

Synnøve Aagård Høines  
Synnøve Stina Elshaug

# HELSERELATERT UNDERVISNING AV HJEMMEBOENDE HJERTESVIKTPASIENTER

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Veileder: Sven Inge Molnes  
Mai 2022



Synnøve Aagård Høines  
Synnøve Stina Elshaug

# **HELSERELATERT UNDERVISNING AV HJEMMEBOENDE HJERTESVIKTPASIENTER**

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Veileder: Sven Inge Molnes  
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for helsevitenskap i Ålesund



**NTNU**

Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

**Bakgrunn:** Hjertesvikt er en sykdom det er fullt mulig å leve et godt liv med. Mange bor hjemme og klarer seg selv, men til tross for standard pasientopplæring mangler mange tilstrekkelig sykdomskunnskap og innsikt i sammenheng mellom daglige aktiviteter, og sykdommens begrensninger gjør at flere lever en livsstil som ikke er optimal.

**Hensikt:** Målet med oppgaven er å belyse hvilke helsegevinster hjemmeboende hjertesviktpasienter oppnår ved hjelp av sykepleiers undervisning.

**Metode:** Systematisk litteratursøk. Forskningsartikler ble vurdert og inkludert i studien med tanke på relevans, kvalitet og etisk forsvarlighet.

**Resultat:** Studien viser at de fleste pasientene som mottok sykepleierdrevet undervisning har opplevd noe bedret fysisk og psykisk helse, bedret søvnkvalitet og redusert nivå av kronisk utmattelse. Pasientene opplevde med få unntak en reduksjon i antall sykehusbesøk og bedret livskvalitet.

**Konklusjon:** Sykepleiers undervisning har vist bedring i pasientenes evne til egenomsorg, og som et resultat av dette kan det oppnås ulike helsegevinster i form av bedret fysiske og psykiske helse og økt livskvalitet. Undervisningen kan redusere pasientenes risiko for sykehusinnleggelse. Pasientene vil dermed få et mer selvstendig liv.

# Abstract

**Background:** Heart failure is a disease in which it is entirely possible to live a good life alongside with. Many live at home and manage on their own, but despite standard patient education, many lack sufficient disease knowledge and insight into the connection between daily activities and the limitations of the disease, meaning that many heart failure patients live a lifestyle that is not optimal.

**Aim:** The aim of this paper is to present which health benefits heart failure outpatients get from nurse-led education.

**Method:** Systematic literature study. Research articles were reviewed and included in the study on the basis of relevance, quality, and ethical considerations.

**Results:** This study shows that most outpatients who received nurse-led education experienced improved physical and mental health, improved sleep quality and reduced levels of chronic fatigue. With a few exceptions, patients experienced a reduction in number of hospital visits and improved quality of life.

**Conclusion:** Nurse-led education has shown an improvement in patients' ability to self-care, and as a result, various health benefits like better physical and mental health and increased quality-of-life can be achieved. Education can reduce the patient's risk of hospitalization and has proven to give patients a more independent life.







# Innholdsfortegnelse

1	Innledning .....	10
2	Teoribakgrunn .....	11
2.1	Hjertesvikt .....	11
2.2	Hjemmeboende hjertesviktpasienters behov for egenomsorg .....	11
2.3	Helserelatert undervisning .....	13
3	Metode .....	14
3.1	Datasamling .....	14
3.2	Inklusjons og eksklusjonskriterier.....	14
3.3	Søkestrategi .....	15
3.4	Kvalitetsvurdering .....	16
3.5	Forskningsetiske overveielser .....	16
3.6	Analyse.....	17
4	Resultat.....	19
4.1	Innvirkning på dagligliv og sykdomsutvikling .....	19
4.2	Forutsetninger for læring.....	20
4.3	Kontroll og håndtering av sykdommen .....	21
5	Diskusjon.....	23
5.1	Metodediskusjon .....	23
5.2	Resultatdiskusjon .....	24
5.2.1	Innvirkning på dagligliv og sykdomsutvikling .....	24
5.2.2	Forutsetninger for læring.....	27
5.2.3	Kontroll og håndtering av sykdommen .....	31
6	Konklusjon .....	33
	Litteraturliste .....	34

Vedlegg 1 – Søkehistorikk

Vedlegg 2 – Litteraturmatriser

Antall ord: 8665

# 1 Innledning

Hjertesvikt representerer et alvorlig og stadig økende helseproblem. Ifølge en rapport fra Folkehelseinstituttet (2021) ble det i 2020 registrert 35 229 pasienter med hjertesvikt, hvorav 14 962 av disse var nyoppståtte tilfeller registrert de siste fem årene. Høyt blodtrykk og annen koronarsykdom, som hjerteinfarkt, er eksempler på årsak til utvikling av hjertesvikt. Men forekomsten øker også med alderen ifølge Eikeland et al. (2017, s. 252), da hjertesvikt blir sett på som en konsekvens av det aldrende hjertet. I offentlig informasjon kunngjort av kommunal- og distriktsdepartementet er det frem mot 2035 anslått en vekst i antall eldre på så mye som 35 prosent (NOU 2020: 15). Man må derfor regne med et økende antall pasienter i kommende år da gjennomsnittsalderen øker.

Da svikten er en alvorlig progressiv sykdom, med påfølgende fysiske og psykiske utfordringer, er behov for sykehusinnleggelse og reinnleggelser ofte en selvfølge. På tross av dette påpeker Eikeland et al. (2017, s. 252) at ikke alle vil ha behov for sykehusinnleggelser, da det er symptomene og graden av svikten som avgjør behovet for innleggelse og hvilken behandling som behøves. De fleste pasienter med hjertesvikt vil derfor kunne bo hjemme og klarer seg selv. Det er også fullt mulig å leve et godt liv med sykdommen da man med behandling og forebyggende tiltak kan redusere plager og bremse videre utvikling av sykdommen (Eikeland et al., 2017, s. 231).

Det å rammes av en kronisk sykdom påvirker hele mennesket og medfører ofte konsekvenser for den fysiske helsen, livsutfoldelsen, det sosiale livet og opplevelsen av livskvalitet. Dette resulterer i at mange har behov for store tilpasninger i dagliglivet. De vil ha behov for å forstå hva som foregår i kropp og sinn, hvorfor det skjer, og hva som kan gjøres for at de kan få det bedre. Det er i dag en økende forventning om at pasientene selv må ta ansvar for egen helse, og da står det å forebygge tilbakefall og forverring sentralt (Kjetland & Nordstad, 2016, s. 499-500; Eikeland, 2017, s. 152). For å synliggjøre hvilke helsegevinster hjemmeboende hjertesviktpasienter kan ha av sykepleiers undervisning, tar oppgaven for seg hvilke erfaringer hjertesviktpasienter har med akkurat dette og hvilken effekt dette har på deres liv med sykdommen.

Problemstilling: Hvilke opplevde helsegevinster har hjemmeboende hjertesviktpasienter av sykepleierdrevet undervisning?

## 2 Teoribakgrunn

Dette kapittelet tar for seg relevant teoribakgrunn for oppgaven.

### 2.1 Hjertesvikt

Hjertesvikt forklares av Ørn og Brunvand (2019, s. 176) som en tilstand der hjertet ikke klarer å pumpe nok blod ut i sirkulasjonssystemet slik at kroppens vev ikke får blodmengden som er nødvendig for å opprettholde normal funksjon. Videre nevnes det at sykdommen er karakterisert av symptomer som tung pust, ødemer og redusert fysisk yteevne. Svikten er ofte forårsaket av to forhold: først den utløsende skaden av hjertemuskulaturen, som ved for eksempel et hjerteinfarkt, etterfulgt av gradvis forverring av hjertefunksjonen, som medfører økte symptomer (Ørn & Brunvand, 2019, s. 176). Medisinsk behandling av hjertesvikt går ut på å effektivisere og redusere arbeidet til hjertet, og forebygge akutte forverrelser (Eikeland et al., 2017, s. 255). Ut over det består behandlingen av vektkontroll, diett, saltrestriksjon ved behov, vektreduksjon ved overvekt, forsvarlig bruk av alkohol, røykestopp, fysisk trening, og lindring av angst og depresjon (Ranhoff, 2018, s.169). I tillegg skal pasientens evne til å opprettholde god livskvalitet til tross for sykdommen, og behandlingen økes ved hjelp av informasjon og formidling av kunnskap om sykdommen (Eikeland et al., 2017, s. 255).

### 2.2 Hjemmeboende hjertesviktpasienters behov for egenomsorg

Når en kronisk sykdom som hjertesvikt blir en realitet, vil det medføre et nyoppstått behov for egenomsorg. For at pasienter med hjertesvikt skal ha mulighet til å bli boende hjemme lengst mulig, blir det nødvendig å gjøre endringer i levevanene og å lære nye ferdigheter (Kirkevold, 2018, s. 116). Kronisk hjertesvikt karakteriseres med relativt stabile sykdomsperioder, etterfulgt av uventede forverringer. Pasientene kan ifølge Eikeland et al. (2017, s. 254) ha et godt liv i de stabile periodene, men det er essensielt for pasienten å ha kunnskap om hvordan forebygge forverring og vite hva som kan påvirke i uheldig retning, samt ha kjennskap til hvilke tiltak som kan iverksettes ved forverring (Kjetland & Nordstad, 2016, s. 474). Det å forebygge forverring krever egenomsorg. Egenomsorg forutsetter en balanse mellom de spesifikke egenomsorgsbehovene den enkelte har, og evnen til å utføre de nødvendige aktivitetene. Evnen til egenomsorg er sammensatt og forutsetter kunnskap, ferdigheter og motivasjon (Kirkevold, 2018, s. 113).

Egenomsorg er avhengig av motivasjon, da viljen til å gjennomføre nødvendige egenomsorgsaktiviteter forutsetter at pasienten kan knytte dem til meningsfulle og ønskede mål. Å rammes av en slik kronisk sykdom, medfører ofte redusert *livskvalitet*, som er et begrep som blir brukt i sammenheng med pasientens subjektive opplevelse av egen helsesituasjon (Kristoffersen, 2017a, s. 55). Det er lett å misforstå egenomsorg som kun et sett objektive handlinger som fremmer helse og velvære eller kontrollerer konsekvensene av sykdom og funksjonssvikt, men det er det tvert imot. For at egenomsorg kan være med på å øke pasientens livskvalitet, er det viktig å knytte pasientens egenomsorg til det som er elementært i den enkeltes liv. Hvis man snakker om eldre, er det svært mange som ser på det å forbli selvhjulpen og kunne bo i eget hjem som en motiverende drivkraft for egenomsorgen. Dette er fordi mange knytter selvhjulpenhet til selvverd og uavhengighet (Kirkevold, 2018, s. 113).

Når man snakker om egenomsorg, er det naturlig å dra inn Dorothea Orem's egenomsorgsteori. Orem definerer egenomsorg som "en kontinuerlig, målrettet aktivitet som har til mål å opprettholde, gjenopprette og/eller bedre egen helse og velvære." (Kirkevold, 2018, s. 113). For å beskrive pasientens oppfatning av egen funksjon, helse og velvære, blir begrepet helserelatert livskvalitet brukt, da spesifikt for å beskrive hvordan sykdommen og behandlingen påvirker dette (Kristoffersen, 2017a, s. 56). Videre påpeker Orem at egenomsorg er lært atferd som i konkrete livssituasjoner rettes mot en selv eller omgivelsene for å regulere faktorer som påvirker menneskelig integritet, funksjon og utvikling (Biermann, 1995, s. 8). Kjetland og Nordstad (2016, s. 474) skriver at "en velinformert pasient har det bedre og er mindre bekymret, fordi hen har kunnskap og et klart bilde av situasjonen sin". Dette medfører ifølge Lode (2016, s. 45) høyere grad av indre kontroll og mestringstro, som vil si tro på at en klarer seg selv. Disse pasientene vil derfor ha større muligheter for å endre atferd når det er nødvendig for å bedre helsen (Lode, 2016, s. 45).

