing. Det påpekes også i artikkelen til Fålun et al. (2015) at støtte fra familie, venner og kollegaer er viktig ressurs for livsendring hos pasienten. Det belyses i artikkelen at helsepersonell derfor må være spesielt oppmerksom på de som ikke har støtte fra

andre og bor alene, kan få dårligere utfall etter gjennomgått hjerteinfarkt. Alle mennesker er ulike og pasienter vil derfor opptre ulikt både følelsesmessig og bearbeide sine følelser ulikt. Med grunnlag i teori og forskning, kan det tenkes at dersom sykepleier tidlig under sykehusoppholdet kartlegger pasientens ressurser, kan dette bidra til at hun bedre klarer å støtte og legge til rette for en god utskrivning. På en annen side kan dette være nødvendig fordi det kan påvirke pasientens evne tilpassing og mestring etter utskrivelsen. Sett i et slikt lys kan god støtte og informasjon fra sykepleier hjelpe pasienten til å håndtere sin nye hverdag som hjertepasient. Samtidig må en ikke glemme de pasientene som ikke har et nettverk rundt seg etter utskrivelsen, og av den grunn trenger annen oppfølging og hjelp for å kunne få best mulig utfall etter gjennomgått hjerteinfarkt.

5.3 Sykepleierens forståelse for psykiske reaksjoner

Det kommer frem i Eikeland et al. (2011, s.217) at depresjon og angst er vanlige erfaringer hos pasienter som har gjennomgått hjerteinfarkt. Pasienten kan få frykt for brå død og være engstelig i forhold til hvordan han skal forholde seg videre til sin hjertesykdom. Akutt hjertesykdom kan føre til endret selvbilde, rolleendringer i familie, yrkesliv og fremtid. Dette igjen kan føre til følelsesmessig krise og endret mestringsevne. Travelbee beskriver helse som en subjektiv opplevelse, og pasienten vil være så syk og frisk som han selv føler seg. Helse knyttes ofte til å gjennomføre aktiviteter og daglige gjøremål på en tilfredsstillende måte, samtidig kan det for noen være nok å fungere i arbeid (Kristoffersen, 2015, s.216). Det kan tenkes at pasienter som har et fysisk rettet arbeid, kan møte større utfordringer etter utskrivelse, enn de som har en roligere arbeidssituasjon. Dette kan muligens ha sammenheng med at pasienten i utgangspunktet er sliten etter akutt sykdom, og at pasienten er usikker på hvordan han skal forholde seg til hjertesykdom. Det kan på bakgrunn av dette være til nytte å ta hensyn til pasientens egne oppfatninger og syn rundt sykdom for at pasienten skal kunne mestre sin hverdag bedre. Sett i et slikt lys er det nødvendig at sykepleier har i tankene at pasienter er forskjellige, og at en har ulike måter å takle sykdom på.

Funn fra artikkelen til Fålnun et al. (2015), viser at pasientens forståelse for å leve med hjertesykdom, var forbundet med angst, motløshet og sykdomshåndtering var en sammenvevd situasjon. Når pasienten hadde dyspné og brystmerter, uttrykte de angst og bekymringer for fremtiden. Videre i artikkelen til Fålnun et al. (2015) kom det frem at pasienter som opplevde komplikasjoner under sykehusopphold, uttrykte frykt og redsel for å ikke komme hjem. Det

kom også frem at tidligere hendelser, nåværende opplevelser og fremtidig bekymring hadde betydning for pasientens mentale og fysiske helse. I følge Travelbee (Kristoffersen, 2015, s.214) har pasienten ulike opplevelser av lidelse, der noen av lidelsene kan beskrives som forbigående ubehag, alvorlig fortvilelse, sterk angst og apatisk likegyldighet. Sett i et slikt lys, kan det tenkes at sykepleier gjennom å ta seg tid og formidle god informasjon, er med på å normalisere pasientens situasjon. Dette kan igjen føre til at pasienten føler seg tryggere, mindre sårbar og får bedre forståelse for sin hjertesykdom. Derfor er det nødvendig at sykepleier klarer å berolige pasienten og formidle god informasjon for å unngå angst og bekymringer.

