

# Ivaretagelse av medvirkning gjennom informasjon etter et hjerteinfarkt

Kandidatnummer: 504 & 378  
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave  
i sykepleie

Antall ord: 8665  
Dato: 12.04.2021



**Lovisenberg**  
diakonale høgskole

ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 12.04.2021
Tittel: Ivaretagelse av medvirkning gjennom informasjon etter et hjerteinfarkt	
<p><u>Problemstilling</u>  <i>Hvordan kan sykepleier på medisinsk sengepost ivareta pasientens rett og mulighet til medvirkning gjennom informasjon etter et gjennomgått hjerteinfarkt?</i></p> <p><u>Teoretisk perspektiv</u>          Oppgavens teori omhandler patofysiologien til hjerteinfarkt, samt symptomer, diagnostikk, årsaker, risikofaktorer og konsekvenser hjerteinfarkt medfører pasienten. Her går vi også nærmere inn på empowerment, medvirkning, informasjon og kommunikasjon. Ettersom oppgaven har sykepleierperspektiv, vil sykepleierens ansvarsområde og juridiske og etiske rammeverk fremvises i teorien.</p> <p><u>Metode</u>          Oppgaven har en litterær metode. Det vil si at vi har tatt i bruk fag- og forskningslitteratur som allerede eksisterer. Relevant forskning er funnet gjennom databaser og bruk av relevante søkeord og avgrensning. I tillegg til forskning er det benyttet både pensumlitteratur og selvvalgt litteratur.</p> <p><u>Drøfting</u>          Denne delen tar utgangspunkt i faktorer som kan fremme eller hemme informasjonsdeling og dermed påvirke graden av pasientmedvirkning. Drøftingen består både av teoretisk grunnlag, relevant forskningslitteratur og juridisk og etisk kunnskap som bistår med å belyse problemstillingen.</p> <p><u>Konklusjon</u>          Mange pasienter er ikke klare over at de har rett til å medvirke. Det er dermed sykepleierens plikt å ivareta denne retten gjennom informasjons- og kunnskapsmeddeling. Det har vist seg at sykepleierens tilnærming og holdninger har en stor innvirkning på graden av pasientmedvirkning. Det var lettere å involvere pasienten hvis sykepleier og pasient hadde en felles forståelse. Informasjonen som gis skal være tilpasset hver enkel pasient og deres behov.</p>	

(Totalt antall ord: 234)

# Innholdsfortegnelse

<b>1 INNLEDNING .....</b>	<b>1</b>
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA.....	1
1.2 PROBLEMSTILLING.....	2
1.3 KONTEKST .....	2
1.4 AVGRENSING AV OPPGAVEN .....	2
1.5 OPPGAVENS DISPOSISJON.....	3
<b>2 TEORETISK OG EMPIRISK KUNNSKAPSGRUNNLAG.....</b>	<b>4</b>
2.1 HJERTEINFARKT .....	4
2.1.1 Symptomer og diagnostisering .....	4
2.1.2 Årsaker og risikofaktorer .....	4
2.1.3 Behandling .....	4
2.1.4 Konsekvenser for pasienten .....	5
2.2 SYKEPLEIERENS ANSVARSOMRÅDE.....	5
2.3 PASIENTMEDVIRKNING OG EMPOWERMENT .....	6
2.4 INFORMASJON OG KOMMUNIKASJON.....	7
2.5 JOYCE TRAVELBEE.....	8
2.6 JURIDISKE OG ETISKE RAMMEVERK FOR SYKEPLEIERE .....	9
2.6.1 Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven).....	9
2.6.2 Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).....	10
2.6.3 Yrkesetiske retningslinjer for sykepleierne.....	10
<b>3 METODE FOR OPPGAVEN .....</b>	<b>11</b>
3.1 VALG AV METODE .....	11
3.2 SØKEHISTORIKK.....	11
3.2.1 Tabell 1: Litteratursøk.....	12
3.3 INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER.....	13
3.3.1 Tabell 2: Inklusjonskriterier .....	13
3.4 KILDEKRITIKK.....	14
3.5 ØVRIG FAGLITTERATUR.....	15
3.6 ETISKE OVERVEIELSER .....	15
<b>4 PRESENTASJON AV FORSKNINGSRISULTATENE .....</b>	<b>17</b>
4.1 TABELL 3: ARTIKKELMATRISE .....	17
<b>5 DRØFTING .....</b>	<b>20</b>
5.1 PASIENTENS RETT TIL MEDVIRKNING OG INFORMASJON .....	20
5.2 Å TILPASSE INFORMASJON ETTER PASIENTENS BEHOV.....	21
5.3 FELLES FORSTÅELSE MELLOM SYKEPLEIER OG PASIENT .....	23
5.4 OPPNÅELSE AV INFORMASJON GJENNOM KOMMUNIKASJON .....	24
5.4.1 Kommunikasjon og dialog mellom partene.....	24
5.4.2 Sykepleierens holdninger.....	26
5.5 EMPOWERMENT ELLER PATERNALISME.....	27
<b>6 KONKLUSJON.....</b>	<b>30</b>
<b>7 REFERANSELISTE .....</b>	<b>31</b>

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

I Norge er hjerteinfarkt en av de sykdommene som forekommer hyppigst. I 2019 var det 11649 personer som fikk hjerteinfarkt, men det er likevel færre som får hjerteinfarkt nå enn tidligere (Govatsmark et al., 2020, s. 10). Statistikk fra Dødsårsaksregisteret viser en nedgang i dødsfall av hjerte- og karsykdommer. Dette skyldes blant annet endringer i risikofaktorer som kolesterol, blodtrykk, røyking og kosthold (Folkehelseinstituttet, 2019). Til tross for dette er hjerte- og karsykdommer fortsatt den vanligste dødsårsaken i Norge (Mæland, 2019, s. 157).

Hjerteinfarkt rammer mange i befolkningen og dette er en pasientgruppe vi som sykepleiere ofte kommer til å møte på. Gjennom praksis på medisinsk avdeling observerte vi at pasientmedvirkning ikke ble tilstrekkelig prioritert av sykepleier. Sykepleier har en rettslig plikt til å involvere pasienten, da dette er hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Dermed er ikke dette noe sykepleierne kan prioritere bort (Helsedirektoratet, 2017). For pasienter er medvirkning i utgangspunktet et demokratisk gode, men det øker også sannsynligheten for bedre faglige beslutninger når sykepleier involverer pasienten (Molven, 2015, s. 88).

De siste årene blir stadig flere legeoppgaver delegert til sykepleiere. Sykepleierne har dermed fått et mye større ansvar og blitt mer selvstendig ved oppfølging av hjertesyke pasienter (Stubberud, 2017, s. 29). Derfor er dette temaet svært relevant for sykepleiere i dag. For at pasienten skal få medvirket i beslutninger om sykdom og behandlingsalternativer på sykehuset, er det en forutsetning at de får informasjon fra sykepleier. Dette bidrar til at pasienten i større grad samarbeider med sykepleieren om beslutninger knyttet til egen helse (Seljelid, 2016).

Hensikten med oppgaven er å finne mer relevant kunnskap og drøfte hvordan vi som nyutdannede sykepleiere gjennom informasjonsmeddeling kan ivareta og sikre pasientens medvirkningsrett etter et hjerteinfarkt. Videre kommer vi inn på hvordan sykepleier kan gjøre dette på en forsvarlig og omsorgsfull måte.

## 1.2 Problemstilling

På bakgrunn av tema som har blitt presentert har vi utarbeidet følgende problemstilling:

*Hvordan kan sykepleier på medisinsk sengepost ivareta pasientens rett og mulighet til medvirkning gjennom informasjon etter et gjennomgått hjerteinfarkt?*

## 1.3 Kontekst

Konteksten i denne oppgaven er pasienter på medisinsk sengepost på sykehus. Dette er personer med akutt hjertesykdom og behov for sykehusbehandling (Stubberud, 2017, s. 26). Vi har valgt å skrive om pasienter i aldersgruppen 40-80 år. Faren for hjertesykdom øker kraftig etter 40-årsalderen grunnet aterosklerose i koronararteriene. I tillegg har mange pasienter mellom 70 og 80 år en reduksjon i kroppens kardiovaskulære reservekapasitet som gir økt sjanse for hjerteinfarkt (Stubberud, 2017, s. 22). Pasientgruppen er relevant for det forskningsmaterialet vi har funnet, som også understøttes av egne erfaringer fra praksis.

## 1.4 Avgrensing av oppgaven

I denne oppgaven har vi ikke fokusert på de ulike fordelingene og typene av hjerteinfarkt, da dette ikke har stor betydning for pasientmedvirkningen. Oppgaven tar for seg pasienter som er innlagt på medisinsk sengepost, grunnet vår kompetanse og tidligere erfaringer. I enkelte situasjoner krever behandling av hjertesyke pasienter spesialisert kompetanse. Dette kan tilegnes gjennom spesialutdanning i intensiv- og kardiologisk sykepleie (Stubberud, 2017, s. 36). Gjennom praksis har vi erfart at dette spesielt gjelder den akutte fasen og derfor velger vi å ekskludere denne.

Fokuset i oppgaven er heller ikke på utskrivelse, ettersom pasienten til daværende tidspunkt trenger mye forskjellig informasjon. I forhold til konsekvensene av hjerteinfarkt fokuserer vi mest på det psykososiale, da dette påvirker pasientens evne til å ta til seg informasjon.

Pårørende er en viktig ressurs, men vi har valgt å ikke ta med pårørende grunnet oppgavens omfang. Ved mangel på samtykkekompetanse, skal sykepleier så langt det lar seg gjøre, samarbeide med pasientens nærmeste pårørende (Molven, 2019, s. 194). Av den grunn fokuserer vi på pasienter som er samtykkekompetente uten redusert kognitiv funksjon, da sistnevnte krever en annen tilnærming. Oppgaven fokuserer heller ikke på kjønn, da hensikten

er å oppnå pasientmedvirkning uavhengig av dette. Ordet “pasient” er et sentralt begrep både i sykepleien og i medisin, samt at det er vanlig praksis å omtale innlagte på sykehus som pasienter (Travelbee, 2018, s. 61).

Vi velger å avgrense oppgaven til hovedsak å omhandle den muntlige informasjonen som gis på sykehus, på grunn av oppgavens rammer. I forskning omtales pasientmedvirkning også som involvering, deltagelse, delaktighet og medvirkning. Vi velger derfor å benytte disse om hverandre i teksten. I oppgaven benyttes begrepet mestring uten nærmere presisering.