## 2.3 Helserelatert undervisning

I den første tiden etter nyoppdaget sykdom har som oftest pasienten behov for å gjenvinne fysisk balanse og håndtere psykiske reaksjoner som medfølger (Eikeland et al., 2017, s. 230). Pasientene er i denne fasen avhengig av sykepleiers hjelp og det er ifølge Kjetland & Nordstad (2016, s. 502) vanlig at det inntas en passiv rolle til egen sykdom. Målet videre i behandlingsforløpet er at pasienten skal ha nok ressurser til å kunne innta en aktiv rolle og ta ansvaret for egen rehabilitering og forebygge forverring (Eikeland et al., 2017, s. 230). Kjetland og Nordstad (2016, s. 474) referer til Horwitz og Krumholz som mener at egenomsorg og selvbehandling er vesentlige faktorer for et godt behandlingsresultat ved kronisk hjertesvikt. Videre påpekes det at man er avhengig av å styrke pasientens egne ressurser for at pasienten skal kunne ivareta egenomsorg, etterleve anbefalte behandlingsintervensjoner og mestre sykdommen. Dette gjøres gjennom empowerment.

Empowerment-begrepet er komplekst, og Tveiten (2020b, s. 36) hevder at det muligens er lettere å forstå dersom man ser på motsatsen. Fravær av empowerment kan karakteriseres som reell eller innbilt maktesløshet og som en opplevelse av å ikke ha kontroll over eget liv. Videre referer Tveiten (2020b, s. 36) til Björvell (1999) som hevder at empowerment kan oppnås gjennom at pasientens iboende kraft og muligheter styrkes og ledes i retning av aktiv deltakelse, noe som videre gir forventninger om bedret helse. Eikeland et al. (2017, s. 230) hevder at bruk av empowerment kan øke pasientens mestringsevne ved å styrke vedkommendes selvkontroll, selvfølelse, kunnskaper og ferdigheter. Undervisning er derfor en elementær fremgangsmåte/metode for å fremme empowerment.

Innenfor helsefremmende sykepleie skiller det mellom tre metoder for å fremme kompetanse på egen sykdom; informasjon, veiledning og undervisning. Om pasienten skal motta informasjon, veiledning eller undervisning kommer an på situasjonen og hvilken arena pasienten befinner seg på, og en kombinasjon av disse kan være hensiktsmessig (Tveiten, 2020a, s. 246). Tveiten (2020b, s. 153) beskriver undervisning som "planlagt formidling av kunnskap om et bestemt tema i en gitt sammenheng". Formålet er å bidra til styrket mestringskompetanse i håndteringen av egen sykdom og symptomer (Tveiten, 2020b, s. 155). Tidspress er et vanlig hinder for at pasientene kan motta nødvendig undervisning (Granum & Halse, 2011, s. 63). Ifølge Eikeland (2017, s. 262) anbefales det at hjertesviktpasienter mottar undervisning ved hjertesviktpoliklinikker hvor pasientene kan bli fulgt opp over lengre tid og opplever kontinuitet.

## 3 Metode

Her beskrives fremgangsmåten for arbeidet med oppgaven.

### 3.1 Datasamling

Fordypningen i valgte emne er gjort ved hjelp av et systematisk litteratursøk. Solhaug (2017) beskriver et systematisk litteratursøk som et omfattende søk etter informasjon ut ifra en begrunnet plan. Søkene består av store utvalg av søkeord, inkluderings og ekskluderingskriterier, og gjøres gjerne i flere databaser. Dette skal gjøre det mulig å gå gjennom så mye som mulig av tilgjengelig relevant litteratur om det utvalgte emnet.

Det er søkt etter litteratur innenfor emnet hjertesvikt hos hjemmeboende pasienter blant forskning, pensum og annen litteratur. Søkene er gjort i databasene CINAHL, Sage Journals, PubMed og Scopus, samt manuelt søk i Google Scholar. Oppgaven er skrevet som en systematisk litteraturstudie. Forsberg og Wengstrøm (2015, s. 27) beskriver systematisk litteraturstudie som "et tydelig formulert spørsmål som besvares systematisk gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning".

### 3.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier ble satt for søket slik at artiklene skulle være så relevante som mulig for valgt problemstilling. Da oppgavens problemstilling har et perspektiv med fokus på pasienten, ble artikler som ser på synspunkter fra sykepleier eller pasientenes pårørende ekskludert. Artikler som tok for seg sykehjemspasienter, eller pasienter innlagt på sykehus når de mottok undervisningen ble ekskludert, da oppgaven har fokus på pasienter som bor hjemme og klarer seg selv. Dersom undervisningen ble utført av andre helsepersonell enn sykepleier ble disse også ekskludert. Av hensyn til kvalitet ble det lagt fokus på forskningsartikler som er fagfellevurderte og med tydelig IMRaD-struktur. Søket har en publiseringsavgrensning til de siste 10 år, derav perioden fra 2011-2022. Søkene i Cinahl og Scopus har en geografisk avgrensning til Europa og USA, mens hver enkelt artikkel ble vurdert i forhold til opprinnelsesland og overføringsverdi til det norske helsevesenet i de resterende/gjenværende søkene. Språk som engelsk, norsk, svensk og dansk var ønskelig.

**Tabell 3.2** Oversikt inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Hjemmeboende pasienter Pasientperspektiv Fagfellovurderte IMRaD-struktur Publiseringsperiode 2011-2022 Alle voksne aldersgrupper Engelsk- eller skandinaviskspråklige artikler Europa og USA	Innlagte pasienter i sykehjem/institusjon eller sykehus  Undervisning gjort av andre fagpersoner enn sykepleier

### 3.3 Søkestrategi

Sett ut ifra problemstillingen ble de aktuelle søkeordene *heart failure patients, experience/effects, nurse-led education*. Den boolske operatøren "AND" ble brukt for å begrense søket til å kun omhandle de valgte søkeordene, Forsberg og Wengström (2015, s. 69) skriver denne blir brukt for å oppnå et "smalere" søkeresultat. Den boolske operatøren "OR" ble benyttet for å utvide søket ved å kombinere ulike synonymer for hvert søkeord (Forsberg & Wengström, 2015, s. 69). I Cinahl ble det etter prøving og feiling av ulike kombinasjoner av synonymer fra de valgte søkeordene, var det ordene *effect, patient outcome, heart failure* og *health education* som ga relevante resultat. ble søkeresultatet til slutt begrenset til kun å inneholde 36 artikler. Etter å ha funnet et relevant og overkommelig søk, ble alle artiklene systematisk vurdert på relevans i forhold til problemstillingen. Først ble artiklene forkastet eller inkludert kun på grunnlag av overskrift. Deretter ble alle artiklene med relevant overskrift vurdert på grunnlag av sammendraget.

I databasen Sage Journals ble det gjort et søk med søkeordene *experience, heart failure patients, nurse education*. Søket ga et treff på 685 artikler, hvor en relevansvurdering gjort ut ifra overskriftene ga uttrykk for at få av artiklene faktisk var relevante for vår problemstilling. To artikler ble inkludert fra dette søket da de ble vurdert som meget relevante. I Scopus, ble de aktuelle søkeordene *heart failure, patient education, experience, nurse-led education* som ga treff på fire artikler hvor kun en av disse var relevant til valgt problemstilling. Det ble gjennomført et manuelt søk i Google Scholar med de samme søkeordene som ga treff på 4490 artikler, hvor sortering etter relevanse kun ga en artikkel til bruk.

### 3.4 Kvalitetsvurdering

For å sikre kvalitet over de valgt forskningsartiklene i denne litteraturstudien ble det sett etter artikler med fagfelle-vurdering. Dette gir automatisk et kvalitetsstempel da artiklene er vurdert av både en redaktør og fagfeller, noe som vil si andre forskere med kompetanse på det valgte temaet (Christoffersen, 2015, s. 233). Videre påpeker Christoffersen (2015, s. 233) at oppbyggingen av en vitenskapelig artikkel som regel følger forskningsprosessen og den vanligste måten å formidle forskning på er ifølge Dalland (2019, s. 163) IMRaD-strukturen. Det stilles også bestemte krav til tidsskriftet artiklene publiseres i. For å sikre kvalitet på det som utgis har tidsskriftene ulike redaksjoner, samt uavhengige fagpersoner som vurderer om den enkelt artikkel holder vitenskapelig standard (Dalland, 2019, s. 154). Med bakgrunn i dette er *kanalregisteret* benyttet for å bekrefte om tidsskriftet artiklene er skrevet i regnes som vitenskapelig (NSD, 2021).

### 3.5 Forskningsetiske overveielser

For videre kvalitetsvurdering ble det sett på bruk av etiske overveielser i artiklene, da god etikk er et viktig aspekt i all vitenskapelig forskning (Forsberg & Wengström, 2015, s. 132). Etiske overveielser gjøres med hver enkelt artikkel, og skal vise om artikkelen er vurdert av en etisk komite eller om forskerne har gjort etiske overveielser i forhold til kravene. Eksempler på dette kan være der kriteriene stiller krav om etisk godkjenning, anonymisering og deltakerne har rett til å trekke seg fra studien når de selv ønsker det (Forsberg & Wengström, 2015, s. 59). Av de åtte inkluderte artiklene er kun tre av disse tydelig etisk vurdert av en komite. De resterende fem artiklene er inkludert da de kan vise til hensyn gjort i forhold til anonymisering av deltakerne og retten deres til å trekke seg når de selv ønsker det. I tillegg til andre kvalitetsvurderinger definerer vi disse artiklene av god kvalitet.



## 3.6 Analyse

For å få oversikt over funnene i de ulike forskningsartiklene var det nødvendig å gjøre en grundig analyse. Evans (2002, s. 25) beskriver analyseprosessen som delt i fire tydelige faser.

**Steg 1:** I startfasen ble forskningsartiklene samlet inn gjennom søk i ulike databaser, ved bruk av valgte søkeord, samt inklusjons- og eksklusjonskriterier. Det ble gjennomført en kvalitetsvurdering av alle aktuelle artikler, der alle inkluderte artikler oppfyller kravene beskrevet i metodekapittelet.

**Steg 2:** Her ble artiklene lest grundig og funn av betydning ble skrevet ned i en egen tabell. Artiklene ble dermed redusert til nøkkelkomponenter for å gi en oversikt over studiene. Her kom likhet og ulikheter på tvers av studiene frem, og vi opplevde at det å føre funnene i en samlet tabell ga god oversikt over hvilke artikler som tok for seg hvilke tema. Dette dokumentet er ikke inkludert i oppgaven da denne informasjonen blir belyst i resultatkapittelet.

**Steg 3:** Videre ble funnene sortert inn i beslektede tema og undertema på tvers av studiene. Da mange funn omhandler tema som går inn i hverandre, brukte vi tid på å dele de inn i ulike hovedkategorier. De tre hovedtemaene vi endte opp med er: *Innvirkning på dagligliv og sykdomsutvikling, forutsetninger for læring og håndtering og kontroll av sykdommen*. Vi har valgt å samle funn om blant annet angst, depresjon, nedstemthet under samlebetegnelsen psykiske påkjenninger. I tillegg er fysisk aktivitet og pasientens mulighet til å utføre dagligdagse gjøremål samlet under fysisk kapasitet. Videre oversikt av tema, med følgende undertema finnes i tabell 3.6.

**Steg 4:** Til slutt ble alle relevante funn beskrevet i en samlet tekst fordelt under de valgte hovedtemaene. Dette er utarbeidet i oppgavens resultatkapittel.