Det kom også frem i artikkelen til Astin et al. (2008a) at tidlig utskrivelse var preget av frykt og usikkerhet. Det påpekes at pasientene var redde for å være alene etter utskrivelse og at rask utskrivelse fra sykehus, bidro til at pasienten fikk følelsesmessig sjokk. Funn fra artikkelen til Valaker et al. (2017) viser at pasienten var fornøyd og ivaretatt under selve PCI behandlingen, men etterpå oppfattet de miljøet stressende og at helsepersonell ikke hadde tid til dem. Videre kom det frem at eldre følte seg mer sårbare og maktesløse. Det er tankevekkende at pasienten føler seg mer ivaretatt under selve PCI behandlingen, men på den andre siden kan dette relateres til at sykepleiere på sengepost ansvar for flere pasienter og har mindre tid til hver enkelt pasient. Ved en travel avdeling har ikke alltid sykepleier mulighet for å motta pasientens følelsesmessige signaler. At eldre er mer sårbare og maktløse, kan kanskje være relatert til tidligere opplevelser eller lignende hendelser, og av den grunn vet hva de går gjennom. Samtidig kan det ha sammenheng med aldersrelaterte forandringer og at de eldre er generelt svakere enn yngre mennesker.

Astin et al. (2008b) påpeker at den raske behandlingsprosessen i forbindelse med PCI etter gjennomgått hjerteinfarkt, ga pasientene en sjokkopplevelse over hva som hadde skjedd. Det kom frem at deltageres forventinger ikke samsvarte helt med virkeligheten, og at de hadde vanskeligheter med å forstå alvorligheten av tilstanden, og knytte dette til deres aktivitetsnivå. Hastighet av behandlingen, at forventningene ikke samsvarte med virkeligheten, og de befant seg i et ukjent miljø, førte til følelser som sjokk, vantro, frykt og fornektelse. Mæland (2006, s.45-47) påpeker også at det er normalt å få følelsesmessige reaksjoner ved akutt hjerteinfarkt. De fleste klarer å bearbeide disse, mens andre får vedvarende psykiske problemer. Psykologiske problemer etter hjertesykdom kan være belastende og kan påvirke det videre forløp av hjertesykdom. Pasienten kan være rolig, men på innsiden kan han ha et psykologisk

kaos. Noen pasienter kan påvirkes av angst, bekymringer og benektelser, mens andre kan søke etter informasjon. Sykepleier trenger derfor å ha kjennskap til at pasienter har slike reaksjonsmønstre og at psykiske problemer kan oppstå i etterkant av et hjerteinfarkt. Det er også nødvendig for sykepleier å ha forståelse for at dette kan være uheldig for pasienten. God informasjon om psykiske reaksjoner som kan oppstå etter gjennomgått hjerteinfarkt og PCI, kan medføre at pasienten blir mer forberedt og trygg i situasjonen. Dette igjen kan forhindre at pasienten blir usikker og feiltolker disse signalene.

6. Avslutning

Hensikten med oppgaven var å finne ut *hvordan sykepleier kan formidle god informasjon og støtte til pasienter som har gjennomgått akutt hjerteinfarkt*. Funn fra faglitteratur og forskningsartikler viser at pasienter på grunnlag av kortere liggedøgn, har økende behov for tilpasset og relevant informasjon rundt sykdom, medisiner, fysisk aktivitet, arbeidsliv symptom og komplikasjon. God støtte fra familie, venner og helsepersonell kan være av stor betydning for pasienten og sykepleier bør være bevisst på dette.

Sykehusoppholdene blir stadig kortere og behandling mer nøyaktig. Derfor er det av stor betydning at pasienter får tilstrekkelig informasjon om sykdom og behandling, slik at situasjonen blir mer forutsigbar og forståelig. Pasienter kan ha ulike måter å takle sykdom på og derfor se ting på ulik måte. Det er nødvendig at sykepleier individualiserer informasjonen, samt ser hvilken hjelp og støtte pasienten har behov for. Manglende informasjon kan medføre at de som har behov for støtte, informasjon og samtale med andre i samme situasjon, isolerer seg. Tilstrekkelig informasjon og støtte til pasienter før utskrivelse, kan være utfordrende på grunn av stor arbeidsmengde og sykepleier får kort tid til å bli kjent med pasienten. Ettersom sykepleierens møte med pasienten ofte er kortvarig, er det derfor av stor betydning at pasienten føler seg ivaretatt fysisk og psykisk.