## **1.5 Oppgavens disposisjon**

Oppgaven er hovedsakelig delt opp i innledning, teori, metode, drøfting og konklusjon. I det neste kapittelet presenterer vi relevant teoretisk grunnlag for oppgaven. Gjennom teoridelen vil det legges fram relevant teori om symptomer, årsaker, behandling og konsekvenser av hjerteinfarkt. Videre følger teori om sykepleierens ansvarsområde, viktigheten av brukermedvirkning, informasjon og kommunikasjon. Deretter kommer vi inn på hvilken relevans Joyce Travelbee har for vår oppgave. Avslutningsvis i teoridelen beskrives relevante juridiske og etiske rammer for sykepleiere. I kapittel 3 presenterer vi metoden vi har brukt i oppgaven. Det 4. kapittelet omhandler funnene fra forskningsartiklene, mens det i kapittel 5 drøftes forskningsfunn i forhold til teorien. Her drøftes pasientens rett og mulighet til medvirkning og informasjon, samt tilpasset informasjon, forståelse mellom sykepleier og pasient, kommunikasjon, sykepleierens holdninger og empowerment.

## **2 Teoretisk og empirisk kunnskapsgrunnlag**

### **2.1 Hjerteinfarkt**

Hjerteinfarkt er en tilstand der myokardcellene dør, grunnet mangel på oksygentilførsel. Denne tilstanden kan skyldes delvis eller hel obstruksjon av koronararteriene som gjør at kroppen ikke er i stand til å levere nok blod til cellene i hjertemuskelen. Cellene kan nekrotisere selv om det fremdeles er noe blodgjennomstrømning, ettersom behovet for oksygen overstiger tilførselen til hjertet (Ørn & Brunvand, 2016, s. 168-169).

#### **2.1.1 Symptomer og diagnostisering**

Symptomene på et hjerteinfarkt kan variere ut ifra blant annet kjønn og de kan lett forveksles med stabil og ustabil angina pectoris. De vanligste symptomene er vedvarende og klemmende brystmerter, med utstråling til venstre arm og kjeve og/eller blek og klam hud. Kvinner kan oppleve smerter i mage og/eller rygg, noe som gjør det enklere å overse. Hjerteinfarkt diagnostiseres med et EKG (elektrokardiogram), hvor vi ser etter ST-endringer. Symptomer og anamnese kan også brukes ved diagnostiseringen (Ørn & Brunvand, 2016, s. 170-171).

#### **2.1.2 Årsaker og risikofaktorer**

I hovedsak er risikofaktorer for hjertesykdom de samme for kvinner og menn. To viktige årsaker til hjertesykdom er aterosklerose og hypertensjon. Aterosklerose er avleiringssykdommer i arterieveggen, som kan ha sin årsak i røyking og forhøyet LDL-kolesterolinnhold i blodet. Utvikling av høyt blodtrykk (hypertensjon) kan skyldes overvekt, fysisk inaktivitet, overforbruk av alkohol og høyt saltinnhold i kosten (Stubberud, 2017, s. 41).

Økt forekomst av hjerte- og karsykdommer i familien, er en risikofaktor. Utvikling av hjertesykdom kan også ha sin årsak i psykiske og sosiale faktorer, herunder psykososiale belastninger i privatlivet som for eksempel psykisk stress og depresjon (Stubberud, 2017, s. 43).

#### **2.1.3 Behandling**

Behandlingen ved hjerteinfarkt foregår gjennom koronar angiografi, og perkutan koronar intervensjon (PCI) dersom årene er helt eller delvis tette. Ved angiografi får kirurgen et bilde

av koronararteriene, mens ved PCI får pasienten plassert en eller flere stent i den eller de okkluderte årene. Pasientene får i tillegg trombocytthemmende behandling med acetylsalisylsyre og ADP-hemmere som klopidogrel eller prasugrel. Ved behov blir det også gitt kvalmestillende, glyseroltrinitrat og betablokkere. God smertelindring er en viktig del av behandlingen. Videre behandling vil være avhengig om pasienten har ST-elevasjoner (STEMI) eller ikke (NSTEMI). Eksempel på behandling som er spesifikt knyttet til STEMI er oksygentilførsel og eventuell trombolytisk behandling (Ørn & Brunvand, 2016, s.171-172).

#### **2.1.4 Konsekvenser for pasienten**

Hjerteinfarkt vil i mange tilfeller føre til store psykososiale påkjenninger for pasienten. Konsekvenser og opplevelser vil likevel variere fra pasient til pasient. Pasientopplevelsen kan påvirkes av blant annet alder, tidligere erfaringer og kultur. Hos mange vil også eksistensielle spørsmål dukke opp og opplevelsene kan variere tidsmessig. Dermed kan situasjonen gå fra å føles trygg til utrygg eller fra visst til uvisst. Prosessen som hjelper vedkommende med å finne ut hva som er viktig i livet, kan utløse følelser som angst, frykt og utrygghet (Stubberud, 2017, s. 336). Når pasienten føler på angst og ubehag kan dette hindre pasientens mulighet til å ta til seg informasjon (Stubberud & Ellingsen, 2017, s. 430).

## **2.2 Sykepleierens ansvarsområde**

Sykepleier har som oppgave å ivareta ulike funksjoner og oppgaver i det helsefaglige. Fokus for sykepleieren er mennesker, pasienter og deres sykdom, med pasientens helse, livskvalitet og mestring som sentrale mål. Sykepleien vi gir skal være innenfor vårt kompetanseområde, samtidig som den gis på en omsorgsfull og forsvarlig måte. Sykepleiere har mange ansvarsområder og blant disse er helsefremming, forebygging, behandling, lindring, rehabilitering, undervisning og veiledning, organisering, administrasjon og ledelse, samt fagutvikling, kvalitetssikring og forskning. De fem første punktene er rettet mot pasienter og deres pårørende.

I vår oppgave har vi imidlertid valgt å fokusere på sykepleierens informerende og veiledende funksjon (Kristoffersen et al., 2016, s. 16-17). Den informerende og veiledende funksjonen skal bidra til læring og utvikling hos pasienter. Denne sykepleiefunksjonen har som formål å møte behovet pasienten har for kunnskap og forståelse, som igjen hjelper pasienten med å ivareta egen helse (Kristoffersen et al., 2016, s. 19).



Det å være sykepleier innebærer også å ha respekt for ethvert individ og deres verdier. Vår oppgave er å ivareta pasientens integritet og verdighet, og samtidig bevare retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp. I tillegg skal man ivareta pasientens rett til medvirkning og retten til å ikke bli krenket. Utøvelsen av sykepleien skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettigheter. Det å utøve kunnskapsbasert praksis innebærer at vi tar faglige avgjørelse som er basert på forskning, tidligere erfaringer og pasientens ønsker og behov i spesifikke situasjoner (Kristoffersen et al., 2016, s. 16-17).

### **2.3 Pasientmedvirkning og empowerment**

Ved behandling av hjertesykdom er en viktig del av sykepleiernes funksjon å gjøre pasienten til en aktiv deltaker. Denne prosessen kalles pasientmedvirkning eller empowerment, hvor sykepleieren sørger for at pasienten medvirker i egen behandling etter hjerteinfarkt (Stubberud, 2017, s. 363). Pasientmedvirkning handler om å fremme graden av autonomi, myndighet og kontroll. På individuelt nivå handler dette om at pasienter har rett til å medvirke i valg, utforminger og anvendelser av helsehjelpen som er tilgjengelig (Stubberud, 2019, s. 70). Pasientmedvirkning og empowerment brukes ofte om hverandre og handler om å styrke pasientens egne ressurser (Stubberud, 2017, s. 363). Dette forutsetter at pasienten med hjerteinfarkt mottar relevant informasjon fra sykepleieren (Molven, 2015, s. 89). For å gjøre pasienten til en aktiv deltaker er det viktig at sykepleier har kunnskap om pasienten, og hva som fremmer og hemmer pasientens delaktighet i behandlingen (Stubberud, 2019, s. 105).

Medvirkning er viktig for at pasienter som mottar hjelp skal kunne styre eget liv. For pasienten handler det om å motta hjelp fra sykepleier på egne premisser og dermed bli sett og respektert ut ifra sine grunnleggende verdier. Selvbildet til pasienten vil bli påvirket positivt hvis vedkommende får påvirke situasjonen gjennom egne ressurser og valg. I tillegg vil det styrke pasientens motivasjon, samt påvirke pasientens bedringsprosess positivt (Helsedirektoratet, 2017).

Empowerment som begrep handler i hovedsak om maktfordeling mellom pasienter og fagfolk, i dette tilfelle sykepleieren. Gjennom empowerment vektlegges både pasientens medvirkning og deres kompetanse på seg selv. World Health Organization (WHO) definerer begrepet som: «En prosess der folk oppnår større kontroll over beslutninger og handlinger som berører helse», og «bidrar til å øke folks kapasitet til å ta valg, og til at valgene transformeres til ønskede handlinger og resultat» (Tveiten, 2016, s. 27).

Hovedfokuset i empowerment-prinsippet er å ta avgjørelser som gjelder ens liv eller helse. Denne type tenkning innebærer at pasienten blir sett på som en deltaker og ikke en mottaker, uten at dette skal påvirke fagutøverens ansvar og myndighet. Empowerment og medvirkning går hånd i hånd med autonomi. Autonomi handler om å tilrettelegge for pasientmedvirkning gjennom informasjon, bidra til pasientens egne valg, samt respektere disse (Brinchmann, 2017, s. 86). Likevel forblir ansvaret for den medisinske behandlingen hos fagutøvere (Tveiten, 2016, s. 27-28).

Pasientens aktive deltagelse bør stimuleres av sykepleier der hvor pasienten har forutsetninger for å medvirke i beslutninger om tiltak. Målet er at pasienten opplever kontroll, innflytelse og innsyn i eget behandlingsforløp etter et hjerteinfarkt, som understøtter retten til å medvirke og bli hørt av sykepleier. Bruk av empowerment kan føre til økt mestring ved at pasientens kunnskaper, ferdigheter, selvkontroll og selvfølelse styrkes (Stubberud, 2017, s. 363-364).

## **2.4 Informasjon og kommunikasjon**

Pasienten skal ses på som et individ som har hovedansvaret for egen helse og livssituasjon. Vedkommende har rett til å være delaktig på ulike beslutningsprosesser som omhandler pasienten selv, og dermed retten til å bli hørt av sykepleier. Dette innebærer at sykepleieren må tilrettelegge for at pasienten får individuelt tilpasset informasjon. Det er nyttig at sykepleier har fokus på å styrke pasientens kompetanse og egen makt ved å vektlegge det som er viktig for dem (Kristoffersen, 2016, s. 361-362).