**Tabell 3.6** Oversikt over inndelingen av tema

<b>Nøkkelfunn og hovedtema</b>	<b>Artikler</b>
<p><b>Innvirkning på dagligliv og sykdomsutvikling</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Livskvalitet</li> <li>- Psykiske påkjenninger</li> <li>- Hjertefunksjon</li> <li>- Fysisk kapasitet</li> <li>- Søvnkvalitet</li> <li>- Fatigue/utmattelse</li> <li>- Innleggelser og reinnleggelser i sykehus</li> <li>- Dødelighet</li> </ul>	<p><b>1-2-4-5-6-7-8</b></p>
<p><b>Forutsetninger for læring</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Individualisert undervisning</li> <li>- Forhold mellom pasient og sykepleier</li> <li>- Intensitet</li> <li>- Opplevelse av sosial støtte</li> <li>- Motivasjon</li> </ul>	<p><b>1-2-3-4-6-8</b></p>
<p><b>Kontroll og håndtering av sykdommen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Egenomsorg</li> <li>- Mestringstro</li> <li>- Kunnskap om sykdommen</li> <li>- Symptomgjenkjenning- og håndtering</li> </ul>	<p><b>1-2-3-4-8</b></p>

## 4 Resultat

Som et resultat av analysen, presenteres artikkelens funn i dette kapittelet.

### 4.1 Innvirkning på dagligliv og sykdomsutvikling

Mange hjertesviktpasienter opplever symptomer som dårlig søvnkvalitet og psykiske plager i form av følelse av tristhet, angst og depresjon. Disse symptomene påvirker i stor grad hverdagen og vil medføre redusert livskvalitet (Norman et al., 2018). Det er ulike resultater blant de inkluderte forskningsartiklene angående hvorvidt sykepleiers undervisning kan motvirke disse faktorene som hemmer pasientenes hverdag. Chang et al. (2016) og Wang et al. (2016) viser til at undervisning kan hindre utvikling av depresjon og angst. Jiang et al. (2021) kan ikke vise til endrede nivåer av angst hos pasientene, men lavere nivå av depresjon. I artikkelen til Cockayne et al. (2014) kommer det frem at pasienter har opplevd økt depresjon etter undervisningen mens opplevelsen av angst har vært upåvirket.

Når det gjelder søvnkvalitet viser forskning noe mer samstemte resultater av sykepleiers undervisning. Chang et al. (2016) viser til at undervisning har forbedret pasienters søvnkvalitet. Norman et al. (2018) kan også vise til forbedret søvnkvalitet, men disse resultatene er imidlertid mindre entydige. Selv om mange av deltakerne i studien opplevde forbedret søvnkvalitet, var ikke gjennomsnittlig søvnkvalitet forbedret da noen av deltakerne hadde dårligere nattesøvn pga. sykdom i nær familie. Når det gjelder pasientenes opplevelse av livskvalitet viser forskning både positiv effekt og manglende bedring som følge av sykepleiers undervisning. Jiang et al. (2021), Rice et al. (2018) og Wang et al. (2016) viser til økt livskvalitet hos pasienter med hjertesvikt som følge av undervisning, mens Cockayne et al. (2014) derimot viser til uendret livskvalitet blant pasientene.

Som tidligere nevnt er hjertesvikt en progressiv sykdom, og god behandling og oppfølging vil ikke nødvendigvis føre til helbredelse og symptomfrihet. Det viser seg tvert imot at mange pasienter blir reinnlagt på sykehus, og dødeligheten er stor. Pasientenes fysiske funksjon vil gradvis forverres og kapasiteten til hjertet vil svekkes. Jiang et al. (2021), Norman et al. (2018) og Wang et al. (2016) viser til god effekt av undervisning når det gjelder pasientenes fysiske funksjon. Jiang et al. (2021) og Norman et al. (2018) kan i tillegg vise til forbedrede fysiske målinger av kroppsfunksjon som blodtrykk, puls, respirasjonsfrekvens og kolesterolnivå i blodet. Når det gjelder nivå av kronisk utmattelse, kan begge de inkluderte forskningsartiklene som tar for seg dette vise til at undervisning fører til bedring blant hjertesviktpasienter (Norman et al., 2018; Wang et al., 2016).

Cockayne et al. (2014) viser til ingen reduksjon av sykehusinnleggelse. Jiang et al. (2021) kan vise til noe redusert antall sykehusinnleggelse som følge av undervisning, mens Rice et al. (2018), og Stauffer et al. (2011) i sine forskningsartikler kan vise til betydelig reduserte antall sykehusinnleggelse. Når det gjelder dødsfall hos hjertesviktpasienter kan Cockayne et al. (2014) kun vise til en statistisk ubetydelig reduksjon i dødsfall som følge av helserelatert undervisning.

## 4.2 Forutsetninger for læring

Undervisning alene har ifølge Cockayne et al. (2014) vist begrenset verdi i å forbedre deltakernes evne i å håndtere egen sykdom eller i endring av eventuell usunn livsstil. Artikkelen hevder derimot at "there are improved patient outcomes when standard patient education for heart failure is augmented using cognitive-behavioral strategies" (Cockayne et al., 2014). Dette forutsetter et fokus på deltakernes måter å tenke og oppføre seg på, samt forholdet mellom deres tanker, handlinger og hvordan de har det. Chang et al. (2016), Gonzalez et al. (2014) og Wang et al. (2016) er enige da de mener at skreddersydde undervisningsprogram var mest effektivt, og dessuten foretrukket av deltakerne over standard undervisning. Dette fordi de skreddersydde var personlig tilpasset hver enkelt, og det ble opplevd å være lettere å ta inn over seg mer informasjon. Den omfattende vurderingen som fulgte med på forhånd, hjalp til med å identifisere deltakernes utdanningsbehov og gi passende individualiserte opplæringsøkter. Slike individualiserte undervisningsprogram ble anbefalt for å gi positiv emosjonell støtte, øke egenomsorgskunnskap og for å møte deltakernes fysiske og psykososiale behov gjennom kontinuerlig vurdering, rådgivning og opplæring (Wang et al., 2016).

Rice et al. (2018) mener at sykepleiere er en integrert del av opplæring innenfor sykdommen, og derfor ansees som den mest egnede primærpedagog overfor andre fagpersoner. Dette fordi det å ta i bruk deres ferdigheter og kunnskap i pasientopplæringen vil gi et betydelig bidrag i å forbedre kliniske og funksjonelle resultater. Det hevdes også at det å ha mulighet til regelmessig kontakt med undervisende sykepleier, som jevnlig støtter og forsterker sunne livsstilsvalg, samt etterlevelse av behandling, ble sett i sammenheng med blant annet reduserte sykehusinnleggelse i direkte årsak med hjertesvikt (Rice et al., 2018). Cockayne et al. (2014) sier seg imidlertid uenig. Studien hadde som hovedfokus å se på eventuelle forskjeller mellom pasienter som ble fulgt opp av sykepleier versus pasienter som gjennomførte programmet alene. Funnene i denne artikkelen tilsier at aktiv oppfølging og

oppmuntring fra sykepleier ikke resulterte i noen fordeler pasientene kunne ha opparbeidet seg fra egenomsorgsmaterialet i undervisningen. Selv om det ble registrert noe redusert antall av reinnleggelser i gruppen med oppfølging, er ikke dette av betydning da det ikke ble sett noen forskjell i pasientenes egenomsorgsoppførsel (Cockayne et al., 2014, s. 1211).

Mangel på sosial støtte utgjør ifølge Rice et al. (2018) en risiko blant pasienter med hjertesvikt. Videre beskrives fravær av partner, lite nettverk og det å bo alene som vanlige indikatorer på manglende sosial støtte. Jiang et al. (2021) påpeker en økning i sykehusinnleggelser som er med på å belaste sykehusene, og beskriver det derfor som viktig å inkludere pasientenes pårørende i tillegg til pasienten selv i opplæringen. Jiang et al. (2021) så dermed på hvorvidt det å flytte ansvaret for sykdomshåndteringen over på pasienten, i samhandling med sine pårørende, gjennom undervisning var effektivt eller ikke. Denne måten å føre undervisning på har vist seg å være effektiv da støtte fra pårørende holder pasientens motivasjon opp til å opprettholde gunstig egenomsorgsoppførsel. Artikkelen konkluderer med at god sosial støtte er forbundet med bedre etterlevelse av behandling, samt lavere reinnleggingsrater hos pasienter med hjertesvikt. Wang et al. (2016) derimot viser til ingen signifikant betydning av sosial støtte. Når det kommer til undervisningens intensitet, var det kun Cockayne et al. (2014) som tok for seg dette. Artikkelen indikerer at egenomsorgsundervisning med mer intensive utdanningskomponenter var mer sannsynlig å vise fordeler enn de med mindre intensive opplæringsøkter.

### 4.3 Kontroll og håndtering av sykdommen

Mange hjertesviktpasienter opplever egenomsorg rundt egen sykdom som en utfordring, på tross av viktighet av utøvelsen. Spesielt overgangen til hjemmet etter en sykehusinnleggelse erfares ifølge Jiang et al. (2021) å være mest utfordrende for pasienten. All kunnskap og variasjonen av ferdigheter som kreves for å administrere de mange daglige livsområdene, er nå plutselig opp til pasienten selv. Det kommer frem at undervisning omhandlende vedlikehold, symptomoppfatning og håndtering av symptomer gir signifikant bedring i pasientens egenomsorg, sammenlignet med pasienter som ikke gjennomgår denne type undervisning. Slik undervisning har også vist seg å gi økt selvtillit og mestringstro (Jiang et al., 2021). Liknende resultater er også funnet i Chang et al. (2016), Gonzalez et al. (2014) og Wang et al. (2016) hvor en av artiklene konkluderer med at "nurse-guided education in patients with heart failure modifies behaviour and improves self-care, increases comprehension and knowledge related to the disease and its treatment, and may reduce mortality and hospitalizations due to

heart failure" (Gonzalez et al., 2014, s. 462).

Jiang et al. (2021) viser til signifikant bedring ved pasientenes mestringstro når det kom til det å kontrollere og håndtere symptomer. Artikkelen påpeker at bevissthet og undervisning i blant annet risikofaktorer ved sykdommen er gode indikatorer for forbedring av pasientens mestringstro. I enighet med Chang et al. (2016) og Wang et al. (2016) presiserer Jiang et al. (2021) at pasientopplæring ansikt til ansikt var fordelaktig for pasientens mestringstro, da en slik undervisningsform sørget for positiv emosjonell støtte, samt at teknikken motiverende intervju støttet mestringstroen ved å reflektere over tidligere suksesser og fremme positiv selvsnakk. Slik kontakt mellom pasient og sykepleier la til rette for godt tilpasset og individualisert innhold som resulterte i forbedring av pasientenes kunnskap og evne til å håndtere symptomer (Wang et al., 2016).

Selv om flere studier viser til positive undervisningsresultat, hevder Cockayne et al. (2014) at egne resultater skiller seg fra andre studier som har funnet bevis som tyder på signifikant forbedring i pasientenes kunnskap og egenomsorgsoppførsel. Artikkelen viser ingen statistisk målbar effekt. Ofte kan helsepersonell instinktivt anta at forbedret egenomsorg vil føre til forbedring av symptomer og kliniske utfall, og som videre gir forbedringer i pasientens opplevde helserelatert livskvalitet. Dette er ifølge studien til Jiang et al. (2021) ikke alltid tilfelle. Funn viser at når symptombyrden var lav, var helserelatert livskvalitet dårligere ved høye nivåer av egenomsorg enn ved lave nivåer av egenomsorg. Dette kan tyde på at streng egenomsorgsoppførsel kan forårsake ekstra belastning hos pasienter med milde fysiske symptomer.

