

Anonym

Hjertesvikt og mestring

Litteraturbachelor
7030 ord

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2021

Anonym

Hjertesvikt og mestring

Litteraturbachelor
7030 ord

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Sammendrag

Bakgrunn: Bedre levevilkår gjør at mennesker lever lenger i samfunnet i dag. Det er stor sannsynlighet for at antall personer med kronisk hjertesvikt som kommer til å bo hjemme og trenger hjemmesykepleier vil øke i fremtiden. Det er viktig at pasienter føler at de mestrer hverdagen slik at pasientene kan leve så godt som mulig på tross av utfordringene de har.

Hensikt: Formålet med denne systematiske litteraturstudien er å undersøke hvordan sykepleiere kan fremme mestring hos pasienter som har hjertesvikt, bor hjemme og trenger hjelp av hjemmesykepleier.

Problemsstillingen er: Hvordan kan sykepleieren hjelpe hjemmeboende med kronisk hjertesvikt til å fremme helse og mestre hverdagen?

Metode: Metoden som er brukt er en systematisk litteraturstudie hvor det ble analysert 7 fagfelleverderte forskningsartikler fra 2011 til 2020. Databasene som ble brukt og hentet forskningsartikler fra er PUBMED og CINHALL. Forskningsartiklene som ble inkludert i denne studien har IMRAD struktur og de ble publisert i godkjente tidsskrifter.

Resultater: Funn i denne litteraturstudien viser at god relasjon mellom pasient og sykepleier er viktig for å fremme mestring hos pasienten. Informasjon, veiledning og motivasjon er også viktig for å fremme pasientens ressurser slik at pasienter kan bli bevisst sine ressurser og mestre hverdagen.

Konklusjon: Konklusjonen i denne litteraturstudien er at for at sykepleiere skal hjelpe pasienter til å mestre hverdagen er det viktig at sykepleierne tar seg god tid til og blir kjent med pasientene. Å skape god relasjon med pasienten er grunnlag for å fremme mestring. Deretter det er viktig med informasjon, veiledning og motivasjon slik at sykepleiere fremmer pasienters bevissthet om sine indre og ytre ressurser, da slik bevissthet fører til mestring i hverdagen.

Nøkkelord: hjertesvikt, hjemmesykepleie, mestring, daglige aktiviteter og rehabilitering

Innhold

1.	Innledning.....	5
2.	Metode	9
3.	Resultater	14
3.1.	Artikkelmatrise	14
3.2	Presentasjon av resultater	16
4.	Diskusjon	19
4.1.	Relasjonsbygging i forholdet sykepleier og pasient	19
4.2	Pasient veiledning	20
4.3	Kompetanseutvikling hos sykepleier	22
4.4	Styrke pasientens psykiske helse	23
4.5	Motivere pasienter til å fremme hverdagsmestring	24
4.6	Implikasjon for sykepleie	25
4.7	Styrker og svakheter i studien	25
4.8	Konklusjon	25
	Referanser.....	27

Tabell

Tabell 1: Inklusjonskriterier	9
Tabell 2: Eksklusjonskriterier.....	9
Tabell 3: PICO-SKJEMA.....	10
Tabell 4: Databaser og søkeord	10
Tabell 5: Tema som ble selektert ved bruk av forskningsartiklene.....	13
Tabell 6: Artikkelmatrise.....	14

1. Innledning

Innledning til tema

Det er ca. 50 000 til 100 000 mennesker som lever med kronisk hjertesvikt i Norge. Kronisk hjertesvikt er en tilstand som øker med alder og er en uhelbredelig tilstand med redusert levetid. Mange pasienter som har kronisk hjertesvikt bor hjemme, og trenger hjelp av kommunehelsetjenesten (Stubberud, 2016). Å leve med hjertesvikt krever at pasienter kan ta vare på seg selv og holde regelmessig kontakt med helsetjenesten (Sterling et al., 2018). Det er vist at behandling av pasienter med hjertesvikt er mest effektiv når behandlingen skjer en del i hjemmet, hvor pasienten bor (Holland et al., 2005).

Sykepleierens funksjon og ansvarsområder er blant annet å jobbe helsefremmende (Kristoffersen et al., 2017). Hjemmesykepleiens hovedmål er at pasienter skal mestre sin hverdag slik at de kan bo hjemme så lenge de ønsker og at det er forsvarlig. For at pasienter skal mestre sin hverdag forutsetter det at sykepleiere har kunnskap om ulike sykdommer og tiltak som bør iverksettes og at sykepleierne ser på pasienter som et helhetlig menneske (Birkeland & Flovik, 2018).

Bedre levevilkår gjør at mennesker lever lenger i samfunnet i dag. Det er stor sannsynlighet for at antall personer med kronisk hjertesvikt som kommer til å bo hjemme og trenger hjemmesykepleier, vil øke i fremtiden. Det er viktig at pasienter føler at de mestrer hverdagen slik at pasientene kan leve så godt som mulig på tross av utfordringene sine (Eikeland, 2017). God rehabiliteringsplan og økt kunnskap om hjertesvikt hos pasientene kan også bidra til at pasienter unngår sykehusinnleggelse (Azzolin et al., 2015)

Med innføring av samhandlingsreformen har kommunehelsetjenesten fått ansvar for å jobbe forebyggende og helsefremmende. Dette betyr at kommunens oppgave er å tilrettelegge slik at pasientene blir ivaretatt og føler at de mestrer hverdagen (Birkeland & Flovik, 2018). Denne reformen aktualiserer kunnskap om helsefremmende arbeid for kronisk hjertesvikt, som er en stor pasientgruppe i hjemmesykepleien.

I praksis i hjemmesykepleien opplevde jeg at pasienter som lider av kronisk hjertesvikt bruker lang tid til å utføre daglige gjøremål. Sykepleiernes tidspress gjør det desto viktigere med kunnskap om hvordan man kan fremme helse og livsmestring hos denne pasientgruppen. Med forståelse for hvilke tiltak som bør settes inn kan pleie og veiledning som gis blir mer målrettet slik at den korte tiden man har til rådighet brukes best mulig.

Teoretisk perspektiv/begreper

Kronisk hjertesvikt

Ved hjertesvikt klarer ikke hjerte å pumpe nok blod til å forsyne alle organer i kroppen. Dette gjør at det blir mye blod i ventriklene som fører til at mengden blod som kommer ut i organer hvert minutt, blir for lavt. I starten reduseres minutt volum hvis pasienten anstrenger seg, etter hvert blir minuttvolum redusert også under hvile. Symptomer pasienter med hjertesvikt har er blant annet dyspne, ødemer, tretthet, søvnløshet, depresjon og dårlig matlyst (Eikeland et al., 2017).

Helsefremmende arbeid

WHO definerer helsefremmende arbeid som en prosess som bidrar til at mennesker får økt kontroll over livet. Dette gjøres ved: (1) å være med på å forbedre helsen sin for å nå målene og dekke sine behov, og (2) å kunne endre sin livsstil eller leve så godt som mulig under sine forhold (Gammersvik & Larsen, 2018).

Helsefremmende arbeid er rettet mot at personer får fullstendig oppnåelse av fysisk, mental og sosial trivsel (Gammersvik & Larsen, 2018). Antonovskys salutogenese begrep tilsier at en kan fremme god helse hos pasienter, ved å fokusere på hva som gir Helse hos den enkelte pasient. Sykepleiere kan fremme helse ved å ta utgangspunkt i personens ressurser og holdningen de har til å takle eget stress (Gammersvik & Larsen, 2018).

Et annet begrep som hører sammen med salutogenese er opplevelsen av sammenheng (OAS). Når en pasient forstår en situasjon kan personen håndtere den og finne mening i situasjonen, og derved oppnå et positivt utfall for sin egen helse. Det er avhengig av at personens egne ressurser blir tatt i bruk og dette fører til at person mestrer utfordringene (Gammersvik & Larsen, 2018).

Helsefremmende sykepleier – pasient – interaksjon.

«Sykepleie er en relasjonell prosess og i praksis bestående av handlinger sykepleiere bidrar til sammen med pasienter på pasientens premisser» (Haugan, 2018, s.203).