Å informere pasienten handler om å overføre kunnskap. For at kunnskapen overføres på en god måte, forutsetter det at sykepleier og pasient har en dialog ut ifra pasientens premisser (Eide & Eide, 2018, s. 218). Informasjon fra sykepleier er nyttig for pasientens opplevelse av forutsigbarhet og kontroll på egen situasjon (Stubberud, 2019, s. 89). For at pasienten skal forstå informasjonen som gis etter et hjerteinfarkt, må sykepleier vurdere hva som fremmer og hemmer pasientens mulighet til å ta til seg informasjonen (Stubberud, 2017, s. 358).

Sykepleier bør gi informasjonen i form av korte setninger og hverdagspråk. Når sykepleier skal gi viktig informasjon om pasientens sykdomsforståelse og behandling bør dette struktureres til avtalt tid. Dette bidrar til å skille vanlig prat og viktig informasjon (Stubberud, 2019, s. 89-90).

Sykepleier må sikre at pasienten har mottatt og forstått informasjonsinnholdet (Stubberud, 2019, s. 93). At sykepleier forstår pasientens behov er en forutsetning for å kunne tilpasse informasjon, som igjen er viktig for pasientens forståelse og en god opplevelse av å bli ivaretatt (Hargie, 2017, referert i Eide & Eide, 2018, s. 218). Opplevelse av trygghet er en forutsetning for pasientens deling av tanker og opplevelser til sykepleieren (Hestvold, 2018, s. 145). Det er vesentlig at sykepleier forstår pasienten ved å lytte aktivt, samt oppfatte både verbale og nonverbale signaler (Eide & Eide, 2018, s. 22). I tillegg er en positiv holdning fra sykepleierens side en forutsetning for at pasienten skal åpne seg og dele nødvendig informasjon (Stubberud, 2017, s. 365).

På grunn av den sårbare situasjonen pasienten befinner seg i etter et hjerteinfarkt, kan de ofte oppleve mangel på kontroll. Dette kan avhjelpes gjennom sykepleierens evne til å vise empati (Heyn, 2015, s. 363). At sykepleier har respekt for pasientens autonomi vil også bidra til god kommunikasjon (Hestvold, 2018, s. 145).

Pasientens opplevelse av selvbestemmelse forutsetter kunnskap om situasjonen (Eide & Eide, 2018, s. 219). Pasientens mestringsfølelse påvirkes av hvorvidt sykepleier informerer tydelig og oversiktlig. Det er viktig at sykepleier snakker om det som er vesentlig for pasienten (Stubberud, 2019, s. 93).

## **2.5 Joyce Travelbee**

Den psykiatriske sykepleieren Joyce Travelbee (1926-1973) var opptatt av sykepleiefagets mellommenneskelige dimensjon, med søkelys på møtet mellom mennesker. Forståelsen av sykepleie er basert på dette, samt påvirkningen på pasientsituasjonen (Kirkevold, 2014, s. 113). Når mennesker opplever sykdom og lidelse vil opplevelser og erfaringer variere. De kan ha mange likheter, men likevel være forskjellige og individuelle. Gjennom å kommunisere og forstå pasientens erfaringer, vil sykepleieren gi pasienten mestringsfølelse (Slettebø, 2009, s. 71-72).

Travelbee sin teori i sykepleien er et menneske-til-menneske-forhold, og det er sykepleierens ansvar å skape det gjennom etablering av felles forståelse mellom pasient og sykepleier. Dette forutsetter en åpen tilnærming og med basis i hverandres meninger, tanker og følelser (Travelbee, 2018, s.172). Sykepleierens empati stod sentralt i Travelbee sin tilnærming, fordi dette er viktig for å forstå pasientens følelser og tanker. For å etablere god kommunikasjon

mellom pasienten og sykepleieren er det viktig at sykepleier har pasientens tillit (Slettebø, 2009, s. 72).

Kommunikasjon er en forutsetning for etablering av god kontakt og forståelse mellom mennesker. For å bli kjent med pasientens behov, må sykepleieren forstå hva pasienter sier og dermed deres individuelle behov for sykepleie. Hvis sykepleier gjør dette, vil det bidra til å styrke det mellommenneskelige forholdet (Travelbee, 2018, s. 149).

## **2.6 Juridiske og etiske rammeverk for sykepleiere**

Forsvarlig sykepleie bygger både på de juridiske, faglige og etiske rammene og prinsippene. For at sykepleien skal være forsvarlig skal alle tre faktorer være til stede. Hvis en av faktorene mangler, vil ikke situasjonen eller handlingen kunne vurderes som forsvarlig sykepleie (NSF, 2019). Punktene under er relevante lover og yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, i tilknytning til medvirkning og informasjon.

### **2.6.1 Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven).**

Pasient- og brukerrettighetsloven bidrar til pasientenes rettigheter. Loven gjelder sykepleiernes plikt til å ivareta pasientens rett. Av den grunn er loven høyst relevant for sykepleiere når de møter pasienter (Molven, 2019, s. 30).

Lov om pasient- og brukerrettigheter (1999) §3-1 belyser pasientens rett til medvirkning ved helse og-omsorgstjenester. Pasienten skal få velge mellom ulike tilgjengelige og ikke minst forsvarlige tjenesteformer, samt undersøkelses- og behandlingsmuligheter. I tillegg skal medvirkningsformen være tilrettelagt enhver pasients evne til å gi og motta informasjon.

Det følger også av pasient- og brukerrettighetsloven §3-2 annet ledd at pasienten har rett på informasjon som gir innsikt i egen helsetilstand, helsehjelp og tjenestetilbud for ivaretagelse av egne rettigheter. Informasjonen skal ikke gis hvis pasienten ikke ønsker det, forutsatt at det ikke hindrer helsehjelpen.

Til slutt fremhever pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 at informasjonen skal tilpasses den enkelte pasients forutsetninger, blant annet modenhet, erfaring, alder og kulturell bakgrunn. Videre skal informasjonen gis taktfullt og sykepleieren skal sikre at pasienten har forstått informasjonen og dens betydning.

## **2.6.2 Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)**

Formålet med helsepersonelloven (1999) § 1 er å sikre pasienters sikkerhet og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten, samt deres tillit til helsepersonell.

I henhold til helsepersonelloven § 21 skal sykepleieren hindre at andre får adgang til opplysninger om pasientens personlige forhold eller sykdomsforløp.

Helsepersonelloven § 4 setter krav til sykepleier arbeidets faglige forsvarlighet, omsorgsfullhet med utgangspunkt i situasjonen og type helsehjelp.

## **2.6.3 Yrkesetiske retningslinjer for sykepleierne**

Sykepleierens yrkesetiske retningslinjer konstaterer at fundamentet for sykepleie er respekt for hvert enkelt menneske, basert på omsorg og menneskerettigheter. Målet er at sykepleieren skal ta vare på pasientens verdighet og integritet, som handler om retten til faglig forsvarlighet, at hjelpen er omsorgsfull, samt at pasienten ikke blir krenket og får bestemme over seg selv (Norsk Sykepleierforbund - NSF, 2019).

Vi vil spesielt trekke fram 2 underpunkter i hovedområdet for «Sykepleieren og pasienten», alle hentet fra siste versjon av de etiske retningslinjene for sykepleiere (NSF, 2019):

*«2.5 Sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått»*

*«2.6 Sykepleieren respekterer pasientens rett til selv å foreta valg, herunder å frasi seg sin selvbestemmelse»*

De ovennevnte retningslinjene er relevante for sykepleierens ansvarsområde i møte med pasienter på sykehus som har gjennomgått hjerteinfarkt.

### **3 Metode for oppgaven**

Ifølge Aubert er metode en «fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder.» (Aubert, 1985, referert i Dalland, 2018, s. 50)

#### **3.1 Valg av metode**

De formelle kravene satt av skolen gjør at vår oppgave blir en litterær oppgave. Dette innebærer at vi tar utgangspunkt i allerede eksisterende fagkunnskaper, forskning og teori for å besvare vår problemstilling (Dalland, 2018, s. 207). Metode kan være kvantitativ med konkret faktakunnskap eller kvalitativ som kjennetegnes med dybdekunnskap. Den kvantitative metoden benytter normalt spørreskjemaer med svaralternativer fra mange objekter, mens den kvalitative metoden ofte inneholder intervjuer, observasjoner og analyse fra få objekter (Thidemann, 2019, s. 75-76). Kvalitativ metode fremhever menneskers erfaringer, holdninger og motiver for å fange opp ulike nyanser (Thidemann, 2019, s. 76). Primært har vi valgt å bruke kvalitativ forskning ettersom vi er ute etter pasientens og sykepleierens erfaringer og kunnskap som belyser problemstillingen (Dalland, 2018, s. 52). Fagartikler og fagbøker blir også brukt for å belyse vårt tema.

#### **3.2 Søkehistorikk**

Databaser via skolens bibliotek ble brukt for å finne relevante forskningsartikler. Gjennom sykepleierutdanningen har vi brukt CINAHL hyppig. Dette er en database som har hovedvekt på sykepleie, og dermed relevant for vår søkeprosess.

Ved søk i CINAHL brukte vi søkeordene «information needs» AND «myocardial infarction», og fikk treff på mange artikler. Problemet var at dette var artikler publisert for lang tid tilbake. Vi prøvde også å kombinere søkeordene «patients participation», «autonomy» med «myocardial infarction», men uten treff på aktuelle artikler for vår problemstilling. Derfor valgte vi ikke å bruke noen artikler fra CINAHL. Databaser som Embase og Google Scholar ble også brukt, men de ga ingen relevante treff.

Databasene brukt i oppgaven er Pubmed og Medline. Medline er en database som har hovedvekt på sykepleie, i tillegg til at det dekker medisin og helsefag. PubMed er en database

for helsevitenskap. For å få inn sykepleierens rolle i møte med pasienter som har hatt hjerteinfarkt, valgte vi å bruke søkeordet «myocardial infarction». På grunn av konteksten i oppgaven har vi brukt søkeordene «medical wards» og «hospitals». For å få et sykepleieperspektiv har valgt søkeordet «nursing care» og på bakgrunn av oppgavens tema og problemstilling ble også søkeordene «patient participation» og «autonomy» brukt for å finne relevante artikler.

Vi fikk mange treff i starten av våre søk. Antall treff ble vesentlig redusert etter vår avgrensning om at artiklene måtte være fra 2010 eller senere. Deretter leste vi strukturert gjennom de artiklene med interessante titler, og fant fem artikler som var aktuelle. Artiklene er relevant for vår problemstilling ettersom hensikten var å finne ut hvilke erfaringer pasienter og sykepleiere har knyttet til brukermedvirkning ved innleggelse på sykehus.