Angst og depresjon er vanlige erfaringer etter gjennomgått hjerteinfarkt. Psykologiske problem etter hjertesykdom kan påvirke videre forløp og være belastende for pasienten. Ved opplevelse av angst og depresjon som følge av hjerteinfarkt, må sykepleier kunne ivareta og berolige pasienter gjennom å ta seg tid og normalisere situasjonen. Tilstrekkelig informasjon til pasienten kan være med å forhindre usikkerhet, redsel og ny reinnleggelse med samme problemstilling.

7. Referanseliste

Astin, F., Closs, S. J., McLenachan, J., Hunter, S., & Priestley, C. (2008a). The information needs of patients treated with primary angioplasty for heart attack: an exploratory study. *Patient Education and Counseling*, 73(2), 325-332. doi: 10.1016/j.pec.2008.06.013

Astin, F., Closs, S. J., McLenachan, J., Hunter, S., & Priestley, C. (2008b). Primary angioplasty for heart attack: mismatch between expectations and reality? *Journal of Advanced Nursing*, 65(1), 72-83. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04836.x

Bjørø, K., & Kirkevold, M. (2015). Kvalitet og kvalitetsutvikling i sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E. A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleierens grunnlag, rolle og ansvar*. (2. utg., s.343-380). Oslo: Gyldendal akademisk.

Christoffersen, L., Johannesen, A., Tufte, P. A. & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag.

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Eide, H., & Eide, T. (2014). *Kommunikasjon i relasjoner – samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal akademisk

Eikeland, A., Haugland, T., & Stubberud, D. G. (2011) Sykepleie ved hjertesykdommer. I Almås, H., Stubberud, D. G., & Grønseth, R. (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (4. utg., s. 207-245). Oslo: Gyldendal akademisk.

Ellingsen, T. L. (2016) Sykepleiens funksjon og ansvar ved behandling av akutt koronarsyndrom. I Stubberud, D. G (Red.), *Sykepleie til personer med hjertesykdom*. (1.utg., s. 54-93). Oslo: Cappelen damm akademisk.

- Fålnun, N., Fridlund, B., Schaufel, M. A., Schei, E., & Norekvål, T. M. (2015). Patients' goals, resources, and barriers to future change: A qualitative study of patient reflections at hospital discharge after myocardial infarction. *European Journal Of Cardiovascular Nursing*, 15(7), 495-503. doi:10.1177/14745151155614712
- Govatsmark, R. E. S., Digre, T., Sneeggen, S., Karlsaune, H., & Bønaa, K. H. (2017) *Norsk hjerteinfarktregister: Årsrapport 2016: Med plan for forbedringstiltak*. Trondheim: Utarbeidet av Nasjonalt sekretariat for Norsk hjerteinfarktregister. Seksjon for medisinske kvalitetsregistre St. Olavs hospital.
- Kristoffersen, N. J. (2015). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E. A. Skaug, (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleierens grunnlag, rolle og ansvar* (2 utg., s. 207-280) Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2015). Stress og mestring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E. A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener og livsutfordringer* (2. utg., s. 133-196). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2015). Sykepleier i organisasjon og samfunn. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E. A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleierens grunnlag, rolle og ansvar* (2 utg., s. 281-341) Oslo: Gyldendal akademisk
- Mæland, J. G. (2006). *Helhetlig hjerterehabilitering*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Smith, J., & Liles, C. (2007). Information needs before hospital discharge of myocardial infarction patients: a comparative, descriptive study. *Journal Of Clinical Nursing*, 16(4), 662-671. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01689.x

Stubberud, D-G (2016). Hjertesykdom – en introduksjon. I D-G. Stubberud (Red.), *Sykepleie til personer med hjertesykdom* (1 utg., s.21-39). Oslo: Cappelen damm akademisk.

Thidemann, I. J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter – den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: universitetsforlaget.