Helsefremmende interaksjon baserer seg på å se mennesker som en helhet med sosiale, psykiske og åndelige behov. Disse behovene er i interaksjon med hverandre. Hvis pasienter sliter psykisk, påvirker det også åndelige, sosiale og fysiske behov. Sykepleiere, med sin kunnskap, kan hjelpe pasienter å oppnå velvære ved å hjelpe pasienter psykisk, sosialt, åndelig og fysisk (Haugan, 2018).

Relasjonen sykepleiere utvikler med pasienter er grunnleggende for å yte god sykepleie. I en sykepleier-pasient-interaksjon er sykepleier den parten som har mer makt og pasienten er den svake og den sårbare parten i relasjonen. Sykepleiers kompetanse om og bevissthet rundt dette makt- og sårbarhets-forholdet med pasienten er grunnleggende for å gi pasienter følelsen av velvære og å fremme helse. Sykepleiers etikk, kompetanse og væremåte kan virke helsefremmende ved at pasienten føler seg verdifull, eller helsehemmende der pasienten føler seg verdiløs. Sykepleier må ha engasjement og involvering i relasjonen og behandle pasienten som en unik person. Dette oppnås med å gi pasienter empowerment og veiledning (Haugan, 2018).

Terapeutisk relasjon i sykepleien

Ifølge Travelbee, å bruke seg selv terapeutisk innebærer at sykepleier har økende egenforståelse av sine handlinger. Sykepleiere slutter å se stereotyper i pasient - sykepleier forhold og går over til et menneske til menneske forhold, der sykepleierne anerkjenner pasientene som unike.

Dette fører til at sykepleierne kan etablere en nyttig relasjon med pasienter som har kroniske hjertesykdommer for eksempel. Sykepleierne bruker seg selv terapeutisk ved å anerkjenne pasientene som unike. Dette gjøres ved å jobbe med innsikt i pasienters personligheter og kunnskap for å lindre pasienters lidelser og å etablere en god relasjon (Travelbee, 1999).

Veiledning

Tveiten (2016, s.249) definerer begrepet veiledning som følger:

«Veiledning er en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess rettet mot styrking av pasientens mestringskompetanser gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier.»

Veiledning i denne sammenhengen handler om at pasienter selv har løsninger til sine problemer. Sykepleier må samarbeide med pasienter ved å bevisstgjøre og gjøre pasienter i stand til å mestre kronisk hjertesvikt for eksempel.

CATS teorien om stress og mestring

CATS står for The Cognitive Activation Theory of Stress. Denne teorien forklarer grunnen til at stressbelastning kan ha en sammenheng med både positiv helse og sykdom. Teorien nevner tre ulike responsforventninger en person kan ha. Positiv responsforventning, ingen responsforventning og negativ responsforventning. Ingen responsforventning skjer når personen ikke ser sammenheng i det som skjer dem. Negativ responsforventning er når personen opplever en negativ sammenheng mellom det personen gjør og det som skjer dem (Dragset, 2018). Positiv responsforventninger er assosiert med mestring. Det oppstår under en krevende situasjon, der personen selv mener at måten de velger å gjøre ting på, kan gi et positivt resultat. Dette er uansett hvilken situasjon personen befinner seg i. Hvis personen tror at de mestrer utfordringer fører denne tankegangen til mestring (Dragset, 2018).

For at en person skal utvikle positiv responsforventning er det viktig at personen har vilje til å ta kontroll over situasjonen. Dette fører til positivt utfall som igjen fører til mindre stress og resultatet blir mestring. Teorien går ut ifra at alle 3 responsforventninger til personen kan generaliseres. Det vil si at hvis en person har opplevd mestring ved å få en jobb som de har lyktes i for eksempel, er det enklere for denne personen å mestre i andre situasjoner i livet også, som for eksempel ved hjertesykdom (Dragset, 2018).

Hvis personen derimot har opplevd manglende mestring på områder i livet, har personen også vanskelig for å mestre en sykdom. Dette kan føre til ingen responsforventning eller negativ responsforventning, som ikke gir mestring. Sykepleiere som jobber med pasienter med kronisk hjertesvikt bør ta utgangspunkt iblant annet pasienters tidligere livserfaring

og utdanning da dette kan gi grunnlag for pasienters responsforventning. Det er viktig å gi pasienter veiledning og kunnskap om stress og mestring. Veiledning kan handle om hva som fører til mestring og hva som fører til negativ responsforventning (Dragset, 2018).

Hverdagsmestring

Eide & Eide (2017) beskriver hverdagsmestring er måter en person takler en vanskelig situasjon som oppstår i hverdagen. Det kan være at person må rehabiliteres eller trenes opp til ulike gjøremål. For pasienter som lever med kronisk hjertesvikt, handler mestring om å leve et så godt liv som mulig, på tross av sykdom. Mestring for disse pasientene kan være å ta være på sine grunnleggende behov som for eksempel å kle på seg, ordne mat og å ta medisinen sin (Eide & Eide, 2017).

Motivasjon

Ordet motivasjon kommer fra det latinske ordet 'movere' som betyr 'rører på seg' og 'å være i aktivitet'. Eide & Eide (2017) baserer seg på selvbestemmelsesteori. Den går ut fra at personer blir født med en indre motivasjon, som hjelper dem å mestre for eksempel en kronisk sykdom som hjertesvikt. Men graden av mestring er avhengig av miljøet rundt pasienten i møte mellom familie og sykepleiere. Ifølge teorien blir indre motivasjon påvirket av tre ting: selvbestemmelse, tilknytning og mestring. Sykepleiere må ta sikte på å hjelpe hjertesvikt pasienter med å få tilfredsstilt alle disse behovene, slik at den indre motivasjonen til pasienten blir styrket. Ved at sykepleierne lytter, skaper gode relasjoner, respekterer og anerkjenner Pasienter, skaper det indre motivasjon hos pasienter, og dette fører til mestring (Eide & Eide, 2017).

Ifølge Kristoffersen et al. (2017) er motivasjon delt i to hovedkategorier:

Ytre motivasjon kjennetegnes av at en person utfører en handling der vedkommende forventer en belønning. For eksempel kan en hjertesvikt pasient ta medisinen sin for å få bekreftelse eller skryt av sykepleiere eller pårørende.

Indre motivasjon utgår fra personen selv, dette betyr at det ikke er nødvendig med belønning fra ytre omgivelser for å sikre motivasjon. Det som motiverer personen, er jobben de utfører, ikke belønningen de får. Det som er viktig for å oppnå indre motivasjon er at sykepleiere hjelper pasienter å bruke sine ressurser (Kristoffersen, 2017).

Formål og problemstilling

Tema i denne litteraturstudien er hvordan sykepleiere skal fremme mestring hos pasienter som mottar hjelp av hjemmesykepleien. Hensikten med oppgaven er å øke bevissthet om dette temaet i utøvelse av sykepleie hos pasienter med kronisk hjertesvikt. Mitt mål er at økt kunnskap om suksessfaktor hos pasienter med hjertesvikt kan motvirke tidsknappheten og gjøre tiden man faktisk har, mer effektivt.

Med utgangspunkt i egen erfaring fra praksis, faglitteraturer og samhandlingsreformen har jeg valgt denne problemstillingen:

Hvordan kan sykepleieren hjelpe hjemmeboende med kroniske hjertesvikt til å fremme helse og mestre hverdagen?

2. Metode

Metode er et virkemiddel som gjør det mulig å finne og hente inn de opplysningene en trenger for å utføre undersøkelser til en studie (Dalland, 2018). Denne bacheloroppgaven er basert på litteraturstudie som metode. Ifølge Dalland (2020) er litteraturstudie basert på eksisterende litteratur og egen erfaring fra praksis (Dalland, 2020). Det å systematisere betyr å samle inn litteratur for så å kritisk velge ut artiklene til studien (Thidemann, 2017).

Inklusjons-og eksklusjonskriterier

Ifølge Evans (2002) skal en samle dataene i første fase av analysen. Inklusjon- og eksklusjonskriterier ble definert med hensyn til oppgavens krav og problemstillingen.

Ifølge Dalland handler kvalitativ metode om å forstå situasjon ut ifra personens synspunkt. Kvantitativ metode går grundig inn i situasjon og får frem eksakte opplysninger om det som mangler og er ofte oppgitt i tall (Dalland, 2020). Ut ifra beskrivelse av Dalland er både kvalitativ metode og kvantitativ metode relevant for å få svar på min problemstilling.