### 3.2.1 Tabell 1: Litteratursøk

Søke-dato	Søke nr	Søkeord og kombinasjoner	Antall treff totalt	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikkel inkludert
27.11.20 Pubmed	1	Patient participation AND myocardial Infarction	421	År 2010- 2020	249	6	3	Höglund, A. T., Winblad, U., Arnetz, B., & Arnetz J. E. (2010). Patient participation during Hospitalization for myocardial infarction: perceptions among patients and personnel. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> . 24(3), 482-489. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00738.x">https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00738.x</a>
07.03.21 Pubmed	2	Patient participation AND hospitals AND myocardial infarction	299	År 2019- 2021	48	3	2	Bårdsgjerde, E. K., Kvangarsnes, M., Landstad, B., Nylenna, M. & Hole, T. (2019) Patients' narratives of their patient participation in the myocardial infarction pathway. <i>Journal of Advanced Nursing</i> ,75(5), 1063-1073. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30549312/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30549312/</a>
09.03.21 Medline	3	Myocardial infarction AND Autonomy	82	År 2010- 2021	31	3	2	Bårdsgjerde, E. K., Langstad, B. J., Hole, T., Nylenna, M., Gjeilo, K. H. & Kvangarsnes, M. (2020). Nurses' perceptions of patient participation in the myocardial infarction pathway. <i>Nursing Open</i> , 20(7),1606-

								1615. <a href="https://doi.org/10.1002/no.p2.544">https://doi.org/10.1002/no.p2.544</a>
14.03.21 Medline	4	Patient participation AND nursing care	371	År 2016-2021	85	3	1	Oxelmark, L., Ulin, K., Chaboyer, W., Bucknall, T. & Ringdal, M. (2017). Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 32(2), 612-621. <a href="https://doi.org/10.1111/scs.12486">https://doi.org/10.1111/scs.12486</a>
16.03.21 Pubmed	5	Patient participation AND nursing care AND medical wards	113	År 2015-2021	65	2	1	Tobiano, G., Marshall, A., Bucknall, T. & Chaboyer, W. (2015). Patient participation in nursing care on medical wards: An integrative review. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 52 (6), 1107-1120. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.010">https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.010</a>

### 3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Avgrensning av oppgaven ble gjort etter kriterier i tabell 2 i punkt 3.3.1. Disse kriteriene er valgt på bakgrunn av kontekst og problemstilling. Ved søk i artikler valgte vi å avgrense med spesifikk sykdom ettersom vi var ute etter erfaringen til akkurat denne pasientgruppen. Nyere forskning var mest aktuelt for denne oppgaven ettersom tilnærings metodene endres over tid. For å få variasjon på forskningen har vi valgt å avgrense søket med både 2010, 2015 og 2019. I tillegg ville vi ha med sykehusperspektivet, også med bakgrunn i egen praksiserfaring. Oppgaven og tilhørende søkekriterier har ikke skilt på kjønn, da erfaring fra begge kjønn er relevant.

#### 3.3.1 Tabell 2: Inklusjonskriterier

Inklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pasienter mellom 40-80 år</li> <li>▪ Sykdommen/tilstanden hjerteinfarkt</li> <li>▪ Artikler fra 2010 og oppover</li> <li>▪ Pasienter som er på sykehuset</li> </ul>



### 3.4 Kildekritikk

Kildekritikk handler om kritisk å vurdere funn metode og anvendelse av kildene. I tillegg må troverdigheten til publiseringsstedet vurderes. Oppgavens tilnærming til problemstillingen får økt relevans når kildene er relevante, gyldige og troverdige. (Dalland & Trygstad, 2018, s. 152-159).

Fordelen med artiklene vi har funnet er at to av studiene er gjennomført av samme forfatter med ulik vinkling. En av artiklene har sykepleieperspektiv og den andre har pasientperspektiv. En mulig svakhet med artiklene er at alle er skrevet på engelsk. Dette kan ha bidra til at informasjon ikke blir formidlet på samme måte som om den var skrevet på norsk. Alle artiklene vi har med er fra Norden, hvor to av dem er fra Norge og tre er fra Sverige. Dette er fordelaktig fordi nordiske land har mye til felles med lignende oppbygging av helsevesenet. En annen fordel er at artiklene har den samme konteksten som oppgaven.

Studie til Bårdsgjerde. et al (2019) og Bårdsgjerde. et al (2020) er fra de siste to årene, og bærer derfor relevans for dagens situasjon, samt problemstillingen vår for øvrig. Svakheten med studien til Tobiano et al. (2015) og Oxelmark et al. (2017) er at de ikke spesifikt tar for seg hjerteinfarkt. Likevel velger vi å ha de med ettersom de handler om hvordan sykepleiere kan ivareta pasientens rett til medvirkning på medisinsk avdeling, som er samme kontekst som oppgaven. Studien Tobiano et al. (2015) er en review artikkel, det vil si at den oppsummerer forskningen som er gjort fra tidligere. Dette kan være positivt ved at artikkelen får fram flere sider av en sak. På denne måten blir det lettere å få overblikk over de mest sentrale områdene innenfor et emne (Aveyard, 2019, s. 2).

For å få kunnskap om forskningsmetodene har vi foretatt kvalitetsvurdering av vitenskapelige artikler. Gjennom både repetisjon og dybdelesing har forskningsartiklene blitt lest på en kritisk og reflektert måte for å forstå både detaljene og helheten. Vi har vurdert forfatterens evne til å understøtte argumentene, samt troverdigheten av informasjonen. I tillegg vurderte vi hvor relevante artiklene var i forhold til vår problemstilling. Vi så etter om artiklene hadde samme kontekst, aldersgruppe og en presis konklusjon innen relevant tema.

For å sikre at vi fant forskningsartikler brukte vi IMRAD-12 strukturen. Dette for å få et raskt overblikk over innholdet i forskningen. Dette er en standard struktur som brukes for forskning i tidsskrifter, og alle artiklene hadde denne strukturen (Dalland & Trygstad, 2018, s. 163).

Alle artiklene var fagfellevurderte. For å finne ut av dette brukte vi Norsk senter for forskningsdata (NSD) for å underbygge artiklenes troverdighet og gyldighet.

### **3.5 Øvrig faglitteratur**

I oppgaven er det brukt relevant faglitteratur fra tidligere bøker som er brukt i sykepleierutdanningen. Boken «Sykepleie til personer med hjertesykdom» av Stubberud (2017) er brukt i store deler av oppgaven, da denne boka belyser mange av temaene for problemstillingen. Den teoretiske delen om hjerteinfarkt er tilført med fagstoff fra «Sykdom og behandling» (Ørn, 2017). For å få fram sykepleierens ansvarsområde har vi benyttet boka «Grunnleggende sykepleie, 1. bind» fra Kristoffersen (2017). Deretter er Eide & Eide (2018) brukt for å få fram hvordan sykepleier kan kommunisere på en god måte, og samtidig ta i betraktning hva som kan påvirke evnen til å ta til seg informasjon. Tveiten (2016) er benyttet for å få fram betydningen av at pasienten oppnår større kontroll over eget liv. Videre har vi brukt boka «Mellommenneskelige forhold i sykepleie», skrevet av Travelbee (2018) for å få fram viktigheten av mellommenneskelige forholdet mellom pasient og sykepleier for å oppnå medvirkning.

For å belyse relevante lover og yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere er Lovdata og Norsk Sykepleierforbund brukt i oppgaven. I lovene fremkommer det at pasienten har rett til å medvirke og få informasjon som gir innsikt i egen helsetilstand. Yrkesetiske retningslinjer belyser pasientens rett til å foreta valg og få tilpasset informasjon. Øvrig litteratur er fra internett og vi har benyttet sidene Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og Tidsskriftet for Den norske legeforening. Disse sidene er skrevet av fagfolk og gjør de til pålitelige og troverdige kilder. Til slutt har vi brukt fagartikkelen «Brukermedvirkning krever informasjon» av Seljelid (2016) som belyser vår problemstilling.

### **3.6 Etiske overveielser**

Tre av artiklene som er benyttet har blitt godkjent eller akseptert av en etisk komite. En av artiklene søkte om godkjenning, men komiteen konkluderte med at slik godkjenning ikke var nødvendig. Alle deltakere i de ulike studiene ga samtykke til forfatteren, og var dermed klare over hva deres informasjon ville bli benyttet til. Alle artiklene ivaretar pasientenes identitetsbeskyttelse ved å anonymisere deres personlige opplysninger.

I oppgaven er det benyttet akademiske normer for kildehenvisning ettersom dette er en litterær oppgave (Thidemann, 2019, s. 12). Vi har brukt APA-7th for å utforme kildene. Ved bruk av våre erfaringer har vi sørget for at anonymiteten til pasienter, kollegaer og arbeidssted blir ivaretatt.

## 4 Presentasjon av forskningsresultatene

Oppsummert viser våre hovedartikler at det er flere faktorer som fremmer pasientmedvirkning ved innleggelse på sykehus etter et hjerteinfarkt. Informasjon som blir delt gjennom toveiskommunikasjon er en forutsetning for pasientmedvirkning. Det er viktig å forklare muligheten pasientene har for å delta i egen behandling og spørre om deres forventninger, meninger og mål. Gjensidig respekt og et åpent og ærlig forhold mellom sykepleier og pasient er viktig. Pasientene satte pris på at sykepleieren var lyttende og tok seg tid til å sette seg ned og forklare de mulighetene som fantes. For å komme til en felles forståelse var det nyttig at sykepleierne prøvde å forstå pasientens synspunkter. Hvis sykepleieren hadde oppmuntrende og støttende holdning til pasienten, var dette positivt for medvirkningen. Det som hindret pasientmedvirkning, var mangel på tid og ressurser til å involvere pasienten. I tillegg var korte sykehusopphold og rask gjennomstrømming av pasienter et annet hinder for medvirkningen.