# 5 Diskusjon

## 5.1 Metodediskusjon

Da vi først begynte å formulere tema og problemstilling var det ønskelig med en aldersbegrensning på 65 år. Vi merket imidlertid ganske raskt da vi begynte søkene at denne avgrensningen ga lite til ingen relevante treff. Det ble derfor gjort en beslutning om å ikke ta i bruk aldersbegrensning i søkene. Alder har mye å si når det kommer til en persons evne til blant annet å nyttegjøre seg av undervisning og det å ta til seg informasjon, så dette kan sees på som en svakhet. De fleste artiklene tar imidlertid for seg en eldre deltakergruppe, med unntak av noen få artikler som har et aldersspråk fra 20 år og oppover, der gjennomsnittsalderen på deltakerne likevel er over 60 år.

Under søkeprosessen ble det funnet ulik mengde og kvalitet på treff i de forskjellige databasene ved bruk av de samme søkeordene. Derfor var det nødvendig å ta i bruk noe varierende søkeord i de forskjellige søkene. Selv om det ble brukt tilnærmet like søkeord, kan dette svekker systematikken i søket, men øker likevel kvaliteten på studiet da ulike søkeord gjorde det mulig å finne flere relevante artikler. På tross av geografisk begrensning til Europa og USA i søkene gjennomført i Cinahl og Scopus, ga de treff på artikler fra flere asiatiske land. Dette er en svakhet ved oppgaven da det hadde vært ønskelig med flere artikler fra vestlige land, men da artikler derfra var få å finne er flere forskningsartikler fra Asia inkludert. Selv om landene, Taiwan, Singapore og Korea, betegnes som i-land, er kulturforskjellene mellom Norge og disse landene så store at det kan ha påvirket måten pasientene responderte på undervisning.

Sett i vedlegg om søkehistorikk kan man se at søket gjort i Sage Journals har 685 treff, noe som er i overkant mye. Det ble gjort et forsøk på å snevre inn søket betydelig med avgrensningen *Open Access Content Only*, som var vellykket med tanke på antall treff. Det ble imidlertid ikke funnet noe relevant utenom funn fra andre søk som var verdt å inkludere, derfor er søket uten den siste avgrensningen inkludert da det ga to relevante artikler. I oppgavens resultatdiskusjon blir det tatt i bruk tre forskningsartikler anvendt som teori. Son et al. (2020), Ross et al. (2015) og Strömberg (2005) ble funnet i søk gjennomført for å finne oppgavens primærstudier/forskningsartikler, men er av ulike grunner ikke utvalgt som en del av de åtte artiklene. Avvikende relevans i forhold til oppgavens problemstilling, samt uoppnådde krav til kvalitet med blant annet avvik fra IMRaD-struktur, er blant årsakene. De oppleves derimot å være aktuelle og kan derfor anvendes som teori, da de på hver sin måte er tematisk relevante for å bygge faglig tyngde i oppgaven.

## 5.2 Resultatdiskusjon

I denne delen av kapittelet skal vi ut ifra utvalgt forskning og relevant teori, belyse problemstillingen; hvilke opplevde helsegevinster har hjemmeboende hjertesviktpasienter med sykepleierdrevet undervisning?

### 5.2.1 Innvirkning på dagligliv og sykdomsutvikling

Som nevnt tidligere vil hjertesvikt medføre betydelige begrensninger i dagliglivet, og svekket livskvalitet. Sykdommen er progressiv, og forverring av kroppsfunksjon og reinnleggelse er ventet. Flere funn viser at helserelatert undervisning kan ha positiv innvirkning på pasienters livskvalitet (Jiang et al., 2021; Rice et al., 2018; Wang et al., 2016). Brodtkorb (2018, s. 82) påpeker at pasienter kan ha god helsegevinst i form av mindre engstelse og økt mestring av at sykepleier hjelper dem med å oppnå økt sykdomsinnsikt og egenomsorgsevne. Likevel viser funn at det å motta undervisning ikke alltid fører til økt livskvalitet (Cockayne et al., 2014). Høyt nivå av egenomsorg mens symptomer er på et lavt nivå kan ha negativ effekt på helserelatert livskvalitet (HRQoL) (Jiang et al., 2021), samtidig som funn tyder på at effekten undervisningen har på HRQoL avtar med tiden etter endt undervisningsperiode (Jiang et al., 2021). Dette indikerer en fin balansegang mellom for lite og for mye undervisning. En helhetlig vurdering av symptomene til den enkelte pasienten vil hjelpe sykepleier å planlegge og gjennomføre undervisningen på et nivå som øker den enkelte pasientens livskvalitet (Chang et al., 2016).

Som tidligere nevnt er både angst og depresjon vanlige plager som oppstår når en pasient utvikler hjertesvikt. Funn fra Jiang et al. (2021) viser at pasienter ofte får økte engstelser som avtar over tid i forbindelse med sykehusinnleggelse, noe som medfører emosjonelt stress med forhøyet risiko for plutselig hjertestans. Depresjon er nært knyttet til sykdomsfølelse (Ranhoff, 2018, s. 164) og vil ofte medføre forverret klinisk utfall (Jiang et al., 2021). Ifølge Brodtkorb (2018, s. 382) kan angsten lindres ved å oppnå større innsikt i sykdommen og styrket evne til å regulere symptomene. Aksept og mestring av situasjonen kan redusere faren for depresjon (Ranhoff, 2018, s. 165). Helserelatert undervisning kan være en god måte for sykepleier å hjelpe pasientene å oppnå aksept, sykdomsinnsikt og mestring som skal til for å forebygge psykiske plager knyttet til hjertesvikten. Flere funn støtter opp om dette ved å vise til at sykdomsrelatert undervisning kan hindre utvikling av depresjon og angst, samt gi bedre psykisk helse (Chang et al., 2016; Wang et al., 2016). Noen funn setter imidlertid spørsmålsteget ved om all undervisning vi har positiv effekt på pasientenes psykiske helse da det kommer frem fra Cockayne et al. (2014) at pasienter har opplevd økt depresjon etter undervisningen mens opplevelse av angst er upåvirket. Cockayne et al. (2014) nevner



økte bekymringer grunnet informasjonen de fikk som en mulig årsak til dette. Undervisningens innvirkning på nivå av depresjon er av spesielt stor betydning da depresjon i betydelig grad kan redusere pasienters evne til egenomsorg, og dermed kan ha mye å si for sykdomsutviklingen og kliniske utfall (Jiang et al., 2021).

Hjertesvikt medfører ofte dårligere søvnkvalitet, noe som igjen går ut over det daglige livet. Mange trenger å hvile i løpet av dagen for å kompensere for avbrutt og forkortet nattesøvn, og dårlig døgnrytme er nært knyttet til depresjon. (Chang et al., 2016; Brodtkorb, 2018, s. 381; Holsten, 2020, s. 105). Ifølge Eikeland et al. (2017, s. 255) er det dyspné og diuretika med påfølgende nattlig vannlating, i tillegg til psykiske problemer som er de viktigste årsakene til den nedsatte søvnkvaliteten mange pasienter opplever. Chang et al. (2016) beskriver mangelfull håndtering av symptomene og dårlige søvnrutiner som hyppige årsaker til dårlig søvnkvalitet. Det tyder på at det er mulig for hjertesviktpasienter å sove bedre om natten til tross for sykdommen om de klarer å snu om på dårlige vaner og rutiner som går ut over nattesøvnen. Funn i denne studien viser at pasienter sover bedre om natten og er mer uthvilte om dagen om de mottar helserelatert undervisning av sykepleier (Chang et al., 2016; Norman et al., 2018).

Stress, økt puls og blodtrykk og økt respirasjonsfrekvens spiller en stor rolle i sykdomsutviklingen (Norman et al., 2018). Selv om sykdommen er progressiv, er det mulig for den rammede å ta grep som bremser utviklingen. Ifølge Eikeland et al. (2017, s. 260) er det en rekke måter å bedre kroppsfunksjonen ved hjertesvikt. Saltfattig kost kan bremse forverringen ved å hindre væskeansamlinger i kroppen. Væskerestriksjon bør iverksettes ved ødemer for å unngå utvikling av lungeødem som er en vanlig og livstruende komplikasjon ved hjertesvikt (Eikeland et al., 2017, s. 254). Stubberud (2016, s. 44) peker på kosthold, fysisk aktivitet, røykeslutt, skadelig bruk av alkohol og medikamentell behandling som essensielt i forebyggingen, og mener sykepleier bør fokusere på dette i undervisningen. Eikeland et al. (2017, s. 261) skriver at pasienter kan oppnå stabilitet i den fysiske funksjonen og styre unna sykdomsfremmende handlinger ved hjelp av styrket evne til egenomsorg. For pasienter som bor hjemme og som i stor grad må ta ansvar for egen helse, vil undervisning være helsefremmende ved å fremme egenomsorg slik at pasientene lettere lykkes med å holde sykdomsutviklingen i sjakk. Dette støttes opp av funn som indikerer at undervisning har positiv effekt på pasienters sirkulasjon og hjertefunksjon (Jiang et al., 2021; Norman et al., 2018). Også relevant litteratur støtter opp om dette. Eikeland et al. (2017, s. 261) skriver at hjertesviktpasienter ikke har den innsikten i hjertesvikten og egen behandling som skal til for å utføre god egenomsorg. Tetting av dette kunnskapshullet ved hjelp av undervisning vil derfor kunne forbedre egenomsorgsevnen (Eikeland et al., 2017, s.

261), og dermed også kliniske utfall.

Kronisk utmattelse er en svært vanlig plage ved hjertesvikt. Ofte blir det sett på som en indikator på forverret prognose og økt dødelighet, da det kan knyttes nært opp mot økte symptomer, dårligere ernæring, redusert aktivitet med påfølgende muskelsvinn, økt risiko for fall og redusert fysisk funksjon (Wang et al., 2016; Ranhoff, 2018, s. 362). Utviklingen vil ifølge Ranhoff (2018, s. 362) være selvforsterkende, og forebygging av utmattelse er derfor et viktig fokusområde i gjennomføringen av helsefremmende undervisning, og det er viktig at sykepleier oppdager utmattelsen, og deretter setter inn tiltak. Dette fordi spesielt gamle pasienter sjeldent oppsøker hjelp selv, da økt tretthet er en naturlig del av aldringen. Eksempler på tiltak er tilpasninger i medisiner, aktivitetsnivå eller grad av oppfølging (Ranhoff, 2018, s. 362-365). Tydelige funn viser at sykepleiers undervisning kan føre til betydelig reduksjon av kronisk utmattelse hos hjertesviktpasienter. Disse pasientgruppene oppnådde også andre helsegevinster i form av økt livskvalitet, bedret mental helse og kroppsfunksjon (Wang et al., 2016; Norman et al., 2018).

Ifølge Norman et al. (2018) gir nedsatt fysisk kapasitet store negative konsekvenser. Ikke bare med tanke på nedsatt evne til utfoldelse i daglige aktiviteter, men også pasientenes psykiske helse, det sosiale livet og oppfatningen av egen eksistens blir påvirket. Dyspné, kronisk tretthetsfølelse, svimmelhet og ustøhet er vanlige symptomer som medfører nedsatt fysisk kapasitet (Norman et al., 2018). Selv om det er allment kjent at fysisk aktivitet og trening styrker hjertekapasiteten, spesifikt ved å forebygge høyt blodtrykk og bedre oksygentilførselen i hjertemuskelen (Stubberud, 2016, s. 44), er det viktig å ha klart for seg den helserisikoen som medfølger. Samtidig som aktivitet er viktig for å forebygge forverring av hjertesvikten, er toleransen for fysisk aktivitet svekket, og for høyt aktivitetsnivå kan utløse forverring. Enkelte kan bli mer utsatt for hjerterytmeproblemer (Brodtkorb, 2018, s. 381). Pasienter kan derfor oppleve usikkerhet knyttet til hvor stor fysisk aktivitet som gir helsegevinster kontra forverring av sykdommen (Eikeland et al., 2017, s. 261). Det er rimelig å anta at mange pasienter vegrer seg for fysisk aktivitet på grunn av dette. Det vil være sykepleiers oppgave å vurdere den enkeltes toleranse for fysisk aktivitet, og oppmuntre til et aktivitetsnivå deretter (Brodtkorb, 2018, s. 381) og helserelatert undervisning er en godt egnet arena. Stubberud (2016, s. 48) anbefaler sykepleiere å inkludere fysisk aktivitet i undervisningen til hjertesviktpasienter og peker på at eldre trenger minst 150 minutter moderat fysisk aktivitet eller 75 minutter intensiv aktivitet hver uke. Flere funn viser at undervisning kan hjelpe hjertesviktpasienter med å forbedre sin fysiske funksjon (Jiang et al., 2021; Norman et al., 2018; Wang et al., 2016). Ved å kombinere aktivitet med

hvile på en hensiktsmessig måte vil fysisk aktivitet være med på å bremse sykdomsutviklingen (Brodtkorb, 2018, s. 381).