Inklusjon- og eksklusjonskriterier er presentert som følger:

Tabell 1: Inklusjonskriterier

Fagfellevurderte artikler
Publisert mellom 2011 og 2021
Norsk, engelsk
Pasienter bor hjemme
Sykepleier jobber i hjemmesykepleien
Studier med IMRAD struktur (Introduksjon- Metode-Resultat-Drøfting)

Tabell 2: Eksklusjonskriterier

Pasienter yngre en 50 år
Artikler eldre enn 10 år
Pasienter som bor på sykehjem
Studier som er gjort utenfor Europa, USA og Australia
Palliative pasienter

Databaser og søkeord

Ifølge Dalland skal en søke strategisk, det vil si at en skal søke på studier som gir svar på problemstillingen (Dalland, 2020). Jeg har dermed valgt databaser som er relevant for å svare på min problemstilling og det var CINAHL og PUBMED. Grunnen var

at CINAHL er sykepleiens mest anvendte database og PUBMED har et stort utvalg av forskning som omhandler helse.

Søkeordene som ble brukt var: heart failure, coping, daily activity, nursing, home, nursing, rehabilitation, health promotion, og physical activity. Engelske synonymer ble funnet på MESH. Engelske ord ble brukt for å søke etter artikler i databaser. Søkene var kombinert med AND på langs og med OR på tvers mellom nøkkelordene i mitt PICO-skjema.

Søkearbeidet i databasene gav 7 forskningsartikler, av disse er 3 kvantitativ forskning, og 4 er kvalitativ. Kombinert med pensumbøker, faglitteratur og egen erfaring fra praksis, skal de gi grunnlag for en studie som følger Dallands definisjon av en litteraturstudie (Dalland, 2020).

Tabell 3: PICO-SKJEMA

P (Population)	I (Intervention)	C (Comparison)	O (Outcome)
Heart failure	Nursing Home nursing		Coping Daily activities Rehabilitation Self-care Health promotion Physical activities

Tabell 4: Databaser og søkeord

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	27.04.21	S1	Heart failure		68328	
		S2	Coping		63060	
		S3	S1 AND S2	2011-2021 65+ Peer-reviewed	94	A
Inkluderte artikkel:						
A) Konrad et al. (2020). Coping resourcers in heart failure Patients – a comparison with cancer patients and people people who do not have chronic conditions is a result of this Ester study. <i>Heart & lung</i> 49(6), 829–835. https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2020.09.013						
Cinahl	27.04.21	S1	Heart failure		68328	
		S2	Daily activities		75240	
		S3	S1 AND S2	2011-2021 65+ Peer reviewed	183	B

<p style="text-align: center;">Inkluderte artikkel:</p> <p style="text-align: center;">B) Pihl et al. (2011). Patients' experiences of physical limitations in daily life activities when suffering from chronic heart failure; a phenomenographic analysis. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>, 25(1), 3-11. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00780.x</p>						
Pubmed	27.04.21	S1	Heart failure	2011-2021 65+	38352	
		S2	Coping	2011-2021 65+	11690	
		S3	Nursing	2011-2021 65+	50841	
		S4	S1 AND S2 AND S3	2011-2021 65+	62	C
<p style="text-align: center;">Inkluderte artikkel:</p> <p style="text-align: center;">C) Cameron, et al. (2016). Self-care in chronic heart failure. <i>Journal clinical nursing</i> 25(1-2), 144-152. https://doi.org/10.1111/jocn.13124</p>						
Pubmed	27.04.21	S1	Heart failure	2011-2021 65+	38352	
		S2	Home nursing	2011-2021 65+	11235	
		S3	Rehabilitation	2011-2021 65+	77562	
		S4	S1 AND S2 AND S3	2011-2021 65+	129	D, E
<p style="text-align: center;">Inkluderte artikler:</p> <p style="text-align: center;">D) Delaney et al. (2011). Home care nurses' knowledge of evidence-based education topics for management of heart failure. <i>Heart & Lung</i>, 40(4), 285-292. https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2010.12.005</p> <p style="text-align: center;">E) Näsström et al. (2015). Heart failure patients' descriptions of participation in structured home care. <i>Health Expectations : an International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy</i>, 18(5), 1384-1396. https://doi.org/10.1111/hex.12120</p>						
Pubmed	01.06.21	S1.	Chronic disease	2011-2021	84647	

		S2	Home nursing	2011-2021	11247	
		S3	Health promotion	2011-2021	13708	
		S4	S1 AND S2 AND S3	2011-2021	36	F
Inkluderte artikkel:						
F) Turpin et al. (2012). The meaning of a positiv client-nurse relationship for senior with chronic disease. <i>Canadian Journal on Aging, 31(4)</i> , 457-469. https://doi.org/10.1017/S0714980812000311						
Pubmed	01.06.21	S1	Heart failure	2011-2021	38249	
		S2	Physical activity	2011-2021	54282	
		S3	S1 AND S2	2011-2021	2511	G
Inkluderte artikkel:						
G) Antonicelli et al. (2016). Exercise a «new drug» for elderly patients with chronic heart failure. <i>Aging (Albany, NY), 8(5)</i> , 860-872. https://doi.org/10.18632/aging.100901						

Kvalitetsvurdering av artiklene

Opplysninger hentet fra studiene må være relevante for problemstillingen. For å vurdere relevansen leste jeg abstrakt, innledning, formål med studiet og forsknings spørsmål. Dette tilsvarer fase 2 av analyseprosessen ifølge Evans (2002).

Studiene som samles inn må ha vært skaffet på en pålitelig måte og med nøyaktighet (Dalland, 2020). Dette kan en vurdere ved å se på metodene til artiklene og finne ut hvordan forfatterne har samlet inn data. Videre lette jeg til etter alder til deltakere, hvor de ble rekruttert fra og inkluderingskriterier i studiene. Jeg passet på at studiene hadde en IMRAD struktur. Den etiske forsvarligheten har blitt vurdert ved å se om studiene hadde blitt godkjent av en etisk komite og at deltakerne som var med i studiene hadde gitt samtykke til å delta i studier.

For å vurdere påliteligheten av studier har jeg brukt Oria NTNU og NSD (Register over vitenskapelig publiseringskanaler) da det visste seg at alle inkluderte artikler hadde blitt publisert i anerkjente tidsskrift.

De 7 artiklene inkludert i denne studien er fra vest Europa, USA og Canada, disse landene har noen likheter med Norge. Siden jeg vil finne ut hva sykepleier kan gjøre som fører til mestring hos pasienter må jeg også finne hva pasientperspektivene var og analysere hva sykepleierne manglet for å fremme mestring hos pasienter i de ulike artiklene.

Analyse av forskningsartiklene

Denne prosessen karakteriserer den tredje fasen i analyse ifølge Evans (2002). Den består av å finne temaene, se forskjeller og likheter mellom studier samt valg av fokus igjennom valg av tema og undertema (Evans, 2002).

Tabell 5: Tema som ble selektert ved bruk av forskningsartiklene

Tema	Forskningsartikler
Relasjon mellom sykepleiere og pasienter	E, F
Informasjonsbehov for både pasienter, deres pårørende og sykepleier	C, D, E
Fysiske utfordringer og betydning av fysiske aktiviteter	B, C, G
Manglende motivasjon	A, B, C

I fase 4 skal resultatdelen gi mer detaljer om temaene: relasjon mellom sykepleier og pasienter; informasjonsbehov for både pasienter, deres pårørende og sykepleier; fysisk utfordring; og betydning av fysiske aktiviteter og manglende motivasjon.