### 4.1 Tabell 3: Artikkelmatrikse

Nr	Forfatter / årstall	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Metode	Funn
1	Anna T Höglund, Ulrika Winblad, Bengt Arnetz & Judith E Arnetz (2010)	Patient participation during hospitalization for myocardial infarction: perceptions among patients and personell.	Scandinavian Journal of Caring Sciences.	Hensikten i studien var å finne ut hvilke oppfatninger pasienter og helsepersonell hadde om pasientmedvirkning under innleggelse ved hjerteinfarkt.	<u>Kvalitativ metode:</u> Det ble gjennomført fem gruppeintervjuer. Hver gruppe bestod av fire til seks deltakere med både sykepleiere og pasienter. Pasientene bestod av menn og kvinner som nylig hadde hatt hjerteinfarkt. Intervjuene ble gjennomført på hjerteavdelingen på tre svenske sykehus.	Resultatene viste at: sykepleierne har en plikt til å informere pasienten og legge til rette for at de får være involvert i avgjørelser. Det er viktig å forklare mulighetene pasientene har til å engasjere seg, og spørre om deres meninger og ønsker. Resultatet viste at behovet for informasjonen ikke ble oppfylt etter et hjerteinfarkt. Hindringer for pasientdeltagelse var mangel på tid og ressurser og kulturelle forskjeller. For å oppnå pasientmedvirkning på sykehus må pasienten få informasjon om retten til å delta i egen pleie.
2	Elise Kvalsund Bårdsgjerd, Marit Kvangarsne	Patients' narratives of their patient participation in the	Journal og Advanced Nursing	Hensikten med studien var å finne ut hvordan pasienter opplever	<u>Kvalitativ metode</u> I Norge ble det gjennomført intervjuer med	Funnene viste at: korte sykehusopphold og rask gjennomstrømming av pasienter utgjør utfordringer for å fremme pasientdeltakelse. For å oppnå

	s, Bodil Landstad, Magne Nylenna & Torstein Hole (2019)	myocardial infarction pathway.		pasientdeltagelse når de er innlagt med hjerteinfarkt.	pasienter som hadde hatt hjerteinfarkt. Det var åtte menn og to kvinner som deltok. Helsepersonell som jobbet på hjerteavdeling, inviterte pasientene til intervjuet.	deltakelse er det viktig med et åpent og ærlig forhold mellom pasient og sykepleier. Det forutsetter gjensidig respekt og informasjon som blir delt gjennom toveiskommunikasjon. Funnene viste at pasienten verdsatte at sykepleierne hadde tid til å sette seg ned. Pasientene ønsket informasjon som var lett å forstå, konsistent og ærlig. I tillegg viste resultatet at det var viktig med individuelle planer for å oppnå medvirkning.
3	Elise Kvalsund Bårdsgjerde, Bodil J Landstad, Torstein Hole, Magne Nylenna, Kari Hanne Gjeilo & Marit Kvangarsnes (2020)	Nurses' perceptions of patient participation in the myocardial infarction pathway.	Nursing Open	Hensikten med studien var å utforske sykepleierens oppfatning av pasientdeltagelse ved innleggelse av hjerteinfarkt.	<u>Kvalitativ metode:</u> Det ble gjennomført fem fokusgrupper ved to sykehus i Norge. Tjueto sykepleiere deltok i studien. Sykepleierne som ble intervjuet hadde erfaring fra hjerteavdeling.	Resultatet viste at: mangel på rutiner gjorde det vanskelig for sykepleierne å gi informasjon, da de ikke visste hvilken informasjon pasienten hadde fått fra før. En forutsetning for pasientmedvirkning er at pasient og sykepleier opplever emosjonell gjensidighet. For at pasienten skal få medvirket må sykepleier sørge for en god dialog mellom dem, og ta utgangspunkt i behovene til hvert enkelt. God informasjon bidrar til økt medvirkning.
4	Lena Oxelmark, Kerstin, Ullin, Wendy chaboyer, Tracey Bucknall, Mona Ringdal (2017)	Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care.	Scandinavian Journal of Caring Sciences	Hensikten med denne studien var å finne ut hvilke erfaringer sykepleierne hadde om pasientdeltagelse på sykehus. Målet med studien var å oppdage hva som fremmer og hemmer pasientmedvirkning.	<u>Kvalitativ metode:</u> Det ble gjennomført intervjuer med tjue registrerte sykepleiere som jobbet på medisinsk avdeling i Sverige. Intervjuet varte i omtrent tretti minutter, og ble registrert digitalt og transkribert ordrett.	Funnene viste at: hvis sykepleierne tok seg tid til å lytte til hva pasienten ønsket, bidro dette til mer deltakelse. Ved å informere om forskjellige alternativer kunne det fremme pasientmedvirkning. Det er viktig at sykepleierne hadde en tillatende holdning så pasienten følte de kunne uttale seg. Hvis sykepleierne forsøkte å forstå pasientene sine synspunkter, var det lettere å involvere pasientene. Det var viktig at de kom fram til en felles forståelse. Sykepleierne måtte samarbeide med pasienten og dele makten for å oppnå deltakelse. Det kom fram at det er viktig at sykepleier ikke begrenser pasienten til en sykdom, men ser på pasienten som en person som er ekspert på sitt liv. Det som hemmet medvirkning, var når

						<p>pasienten ønsket en passiv rolle og ikke ønsket å delta. I tillegg kunne sykepleierne kommunisere over hodet på pasienten når informasjonen gis. At sykepleierne bare fikk tid til korte møter med pasientene, var også en begrensning.</p>
5	<p>Tobiano Georgia, Andrea Marshall, Tracey Bucknall &amp; Wendy Chaboyer (2015)</p>	<p>Patient participation in nursing care on medical wards: An integrative review</p>	<p>International Journal of Nursing Studies</p>	<p>Hensikten med denne studien var å undersøke både sykepleierens og pasientens oppfatning av pasientdeltakelse på sykehusavdelinger.</p>	<p><u>Review artikkel:</u>          Studiene ble gjort i europeiske sykehus, men hovedsakelig Sverige. Det ble inkludert pasienter og sykepleiere som jobbet på medisinske avdelinger på sykehus.          Dette en artikkel som oppsummerer forskningen som er gjort. Den tar for seg tre kvantitative og fem kvalitative forskningsartikler.</p>	<p>Funnene viste at: når sykepleierne fremstår som oppgaveorientert og travle, vil dette være negativt for involveringen. Ytterligere faktor som hemmet medvirkningen, var når sykepleierne brukte fagspråk som pasienten ikke forsto. Det som fremmet pasientmedvirkning var deling av informasjon, og at sykepleierne tar seg tid til å kommunisere med pasienten. Å diskutere mål og forventninger bidrar til økt medvirkning. Hvis sykepleier setter opp formelle tider til informasjonsdeling, bidrar dette til mer medvirkning. For at informasjonen skal bli overført på en god måte mellom pasient og sykepleier kreves det aktiv kommunikasjon. Når sykepleierne hadde en oppmuntrende og støttende holdning, var dette positivt for medvirkningen.</p>

## 5 Drøfting

*“Hvordan kan sykepleier på medisinsk sengepost ivareta pasientens rett og mulighet til medvirkning gjennom informasjon etter et gjennomgått hjerteinfarkt?”*

Hovedfokuset i drøftingen er hvordan sykepleier gjennom informasjon kan fremme medvirkning. I studien til Oxelmark et al. (2017) kommer det fram at noen sykepleiere ikke visste hvordan man kunne motivere, invitere eller fremme pasientdeltakelse på en god måte etter et hjerteinfarkt. Dette skyldes at de ikke hadde nok kunnskap om temaet (Oxelmark et al., 2017). I punktene under går vi nærmere inn på hvordan sykepleier gjennom informasjon kan oppnå dette, samt øvrige faktorer som bidrar til å gi svar på problemstillingen.

### 5.1 Pasientens rett til medvirkning og informasjon

Alle samtykkekompetente pasienter har rett til medvirkning ifølge pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Dette innebærer rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenesten. I slike tilfeller er det sykepleier sitt ansvar å tilrettelegge for at pasientens rett for medvirkning ivaretas (Molven, 2019, s. 173). Her er det relevant å trekke fram resultatet fra studiet gjennomført av Högländ et al. (2010), som beskriver at mange pasienter mangler kunnskap om retten til å delta i beslutningsprosessen etter gjennomgått hjerteinfarkt. Sykepleierens oppgave blir å gjøre vedkommende oppmerksom på denne retten, samt gjennom informasjon sikre best mulig pasientdeltagelse ved innleggelse etter hjerteinfarkt (Högländ et al., 2010).

Pasienters evne til medvirkning påvirkes i stor grad av informasjonstilgang (Dahlgren, 2013). Ifølge yrkesetiske retningslinjer punkt 2.5, skal sykepleieren fremme pasientens mulighet for å ta selvstendige valg ved å gi tilstrekkelig informasjon (NSF, 2019). Hvis pasienten derimot ikke får tilstrekkelig informasjon om muligheten kan dette medføre at pasientens deltakelse hemmes (Pedersen et al., 2018). Etter sykepleieres oppfatning, bør pasientens meninger og preferanser diskuteres og hensyntas ved beslutninger relatert til behandling etter et hjerteinfarkt. Gjennom dette vil også pasienten kunne være bedre forberedt på videre forløp (Bårdsgjerde et al., 2020). Resultatet til studiet til Tobiano et al. (2015) viste derimot at dette kun ble gjennomført i 1 av 5 tilfeller. Det var dermed få sykepleiere som spurte om hvilke mål og forventninger pasienten hadde til behandlingen, noe som igjen bidrar til redusert pasientdeltagelse.

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven §3-1 har pasienter rett til å medvirke i valg av tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder. For å kunne delta og ta beslutninger trenger pasienten informasjon om hvilke muligheter som finnes (Oxelmark et al., 2017). Dermed må pasientene få informasjon om alternativene fra sykepleieren, både for mindre tiltak og større inngrep (Molven, 2015, s. 88). Poenget er å i størst mulig grad involvere pasienten i den aktuelle situasjon ut fra pasientens evne til å gi og få informasjon (Molven, 2015, s. 89). På den annen side er ikke pasienten pliktig til å delta. Det vil si at de kan overlate gjennomføringen av behandlingen til sykepleieren uten egen involvering. Der hvor pasienten motarbeider og gjør helsehjelpen uforsvarlig, kan hjelpen avbrytes (Molven, 2015, s. 88).

I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 har pasienten rett til informasjon om innholdet i egen helsehjelp, og den informasjon som trengs for å få innsikt i sin helsetilstand. Forskningsresultatet fra studien til Höglund et al. (2010) viste derimot at pasientens informasjonsbehov etter et hjerteinfarkt ikke var tilstrekkelig oppfylt under sykehusoppholdet. Selv om noen studier viser at pasienter ikke får tilstrekkelig informasjon, minsker ikke viktigheten av at pasienten får svar på sine spørsmål. I utgangspunktet skal pasienten få informasjon av sykepleier uavhengig av om vedkommende stiller spørsmål (Molven, 2015, s. 90). Imidlertid er det viktig at sykepleieren respekterer pasientens valg om å ikke ha noe innsyn i helsehjelpen vedkommende får. Det vil si at informasjon ikke skal gis til pasienten mot hans uttrykte vilje, jf. Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2.