Som nevnt er sykehusinnleggelser svært vanlig hos hjertesviktpasienter. Dessverre er det også slik at når en pasient først har blitt innlagt på sykehus for hjertesvikt, vil flere nye reinnleggelser som oftest følge i etterkant. Dødeligheten øker også betraktelig etter første sykehusinnleggelse (Rice et al., 2018). Etter en sykehusinnleggelse er 40 % av pasientene enten re-innlagt eller døde i løpet av et år (Ørn & Brunvand, 2019, s. 176). Derfor er det viktig at sykepleier jobber for å redusere sykehusinnleggelser. Mangel på partner eller annen sosial støtte, og det å bo alene er en stor risikofaktor for reinnleggelser, mens økt egenomsorg reduserer risikoen (Rice et al., 2018). Rice et al. (2018) kan med utgangspunkt i sin studie konkludere med at undervisning kan bidra med å redusere sykehusinnleggelser. Tydelige funn på reduserte sykehusinnleggelser bekrefter dette (Jiang et al., 2021; Stauffer et al., 2011). Selv om reduserte innleggelser kan være en god indikator på økte helsegevinster, er det ikke alltid tilfelle, da det også kan være en indikator på økt dødelighet (Rice et al., 2018). Denne studien har imidlertid kun funn som viser ubetydelig endring i dødelighet som en konsekvens av undervisning (Cockayne et al., 2014; Rice et al., 2018).

### 5.2.2 Forutsetninger for læring

Pasientopplæring kan defineres som en prosess med å forbedre kunnskap og ferdigheter for å påvirke holdninger og atferd som kreves for å opprettholde eller forbedre helse. På tross av god standard pasientopplæring er det mange pasienter som likevel sliter med å forstå hva sykdommen er og hva den egentlig går ut på (Strömberg, 2005, s. 365). Ofte blir det gitt opplæring i viktigheten av å overholde forordnede medisiner og modifisering av risikofaktorer ved egen livsstil under et sykehusopphold og/eller ved utskrivelse. Problemet med dette er ifølge Jiang et al. (2021) at pasientene ikke nødvendigvis er fysisk eller psykisk forberedt til å absorbere slik informasjon på dette tidspunktet, da sykehusopphold ofte kan oppleves stressende og overveldende. Jiang et al. (2021) hevder at dette kan resultere i at pasientene ikke føler seg tilstrekkelig informert når de kommer hjem og er nødt til å håndtere sykdommen på egen hånd. Strömberg (2005, s. 366) konstaterer at det mest passende tidspunktet for omfattende undervisning er når pasienten er i en stabil tilstand og har begynt å tilpasse seg å leve med sykdommen.

Videre nevner Jiang et al. (2021) at mye av denne konvensjonelle pasientopplæringen stort sett kun har fokus på et sett fakta som helsepersonellet mener pasientene trenger å kjenne til og handle ut fra. Det oppleves lite fokus på de psykologiske behovene hver enkelt pasient har. Flere presiserer at det å ha et skreddersydd og individualisert undervisningsprogram er mest effektivt og til størst fordel for pasienten (Chang et al., 2016; Gonzalez et al., 2014; Wang et al., 2016). En individualisert helhetlig vurdering er med på å identifisere den enkelte pasients behov for kunnskap og for å sørge for en passende undervisningsplan. Det er derfor viktig å involvere pasienten i utviklingen av undervisningsprogrammet for å finne ut hva pasienten selv trenger og ønsker (Strömberg, 2005, s. 365). Disse funnene understøttes av Pasient- og brukerrettighetsloven (2021, § 3-1) som sier at:

Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient eller bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasienten eller brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2.

Hensikten og meningen med et slikt undervisningsprogram er jo nettopp for å fremme læring, og det påpekes av Håkonsen (2018, s. 137) at man lærer raskere og bedre når det vi skal lære oppfattes som nyttig og viktig. Ifølge Kirkevold (2018, s. 106) er det en grunnleggende og udiskuterbar verdi i det å yte helhetlig og individualisert sykepleie, da det er avgjørende for pasientens opplevelse av verdighet og respekt at utformingen tar utgangspunkt i egne synspunkter, verdier, ønsker og behov. Det påpekes imidlertid at helsepersonell mangler tilstrekkelig kunnskap om og forståelse av hva det innebærer at en tar utgangspunkt i den enkelte pasientens oppfatning, verdier, ønsker og mål, og det fremheves at pasientdeltakelse er en forutsetning for at pasienten skal kunne nyttiggjøre seg av individualisert undervisning (Kirkevold, 2018, s. 107).

I en svensk studie omhandlende viktigheten av individualisert hjertesviktundervisning, ba de pasientene som deltok om å skrive ned spørsmål de ønsket svar på, samt å presisere deres opplevde læringsbehov (Ross et al., 2015, s. 1600). Noen spørsmål var korte og konkrete, mens andre kom i form av lange historier rundt deres nåværende situasjon. Variasjonen av spørsmål og deling av personlige erfaringer bekrefter antakelsen om at undervisningen bør tilpasses den enkelte. Kirkevold (2018, s. 106) påpeker at

sykepleiere har en tendens til å utforme pleie og undervisning etter egne verdier og oppfatninger av hva den syke trenger. Dette er uheldig da mulighetene for å opprettholde pasientens integritet og styrke helsefremmende aktivitet, avhenger av pasientens opplevelse av at egne synspunkter, erfaringer og behov er respektert (Kirkevold, 2018, s. 107).

Jiang et al. (2021) påpeker at pasientens evne til egenomsorg ikke bare hviler på pasienten, men også på vellykket interaksjon mellom pasient og helsepersonell. Derfor er prosessen like viktig som innholdet. Et godt forhold mellom pasient og sykepleier forutsetter en viss form for tillit. Eide og Eide (2019) mener at tillit er grunnleggende i mellommenneskelig kommunikasjon, og for å få den hjelpen de trenger velger pasientene å vise helsevesenet tillit i troen på at de sitter på den nødvendige kompetansen som er nødvendig for å utvikle egen kunnskap (Eide & Eide, 2019, s. 26-27). Rice et al. (2018) sin tanke om at sykepleier er den mest egnede primærpedagog, støttes av Son et al. (2020, s. 9) som fremhever at sykepleier har mulighet til å bruke mer tid med pasientene, noe som gjør det lettere å bygge tillitsfulle relasjoner pasienten og sykepleier imellom. Tillit mellom pasient og sykepleier kan være behjelpelig i det å øke etterlevelsen av anbefalt egenomsorgsattferd, samt utvikle grundig bekjentskap til pasientens individuelle behov (Son et al., 2020, s. 9-10). Kunnskap om sykdommen i kombinasjon med et støttende forhold til helsepersonell hevdes av Strömberg (2005, s. 367) å forbedre pasientens etterlevelse av behandling.

Videre påpekes det at sykepleiere spiller en sentral rolle i å kunne gi pasienter tilgang til viktig informasjon, fremme pasientenes forståelse og kompetanse, og dermed styrke pasientens følelse av empowerment (Son et al., 2020, s. 2). Rice et al. (2018) støtter dette og legger til at pasientene opplevde det som fordelaktig å ha muligheten til regelmessig kontakt med sykepleier, på grunn av jevnlig støtte og forsterking av sunne livsstilsvalg, samt etterlevelse av behandling. Ross et al. (2015, s. 1600) fremhever at flere pasienter følte et behov for å dele egen opplevelse av å leve med sykdommen og begrensningene dette hadde på livet deres. Dette indikerer et ønske om å bli sett som en helhetlig person og ikke kun en pasient med en hjertesviktdiagnose. Videre demonstrerer dette pasientenes behov for å få bekreftelse på at situasjonene deres kan oppleves utfordrende, og det er her viktigheten av sykepleierens rolle kommer inn i bildet. Ross et al. (2015, s. 1600) skriver at det er viktig at sykepleiere anerkjenner og viser respekt for pasienten som et individ. Bekreftende kommunikasjon har vist seg som en nøkkelfaktor med hensyn til pasientens følelse av empowerment, og det er nettopp empowerment som er kjernen i personsentrert omsorg.

Sett ut fra valgt forskning er det kun en artikkel som tar for seg undervisningens intensitet, og hvor stor innvirkning dette har på pasientens forståelse og mottakelse av undervisningens innhold. Det er også godt mulig at det ikke finnes en fasit angående intensitet, og at i likhet med undervisningens innhold, også dette aspektet bør tilpasses hver enkelt. På tross av at Cockayne et al. (2014) presenterer funn som tilsier at mer intensive undervisningsprogram ble sett på med størst fordel, kan man finne forskning som viser noe annet. Son et al. (2020, s. 10) så på undervisningsprogram som varierte i tidsrom mellom 2 uker til 12 måneder. Her kommer det frem at mange pasienter opplevde det som overveldende å ta inn over seg mye informasjon om gangen når undervisningen ble gitt over en kort periode. Pasientene hadde ifølge Ross et al. (2015, s. 1600) spørsmål og læringsbehov med oppmerksomhet mot flere forskjellige emner, som strakk seg langt utover hva man kunne få plass til i få undervisningsøkter. Erfaring viser at pasientene ikke klarer å rette oppmerksomhet mot alle de mulige temaene og at de på grunn av dette er avhengig av å spre undervisningen over flere økter. På grunn av store mengder informasjon, samtidig som både tilstand og behandling kunne endre seg over tid, er det nødvendig ifølge Strömberg (2005, s. 366) med gjentatt undervisning.

Sosial støtte defineres av Lode (2016, s. 47) som "å oppleve eller erfare at en er ivaretatt av andre, at en er respektert og verdsatt og er den del av et sosialt nettverk med gjensidig hjelp og forpliktelse". Det hevdes at en vil ha større mulighet til å tilpasse seg sykdom dersom man opplever å ha sosial støtte. Videre påpeker Lode (2016, s. 48) at å søke sosial støtte ansees som en problemløsende strategi, der man enten søker instrumentell støtte i form av råd og informasjon eller emosjonell støtte i form av empati og omsorg. Sosial støtte kan derfor komme fra både helsepersonell og pasientens pårørende. Eikeland et al. (2017, s. 261) påpeker imidlertid betydningen av støtte fra pårørende, da de er en bidragsyter til økning i pasientens indre motivasjon til å opprettholde gunstig egenomsorgsoppførsel. Dette bekreftes av Jiang et al. (2021) og Rice et al. (2018). Eikeland et al. (2017, s. 262) mener blant annet at sosial støtte fra pårørende har en sammenheng med blant annet forbedret oppfølging av den medisinske behandlingen og livsstilsendringer. Strömberg (2005, s. 367) konkluderer med at sosial støtte i kombinasjon med undervisning forbedrer pasientens egenomsorg.