3. Resultater

3.1. Artikkelmatrise

Tabell 6: Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<p>A) Konrad et al. (2020). Coping resources of heart failure patients- a comparison with cancer patients and individuals having no chronic conditions, is a result of the Ester study.</p> <p><i>Heart & lung</i> 49(6), 829-835. https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2020.09.013</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke ressursene til et stort antall deltakere. Studien inkluderte personer med hjertesvikt, kreft og andre uten kroniske sykdommer.</p>	<p>Kvantitativ studie</p>	<p>Alle gruppene i studien svarte at effektivitet og familie var en ressurs. Pasienter med hjertesvikt hadde et lavt nivå av optimisme, i forhold til kreftpasientene og de uten kroniske sykdommer.</p>	<p>Det er viktig for sykepleiere å vite hvilken holdning pasienter har slik at sykepleier kan tilrettelegge på en måte som fremmer mestring hos pasienter.</p>
<p>B) Pihl et al. (2011). Patients' experiences of physical limitations in daily life activities when suffering from chronic heart failure; a phenomenographic analysis.</p> <p><i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>, 25(1), 3-11. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00780.x</p>	<p>Målet med studien var å belyse hvordan pasienter med hjertesvikt lever med sine fysiske begrensninger i hverdagens aktiviteter</p>	<p>Kvalitativ studie</p>	<p>Pasientene med hjertesvikt sier deres fysiske begrensninger forhindrer de i å utføre fysiske aktiviteter og deres daglige gjøremål. Viktigheten med en realistisk tankegang om framtiden, og at fysisk aktivitet bedrer deres funksjon i hverdagen. Endring i sosial rolle og kognitiv funksjon På grunn av hjertesvikt, har deltakerne dårlig tro på egen kapasitet til å utføre daglige gjøremål. Dette kan</p>	<p>At pasienten utfører sine daglige gjøremål er viktig for mestringsfølelsen. Sykepleieren kan kartlegge pasientens utfordringer, og tilrettelegge slik at hverdagen blir mest mulig normal.</p>

			føre til inaktivitet og videre psykiske utfordringer.	
C) Cameron, et al. (2016). Carers views on patient self-care in chronic heart failure. <i>Journal clinical nursing</i> 25(1-2), 144-152. https://doi.org/10.1111/jocn.13124	Å undersøker pårørendes mening om kronisk hjertesvikt pasientens egenomsorg.	Kvalitativ studie	Pårørende mener flere utfordringer fører til uteblitt egenomsorg. Manglende kunnskap, psykiske utfordringer og dårlig mestringsevne blir nevnt. Samtidig har nedsatt fysisk kapasitet innvirkning på pasientens egenomsorg.	Pårørende står nærmest pasienten. Et godt samarbeid mellom sykepleier og pårørende vil kunne føre til målrettet og effektiv utførelse av sykepleie. Målet er å finne ut hva sykepleieren kan gjøre for å øke pasientens mestringsevne.
D) Delaney et al.(2011). Home care nurses' knowledge of evidence -based education- topics for management of heart failure. <i>Heart & lung</i> , 40(4), 285-292. https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2010.12.005	Studiens hensikt er å evaluere hjemmesykepleiens kompetanse ved behandling av pasienter med hjertesvikt. Samtidig skal studiet belyse hva hjemmesykepleien trenger å forbedre seg på.	Kvantitativ studie	Resultatet viste at hjemmesykepleien hadde lite kunnskap om symptomfri hypotensjon, daglig vekt og om forbigående svimmelhet.	Det er viktig at sykepleiere holder seg oppdaterte på kunnskapsbasert praksis.
E) Näsström et al. (2015). Heart failure patients' descriptions of participation in structured home care. <i>Health Expectations : an International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy</i> , 18(5), 1384-1396. https://doi.org/10.1111/hex.12120	Studiens hensikt er å undersøke hjertesvikt mening når de fikk delta på besøket av hjemmesykepleie på en strukturerte måte. Dette må omformuleres, det gir ikke helt mening	Kvalitativ studie	Resultatet viser til fem temaer: God kommunikasjon mellom pasient og sykepleier; Pasienten har kontroll over hjelpeplan og deltar aktivt, stoler på sykepleierens kompetanse og har tillitt til hjemmesykepleier.	Sykepleierens anvendelse av brukermedvirkning fremmer pasientens uavhengighet, og pasienten kan oppleve fysisk og psykisk mestring.
F) Turpin et al. (2012). The meaning of a positive client-nurse relationship for senior with chronic disease.	Hensikten med studien var å få frem viktigheten av et positivt forhold mellom sykepleier og pasient.	Kvalitativ studie	Studien har vist at en positiv interaksjon mellom sykepleier og pasient, kan skape tilknytning og gi	Det er viktig at sykepleiere vet hvordan en relasjon bygges opp slik at relasjonen kan gi

<i>Canadian Journal on Aging</i> , 31(4), 457–469. https://doi.org/10.1017/S0714980812000311			meningsfulle forhold.	grunnlag for mestring.
G) Antonicelli et al. (2016). Exercise a «new drug» for elderly patients with chronic heart failure. <i>Aging (Albany, NY.)</i> , 8(5), 860–872. https://doi.org/10.18632/aging.100901	Hensikten med studien er å se hvordan en treningsprotokoll påvirker QOL funksjonell kapasitet og sykehussinnleggelser hos pasienter med hjertesvikt.	Kvantitativ studie	Det visste seg at QOL reduserte sykehus innleggelser, og den funksjonelle kapasiteten økte betydelig med fysisk trening.	Når pasienter har det bra fysisk og psykisk bli de mer motiverte for mestring. Det er viktig å motivere pasienter til å være mer fysisk aktive.

3.2 Presentasjon av resultater

Relasjon mellom sykepleier og pasienter

2 artikler har som resultat at det er behov for god relasjon mellom pasienter og sykepleier (Nasstrom et al., 2015; Turpin et al., 2012). Pasienter som mottar hjelp av hjemmesykepleien, beskriver behovet for å ha en god relasjon med sykepleieren. En god relasjon kjennetegnes ved gjensidig respekt mellom sykepleier og pasienter. Deltakerne beskriver at en god relasjon bygges igjennom tillit, ved å føle seg avslappet og at hjemmesykepleien tar seg god tid til pasienter. Spesielt trekkes det fram at det er viktig at sykepleieren ser det helhetlige mennesket og unngår å utelukkende fokusere på sykdommen (Nasstrom et al., 2015; Turpin et al., 2012).

Videre er det å skape rom for utveksling av informasjon er også viktig (Turpin et al., 2012). Pasienter i studien av Turpin forteller at noen sykepleiere i hjemmesykepleien gjør alt for å hjelpe pasienter til å klare seg selv. Mens det er andre sykepleiere som utelukkende ser dem som en kronisk sykdom, hvor pasientene selv ikke følte anerkjennelse av hvem de er utenfor sykdommen sin (Turpin et al., 2012).

Ifølge deltakerne i studie av Nasstrom et al. (2015) er tillit til sykepleiers kompetanse viktig i pasient-sykepleier relasjonen. Ekte interesse fra sykepleier og en individualisert hjelp gir trygghet. Relasjonen må være kontinuerlig hvor sykepleier har god forståelse for pasienters kunnskap og ønsker.

Videre beskriver pasienter betydningen av å ha en tilgjengelig, god plan for hvert besøk av hjemmesykepleien. Ved å være godt forberedt, ble det enklere for pasientene å delta

aktivt under besøket. Samtidig førte den aktive deltakelsen til en styrket relasjon til sykepleierne (Nasstrom et al., 2015).

Informasjonsbehov

Mangel på informasjon fremkommer i studiene til Nassom et al. (2015), Delaney et al. (2011) og Cameron et al. (2015). Behovet for informasjon kommer fra både pasienter, deres pårørende og sykepleiere.

For det første uttrykker pasienter i studiet til Nasstrom et al. (2015) at de mangler tilstrekkelig kunnskap til å handtere problemer relatert til hjertesvikt. Pasienter i deres studie ønsker tilstrekkelig informasjon om medisiner og egen helsetilstand. Pasienter setter pris på at sykepleieren er åpen og setter av tid for å ta imot og svare på spørsmålene (Delaney et al., 2011, Nasstrom et al. 2015).

For det andre har pårørende informasjonsbehov vedrørende pasientens helsetilstand. Studien til Cameron et al. (2015) viser at pårørende ikke vet om pasientens nedsatte fysiske funksjon er forårsaket av hjertesykdommen, eller mangel på trening. Det framkommer også i studien at pårørende ikke forstår at egenomsorg hos pasienter er like viktig som å ta medisiner. De forteller at så lenge pasienter hadde tatt sine medisiner, var det viktigste gjort (Cameron et al. 2015).