## **5.2 Å tilpasse informasjon etter pasientens behov**

Helsepersonelloven (1999) § 4 fastslår at sykepleier skal gi faglig forsvarlig helsehjelp på en omsorgsfull måte. Når sykepleieren informerer pasienten er det viktig at dette gjøres på en hensynsfull måte. Det er nødvendig at sykepleier tar i betraktning pasientens psykiske og emosjonelle tilstand (Molven, 2015, s. 90). Pasienter som har gjennomgått hjerteinfarkt kan ofte være engstelige og redde (Stubberud, 2017, s. 336). Travelbee presiserer at pasienter som har slike følelser kan ha redusert evne til å ta til seg informasjon (Travelbee, 2018, s. 265). Ved å se den andre og vise sensibilitet og omtanke, sørger sykepleieren for at informasjonsdelingen utføres på en omsorgsfull måte (NSF, 2019). I motsatt fall kan mangel på informasjon om sykdommen, behandlingstiltak og behandlingsforløpet, føre til at pasientene får vrangforestillinger om hva som egentlig feiler dem (Stubberud, 2017, s. 89). Derfor skal sykepleieren individuelt tilpasse informasjon til hver enkelt pasient ut ifra



deres behov etter et hjerteinfarkt (Kristoffersen, 2016, s. 362). Opplevelse av emosjonell gjensidighet mellom sykepleier og pasient er en forutsetning for pasientmedvirkning etter et hjerteinfarkt (Bårdsgjerde et al., 2020). Informasjonen kan bidra til at pasienten opplever forutsigbarhet og kontroll over egen situasjon. Dette kan dermed hindre videre utvikling av de psykososiale konsekvensene av et hjerteinfarkt (Stubberud, 2019, s. 89).

Sykepleierne beskrev viktigheten av individuelle planer for informasjon. Dette vil forbedre engasjementet til pasienten og det blir lettere for pasienten å delta etter gjennomgått hjerteinfarkt (Bårdsgjerde et al., 2019). For sykepleierne handler det om å vise pasienten hva som må gjøres, og hjelpe dem med å delta på det som er mulig (Oxelmark et al., 2017). Det er viktig at sykepleier lager en plan ut fra pasientens premisser og hvordan de vil ha det (Helsedirektoratet, 2017). På denne måten styrker sykepleier pasientens kunnskaper og ferdigheter, som fører til mer delaktighet (Stubberud, 2016, s. 363). På en annen side kan det være tidsmessig praktisk utfordrende for sykepleierne, grunnet prioritering av korte sykehusopphold og rask gjennomstrømming av pasienter (Bårdsgjerde et al., 2019). En annen utfordring for informasjonsdelingen er når flere pasienter er på samme rom (Oxelmark et al., 2017). Denne utfordringen kan føre til brudd på sykepleieres taushetsplikt etter helsepersonelloven § 21, ettersom romkameratene også kan få tilgang til taushetsbelagt informasjonen som ble delt mellom pasient og sykepleier.

Et annet relevant punkt er at pasienten involveres lettere hvis sykepleierne skaper formelle tider til informasjonsdeling (Tobiano et al., 2015). For at pasienten skal få mest mulig ut av informasjonen som gis bør sykepleier sørge for at den kommer på rett tidspunkt (Eide & Eide, 2018, s. 2019). Det kan bidra til at pasienten vet hva som skal skje og hvordan vedkommende kan forholde seg. I tillegg er det viktig at sykepleier bruker korte setninger og dagligdags språk (Stubberud, 2019, s. 90). Målet er at informasjonen sykepleier gir skal bidra til at situasjonen blir mest mulig forutsigbar og forståelig for pasienten. Pasienter melder ofte at de ikke blir informert av sykepleier, til tross for at sykepleiere mener de har gitt denne informasjonen. Årsaken kan være at sykepleiere ikke er tydelige nok når de skal si noe viktig. En annen grunn kan være at sykepleiere gjennomfører undersøkelser samtidig som de gir viktig informasjon til pasienten (Eide & Eide, 2018, s. 219).

Det er viktig at sykepleieren tar i betraktning pasientens oppfattelse av tid. Det kan føre til at de oppfatter ord som snart eller nå som en evighet (Stubberud, 2017, s. 365). At sykepleieren lar pasienten bestemme tidspunktet for når informasjonen skal gis kan føre til at de får

oppleve at de har innflytelse på sin egen situasjon (Tveiten, 2016, s. 87). Dette kan gjøres ved å skape klare rammer for når informasjonen skal gis. Likevel er det opp til sykepleieren å tolke pasientens nonverbale signaler for å finne ut om de faktisk er klare for å ta til seg informasjon. Nonverbale signaler kan i mange tilfeller formidle det pasienten ikke sier med ord. Hvis sykepleier oppfatter at pasienten ikke er i stand til å ta til seg informasjon i den gitte situasjonen, gjelder det å avtale ny tid med vedkommende (Eide & Eide, 2018, s. 139). Ved å avtale ny tid vil sykepleier kunne styrke pasientens håp og mestringsevne (Eide & Eide, 2018, s. 133)

### **5.3 Felles forståelse mellom sykepleier og pasient**

Travelbee presiserer at etablering av menneske-til-menneske-forhold oppnås gjennom felles forståelse mellom sykepleier og pasient (Travelbee, 2018, s.172). Det er viktig at pasienten forstår den informasjonen som gis og føler seg forstått av sykepleieren (Eide & Eide, 2018, s. 218-219). Pasientens forståelse av informasjon kan være situasjonsbetinget eller generelt være forskjellig. Ifølge loven skal sykepleieren tilpasse informasjon individuelt, ut fra mottakerens ulike forutsetninger som eksempelvis alder, erfaring og kultur, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5. Til tross for dette kan man allikevel se at kulturforskjeller og aldersforskjeller var et hinder for sykepleierne når det gjaldt pasientdeltakelse etter et hjerteinfarkt (Högland et al., 2010). På bakgrunn av dette har vi erfart at pasienter har ulike forutsetninger til å ta til seg informasjon. Det er derfor opp til hver enkel sykepleier å tilrettelegge for informasjon ut ifra disse forutsetningene (Kristoffersen, 2016, s. 361).

Sykepleieren skal ifølge pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 sikre at pasienten har forstått innholdet og betydningen av opplysningene vedkommende får. Det observeres derimot at pasienter kun husker bruddstykker av det som blir sagt av sykepleieren (Meriläinen & medarbeidere, 2013, referert i Stubberud, 2019, s. 90) Pasientene er ofte ikke i stand til å huske den informasjonen som gis (Stubberud, 2019, s. 90). Forskning har vist at pasienter ofte glemmer den informasjonen som gis av sykepleier umiddelbart. Jo mer informasjon som gis på en gang, jo mindre husker pasienten (Seljelid, 2016). Pasientene kan oppleve at informasjonen går inn det ene øret og ut av det andre øret når de føler på angst og utrygghet (Stubberud, 2019, s. 90). Vi erfarte imidlertid at det var hjelpsomt at sykepleiere uttrykker at de har tid og setter seg ned når de skal prate med pasienten. Dette kan bidra til at de føler seg trygge og det blir lettere å ta til seg informasjon. Pasientmedvirkning forutsetter gjensidig forståelse og enighet om hva som er til beste for pasienten. Hvis sykepleieren brukte tid på å

lære om pasientens synspunkter, bidro dette til mer forståelse mellom dem. Sykepleierne følte de var i bedre stand til å gjøre jobben sin når de prøvde å forstå pasienten, og det var lettere å involvere pasienten i behandlingen når de forsto hva pasienten ville og uttrykte (Oxelmark et al., 2017).

Ifølge yrkesetiske retningslinjer punkt 2.5, skal sykepleier sikre at informasjonen er forstått for at pasienten skal ha best mulig grunnlag for å ta selvstendige avgjørelser (NSF, 2019). Når sykepleieren skal gi informasjon til pasientene skal det gjennomføres på en slik måte at pasienten mottar og forstår informasjonen. Det er sykepleierens plikt å sørge for at pasienten har forstått det som har blitt sagt og betydningen av den avgitte informasjonen (Molven, 2015, s. 90-91). Sykepleieren kan kvalitetssikre pasientens forståelse ved å be pasienten i korte trekk gjenta det sykepleier har sagt (Stubberud, 2017, s. 359-360). Dette er spesielt viktig for denne pasientgruppen, da informasjon bidrar til kunnskap om deres tilstand. Denne kunnskapen legger et grunnlag for pasientmedvirkningen. Imidlertid krever medvirkning mye informasjon som både skal mottas og forstås. Forskning viser at pasienter med hjerteinfarkt oppfatter informasjon selektivt og ofte også misforstår (Bårdsgjerde et al., 2020). I tillegg kan mangel på rutiner og samarbeid på avdelingen bidra til at sykepleierne ikke vet hvilken informasjon pasienten hadde fått fra tidligere. Dette igjen kan føre til misforståelser mellom sykepleier og pasient (Bårdsgjerde et al., 2020).

## **5.4 Oppnåelse av informasjon gjennom kommunikasjon**

Gjennom informasjonsdeling ivaretar sykepleieren pasientens autonomi og styrker hans evne til å ta selvstendige beslutninger (Brinchmann, 2017, s. 86). Resultatet i forskningen til Tobiano et al. (2015) viser at informasjonsdeling fremmer pasientmedvirkning. Men for at informasjonen skal overføres på en god måte krever dette aktiv kommunikasjon mellom pasient og sykepleier. For å oppnå deltagelse er det viktig med gjensidig respekt og deling av informasjon gjennom dialog. Dialogen bidrar til at pasienten får mulighet til å medvirke i beslutninger etter et hjerteinfarkt (Bårdsgjerde et al., 2019).

