

Frezghi Welderufeal Gebreslasie - Kandi.nr
(10029)

Brhan Gebremikael Tewelde - Kandi.nr (10090)

Hjertesvikt og mestring

Antall ord: 6944

Hvordan kan sykepleiere veilede og informere pasienter med kronisk hejrtresvikt for å oppleve mestring i hverdagen?

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Jon Viktor Haugom
Medveileder: May Ingvild V. Sollid
Juni 2023

Frezghi Welderufeal Gebreslasie - Kandi.nr (10029)

Brhan Gebremikael Tewelde - Kandi.nr (10090)

Hjertesvikt og mestring

Antall ord: 6944

Hvordan kan sykepleiere veilede og informere pasienter med kronisk hjertesvikt for å oppleve mestring i hverdagen?

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Jon Viktor Haugom
Medveileder: May Ingvild V. Sollid
Juni 2023

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag/ Summary

Tittel: Sykepleierrolle i veiledning og informasjon hos pasienter med kronisk hjertesvikt slik at de opplever mestring i hverdagen.

Title: Nurses' role in guidance and information for patients with chronic heart failure, to facilitate patients' coping in everyday life.

Bakgrunn: Hjertesykdom er en av de vanligste lidelsene som fører til hasteinnleggelse i sykehus, og de fleste hjertesykdommer kan forårsake hjertesvikt. Personer over 70 år er i større grad utsatt for å få koronar hjertesykdom og hjertesvikt. Skriftlig og muntlig informasjon og veiledning blir derfor avgjørende for pasienten i hvordan pasienten skal forholde seg til sykdommen.

Background: Heart disease is one of the most common ailments that lead to emergency admission to hospital, and most heart diseases can cause heart failure. People over the age of 70 are more prone to coronary heart disease and heart failure. Written and oral information and guidance is crucial for the patient in how to deal with the disease.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleiere med veiledning og informasjon bidra slik at pasienter med kronisk hjertesvikt opplever mestring i hverdagen?

Research question: How can nurses with guidance and information contribute so that patients with chronic heart failure experience coping in everyday life?

Hensikt: Vi vil forklare hvordan sykepleiere gjennom Empowerment, veiledning, informasjon og undervisning kan fremme pasientens sykdomsinnsikt slik at pasienter opplever en optimal egenomsorg og mestring.

Purpose: Explain how, through empowerment, guidance, information and teaching, nurses can promote the patient's understanding of their disease so that they can experience self-care and coping.

Metode: Vi vi benytte oss både kvantitativ og kvalitativ forskning som belyser hvordan informasjon, kommunikasjon, veiledning og Empowerment spiller en viktig rolle når det gjelder å framheve pasientens egenomsorg og mestring. Databasene som ble brukt er CINHAL, og PUMED.

Method: Study existing quantitative and qualitative research that shows how information, communication, guidance and empowerment play an important role in patient's self-care and coping. The databases used are CINHAL and PUMED.

Oppsummering: Oppsummering i denne studien er at sykepleier skal bidra til å øke mestring hos pasienter med kronisk hjertesvikt i hverdagen. Dette kan skje gjennom god kommunikasjon, informasjon og veiledning. Det er viktig at pasientens Empowerment fremmes slik at pasienten benytter egne styrker og ressurser. En positiv holdning og en Salutogense perspektiv til sykdommen kan også hjelpe pasienten til å mestre plagene og symptomene i hverdagen. Sykepleieren må derfor fokusere på å øke pasientens sykdomsinnsikt, mestring og livskvalitet.

Summary: Nurses can help to increase coping in the everyday life of patients with chronic heart failure. This can happen through good communication, information, and guidance. It is important that the patient's empowerment is promoted so that the patient uses their own strengths and resources. Also a positive attitude and a salutogenic perspective on the disease can help the patient to cope with their ailments and symptoms in everyday life. The nurse must therefore work to increase the patient's disease insight, coping and quality of life.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	2
2.0 Teori	2
2.1 Hva er kronisk hjertesvikt?.....	2
2.2.1 Diagnostikk	3
2.2.2 Behandling	3
3.0 Kommunikasjon og veiledning	3
3.1 Salutogense	4
3.2 Empowerment	4
3.3 Mestring	5
3.4 Håp og livskvalitet.....	6
4.0 Formål og problemstilling	6
5.0 Metode	7
5.1 Inklusjon og Eksklusjonskriterier.....	7
6.0 Resultater	11
6.1 Artikkelmatrikse	11
6.2 Analyse av forskningsartiklene.....	15
6.3 Sammenfatning av resultat	15
7.0 Drøftingsdel	17
7.1 Kommunikasjon i møte med hjertesviktpasienter	17
7.2 Fremme pasientens empowerment	19
7.3 Pasienten ser sammenheng og opplever mestring	20
7.4 Opprettholde håp og øke livskvalitet.....	23
7.5 Konklusjon	24
7.6 Svakheter og styrker ved studien.....	24
Litteraturliste	26