Funn viser at sosial støtte kan ha positiv innvirkning på pasientens motivasjon (Jiang et al., 2021). Kjetland og Nordstad (2016, s. 474) hevder at pårørende bør involveres og få samme informasjon som pasienten selv, da det er helt vesentlig om de skal være en ressurs for pasienten. Videre påpeker de at det er vist positiv effekt av å trekke inn pårørende for å øke pasientens motivasjon til egenomsorg, både når det kommer til etterlevelse av den medisinske behandlingen og andre råd (Kjetland & Nordstad, 2016, s.

474). Motivasjon styres enten innenfra eller utenfra. Valg som skal tåle motstand, som ved en livsstilsendring, bør ifølge Kjetland og Nordstad (2016, s. 502) være styrt innenfra. Medbestemmelse i form av for eksempel individualisert undervisning kan stimulere pasientens indre motivasjon. Det som oppleves viktig for pasienten blir ens indre drivkraft til å gjennomføre ønsket egenomsorg og selvbehandling. Motivasjon i forhold til selvbehandling forutsetter at pasienten opplever mening. Opplevelsen av mening kan påvirkes av kronisk sykdom og pasientene har behov for å forstå situasjonen og ha tro på at løsninger kan finnes. Derfor kan pasientopplæring bidra til å øke pasientens opplevelse av mening og sammenheng (Kjetland & Nordstad, 2016, s. 502).

### 5.2.3 Kontroll og håndtering av sykdommen

Å leve med kronisk hjertesvikt betyr å leve med en alvorlig kronisk sykdom resten av livet. Det finnes sjelden helbredende behandling, men ofte livsforlengende og symptomlindrende behandling (Kjetland & Nordstad, 2016, s. 448-449). Som tidligere nevnt kan pasientene, til tross for god standard pasientopplæring, oppleve å ikke ha tilstrekkelig med kunnskap til å kunne takle daglige utfordringer og ivareta omsorg for seg selv. Son et al. (2020, s. 10) forklarer livet med hjertesvikt som en kronisk tilstand som involverer progressiv forverring over tid, noe som gjør at det å leve med sykdommen krever god egenomsorg. For at pasienten skal kunne føle en viss kontroll over egen sykdom, forutsetter det at vedkommende har kunnskap nok til å både kunne forebygge nye hendelser, vite hva som kan påvirke i uheldig retning, samt ha kjennskap til hvilke tiltak som kan iverksettes ved forverring (Kjetland & Nordstad, 2016, s. 474).

Ifølge Eikeland et al. (2017, s. 261) omhandler egenomsorg hva pasienten selv kan ta ansvar for når det gjelder å opprettholde fysisk stabilitet og unngå handlinger som forverrer tilstanden. Det å gjenkjenne symptomer på forverring og følge opp den medisinske behandlingen er elementære faktorer ved pasientens egenomsorg. For å kunne gjennomføre dette, forutsetter det at pasienten har kunnskap om ulike symptomer og innsikt i hvordan disse henger sammen med daglige aktiviteter og den forordnede behandlingen. Fravær av slik sykdomsinnsikt og manglende handling ved eventuell forverring kan tyde på egenomsorgssvikt. Dorothea Orem forklarer at ved egenomsorgssvikt oppstår det et økende behov for assistanse, enten i form av hjelp fra pårørende eller fra en sykepleier. Da målet med helse relatert undervisning er at pasienten skal kunne opprettholde omsorg for seg selv, er det vesentlig at den hjelpen som gis står i forhold til det pasienten egentlig har behov for, altså en balanse mellom det å yte hjelp og ikke yte hjelp. Både for mye og for lite hjelp kan redusere pasientens

evne til egenomsorgsutøvelse (Biermann, 1995, s. 16). Opplæring er derfor en essensiell del av pasientens muligheter til å tilpasse seg sin kroniske tilstand og til å kunne utføre egnet egenomsorgsatferd (Strömberg, 2005, s. 367).

Flere av de inkluderte studiene viser signifikant bedring i pasientenes egenomsorg når undervisningen omhandler vedlikehold, symptomoppfatning og håndtering av symptomer (Chang et al., 2016; Gonzalez et al., 2014; Jiang et al. 2021; Wang et al., 2016). For at pasientene skal kunne bidra til å redusere symptomer og forebygge forverring av sykdommen anbefales det ifølge Kjetland og Nordstad (2016, s. 127) å undervise i viktigheten av ulike egenomsorgstiltak som etterlevelse av forordnede medisiner, daglig vektkontroll til fast tidspunkt, daglig observasjoner av ødemer, redusert salt- og væskeinntak, samt vurdering av symptomforverring som aktivitetsintoleranse, grad av tungpusthet og svimmelhet. Kunnskap gir ifølge Kristoffersen (2017c, s. 257) økt opplevelse av oversikt, kontroll og en mestringstro til å kunne beherske situasjonen, som igjen motiverer og gi mening ved utførelse av egenomsorg.

Selv om sykdommen gir begrenset livsutfoldelse for mange, må de oppmuntres til å "ta tilbake livet sitt" med de aktiviteter som er mulig for dem å være med på, for å forebygge ensomhet og øke mestringfølelsen. Pasienten må oppfordres til å se etter mulighetene og ikke henge seg opp i begrensningene (Kjetland & Nordstad, 2016, s. 474-475). Alle har forskjellige erfaringer med mestring i livet. Det blir i studiens funn trukket tråder mellom det å reflektere over tidligere mestringssuksesser og mestringstro (Wang et al., 2016). Kjetland og Nordstad (2016, s. 502) hevder at ens positive erfaringer med mestring av vanskelige situasjoner tidligere i livet, kan hjelpe med å mestre kronisk sykdom. Negative erfaringer kan da naturligvis være med på å svekke pasientens mestringstro. Som en del av undervisningen bør sykepleier derfor aktivt bidra til positiv selvsnakk i å forsterke både små og store positive mestringshendelser, for å styrke opp under pasientens opplevelse av empowerment (Kjetland & Nordstad, 2016, s. 502).



## 6 Konklusjon

Helserelatert undervisning er viktig for at pasienter med hjertesvikt skal klare å tilpasse seg sykdommen og for å kunne utføre omsorg til seg selv. Undervisningen bør være individualisert og ha fokus på pasientens egne ønsker og læringsbehov, da det er vesentlig at pasienten ser på innholdet som viktig og med mening for eget liv. Hvis ikke kan undervisningen være bortkastet, både for pasienten og sykepleier, da mottatt undervisning ikke automatisk betyr at informasjon absorberes. Gjennom undervisning viser pasientene bedret sykdomsforståelse, samt innsikt i sammenhengen mellom sykdommens begrensninger og daglige aktiviteter. Dette resulterer i økt hensiktsmessig egenomsorgsoppførsel. Pasientenes opplevde helsegevinster som følge av dette er mange, og kan oppsummeres med blant annet bedret psykisk helse, søvnkvalitet og fysisk funksjon, samt en reduksjon i pasientens utmattelse. Disse faktorene er med på å bremse sykdomsutviklingen og færre reinnleggelser i sykehus blir nødvendig. For sykepleier vil økt fokus på pasientundervisning medføre redusert arbeidsbelastning da en stabil pasient som i større grad kan ta vare på seg selv vil kreve mindre omsorg og behandling. Da studien viser en del sprikende funn, mener vi det er hensiktsmessig å forske videre på ulike undervisningsmetoder og pasientenes forutsetninger for læring, for å finne frem til gode og sikre undervisningsmetoder for den enkelte pasient.

# Litteraturliste

- Biermann, K.U. (1995). *Dorothea E. Orems egenomsorgsteori: En innføring*. Nasjonalbiblioteket.  
<https://www.nb.no/items/4c266c1ee17f343dba7a94ce4f3bf586>
- Brodtkorb, K. (2018). Respirasjon og sirkulasjon. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A.H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten* (2.utg, s. 375 - 388). Gyldendal Akademisk.
- Chang, Y. L., Chiou, A.F., Cheng, S.M. & Lin, K.C. (2016). Tailored educational supportive care programme on sleep quality and psychological distress in patients with heart failure. *International Journal of Nursing Studies*, 61 (?), 219-229.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.07.002>
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A. & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Abstrakt forlag.
- Cockayne, S., Pattenden, J., Worthy, G., Richardson, G. & Lewin, R. (2014). Nurse facilitated Self-management support for people with heart failure and their family carers. *International Journal of Nursing Studies*, 51(9), 1207-1213.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.01.010>
- Dalland, O. (2019). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg). Gyldendal Akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Eikeland, A., Stubberud, D.G. & Haugland, T. (2017). Sykepleie ved hjertesykdommer. I D.G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.). *Klinisk sykepleie bind 1* (5. utg., s. 229 - 275). 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. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>

- Folkehelseinstituttet. (2021, 27. oktober). *Forekomst av hjerte- og karsykdommer i 2020*. <https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/hjertekar/forekomst-av-hjerte--og-karsykdommer-i-2020/>
- Forsberg, C. & Wengstrøm, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: vardering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. utg.). Stockholm: Natur & Kultur.
- González, B., Lupón, J., Domingo, M. del M., Cano, L., Cabanes, R., de Antonio, M., Arenas, M., Crespo, E., Rodríguez, M., & Bayes-Genis, A. (2014). Educational level and self-care behaviour in patients with heart failure before and after nurse educational intervention. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 13(5), 459–465. <https://doi.org/10.1177/1474515113510810>
- Granum, V. & Halse, K. (2011) Pasientundervisning krever kunnskap. *Sykepleien*, 98(15), 62-64. [10.4220/sykepleiens.2011.0011](https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2011.0011)
- Håkonsen, K.M. (2018). *Psykologi og psykiske lidelser* (5.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Holsten, F. (2020). Stemningslidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. (s. 101 - 113). Gyldendal.
- Jiang, Y., Koh, K.W.L., Ramachandran, H.J., Nguyen, H.D., Lim, D.S., Tay, Y.K. Shorey, S. & Wang, W. (2021). The effectiveness of a nurse-led home-based heart failure self-management programme (the HOM-HEMP) for patients with chronic heart failure: A three-arm stratified randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 122 (2021) 104026. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104026>
- Kirkevold, M. (2018). Personsentrert og individualisert sykepleie. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A.H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., s. 106 - 119). Gyldendal Akademisk.
- Kjetland, M.B. & Nordstad, M.G. (2016). Sykepleierens funksjon og ansvar ved hjertepoliklinikk. I D.G. Stubberud (Red.), *Sykepleie til personer med hjertesykdom*. Cappelen Damm Akademisk.

- Kristoffersen, N.J. (2017a). Helse og sykdom - utvikling og begreper. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.A. Skaug & G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie - fag og profesjon* (3.utg., s. 30 - 83). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N.J. (2017b). Livsstil og endring av livsstil. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.A. Skaug & G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie - Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3.utg., s. 295 - 341). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N.J. (2017c). Stress og mestring. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.A. Skaug & G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie - Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3.utg., s. 238 - 288). Gyldendal Akademisk.
- Lode, K. (2016). Mestring. I A.K.T. Heggestad & U. Knutstad (Red.), *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie* (5.utg., s. 40 - 54). Cappelen Damm Akademisk.
- Norman, J., Fu, M., Ekman, I., Björck, L., & Falk, K. (2018). Effects of a mindfulness based intervention on symptoms and signs in chronic heart failure: A feasibility study. *European journal of cardiovascular nursing*, 17(1), 54-65.  
<https://doi.org/10.1177/1474515117715843>
- NOU 2020: 15. (2020). *Det handler om Norge — Utredning om konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene*. Kommunal- og distriktsdepartementet.  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-15/id2788079/?ch=7>
- NSD. (2021). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Kanalregister.  
<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2021). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-2021-05-07-31). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Ranhoff, A. H. (2018) Forebyggende og helsefremmende sykepleie. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A.H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten*. (2. utg. s. 162-173). Gyldendal Akademisk.