For det tredje, viser studien til Delaney et al. (2011) at sykepleiere som jobber i hjemmesykepleien etterspør om mer kunnskap om hjertesvikt. En stor andel sykepleiere hadde ikke tilstrekkelig kunnskap om oppfølging og behandling av pasienter. Eksempelvis var det manglende forståelse for daglig oppfølging av vekt, eller ved akutt svimmelhet og hypotensjon uten symptomer. Sykepleierne etterlyste mer utdanning innenfor medisin håndtering, væskebalanse, psykososial støtte og kosthold. De mente også at de ikke har nok informasjonsflyt på tvers av enhetene, som for eksempel fra sykehus når pasienter med hjertesvikt er innlagt. Studien til Delaney har også vist at økt kunnskap og formidling av informasjon til pasientene, kan være med på å fremme deres egenomsorg. Dette kan gi økt trygghet hos pasient og sykepleier (Delaney et al., 2011).

Fysiske utfordringer og betydning av fysisk aktivitet

Nedsatt evne til å utføre daglige aktiviteter fremstår som gjentakende utfordringer i studiene til Pihl et al. (2011), Cameron et al. (2015) og Antonicelli et al. (2016).

Pasientene forteller at søvnløshet, tretthet og andre symptomer som følger av hjertesvikt begrenser deres aktivitetsnivå, noe som fører til økt grad av inaktivitet (Pihl et al., 2011). Studiene til Cameron et al., (2015) viser at pårørende observerer det samme hos deres familiemedlemmer med hjertesvikt. Pårørende i studiet forteller også om økt grad av inaktivitet hos pasientene, der enkle gjøremål som påkledning kan være utfordrende. En pårørende forteller:

«For his age he is not doing a great deal. In fact, he is doing less and less physical activity. He tries. He might fiddle around out in the garage or in the garden, but not a great deal» (Cameron et al., 2015).

Noen av deltakerne i studien til Pihl et al. (2011) har et sterkt ønske om å bli mer fysisk aktive. For å oppnå dette, mener de at nye fysiske aktiviteter ville hatt god nytteverdi (Pihl et al., 2011).

Studien til Antonicelli et al. (2016) viser at treningsprogram kan føre til forbedring hos pasienter med hjertesvikt som bor hjemme. De utførte en studie blant deltakere med hjertesvikt hvor deltakerne først ble samlet for å få informasjon og kunnskap om sykdommen. Deretter fikk de utdelt et treningsprogram som først ble utført på sykehuset, med videre oppfølging hjemme. Det viste seg at antall sykehusinnleggelses sank, ADL funksjon og fysisk kapasitet ble bedre (Antonicelli et al., 2016).

Manglende motivasjon

Studiene til Conrad (2020), Cameron et al. (2015), og Pihl (2011) peker på optimisme som en betydelig utfordring i hverdagen til pasienter med hjertesvikt.

I studien av Pihl et al. (2011). «Psykiske utfordringer knyttet til diagnosen hjertesvikt» Belyser flere faktorer som kan føre til økt inaktivitet blant denne pasientgruppen. Deltakerne forteller om manglende tro på egen kapasitet, om redsel for å anstrenge seg i frykt for å dø og at de manglet tillit til seg selv og sine ressurser Pihl et al. (2011).

Det framkommer i studien til Conrad et al., (2020) at pasienter med hjertesvikt har lavere nivå av positive holdninger (Conrad et al., 2020).

I tillegg beskriver pårørende I studien til Cameron et al. (2015) at stress og humørsvingninger påvirker pasienters evne til egenomsorg . De forteller at når pasienter ikke greier å utføre en handling blir de triste. Pårørende forteller videre at sinnstilstanden er avhengig av hvordan pasienter føler seg fysisk og de forteller videre at det er vanskelig for pasienter å bli motivert når de har smerte i kroppen. Pårørende sier at pasienter trengte veldig mye oppmuntring fra pårørende for å føle seg bedre (Cameron et al., 2015).

4. Diskusjon

I dette kapitlet vil jeg drøfte problemstillingen: «Hvordan kan sykepleiere hjelpe hjemmeboende med kronisk hjertesvikt til å fremme helse og mestre hverdagen?»

I den diskusjonen vil jeg først ha fokus på å belyse sykepleier/pasient-relasjon. Andre diskusjonstema er veiledning med fokus på hvordan sykepleiere kan utveksle informasjon med pasienter slik at pasienter får makt. Tredje tema drøftet er om sykepleiers behov for kompetanse om behandling av hjertesvikt. Til slutt blir det diskusjon om hvordan sykepleier motiverer pasienter til å få mestring.

4.1. Relasjonsbygging i forholdet sykepleier og pasient

Det er viktig å bygge hjemmesykepleier-pasient relasjon. Det er fordi en positiv pasient-hjemmesykepleier relasjon påvirker helsehjelpen og gir en helsefremmende effekt ved at det øker pasientens følelse av tilknytting og trivsel (Turpin et al., 2012).

I virkeligheten mener deltakerne i studien av Turpin et al. (2012) at noen sykepleiere ikke forstår betydningen av å ha en positiv relasjon til pasienter. Pasienter beskriver hvordan det føles å bli kategorisert som det syke mennesket. Pasienter blir veldig frustrerte og motløse hvis sykepleiere som kommer på hjemmebesøk, ser på pasienter først og fremst som den kroniske sykdommen de har. Dette vil kunne påvirke pasientenes helse i negativ retning (Turpin et al., 2012).

Sett i lys av Travelbee (1999) er det tydelig at sykepleiere må gå ut av tankesettet og rollen pasient/sykepleier og over til et menneske - til - menneske - forhold. Dette er avgjørende for å oppnå en god relasjon. Da oppnår man likeverdighet og en opplevelse av at sykepleier og pasient er på samme nivå. Når en sykepleier klarer å skape et likeverdig forhold uten nivåforskjeller til pasienten, kan det skapes en god relasjon imellom dem (Travelbee, 1999).

Sykepleierrollen erstattes med et mellommenneskelig forhold når sykepleiere tilpasser seg det å bruke seg selv terapeutisk, ved å gi individuell omsorg til ulike mennesker med ulike behov. Bevissthet rundt dette er viktig i en menneske-til-menneske-relasjon (Travelbee, 1999).

Videre mener Travelbee (1999) at i et sykepleier/pasient - forhold, vil maktbalansen mulig føles som en overstyring hvor sykepleieren har størst makt (Travelbee, 1999). Dette samsvarer med Haugan og Rannestad (2018) som påstår at relasjonen mellom sykepleier og pasient er asymmetrisk. Forfatteren påpeker også hvordan sykepleieren er i en maktposisjon. Den posisjonen fører enten til at sykepleieren påvirker besøket i positiv eller negativ retning, og dermed i hvilken grad jobben virker helsefremmende eller helsehemmende. Sykepleieren har best fagkunnskap, mens pasientene har best kunnskap om seg selv. I en sykepleier/pasient - interaksjon bør sykepleierne være bevisst sin

rollemakt i møte med pasienter. Det er viktig å se på pasienter som mennesker og ikke som en diagnose, slik at sykepleie/pasient-interaksjonen og relasjonen blir helsefremmende (Haugan, 2018).

Av pasienter i Turpin et al. (2012) kan det tolkes at for å skape en relasjon må det være en gjensidighet der begge bidrar. Forutsetningen er at pasienter må ha tillit og føle seg trygg slik at de kan være ærlige og sykepleier må ha evner til å lytte til pasienter. Det er derved viktig å skape tillit igjennom relasjonsbygging. En deltaker i studiet av Turpin et al. (2012) sier:

«It's a two-way street to develop a relationship- it takes two ... The patient has got to be willing to open up and be honest about what is going on in their life and whatever it is that causes them to need home care, and the nurse has to be able to listen and remember » (Turpin et al., 2012, side 462-463).

Dernest understreker deltakerne i studiene viktigheten av at sykepleiere som hjelper pasienter tar seg tid til å høre deres mening og ikke undervurderer innspill de kommer med (Nasstrom et al. 2015; Turpin et al. 2012). De legger vekt på at sykepleier vurderer pasientens enkelte behov for sykepleie. Studien til Nasstrom et al. (2015) har vist at om behovene til pasienter ikke ble tatt på alvor, kan besøk av sykepleier få et negativt utfall. Som tidligere nevnt, sykepleierens evne til å anerkjenne pasienten som en helhet, og lytte til pasienten virker helsefremmende og fører til hverdagsmestring.