### **5.4.1 Kommunikasjon og dialog mellom partene**

Resultatet fra studiet til Bårdsgjerde et al. (2019), viste at det var viktig for pasientene med en ansikt-til-ansikt-dialog med sykepleieren. Gjennom dialog kommer vi fram til en felles forståelse mellom partene og dermed opplevelse av mening (Eide & Eide, 2018, s. 34). På

denne måten vil sykepleier og pasient dele erfaringer, samarbeide i prosessen, og dermed komme frem til en felles løsning (Tveiten, 2016, s. 72). Denne samhandlingen underbygges også av prinsippene i empowerment. Gjennom kommunikasjon og dialog vil sykepleieren kunne oppnå trygghet og tillit, noe som er spesielt viktig for pasienter som har gjennomgått hjerteinfarkt (Tveiten, 2016, s. 75). Hvis derimot sykepleieren kommuniserer med pasienten i form av en monolog, vil ikke sykepleieren aktivt forholde seg til hva pasienten sier, tenker eller mener. Dermed vil ikke sykepleieren fange opp informasjonen pasienten gir, noe som forhindrer felles forståelse mellom partene (Tveiten, 2016, s. 78). |

I sykepleien betraktes kommunikasjon som en prosess som hjelper oss med å etablere et godt menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 2018, s. 133). Studiet til Bårdsgjerde et al. (2020) viste hvordan sykepleierne gjennom dialog involverte pasientene med hjertesykdom.

Travelbee presiser at hvis sykepleier blir kjent med pasienten gjennom toveiskommunikasjon, blir det enklere å identifisere og ivareta pasientens behov for informasjon (Travelbee, 2018, s. 142). Det er viktig at sykepleieren viser initiativ og interesse ovenfor det pasienten sier, slik at de opplever å bli sett og hørt (Stubberud, 2017, s. 359). I motsetning til studiet til Bårdsgjerde et al. (2019) beskrev hjertesyke pasientene at de ofte følte at det var en enveiskommunikasjon når informasjon skal gis av sykepleier. Pasientene følte de ofte ikke ble involvert av sykepleier ved beslutninger, og hvis de prøvde å kommunisere fikk de ikke noe respons.

Det er nyttig at sykepleier ser på pasienten som en person som er ekspert på sitt liv, fremfor å begrense pasienten til en sykdom (Oxelmark et al., 2017). Ved at sykepleier viser at de bryr seg vil også pasienten oppleve sykepleier som omsorgsfull (Stubberud, 2017, s. 365). For å forstå pasientens tanker er det viktig at sykepleier viser empati ovenfor pasienten, noe som sto sentralt i Travelbee sin tilnærming (Slettebø, 2009, s. 72). For å bli kjent og få fram pasientens synspunkter kan sykepleier stille åpne spørsmål (Eide & Eide, 2018, s. 22). Da blir det lettere å få fram hvilke mål og planer pasientene har for behandlingen (Oxelmark et al., 2017). God kommunikasjon mellom partene er en forutsetning for at pasientmedvirkningen ivaretas etter et hjerteinfarkt (Bårdsgjerde et al., 2020). På en annen side viste resultatet i studien til Oxelmark, et al. (2017) at pasientene opplevde at sykepleiere til tider snakket over hodet på dem. Det at pasienten føler at vedkommende ikke blir sett eller hørt kan fremme følelsen av sårbarhet og på denne måten føre til at de blir mindre delaktige (Stubberud, 2017, s. 359).

Studiet til Högland et al. (2010) beskrev viktigheten av at sykepleier kommuniserer med pasientene og forklarer muligheten de har for å engasjere seg i beslutninger etter gjennomgått hjerteinfarkt. Her kan sykepleierne spørre pasientene om deres ønsker og meninger, og dermed bidra til at pasientene blir tryggere og mer involvert i prosessen (Högland et al., 2010). I studiet til Bårdsgjerde et al. (2019) viste det seg at pasientene ønsket informasjon som var lett å forstå, konsistent og ærlig, hvor de verdsatte at sykepleieren var tilstedeværende og hadde tid til å sette seg ned og føre en samtale. Videre viser resultatene at sykepleierne bare fikk tid til korte møter med hver pasient. Sykepleierne beskrev at de burde ha mer tid med pasientene, men at dette var vanskelig å få tid til i praksis. Sykepleierne mente at bedre tid til hver enkelt ville sette pasientene i bedre posisjon til å medvirke (Oxelmark et al., 2017). Sykepleierens arbeidspress vil imidlertid begrense tiden som benyttes til å god kommunikasjon og pasientmedvirkning. Dette har kommet til uttrykk både fra sykepleiere og pasienter med hjerteinfarkt (Högland et al., 2010). På grunn av at sykepleieren fremstår som travel og oppgaveorientert, vil dette deretter føre til at pasienten ikke tør å innlede en samtale (Stubberud, 2017, s. 360). Dette momentet vil også gjøre det vanskelig å oppnå pasientmedvirkning (Tobiano et al., 2015).

Fra egne erfaringer har vi opplevd at dialog kan hjelpe pasientene med å finne roen når de er engstelige etter et hjerteinfarkt. På denne måten kan de få svar på spørsmål de lurer på, og det blir lettere å oppklare situasjonen. Det kan i tillegg føre til forutsigbarhet i situasjoner som føles meningsløse for pasienten. Vi erfarte at en rolig pasient har bedre forutsetninger til å ta til seg viktig informasjon som igjen fører til større grad av delaktighet. En viktig del av denne dialogen er aktiv lytting (Eide & Eide, 2017, s. 22). Dette innebærer at sykepleieren aktivt forholder seg til det som blir sagt og på denne måten henter inn nødvendig informasjon (Tveiten, 2016, s. 80). På den andre siden kan mange pasienter som har gjennomgått hjerteinfarkt ofte befinne seg i en sårbar situasjon. Dette kan føre til at de opplever mangel på kontroll. I slike tilfeller er det viktig at sykepleier kommuniserer på en empatisk, støttende og omsorgsfull måte. En slik tilnærming bidrar til at pasienten opplever situasjonen som mer håndterbar (Heyn, 2015, s. 363).

#### **5.4.2 Sykepleierens holdninger**

I dialog med pasienten er det imidlertid viktig at sykepleieren har de riktige holdningene. Sykepleieren skal vise empati, barmhjertighet og anerkjennelse (Kristoffersen et al., 2016, s. 16-17). På denne måten sørger vi for at pasienten føler seg anerkjent og ivaretatt (Tveiten,

2016, s. 75). Når sykepleier hadde en slik holdning følte pasientene at de kunne uttale seg og spørre om råd hvis det noe de var i tvil om (Oxelmark et al., 2017). I tillegg viser forskningen at medvirkningen fremmes når sykepleieren har en oppmuntrende og støttende holdning i arbeidet sitt (Tobiano et al., 2015). På den annen side kunne en negativ holdning føre til at pasienten ikke åpnet seg om sine problemer og behov (Tobiano et al., 2015). Pasienten vil da kunne oppfatte i hvilken grad sykepleieren har gode intensjoner (Travelbee, 2018, s.147). Funnene i studiet til Oxelmark et al. (2017) argumenterer også for at sykepleierens nedlatende holdning aktivt hindrer involvering for pasientene.

Sykepleie innebærer å ha respekt for enkeltindividet og deres verdier (Kristoffersen et al., 2016, s. 16-17). Dette er nedfelt i yrkesetiske retningslinjer punkt 2.6, som belyser at sykepleier skal respektere pasientens rett til å ta valg (NSF, 2019). Resultatene i forskningen viser at pasientdeltakelse styrkes i det sykepleieren viser respekt og engasjement under dialog, samt ved å unngå klinisk terminologi på et nivå som blir vanskelig for pasienten å tolke. Det er dessuten viktig å anerkjenne pasienten som enkeltindivid (Tobiano., et al 2015). Ytterligere faktorer som hemmer pasientmedvirkningen, er når sykepleieren ikke utøver respektfull kommunikasjon og bruker fagspråk som pasienten ikke forstår (Tobiano., 2015). Det vil si at vi som sykepleiere er nødt til være klar over hvor stor effekt våre holdninger har på pasienten. Sykepleierens positive holdning kan bidra til at pasienten åpner seg og gir informasjon. Denne informasjonen vil være nyttig når det kommer til utforming av sykepleie for akkurat denne pasienten (Stubberud, 2017, s. 365).

## **5.5 Empowerment eller paternalisme**

Empowerment handler om maktfordeling mellom pasienten og fagfolk. Her vektlegges pasientens medvirkning, samt deres kompetanse over sitt eget liv. Empowerment innebærer at pasienten blir sett på som en deltager og ikke en mottaker (Tveiten, 2016, s. 27-28). Formålet med empowerment er at pasienten oppnår bedre kontroll av sin egen sykdom (Alvsvåg, 2015, s. 165). Det å ha kontroll over sitt eget liv eller over en spesifikk situasjon betraktes som nøkkelen til et godt liv (Tveiten, 2016, s. 27).

Mangel på empowerment kan forklares som en reell eller innbilt maktesløshet. Det vil si lært hjelpeløshet eller opplevelse av det å ikke ha kontroll over sitt eget liv. Empowerment begrepet er spesielt viktig for sykepleieren, da det underbygger det å støtte mennesker som befinner seg i en sårbar situasjon (Tveiten, 2016, s. 29-30). Ifølge pasient og

brugerrettighetsloven § 3-2 har alle pasienter har rett til informasjon. Hvis pasienten derimot ikke er mottagelig for informasjon, kan sykepleieren likevel oppfattes som ekspert på pasientens liv og helse. Dette kan bidra til disharmoni (Hestvold, 2018, s.151). Disharmoni kan være forårsaket av at pasienten ikke blir møtt på en hensiktsfull og omsorgsfull måte (Hestvold, 2018, s.154). I et slikt tilfelle bryter sykepleieren de yrkesetiske retningslinjer, som sier at sykepleien skal gis på en omsorgsfull måte. Dermed vil ikke arbeidet lenger betraktes som faglig forsvarlig (NSF, 2019).

I motsetning til empowerment, betyr paternalisme å handle ut ifra det vi vet er best for pasienten, men uten å ta i betraktning pasientens syn på situasjonen. Paternalisme kan kanskje ses på som noe negativt, eller som en gammeldags tenkemåte, men likevel innebærer det at sykepleieren i siste omgang tar avgjørelser som er best for pasientens helse (Lillemoen, 2015, s. 306). Hva som er best for pasienten i den gitte situasjonen vil være basert på sykepleierens fagkunnskaper og tidligere erfaringer (Alvsvåg, 2015, s. 165). Faktorer som førte til at sykepleiere hadde en paternalistisk holdning var for eksempel når pasienten med hjerteinfarkt ikke hadde nok kunnskap til å kunne delta i gitte beslutningsprosesser (Bårdsgjerde et al., 2020).