- Rice, H., Say, R. & Betihavas, V. (2018). The effect of nurse-led education on hospitalisation, readmission, quality of life and cost in adults with heart failure. *Patient Education and Counseling*, 101 (3) 363-374.  
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.10.002>
- Ross A., Ohlsson, U., Blomberg, K. & Gustafsson, M. (2015). Evaluation of an intervention to individualise patient education at a nurse-led heart failure clinic: a mixed-method study. *Journal of Clinical Nursing*, 24 (11-12), 1594 - 1602.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.12760>
- Stauffer, B.D., Fullerton, C., Fleming, N., Ogola, G., Herrin, J., Stafford, P.M. & Ballard, D.J. (2011). Effectiveness and cost of a transitional care program for heart failure: A prospective study with concurrent controls. *Archives of Internal Medicine*, 171 (14), 1238 - 1243. DOI: [10.1001/archinternmed.2011.274](https://doi.org/10.1001/archinternmed.2011.274)
- Strömberg, A. (2005). The crucial role of patient education in heart failure. *European Journal of Heart Failure*, 7 (3), 363-369.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejheart.2005.01.002>
- Stubberud, D.G. (2016). Sykepleiers funksjon og ansvar ved behandling av kronisk hjertesvikt. I D.G. Stubberud (Red.), *Sykepleie til personer med hjertesykdom* (1.utg, s. 40 - 53). Cappelen Damm Akademisk.
- Solhaug, S. (2017, 27.06). Trenger du hjelp med et systematisk litteratursøk? Vi hjelper deg. *Fagside for samfunnsfagene*. <https://www.ntnu.no/blogger/ub-samfunn/2017/06/27/trenger-du-hjelp-med-et-systematisk-litteratursok-vi-hjelper-deg/>
- Son, Y. J., Choi, J., & Lee, H. J. (2020). Effectiveness of Nurse-Led Heart Failure Self Care Education on Health Outcomes of Heart Failure Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6559. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186559>
- Tveiten, S. (2020a). Empowerment og veiledning. I Å. Gammersvik & T. B Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie - I teori og praksis* (2. utg., s. 237-258). Fagbokforlaget.

Tveiten, S. (2020b). *Helsepedagogikk - helsekompetanse og brukermedvirkning* (2.utg). Fagbokforlaget.

Ørn, S. & Brunvand, L. (2019). Hjerte- og karsykdommer. I S. Ørn & E.B. Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2. utg., s. 164 - 199). Gyldendal Akademisk.

Wang, T.C., Huang, J.L., Ho, W.C. & Chiou, A.F. (2016). Effects of a supportive educational nursing care programme on fatigue and quality of life in patients with heart failure: a randomised controlled trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15(5), 157–167. <https://doi.org/10.1177/1474515115618567>

## Vedlegg 1 - Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Avgrensning	Antall treff	Leste abstracter	Leste artikler	Inkluderte artikler
(effects or impact or consequences or influence or outcomes) AND SU (health promotion or health education or patient education) AND patient outcomes AND SU (heart failure or cardiac failure or chf or chronic heart failure or congestive heart failure)	18/4-22	CINAHL	2011-2022 English Language Peer Reviewed Research Article Nursing Europe and USA	36	16	4	Chang, Y. L. <i>et al.</i> 2016  Cockayne, S. <i>et al.</i> 2014  Jiang, Y. <i>et al.</i> 2021  Norman, J. <i>et al.</i> 2018
S1 Experience S2 Heart failure patients S3 Nurse education	21/4-22	Sage Journals	Research article Subject: Nursing 2011 - 2022	685	11	3	González, B. <i>et al.</i> 2014  Wang, T.C. <i>et al.</i> 2016
(Heart failure patients experience with nurse-led education)	19/4-22	Google Scholar	2011 - 2022  Oversiktsartikler  Sortert etter relevans	4490	4	2	Rice, H. <i>et al.</i> 2018
heart failure AND patient education AND experience AND nurse-led education	29/4-22	Scopus	2011-2021  Sverige, Irland, UK, USA  Medicine/Nursing  Engelsk språk	4	3	2	Stauffer, B.D. <i>et al.</i> 2011

## Vedlegg 2 - Litteraturmatriser

<b>Referanse 1</b>	Chang, Y.L., Chiou, A.F., Cheng, S.M. & Lin, K.C. (2016). Tailored educational supportive care programme on sleep quality and psychological distress in patients with heart failure. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 61 (?), 219-229. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.07.002">https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.07.002</a>
<b>Studiens hensikt/mål</b>	Undersøke effektene av et skreddersydd støttende og undervisende behandlingsprogram for pasienter med hjertesvikt med fokus på sykdommen, egenomsorgstrategier og søvnkvalitet.
<b>Nøkkelbegrep</b>	Anxiety, depression, heart failure, sleep disturbance, supportive care programme
<b>Metode</b>	Randomisert kontrollstudie. 84 hjertesviktpasienter ble rekruttert fra en poliklinikk. Pasientene ble tilfeldig plassert i intervensjonsgruppen eller kontrollgruppen. Pasientene i intervensjonsgruppen mottok et 12 ukers skreddersydd behandlingsprogram som var undervisende og støttende. Programmet besto av individuell undervisning om søvnhygiene, egenomsorg, emosjonell støtte gjennom månedlige hjemmebesøk av sykepleier og telefonoppfølging med rådgivning annenhver uke. Kontrollgruppen mottok kun rutinemessig behandling. Data om pasientenes søvnkvalitet, tretthet, angst, og depresjon ble innhentet ved programstart og fire, åtte og 12 uker etter start.
<b>Resultat/ konklusjon</b>	<p>Pasientene i intervensjonsgruppen viste betydelig forbedring av søvnkvalitet og tretthet etter 12 uker med behandlingsprogrammet, mens pasientene i kontrollgruppen ikke viste betydelig forbedring. Angst og depresjonsnivåene hadde steget betraktelig hos pasientene i kontrollgruppen etter 12 uker. Angst og depresjonsnivåene hos pasientene i intervensjonsgruppen var uforandret etter 12 uker.</p> <p>Studien bekrefter at et støttende undervisende behandlingsprogram can effektivt forbedre søvnkvalitet og forebygge psykisk lidelse hos hjertesviktpasienter.</p>
<b>Relevans</b>	Studien viser tydelig til ulike helsegevinster hjertesviktpasienter har fått som følge av sykepleiers undervisning, noe som er svært relevant for vår problemstilling. Studien setter et eksempel på hvordan skreddersydde behandlingsprogram ved medisinske sentre kan skape gode arenaer for sykepleier å undervise hjertesviktpasienter. Studien er utført i Taiwan, der kulturen er annerledes enn i Norge, men Taiwan er et i-land med høy levestandard på lik linje med Norge så studien har en betydelig overføringsverdi.



<b>Referanse 2</b>	Cockayne, S., Pattenden, J., Worthy, G., Richardson, G. & Lewin, R. (2014). Nurse facilitated Self-management support for people with heart failure and their family carers. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 51(9)1207-1213. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.01.010">https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.01.010</a>
<b>Studiens hensikt/mål</b>	Studien sammenligner den kliniske effektiviteten av et egenomsorgsprogram når det er ledet av sykepleiere med spesialisering innen hjertesvikt, kontra når det samme programmet blir utført av pasienter på egenhånd. Studien ser på hvilke helsegevinster pasientene oppnår i form av antall sykehusinnleggelser/reinnleggelser, helserelatert livskvalitet, egenomsorg, i tillegg til omsorgspersonens livskvalitet.
<b>Nøkkelbegrep</b>	Cognitive behavioural self-management programme, heart failure, randomised controlled trial
<b>Metode</b>	Randomisert kontrollert forsøk med pragmatisk, åpen parallell gruppe. Studien inkluderer pasienter fra hjertesviktpoliklinikker og primærhelsetjenesten. 260 hjertesviktpasienter over 18 år deltok i studien. De ble delt inn i en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe. Intervensjonsgruppen deltok i et seks ukers egenomsorgsprogram. Pasientene i intervensjonsgruppen fikk opp til seks strukturerte en til en undervisningsøkter med sykepleier. Den første undervisningsøkten besto av introduksjon og vurdering av risikofaktorer og misforståelser. Deretter ble øktene brukt til å sjekke pasienten og skryte av suksess og diskutere eventuelle problem. Kontrollgruppen fikk det samme programmet med det samme tilbehøret, men fikk ikke veiledning og støtte. Data ble innhentet tre, seks og 12 måneder etter programstart.
<b>Resultat/konklusjon</b>	Studien viser ingen forskjell i sykehusinnleggelser/reinnleggelser hos pasienter som mottok undervisning av sykepleier kontra de som gjennomførte programmet på egenhånd. Det var heller ingen forskjell mellom gruppene i henhold til helserelatert livskvalitet, egenomsorg eller angstnivåer. Intervensjonsgruppen hadde høyere depresjonsscore ved oppfølgingen etter 12 måneder.
<b>Relevans</b>	Studien viser at sykepleierdrevet undervisning ikke nødvendigvis alltid gir helsegevinster for pasienten. Om pasienten blir utstyrt med riktige hjelpemidler som kan øke evnen til egenomsorg, kan sykepleier spare seg for tiden det tar å undervise uten at det går ut over pasientens helse. Dette er relevant for vår oppgave da det også er interessant å se på resultater som viser manglende effekt av sykepleiers undervisning.

<b>Referanse 3</b>	González, B., Lupón, J., Domingo, M. del M., Cano, L., Cabanes, R., de Antonio, M., Arenas, M., Crespo, E., Rodríguez, M., & Bayes-Genis, A. (2014). Educational level and self-care behaviour in patients with heart failure before and after nurse educational intervention. <i>European Journal of Cardiovascular Nursing</i> , 13(5), 459–465. <a href="https://doi.org/10.1177/1474515113510810">https://doi.org/10.1177/1474515113510810</a>
<b>Studiens hensikt/mål</b>	Studien vurderer forholdet mellom utdanningsnivå og forandringer i egenomsorgs-atferd som følge av sykepleierdreven undervisning
<b>Nøkkelbegrep</b>	Heart failure, self-care behaviour, literacy
<b>Metode</b>	<p>335 hjertesviktpasienter deltok. 17 % av deltakerne hadde veldig lav utdannelse, 62 % hadde lav utdannelse og 20% hadde middels høy utdannelse. Programmet ble utført ved en poliklinikk og pasientene var hjemmeboende.</p> <p>Pasientene ble evaluert ved første besøk, og et år etter intervensjonen.</p> <p>Alle pasientene mottok minimum 6 en til en møter på 20-30 min med sykepleier i poliklinikken. Møtene ble fordelt utover 12 måneder og inneholdt individualisert helseundervisning strukturert etter et spesifikt hefte for pasient og pårørende. Programmet omhandlet forskjellige aspekter fra kostholdstiltak til legemiddelbehandling. Egenomsorg ble vektlagt ved hvert besøk og kunnskap om sykdommen, oppfølging av kostholdstiltak, etterlevelse av legemiddelbehandling, kunnskap om faresignaler, spørsmål om skadelige vaner og mosjon ble gjennomgått. Vekt og blodtrykk ble også registrert ved hvert møte. Deltakerne fikk også telefonnummer til sykepleiere på klinikken som de kunne ringe ved kontortid angående tvil om håndteringen av hjertesvikten.</p>
<b>Resultat/konklusjon</b>	Egenomsorgsattferd ved start og etter 12 måneder var bedre hos pasienter med høyere utdanning, men grad av forbedring etter intervensjonen var lik uavhengig av utdanningsnivå.
<b>Relevans</b>	Studien viser hvorvidt det er viktig å ha kunnskap om egen sykdom i forhold til egenomsorgsattferd. Selv om denne studien ikke viser forskjell på forbedring uavhengig av utdanningsnivå, er det viktig å se på hva som fungerer og ikke fungerer noe vi ønsker å gjøre i vår oppgave.