Valaker, I., Norekvål, T. M., Råholm, M. B. , Norehaug, J. E., Rotevatn, S. & Fridlund, B. (2017). Continuity of care after percutaneous coronary intervention: The patient's perspective across secondary and primary care settings. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16 (5), 444-452. doi: 10.1177/1474515117690298

Vedlegg 2 - Resultattabell

Tabell 6: Oversikt over artikkelsøk

Forfattere Publiseringsår Tittel	Hensikt	Metode og datainnsamling	Utvalg	Resultat
Jonathan Smith & Clive Liles (2007) <i>“Information needs before hospital discharge of myocardial infarction patients: a comparative, descriptive study”</i> .	Hensikten med studien var å se på informasjonsbehovet til pasienter som har gjennomgått hjerteinfarkt.	Forskningsartik- len er en kvantitativ studie i form av spørreskjema. Prosjektet gikk over 16 uker.	Total 20 pasienter deltok på studien. 3 kvinner og 17 menn.	Resultatet i studien viste at pasientene presiserte viktigheten av tilstrekkelig informasjon før utskrivelse fra sykehus. Ulike faktorer som komplikasjoner, fysisk aktivitet og medisiner ble vurdert høyt.
Felicity Astin, S. José Closs, Jim McLenachan, Stacey Hunter & Claire Priestley (2008a) <i>“The information needs of</i>	Hensikten med studien var å undersøke behovet for informasjon hos pasienter som har gjennomgått hjerteinfarkt, og er blitt behandlet med primær angioplastikk.	Studien er en kvalitativ undersøkelse hvor det ble tatt i bruk intervju, 3-12 dager etter at de var skrevet ut fra sykehus.	29 pasienter deltok i undersøkelse n.	Det kom frem i studien at deltakerne var relativt tilfredsstillt med helseinformasjonen, men hadde behov for mer informasjon rundt temaer som risiko for tilbakefall, fysisk aktivitet, medisiner og diett.

<i>patients with primary angioplasty for heart attack: an exploratory study”.</i>				
Nina Fålun, Bengt Fridlund, Margrethe A. Schaufel, Edvin Schei & Tone M. Norekvål (2015). <i>“Patients’ goals, resources, and barriers to future change: A qualitative study of patient reflections at hospital discharge after myocardial infarction”.</i>	Hensikten med studien var å kartlegge ressurser, mål og grenser for fremtidig endring hos pasienter som har gjennomgått hjerteinfarkt.	Det ble brukt kvalitativ metode i form av intervju. Intervjuene ble gjennomført før utskrivelse fra sykehus.	Det var totalt 20 pasienter som deltok, 8 kvinner og 12 menn.	Funnet i artikkelen viste at pasientene var villige til å endre livsstil og at det er nødvendig med en annen tilnærming av kommunikasjon til pasienter som har gjennomgått hjerteinfarkt før utskrivelse fra sykehus.
Felicity Astin, S. José Closs, Jim McLenachan, Stacey Hunter & Claire Priestley.	Hensikten med studien var å undersøke pasienters erfaringer til p-PCI og sykdomsperspektiv	Artikkelen er en kvalitativ studie hvor det ble gjennomført intervju. Undersøkelsen gikk for seg 3-12	29 pasienter deltok i undersøkelsen fra alderen 36 til 83.	Funnene i studien viste til tre temaer som stod sentralt hos pasienter som har gjennomgått PCI behandling. De tre temaene var

<p>(2008b).</p> <p><i>“Primary angioplasty for heart attack: mismatch between expectations and reality?”</i></p>	<p>et deres utskrivelse tidlig.</p>	<p>dager etter utskrivelse fra sykehus.</p>		<p>hastigheten på hendelsen, forventninger og virkelighet og emosjonelle reaksjoner.</p>
<p>Irene Valaker, Tone M. Norekvål, Maj-Britt Råholm, Jan Erik Norehaug, Svein Rotevatn & Bengt Fridlund (2017).</p> <p>Continuity of care after percutaneous coronary intervention: The patient's perspective across secondary and primary care settings.</p>	<p>I denne studien var målet fange opp pasienter som har gjennomgått PCI, sin opplevelser av kontinuitet mellom sekundær og primær helsetjenester.</p>	<p>Dette var en kvalitativ artikkel som ble gjennomført med intervju.</p>	<p>I undersøkelsen var det 22 pasienter.</p>	<p>Det kom frem i artikkelen at pasientene som hadde planlagt PCI behandling hadde fått bedre informasjon, enn de som hadde akutt behandling. Samhandling mellom sykehusene var dårlig, og pasientene som skulle utskrives etter å blitt sendt til sitt lokale sykehus, følte det var mangel på klarhet i ulike saker.</p>