Studiens resultater stemmer overens med erfaringer fra egen praksis i hjemmesykepleien. Nye pasienter med hjertesvikt, har ofte stort behov for at sykepleieren setter av tid til å bli kjent med deres rutiner og ressurser. Samtidig har jeg sett hvordan travelhet og stress påvirker relasjonen mellom pasienter og sykepleier. En sykepleier som gir uttrykk for dette, vil kunne få enkelte pasienter til å føle seg som en byrde.

Videre er helsefremmende arbeid avhengig av, blant annet, sykepleierens tidsbruk ved besøk hos sine pasienter. Dette støttes av deltakerne i studiet av Turpin et al. (2012) som forteller at det å ha god tid til hver enkelt pasient, forenkler arbeidet med å bli kjent med pasienten. Derimot en sykepleier som uttrykker travelhet og stress, påvirker deres nytte av besøket i negative forstand (Turpin et al., 2012).

Ut ifra egen erfaring er dessverre tette pasientlister og dårlig tid, en av hjemmesykepleiens største utfordringer. Samtidig erfarte jeg betydningen av å sette av ekstra god tid til første besøk. Slik styrket sykepleieren relasjonen til pasienten, og neste besøk ble betydelig mer effektivt. Deltakerne forteller at besøket av sykepleier er mer effektivt og av høyere kvalitet, dersom relasjonen til sykepleieren er god (Nasstrom et al., 2015).

4.2 Pasient veiledning

Ved å skape et god relasjonen til pasient kan et asymmetrisk maktforhold mellom sykepleier og pasienter minske. Dette kan også gjøres ved at sykepleier gir tilstrekkelig informasjon til pasienter. Dette fører til brukermedvirkning og empowerment som igjen kan føre til aktiv deltakelse fra pasienter under besøk av sykepleier.

Sykepleierens har en viktig rolle i å gi informasjon og å overføre kunnskap til pasienter og deres pårørende (Gammersvik & Larsen, 2012; Kristoffersen et al., 2017; Tveit et al., 2018). I henhold til loven må pasienter få tilstrekkelig informasjon i tråd med «Pasienter og brukerrettighetsloven». Den lyder:

«Pasienten... skal ha informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelp. Pasienten skal også informeres om mulig risiko og bivirkning» (Pasienter og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-2).

Dette viser til at sykepleieren er pliktig til å gi pasienter nødvendig informasjon om helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Samtidig må pasienten informeres om eventuell risiko og bivirkninger. I et slikt tilfelle vil sykepleierens oppgave være, i samråd med lege, å gi informasjon om helsetilstand, innholdet i helsehjelp, bivirkninger og mulig risiko og om andre alternativer for behandling som finnes.

Sett fra en annen side hjelper veiledning pasienter til å ta bedre vare på helsen sin. Informasjonen skal fremme pasientenes selvstendighet. Derav er pasient veiledning også i tråd med WHO's definisjon av helsefremmende arbeid og må anses som en viktig del av sykepleierens yrkesutøvelse.

Ellers understreker Tveiten (2016) viktigheten av at sykepleier veileder pasienter ved å vise pasienter at de har løsninger selv til å mestre hverdagen. Med hensyn til pasienters integritet må sykepleier gi veiledning med respekt og anerkjenne pasienters verdier, ønsker og vilje (Eide & Eide, 2017). Det er også viktig at pasienten utfører handlinger selv, for å få mestringsfølelse (Tveiten, 2016).

I samme tråd viser deltakerne i studiene at å ha kunnskap til å mestre og utføre daglige gjøremål, er viktig for deres helse (Nasstrom et al., 2015). De påpeker også viktigheten av at sykepleier kommer med råd om egenomsorg. For eksempel det å få veiledning om kosthold, hvis det oppstår ødemer eller hva de skal gjøre i tilfelle akutt forverring av tilstanden, leder til hverdagsmestring (Nasstrom et al., 2013; Pihl et al., 2011).

Dette kan en se i sammenheng med studien av Kommuri et al. (2011). Der det fremkommer at undervisning og informasjon fører til økt kunnskap hos pasienter med kronisk hjertesvikt og bedre håndtering av sykdommen hjemme. Kunnskapen om hjertesvikt fører til økt kontroll på daglig vekt, til bedre opprettholdelse av normale væskebalanser og bedre kosthold. Dette fører også til mindre innleggelseser på sykehus (Kommuri et al., 2012). Sykepleieren jobber tett med og får ofte god forståelse for pasienters vaner. De har også en unik posisjon til å gå inn på disse områdene i pasientsomsorgen. Dermed er det av stor betydning at sykepleiere som jobber i hjemmesykepleien gir informasjon og råd til pasienter, slik at dette fører til hverdagsmestring.

Dessuten kan pasientveiledning ses som en salutogensisk tilnærming for å fremme god helse hos pasienter. God informasjon kan styrke pasientens forståelse av sin situasjon eller en opplevelse av sammenheng (OAS). I følge Antonovsky (sitert i Gammersvik & Larsen, 2012) kan dette føre til at pasienter får positive helseutfall.

Ifølge CATs teorien om stress og mestring når pasienter befinner seg i en situasjon som skaper stress, er pasienters forventninger til situasjonen avgjørende for hvilken responsforventning pasienten velger. Når pasienter har god kunnskap forsterker meningen rundt sykdommen slik at OAS forsterkes og pasienten kan tolke situasjonen som

overkommelig. Da øker sannsynligheten for å få en positiv responsforventning som gir mestring (Gammersvik & Larsen, 2012).

I tillegg trenger sykepleier også å veilede pårørende. Pårørende som deltok i studiet til Cameron et al. (2015) forteller om usikkerhet og manglende forståelse for diagnosen hjertesvikt. Til tross for å ha fått informasjon fra hjertesykepleiere på poliklinikk, følte de fortsatt på usikkerhet (Cameron et al., 2015). Dette viser at sykepleiere som jobber i hjemmesykepleien har en viktig rolle i oppfølging og veiledning av pasientene og deres pårørende. Sykepleieren i hjemmesykepleien er mer tilgjengelig til hjemmeboende pasienter, og har dermed unik mulighet til å veilede ved uklarheter og spørsmål.

Til tross for pasient - og brukerrettighetsloven, ønsker ikke alle pasienter å bli informert om sin tilstand. Nasstrom et al. (2013) studie viste til pasienter som ønsket å være involvert, men som lot sykepleieren ta avgjørelsene. Pasientene ønsket også at sykepleieren kom med forslag til behandling, slik at de kunne velge mellom forskjellige tiltak (Nasstrom et al., 2013).

Dette viser at det å få masse informasjon ikke nødvendigvis trenger å være helsefremmende eller motiverende for mestring. Dette kan sees i sammenheng med at pasienter med hjertesvikt har lettere for å bli stresset og sliten av informasjon. Det er derfor ekstra viktig å forsikre seg om at informasjonen ikke blir misoppfattet. Misforståelser på grunn av utydelig informasjon, vil kunne føre til negativ helsefremmende effekt.

4.3 Kompetanseutvikling hos sykepleier

Som vi ser er det behov for at sykepleiere som jobber i hjemmesykepleien tilegner seg mer kunnskap om hjertesvikt. Sykepleierens kunnskap betrygger pasienter og deltakere i studien av Turpin et al. (2012) forteller om betydningen av å få en sykepleier med god kunnskap. Dette er viktig for at pasientene skal føle seg godt ivaretatt, hvis noe skulle skje. Trygghet og tillit til sykepleierens kompetanse, i tillegg til en god relasjon, vil kunne ha en helsefremmende effekt (Turpin et al., 2012).

I praksis viser studien til Delaney et al. (2011) at sykepleiere mangler kunnskap om behandling av hjertesviktpasienter. Det gjelder kunnskap om akutt, forbigående svimmelhet, hypotensjon uten symptomer og daglig oppfølging av vekt. Samtidig ytrer sykepleierne et ønske om å øke sin kunnskap om hjertesvikt og underordnede temaer som medisinsk behandling og væskebalanse (Delaney et al., 2011). Kommuri et al. (2011) viser at kunnskap øker egenomsorgen til pasienter med kronisk hjertesvikt, derfor er det viktig at sykepleiere som jobber i hjemmesykepleien, har kunnskap om hjertesvikt, for å kunne overføre denne kunnskapen til pasienter slik at pasienter mestrer hverdagen.