<b>Referanse 4</b>	<p>Jiang, Y., Koh, K.W.L., Ramachandran, H.J., Nguyen, H.D., Lim, D.S., Tay, Y.K. Shorey, S. &amp; Wang, W. (2021). The effectiveness of a nurse-led home-based heart failure self-management programme (the HOM-HEMP) for patients with chronic heart failure: A three-arm stratified randomized controlled trial. <i>International Journal of Nursing Studies</i>, 122 (2021) 104026.</p> <p><a href="https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104026">https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104026</a></p>
<b>Studiens hensikt/mål</b>	<p>Evaluere effekten av hjemmebasert og motiverende psykososial undervisning om hjertesviktrelatert egenomsorg. (HOM-HEMP)</p>
<b>Nøkkelbegrep</b>	<p>Self-care, psychosocial educational, nurse-led, mHealth, self-management</p>
<b>Metode</b>	<p>Tre-armet stratifisert randomisert kontrollert studie. 213 pasienter med hjertesvikt ble rekruttert fra et offentlig sykehus i Singapore.</p> <p>De ble tilfeldig plassert i kontrollgruppen, intervensjonsgruppe A eller intervensjonsgruppe B. Alle mottok vanlig behandling og omsorg av sykehuset. Pasienter i intervensjonsgruppe A og B mottok HOM-HEMP som besto av i alt tre hjemmebesøk som foregikk annenhver uke. Inkludert var en verktøykasse med påminner om væske og medisininntak og en undervisningshåndbok. Deltakerne i intervensjonsgruppe B mottok i tillegg en supplerende smarttelefon applikasjon. Data ble samlet ved start, 6 uker, 3 måneder og 6 måneder fra start.</p>
<b>Resultat/ konklusjon</b>	<p>I forhold til kontrollgruppen viste pasientene i begge eksperimentgruppene betydelig bedre hjertesvikt-egenomsorg ved oppfølging 6 uker, 3 måneder og 6 måneder etter HOM-HEMP. Begge intervensjonsgruppene hadde også bedre hjertefunksjon, bedre helse relatert livskvalitet, og mindre depresjon enn kontrollgruppen. Pasienter i intervensjonsgruppe B hadde også betydelig færre hjerte relaterte sykehusinnleggelse og legevakt besøk som var uplanlagte enn kontrollgruppen ved oppfølging etter 6 måneder. Ingen betydelige resultat med tanke på opplevelse av sosial støtte.</p> <p>HOM-HEMP viser seg å være en effektiv intervensjon for hjertesvikt pasienter.</p>
<b>Relevans</b>	<p>Studien viser tydelig hvilken effekt pasienter har av sykepleiers hjemmebaserte undervisning, og det er svært relevant for vår problemstilling. Studien er utført i Singapore, der kulturen er annerledes enn i Norge, men Singapore er et i-land med høy levestandard på lik linje med Norge så eventuelle forskjeller vil ikke være av stor betydning.</p>

<b>Referanse 5</b>	Norman, J., Fu, M., Ekman, I., Björck, L., & Falk, K. (2018). Effects of a mindfulness-based intervention on symptoms and signs in chronic heart failure: A feasibility study. <i>European journal of cardiovascular nursing</i> , 17(1), 54–65. <a href="https://doi.org/10.1177/1474515117715843">https://doi.org/10.1177/1474515117715843</a>
<b>Studiens hensikt/mål</b>	Undersøke effekten av et "mindfulness" basert undervisnings- og treningsprogram med tanke på symptom og tegn til hjertesvikt hos hjemmeboende pasienter med kronisk hjertesvikt.
<b>Nøkkelbegrep</b>	Feasibility study, heart failure, mindfulness-based intervention (MBI), patient-reported outcome, Fatigue severity scale
<b>Metode</b>	<p>Prospektiv kohort studie. 40 stabile, men symptomatiske hjemmeboende pasienter med kronisk hjertesvikt ble inkludert. Totalt 40 deltakere gjennomførte studien som tok sted i en poliklinikk.</p> <p>Pasientene ble tilfeldig utvalgt til en intervensjonsgruppe eller kontrollgruppe. Deltakerne i intervensjonsgruppen mottok et 8 ukers mindfulness-basert undervisnings- og treningsprogram i tillegg til vanlig behandling. Deltakerne i kontrollgruppen mottok kun kontroller og vanlig behandling.</p> <p>Resultatene baserte seg i hovedsak på selvrapportert utmattethet, men også resultater angående selvrapportert søvnkvalitet, ustødighet/svimmelhet, NYHA funksjons-klassifikasjon, 6 minutters gåtest, og puls/respirasjonsfrekvens ble innhentet. Median forandring fra studiestart til oppfølging etter avsluttet studie ble analysert.</p>
<b>Resultat/ konklusjon</b>	Programmet ga betydelig redusert selvrapportert utmattelse, ustødighet/svimmelhet og tungpust/tretthet relatert til fysisk funksjon i forhold til kontrollgruppen med kun vanlig behandling. Ingen uønskede effekter ble funnet.
<b>Relevans</b>	Studien viser tydelig hvilke helsegevinster pasienter kan få av å lære om sykdommen og hvordan mestre den i hverdagen gjennom et undervisnings- og treningsprogram. Dette er direkte relevant for vår problemstilling. Studien viser god effekt av å støtte opp sykepleiers undervisning med trening i et kombinert program, og åpner derfor opp for alternative måter å utføre undervisning på. Programmet har blitt brukt i Sverige av hjertesvikt spesialistsykepleiere siden 2005, og kan lett tilpasses det norske helsevesenet.

<b>Referanse 6</b>	Rice, H., Say, R. & Betihavas, V. (2018). The effect of nurse-led education on hospitalisation, readmission, quality of life and cost in adults with heart failure. <i>Patient Education and Counseling</i> , 101 (3) 363-374. <a href="https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.10.002">https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.10.002</a>
<b>Studiens hensikt/mål</b>	Hensikten med denne systematiske gjennomgangen var å synliggjøre effekten av sykepleierdrevet en til en pasientopplæring med tanke på livskvalitet, reinnleggelsesrater og helsekostnader for voksne med hjertesvikt som bor selvstendig i samfunnet.
<b>Nøkkelbegrep</b>	Heart failure, Cost, Hospital readmission, Quality of life, Patient education, Nurse-led
<b>Metode</b>	En systematisk gjennomgang av randomiserte kontrollforsøk ble foretatt. Det ble søkt med søkeordene <i>sykepleier, utdanning, hjertesvikt, sykehusinnleggelse, reinnleggelse, rehospitalisering, økonomisk belastning, kostnader, utgifter og livskvalitet</i> i databasene PubMed, CINAHL og Google Scholar.
<b>Resultat/konklusjon</b>	Disse resultatene tyder på at sykepleierdrevet pasientundervisning for voksne med hjertesvikt gir høyere funksjon og forbedrer livskvaliteten, samt reduserer sykehusinnleggelser og reinnleggelser, i tillegg til at det gir en kostnadsfordel.
<b>Relevans</b>	Studien er relevant da den ser på og synliggjøre effekten av sykepleierdrevet undervisning for hjertesviktpasienter som bor og lever selvstendig i samfunnet, noe som samsvarer med problemstillingen som er satt for oppgaven vår.

<b>Referanse 7</b>	Stauffer, B.D., Fullerton, C., Fleming, N., Ogola, G., Herrin, J., Stafford, P.M. & Ballard, D.J. (2011). Effectiveness and cost of a transitional care program for heart failure: A prospective study with concurrent controls. <i>Archives of Internal Medicine</i> , 171 (14), 1238 - 1243. DOI: <a href="https://doi.org/10.1001/archinternmed.2011.274">10.1001/archinternmed.2011.274</a>
<b>Studiens hensikt/mål</b>	Hensikten med studien var å evaluere effektiviteten av et sykepleierdrevet program for hjertesviktpasienter ved overgang fra sykehus til hjemmet, og for å se på virkningen av et slikt program i forhold til reinnleggelsesrater og pasientenes eventuelle liggetid i de 30 første dagene etter utskrivelse.
<b>Nøkkelbegrep</b>	Artikkelen har ikke oppgitt nøkkelbegrep.
<b>Metode</b>	Det ble utført en prospektiv studie med samtidige kontroller, for å undersøke effekten før og etter innføring av et sykepleierdrevet program ved overgangen fra sykehus til hjemmet for pasienter med hjertesvikt. Pasientene som ble inkludert i studien var 65 år eller eldre og ble utskrevet fra Baylor Medical Center Garland fra 24. august 2009 til 30. april 2010.
<b>Resultat/ konklusjon</b>	Programmet reduserte reinnleggelsesratene betydelig med 48 % i perioden etter intervensjon. Intervensjonen hadde liten effekt på liggetid.  Foreløpige resultater tyder på at et slikt program reduserer reinnleggelsesratene i de 30 dagene etter utskrivelse for pasienter med hjertesvikt. Dette understreker potensialet til intervensjonen til å være effektiv i en virkelig verden.
<b>Relevans</b>	Studien viser relevans ved at oppfølging og undervisning ved utskrivelse, og etter, er viktig for å redusere risikoen for å bli reinnlagt på sykehus.

<b>Referanse 8</b>	Wang, T.C., Huang, J.L., Ho, W.C. & Chiou, A.F. (2016). Effects of a supportive educational nursing care programme on fatigue and quality of life in patients with heart failure: a randomised controlled trial. <i>European Journal of Cardiovascular Nursing</i> , 15(5), 157–167. <a href="https://doi.org/10.1177/1474515115618567">https://doi.org/10.1177/1474515115618567</a>
<b>Studiens hensikt/mål</b>	Studiens hensikt var å undersøke effekten av et undervisningsprogram med fokus på tretthet/fatigue og livskvalitet hos pasienter med hjertesvikt.
<b>Nøkkelbegrep</b>	Fatigue, heart failure, quality of life, supportive nursing care
<b>Metode</b>	Et randomisert kontrollert studiedesign ble brukt. 92 pasienter med hjertesvikt ble tilfeldig fordelt til en intervensjonsgruppe eller en kontrollgruppe. Pasientene i intervensjonsgruppen deltok i et 12 ukers undervisningsprogram drevet av sykepleier. Programmet besto av fire ansikt-til-ansikt-intervjuer på 30 minutter og tre oppfølgende telefonintervjuer. Det ble utført vurdering av nivå av utmattelse og opplæring, samt individualisert undervisning om håndtering av utmattelse i tillegg til emosjonell støtte og en undervisende brosjyre.  Tretthet og livskvalitet ble vurdert ved oppstart og fire uker, åtte uker og 12 uker etter innmelding i begge grupper.
<b>Resultat/ konklusjon</b>	Deltakerne i intervensjonsgruppen viste en signifikant reduksjon i nivået av tretthet/fatigue etter 12 uker. Deltakerne i kontrollgruppen ikke viste noen signifikante endringer. Sammenlignet med kontrollgruppen viste intervensjonsgruppen en signifikant større reduksjon i nivået av tretthet og signifikant større forbedring av livskvalitet etter 12 ukers intervensjon.  Alt i alt ble programmet anbefalt for å lindre opplevelse av fatigue/tretthet og forbedre livskvalitet hos pasienter med hjertesvikt.
<b>Relevans</b>	Studien fokuserer spesifikt på symptomet fatigue/tretthet i samsvar med livskvalitet og egenomsorg, og hvilken innvirkning slik sykepleierdrevet undervisning kan ha på dette. Dette er relevant for vår oppgave da vi ser på alle typer helsegevinster som følge av sykepleiers undervisning.