På en annen side kan en paternalistisk holdning føre til at pasienten opplever maktesløshet og at de ikke lenger har kontroll over sitt eget liv. Dette kan også føre til nedsatt pasientmedvirkning. I slike situasjoner inntar pasienten ofte en «tradisjonell» pasientrolle og overlater alt til sykepleieren, som igjen kan føre til lært hjelpeløshet. Grunnen til dette er at en paternalistisk holdning ofte gir inntrykk av at sykepleier vet bedre enn pasienten hva som er bra eller dårlig for dem (Eide & Eide, 2018, s. 88). Denne type tilnærming vil i visse situasjoner føre til en maktomfordeling som setter sykepleieren over pasienten og dermed øker avstanden mellom disse partene. Ifølge studiet til Bårdsgjerde et al. (2020) ga pasienter uttrykk for at de vil bidra mer når de befant seg på sengeposten. En paternalistisk holdning i slike situasjoner vil dermed ofte gjøre at pasienter trekker seg unna og ikke deltar i beslutningsprosesser.

Selv om empowerment fokuserer på maktomfordeling og det at pasienten er eksperten på seg selv, sier den også at vedkommende ikke nødvendigvis skal bestemme det som handler om fagutøverens ansvar og myndighet (Tveiten, 2016, s. 28). Dette har empowerment og paternalisme til felles. Begge legger det medisinske ansvaret i hendene til fagutøvere. Gjennom empowerment er kommunikasjon mellom sykepleier og pasient vektlagt. Dette er

beskrevet i studien til Bårdsgjerde et al. (2019), hvor disse to partene skaper et tillitsfull og åpent forhold etter gjennomgått hjerteinfarkt. En godt informert pasient har bedre innsikt i sin tilstand etter hjerteinfarkt, som igjen fører til mer delaktighet og bedre evne til å medvirke i sykehusoppholdet.



## 6 Konklusjon

Til tross for en nedgang i antall hjerteinfarkt er hjerte- og karsykdommer fortsatt den vanligste dødsårsaken i Norge. I dag er mange legeoppgaver delegert til sykepleiere, som følgelig har fått større ansvar og flere oppgaver ved oppfølging av hjertesyke pasienter.

Denne oppgaven beskriver hvordan sykepleiere gjennom informasjon best mulig kan ivareta pasientens rett og mulighet til medvirkning etter et gjennomgått hjerteinfarkt. Det er viktig at pasienten får innsikt i retten vedkommende har til å bestemme, noe ikke alle pasienter er kjent med. Pasienten har rett til informasjon om egen helsetilstand og helsehjelp. Samtidig må sykepleieren respektere pasientens valg om det motsatte, som innebærer at informasjon ikke skal gis mot pasientens uttrykte vilje. Formålet med informasjon er å oppnå bedre kunnskap hos pasienten.

Det er opp til sykepleieren å gi relevant informasjon om deres rettigheter og tilpasse øvrig informasjon til hver enkelt pasient etter deres individuelle premisser. For å forstå pasienten er det viktig at sykepleier bruker tid på å lære om pasientens synspunkter og forventninger. Dette vil bidra til felles forståelse mellom pasient og sykepleier, hvor formålet er å få fram pasientens preferanser og på denne måten ta hensyn til pasientens synspunkter og ønsker i behandlingen.

I tillegg skal informasjon gis til rett tid og når pasienten er mottakelig for det, inkludert hensyntagen pasientens emosjonelle tilstand. Hvis sykepleier ivaretar disse faktorene i sin utøvelse av sykepleiefaget, vil dette ha en positiv effekt på pasientmedvirkningen.

Sykepleiers holdning har stor betydning, og en positiv tilnærming tillater pasienten å stille spørsmål, samt engasjere seg i beslutningsprosesser. Gjennom empowerment sørger sykepleieren for at pasienten blir sett på som en deltager og ikke bare en mottaker.

En godt informert pasient er en pasient som har bedre innsikt i sin tilstand etter hjerteinfarkt, noe som fører til mer delaktighet og bedre evne til å medvirke i sykehusoppholdet.

## 7 Referanseliste

Alvsvåg, H. (2015). Faglig skjønn og omsorg. I I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1* (5. utg., 156-178). Cappelen Damm.

Ayeyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care. A Practical Guide*. Open University Press

Brinchmann, B. S. (2017). De fire prinsippers etikk. I B. S. Brinchmann (red.), *Etikk i sykepleien* (4.utg., 81-96). Gyldendal Norsk Forlag.

Bårdsgjerde, E. K., Kvangarsnes, M., Landstad, B., Nylenna, M. & Hole, T. (2019) Patients' narratives of their patient participation in the myocardial infarction pathway. *Journal of Advanced Nursing*, 75(5), 10631073.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30549312/>

Bårdsgjerde, E. K., Langstad, B. J., Hole, T., Nylenna, M., Gjeilo, K. H. & Kvangarsnes, M. (2020). Nurses' perceptions of patient participation in the myocardial infarction pathway. *Nursing Open*, 20(7), 1606-1615. <https://doi.org/10.1002/nop2.544>

Dahlgren, A.A. (2013, 3. september). *Pasientmedvirkning – hvorfor?* Tidsskriftet: den norske legeforening. <https://tidsskriftet.no/2013/09/kronikk/pasientmedvirkning-hvorfor>

Dalland, O. (2018). Den litterære oppgaven. I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving* (6.utg., s. 206- 215). Gyldendal.

Dalland, O. (2018). Ethiske overveielser og personvern. I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving* (6. utg., s. 234- 242). Gyldendal.

Dalland, O. (2018). Hva er metode? I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving* (6. utg., s. 50- 61). Gyldendal.

Dalland, O. & Trygstad, H. (2018). Kilder og kildekritikk. I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving* (6. utg., s.148- 165). Gyldendal.

Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3.utg.). Gyldendal akademisk.

Folkehelseinstituttet. (2019, 18. juni). *Betydelig færre rammes av akutt hjerteinfarkt og hjerneslag*.  
<https://www.fhi.no/nyheter/2019/betydelig-farre-rammes-av-akutt-hjerteinfarkt-og-hjerneslag/>

Govatsmark, R. E. S., Halle, K. K., Berge, V. B., Sneeggen, S., Bønaa, K. H. (2020, 1.oktober). *Norsk hjerteinfarktregister: Årsplan 2019. Med plan for bedringstiltak*  
[https://www.kvalitetsregistre.no/sites/default/files/2\\_norsk\\_hjerteinfarktregister\\_arssrapport\\_2019\\_innlevert\\_2.pdf](https://www.kvalitetsregistre.no/sites/default/files/2_norsk_hjerteinfarktregister_arssrapport_2019_innlevert_2.pdf)

Helsedirektoratet. (2017, 17. oktober). *Brukermedvirkning*.  
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukermedvirkning>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64).  
Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Hestvold, I. V. (2018). Motiverende intervju som tilnærming i kommunikasjonen med pasienter med kroniske sykdommer. I L. G. Heyn (red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 118-169). Gyldendal Akademisk.

Heyn, L. (2015). Kommunikasjon- menneskets grunnleggende behov for å forstå og å bli forstått. I E.K, Grov & I.M, Holter (red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5.utg., s. 363-398). Cappelen Damm Akademisk

Höglund, A. T., Winblad, U., Arnetz, B., & Arnetz J. E. (2010). Patient participation during Hospitalization for myocardial infarction: perceptions among patients and personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 24(3), 482-489.  
<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00738.x>

- Kirkevold, M. (2014). *Sykepleieteorier – analyse og evaluering* (2.utg). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie? Sykepleie- fag og funksjoner. I G.-H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: sykepleie- fag og funksjon* (3. utg., bind 1, s. 16- 27). Gyldendal.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Å styrke pasientens ressurser: sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I G.-H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 349-389). Gyldendal.
- Lillemoen, L. (2015). Etikk i sykepleien. I I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1* (5. utg., 297-338). Cappelen Damm.
- Molven, O. (2015). Pasienters og brukeres rettigheter og plikter. I E. K. Grov & I. M. Holter (red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5.utg., s. 70-103). Cappelen Damm Akademisk.
- Molven, O. (2019). *Sykepleie og Jus* (6.utg.). Gyldendal Juridisk
- Mæland, J. G. (2019). *Forebyggende helsearbeid. Folkehelsearbeid i teori og praksis*. Universitetsforlaget.
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp*.  
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*.  
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Norsk senter for forskningsdata (NSD). <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- Oxelmark, L., Ulin, K., Chaboyer, W., Bucknall, T. & Ringdal, M. (2017). Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and

hindering factors patient participation in care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 612-621. <https://doi.org/10.1111/scs.12486>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Pedersen, I. & Braut, B. (2018). *Informasjon og medvirkning gir bedre tjenester*. Tidsskriftet: den norske legeforening. <https://tidsskriftet.no/2018/03/kronikk/informasjon-og-medvirkning-gir-bedre-tjenester>

Seljelid, B. (2016). *Brukermedvirkning krever informasjon*. Sykepleien.no.

Slettebø, Å. (2009). *Sykepleie og etikk* (5.utg.). Gyldendal Akademisk.

Stubberud, D.-G. (2017). Hjertesykdom- en introduksjon. I D.-G. Stubberud (red.), *Sykepleie til personer med hjertesykdom* (s. 21-39). Cappelen Damm Akademisk.

Stubberud, D.-G. & Ellingsen, T.-L. (2017). Sykepleierens funksjon og ansvar ved hjerterehabilitering. I D.-G. Stubberud (red.), *Sykepleie til personer med hjertesykdom* (s. 422-446). Cappelen Damm Akademisk.

Stubberud, D.-G. (2017). Sykepleierens funksjon og ansvar ved primær forebygging av hjertesykdom. I D.- G. Stubberud (red.), *Sykepleie til personer med hjertesykdom* (s. 40-93). Cappelen Damm Akademisk.

Stubberud, D.-G. (2019). Å ivareta den voksne pasientens psykososiale behov. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2.utg., s. 78-125). Gyldendal Akademisk.

Stubberud, D.-G. (2017). Å ivareta pasientens psykososiale behov ved behandling av hjertesykdom i sykehus. I D.-G. Stubberud (red.), *Sykepleie til personer med hjertesykdom* (s. 334-393). Cappelen Damm Akademisk.

- Thidemann, I.-J. (2019). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving (2.utg.). Universitetsforlaget.
- Tobiano, G., Marshall, A., Bucknall, T. & Chaboyer, W. (2015). Patient participation in nursing care on medical wards: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 52 (6), 1107-1120. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.010>
- Travelbee, J. (2018). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Akademisk.
- Tveiten, S. (2016). Helsepedagogikk: *Pasient- og pårørendeopplæring*. Fagbokforlaget.
- Ørn, S. & Brunvand, L. (2017). Hjerte- og karsykdommer. I E. Bach-Gansmo, *Sykdom og behandling* (2. utg., s. 163-251). Gyldendal.