Mine erfaringer tilsier dessuten at sykepleiere som jobber i hjemmetjenesten er flinke til å spørre kollegaer eller undersøke selv når de lurer på noe. På det andre side har jeg ikke opplevd i praksisperioden min at sykepleieren konfererer med forskning på områder de er usikre på.

Ifølge Kristoffersen et al. (2016) skal sykepleie bygge på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap. Ved at sykepleiere holder seg oppdatert på ny forskning, får sykepleieren økt kunnskap om forskjellige diagnoser, også om hjertesvikt. Sykepleiere

må kontinuerlig utvikle seg faglig, for eksempel ved å oppdatere nye kunnskap om tiltak til behandling av hjertesvikt (Kristoffersen et al., 2016).

Med økt kunnskap formidler sykepleieren riktig informasjon til pasientene. Dette kan bidra til å fremme pasienters hverdagsmestring. Videre kan dette gi økt trygghet hos både pasient og sykepleier (Delaney et al., 2011). Dette er også i tråd med Birkeland & Flovik (2018) som mener at det er et krav til at sykepleiere som jobber i hjemmesykepleien å ha kunnskap om forskjellige tiltak og sykdommer (Birkeland & Flovik, 2018).

4.4 Styrke pasientens psykiske helse

Ifølge Travelbee (1999) må sykepleieren ha evne til å gi anerkjennelse og forståelse for pasients opplevelse. Pasientene kan oppleve økt mestring ved å få erfaring med å leve med sykdommen.

Valgte studier har vist at flere pasienter med hjertesvikt opplever manglende kapasitet til å utføre daglige gjøremål. Dette virker ifølge pasientene som en stressfaktor i hverdagen. I situasjoner som kan føre til dyspne, forteller pasienter om redsel for å dø (Pihl et al., 2011). Dette kan ses i sammenheng med studien av Cameron et al. (2015). Pårørende forteller om pasienter med periodevis høyt stressnivå og humørsvingninger, når de opplevde mangel på mestring i sine daglige gjøremål. Pårørende var da nødt til å tilrettelegge slik at utførelsen ble så enkel som mulig, uten å føre til stress (Cameron et al., 2015).

Sett i lys av kognitive aktiveringsteorier om stress, også kalt CATS, kan stress hos pasientene føre til negative mestringsstrategier. Dette skjer når pasienter ikke har evne til å tolke situasjon, og forventer derfor at situasjonen ikke kommer til å gå bra.

I praksis har jeg selv erfart hvordan stress virker på pasientene. I de fleste tilfeller påvirkes pasientene i negativ forstand, i form av å selv føle på stress. På travle dager med mye stress, kan det være fort gjort å gi uttrykk for dette igjennom kroppsspråk eller verbalt. Pasientene får da ikke rom og tid til å utføre gjøremål i sitt eget tempo, og overlater dette til sykepleieren. I en slik uheldig situasjon, opplever pasienten en negativ responsforventning. Videre kan dette gi en dårlig erfaring som fører til en negativ mestringsstrategi.

Positiv responsforventning er nødvendig for å oppnå mestring. Ut ifra dette kan en tenke seg at det er viktig at sykepleier forklarer pasienten de forskjellige mestringsstrategiene og betydningen av å ha positive forventninger når en stressende situasjon oppstår for å øke sjansen for mestring. For eksempel, når en pasient opplever stress, kan sykepleieren bidra med å dele kunnskap og orientere pasienten om hvordan situasjonen kan håndteres (Gammersvik & Larsen, 2018). Ved at hjemmesykepleier gir råd om hvordan pasienter kan takle en stressende situasjon, kunnskap om kroppen sin og reaksjonene kroppen har i stressende situasjon, kan pasienten styrkes. Da kan pasienten med hjertesvikt være mer bevisst på sine handlinger når hun/han er i en stressende situasjon.

Dette er illustrert av deltakerne i studiet av Pihl et al. (2011) som opplever hvordan hverdagen endrer seg etter å ha fått en kronisk sykdom. De daglige gjøremålene må tilpasses, og nye metoder for å gjennomføre gjøremålene må læres. Ved å planlegge godt og å være kreativ, sier deltakerne at de kan utføre enkelte oppgaver som tidligere.

Deltaene forteller at hvis de for eksempel gjør noe som de vet at de kommer til å bruke masse energi på, deler de opp oppgaven slik at klarer å utføre den. Å mestre hverdagen gir deltakerne stor glede (Pihl, et al., 2011). Videre, med tanke på at mennesker er forskjellige og teorien sier at pasienters tidligere livserfaring er med å avgjøre pasienters forventning, må sykepleiere se på hver enkelt pasient og vurdere deres behov for hjelp.

Det kan ta lang tid for å utvikle responsforventning som fører til mestring. Dermed må sykepleiere være tålmodig. Dette er særlig relevant for sykepleiere som jobber hjemme hos pasienter. De utfører ofte helsehjelp over lengre tid enn andre typer sykepleiere. Sykepleiere i hjemmet har en unik posisjon til å støtte pasienter med hjertesvikt i å danne positiv responsforventning og dermed mestring.

4.5 Motivere pasienter til å fremme hverdagsmestring

I flere av de valgte studiene har det vist seg at mangel på motivasjon hindrer hverdagsmestring hos pasienter, i form av svingende humør, dette påvirker også pasienters brukermedvirkning. Videre opplever pasienter med hjertesvikt å ha større grad av negative holdninger sammenlignet med andre grupper av pasienter som var med i studien til Conrad et al. (2020). Sett i lys av Eide og Eide (2017), kan hjemmesykepleieren forvente at enkelte pasienter med hjertesvikt har lavere indre ressurser for å få til mestring. Det er derfor viktig at hjemmesykepleier kan ha fokus på dette området når de har omsorg for pasienter med hjertesvikt.

Dessuten kommer det fram fra pårørende av Nasstrøm et al. (2013) at pasientenes største ytre motivasjon var familie og helsepersonell. Dette viser en sammenheng med studiet gjort av Conrad et al. (2020), der deltakerne beskrev familie, helsepersonell og sosial støtte som viktige ressurser. Ut fra dette kan man si at hjemmesykepleier, i tillegg til pårørende, har viktige roller i å styrke pasienters motivasjon.

Kristoffersen et al. (2017) mener derimot at sykepleiere må motivere pasienter til å bruke sine indre ressurser. Ifølge Kristoffersen et al. (2017) kommer den indre motivasjonen innenfra. Eksempelvis viser studien til Conrad et al. (2020) at pasienter ikke ønsker å trene og sykepleieren er en del av den ytre påvirkningen som kan motivere pasienter til å ta opp trening likevel. I starten trener pasienter for å gjøre sykepleierne fornøyde, men etter hvert som pasienten mestrer det får pasienten en indre motivasjon til trening selv.

Ifølge perspektiver til Kristoffersens et al. (2017) spiller pasienters ytre ressurser, indre ressurser og mening i livet viktige roller for å mestre hverdagen. Gjennom god datainnsamling kommer det nyttig informasjon frem og ut ifra datainnsamlingen kan sykepleieren gjøre pasienten bevisst på egne ferdigheter. Dette kan øke pasientens motivasjon og mestring, som igjen kan forenkle arbeidet med å orientere pasienten i en ny retning i livet. Et eksempel kan være å foreslå at pasientens daglige gåtur, kan forlenges fra en halv time til en time (Dragset, 2018). Økt fysisk kapasitet vil kunne bidra til pasientens følelse av uavhengighet. Dermed får pasientene bedre evne til å håndtere hverdagens utfordringer og fremmer helse (Antonicelli et al., 2016; Birkeland & Flovik, 2018; Gammersvikt & Larsen, 2018).

Sett i lys av Antonovskys teori er opplevelser av sammenheng resultatet av indre og ytre påvirkninger (Gammersvik & Larsen, 2018). En pasient som begriper, håndterer og finner mening i sin situasjon, vil kunne få en opplevelse av indre sammenheng som leder til mestring (Gammersvik & Larsen, 2018). Dette finner støtte i studiet gjort av Pihl et al. (2011). Deltakerne forteller om en hverdag fylt med utfordringer, men uten å gi opp. Motivasjonen var ifølge pasientene håp om bedre fysisk kapasitet, samtidig som gjennomføringen ga en følelse av glede.

Dette stemmer med min erfaring fra praksis da jeg erfarte effekten av at pasientene utfordret sin fysiske kapasitet. De aller fleste tok ikke initiativ til å utfordre seg selv, men etter å ha fullført utfordringen, fikk de en følelse av glede og mestring, som kunne gi motivasjon til videre utfordringer. Dette bekrefter CATS teorien som sier at mestring generaliseres og fører til mer mestring (Gammersvik & Larsen, 2012).

4.6 Implikasjon for sykepleie

Implikasjon for sykepleie er belyst gjennom hele drøftingsdelen. Det er at sykepleiere som jobber i hjemmesykepleien fremmer mestring hos hjertesviktpasienter ved å bygge en relasjon med pasienter som er helsefremmende. Ved at sykepleierne holder seg oppdatert med ny kunnskap fra forskning som handler om hjertesvikt pasienter, har sykepleiere kunnskapen som trenges for å veilede pasienter. Ved å motivere pasienter fremmer hjemmesykepleiere helse hos sine pasienter.

4.7 Styrker og svakheter i studien

På den ene siden, er en svakhet med studien at alle studier ble oversatt fra engelsk. Oversettelse fra engelsk til norsk kan bli påvirket ved at det ikke finnes ord på norsk som har eksakt samme betydning som på engelsk.

Andre svakheter er at to av studiene er utført med flere pasientgrupper og ikke bare pasienter med hjertesvikt. Dette kan påvirke min studie ved at jeg ikke har tatt med bare hjertesvikt pasienter i informasjonsgrunnet.

På den andre siden er studiens styrker at de fleste artikler var fra 2015 eller yngre, og dette betyr at studien baserer seg på nyere forskning. I tillegg ble det ikke brukt artikler som hadde samme forfatter to ganger. Alle artiklene ble utført i vestlig kontekst, som gir overførbarehet til det norske helsevesenet.

4.8 Konklusjon

Det er tydelig at sykepleieren kan bidra til å øke mestring hos pasienter med hjertesvikt. Dette forutsetter først en god relasjon med pasienten, en faktor som krever god tid fra sykepleieren. Å ha god tid legger til rette for å jobbe i et rolig tempo. Samtidig har vi sett

hvordan god tid kan være en utfordring, som igjen kan føre til stress. Stress har vist seg å ha en negativ innvirkning på pasientenes mestringsevne i hverdagen. Det er også viktig at sykepleier gir informasjon og veileder pasienter slik at pasienter øker sin kunnskap og medvirker i sin helsetilstand og mestrer hverdagen. Samtidig som sykepleier må vurderer hvor mye informasjon de skal gi pasienter på en gang. Dette krever at sykepleier får mer kunnskap som handler om pasienter med hjertesvikt sin egenomsorg. For at sykepleieren skaffer seg mer kunnskap er det nødvendig at sykepleieren er oppdatert på det nye innen forskning. Til slutt vil det være viktig å nevne hvordan pasientens ressurser fungerer som et redskap for motivasjon. En sykepleier som fremmer pasienters indre og ytre ressurser, vil kunne oppleve at pasienter mestrer sin hverdag på en helsefremmende måte.

Referanser

Almås, H., Stubberud, D.-G., Grønseth, R., & Toverud, K. C. (2016). *Klinisk sykepleie* : 1 (5. utg., Vol. 1, p. 572). Gyldendal akademisk.

Antonicelli, R., Spazzafumo, L., Scavini, S., Olivieri, F., Matassini, M. V., Parati, G., Sindaco, D. D., Gallo, R., & Lattanzio, F. (2016). Exercise: A "new drug" for elderly patients with chronic heart failure. *Aging (Albany, NY.)*, 8(5), 860–872. <https://doi.org/10.18632/aging.100901>

Birkeland, & A Flovik, A.M. (2018). *Sykepleie i hjemmet* (3. utg). Cappelen Dam Akademisk.

Cameron, J., Rhodes, K. L., Ski, C. F., & Thompson, D. R. (2016). Carers' views on patient self-care in chronic heart failure. *Journal of Clinical Nursing*, 25(1–2), 144–152. <https://doi.org/10.1111/jocn.13124>

Dalland, O. (2020). *Metode og Oppgaveskriving*. (7. utg). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Drageset, S.(2018). Mestring. I Haugan, G. & Rannestad, T. (Red.) *Helsefremming i kommunelhelsetjeneste*. Capelen Dam.

Delaney, C., Apostolidis, B., Lachapelle, L., & Fortinsky, R. (2011). Home care nurses' knowledge of evidence-based education topics for management of heart failure. *Heart & Lung*, 40(4), 285–292. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2010.12.005>

Eide, H.& Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i Relasjoner*. (3. Utg). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Eikeland, A., Stubberud, D-G., Haugaland, T., Stubberud, T. (2017). Sykepleie ved hjertesykdomm Stubberud et al. *Klinisk sykepleie*. Gyldendal Akademisk.

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26.

Gammersvik, Å., Larsen, T, R. (2012) *Helsefremmende Sykepleie I Teori og i Praksis*. (2. Utg). Fagbokforlaget.

Haugan, G. & Rannestad, T. (Red.) (2018). *Helsefremming i Kommunehelsetjeneste*. (1.utg). Cappelen Dam AS.

Holland, R., Battersby, J., Harvey, I., Lenaghan, E., Smith, J., & Hay, L. (2005). Systematic review of multidisciplinary interventions in heart failure. *Heart*, 91(7), 899–906. <https://doi.org/10.1136/hrt.2004.048389>

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.A. & Grimsbø, G.H. (Red.) (2017). *Grunnleggende sykepleie* Bind 3 (3. Utg). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug & E.A. rimbø, G, H. (2017). *Grunnleggende Sykepleie* Bind 1(3.utg). Gyldendal Akademisk.

Kommuri, Naga V.A, Johnson, Monica L, & Koelling, Todd M. (2011). Relationship between improvements in heart failure patient disease specific knowledge and clinical events as part of a randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 86(2), 233–238.

Konrad, C., Lossnitzer, N., Boehlen, F. H., Haefeli, W. E., Holleczeck, B., Brenner, H., Schoettker, B., & Wild, B. (2020). Coping resources of heart failure patients – a comparison with cancer patients and individuals having no chronic condition results from the esther study. *Heart & Lung*, 49(6), 829–835. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2020.09.013>

Näsström, L. M., Idvall, E. A.-C., & Strömberg, A. E. (2015). Heart failure patients' descriptions of participation in structured home care. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 18(5), 1384–1396. <https://doi.org/10.1111/hex.12120>

Pasient-og Brukerrettighetsloven(1999). *Lov om pasienter og brukerretheter*(LOV 1999-07-02-63). Lovdata. § 3-1 kapittel 3 [Lov om pasient- og brukerretheter \(pasient- og brukerrethetsloven\) - Lovdata](#)

Pihl, E., Fridlund, B., & Mårtensson, J. (2011). Patients' experiences of physical limitations in daily life activities when suffering from chronic heart failure; a phenomenographic analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(1), 3–11. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00780.x>

Sterling, Madeline R, Shaw, Amy L, Leung, Peggy B. K, Safford, Monika M, Jones, Christine D, Tsui, Emma K, & Delgado, Diana. (2018). Home care workers in heart failure: A systematic review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 11, 481–492. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S175512>

Stubberud, D.G.(Red.). (2016). *Sykepleie til Personer med hjertesykdom. (1.Utg)*. Cappelen Damm AS.

Stubberud, D.G., Grønseth, R.& Almås, H, (Red). (2017). *Klinisk Sykepleie 1*. (5.utg). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Thidemann,I-J. (2017). *Bachelor-oppgaven for Sykepleier- Studenter*(2.utg). Universitetsforlag.

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelig Forhold i sykepleie*. (1.utg). Gyldendal Akademisk.

Turpin, L. J., McWilliam, C. L., & Ward-Griffin, C. (2012). The Meaning of a Positive Client-Nurse Relationship for Senior Home Care Clients with Chronic Disease. *Canadian Journal on Aging*, 31(4), 457–469. <https://doi.org/10.1017/S0714980812000311>

Tveit,S. (2018) *Empowerment og veiledning*. I Gammersvik & Larsen *Helsefremmende Sykepleier i Teori og Praksis*. Fagbokforlaget.