1.0 Innledning

Antall pasienter med hjertesykdom øker i omfang, og dette er en pasientgruppe sykepleiere vil møte både i primærhelsetjenesten og i spesialhelsetjenesten. Hjerter- og karsykdommer er i dag en av de vanligste dødsårsakene i Norge (Eikeland et al., 2016). Ifølge en studie gjennomført i Storbritannia er sykdommen en av de mest utfordrende sykdommene i verden, med én million pasienter bare i England (Powell et. al 2022). Å fremme pasientens evne til egenomsorg og ansvar for sin egen rehabilitering og nødvendige livsstilsendringer etter utskrivning fra sykehuset, er også en utfordring (Eikeland et al., 2016). Dette kan blant annet komme av at sykepleiere har lite tid til å veilede og informere pasienten tilstrekkelig.

Hjertesvikt kan være akutt eller kronisk, og er en progressiv sykdom. Den akutte tilstanden ses hyppigst ved akutt hjerteinfarkt og hypertensjon, men opptrer også som akutte episoder i forløpet av en kronisk hjertesvikt. Ikke alle pasienter med hjertesvikt trenger sykehusinnleggelse. Det er symptomene og graden av svikt som avgjør behovet for innleggelse og hva slags behandling pasienten trenger (Eikeland et al., 2016).

Kronisk hjertesvikt kan gi ankelødemer, tretthet og dyspné samt økt puls- og respirasjonsfrekvens. Dyspné er en subjektiv opplevelse som ofte gir redsel, angst og ubehag. I tillegg til nedsatt utholdenhet og dyspné kan hjertesvikt påvirke søvn, appetitt og kognitive funksjoner. Symptomene gir redusert livskvalitet (Johansen, 2014). For mange pasienter kan akutt hjertesykdom føre til en langvarig sykdomsprosess eller kronisk hjertesykdom. For å fremme pasientens ressurser til å mestre rehabiliteringen ved hjertesykdom har vi som sykepleiere et ansvar for å styrke pasientens kroppskunnskap. Kroppskunnskap innebærer at pasienten utvikler kunnskap om seg selv, sin kropp og individuelle erfaringer, og er en helsefremmende prosess når personer rammes av langvarig eller kronisk sykdom (Eikeland et al., 2016).

Å fremme pasientens *empowerment* er essensiell hos hjertesviktpasienter. Empowerment handler blant annet om å styrke pasientens egne krefter for selv å kunne ivareta sin egenomsorg. Empowerment beskrives som både som et mål som skal nås, og prosessen for å nå dette målet (Eikeland et al., 2016 s.230). Pasientens mestringsevne kan økes ved bruk av empowerment, og ved å styrke selvkontroll, selvfølelse, kunnskaper og ferdigheter. Pasienten trenger støtte og veiledning i å håndtere sykdommen i hverdagen. Pasienten må også veiledes i, og motiveres til å endre livstilen sin i helsefremmende retning (Eikeland et al., 2016).

2.0 Teori

2.1 Hva er kronisk hjertesvikt?

Hjertesvikt er en kronisk sykdom. Ved hjertesvikt klarer ikke hjertet å pumpe nok blod til å møte kroppens metabolske behov. Ifølge Chang et al. (2014) er tilstanden både fysisk og psykisk, og gir ofte sosiale utfordringer. Sykdommen utvikles over tid, og pasientens subjektive symptomer er de første tegnene på hjertesvikt. Symptomene kan være dyspné, tretthet, begrensede muligheter til å utføre dagliglivets aktiviteter og økt vekt eller ødemer (Eikeland et al., 2016, s. 254). Disse plagene kan føre til at pasientene blir innlagt utfra alvorlighetsgraden. I 75-80% av tilfellene er hypertensjon og koronarsykdom årsaker til utvikling av hjertesvikt (Eikeland et al., 2016, s. 254). Hjertesvikt klassifiseres ut ifra klinisk forløp, etiologi, patofysiologi og alvorlighetsgrad. Kronisk hjertesvikt betegner tilstand som høyre- eller venstresidig

hjertesvikt, systolisk eller diastolisk hjertesvikt, eller ikke-redusert ejectivesjonsfraksjon (Eikeland et al., 2016, s. 254).

2.2.1 Diagnostikk

Hjertesvikt diagnostiseres ut ifra pasientens sykehistorie og kliniske undersøkelser som EKG og ekkokardiografi, eventuelt koronar angiografi (Ørn et al., 2019, s.178). Videre viser ekkodoppler systolisk og/eller diastolisk dysfunksjon. EKG kan avsløre iskemi og arytmier. Forhøyet konsentrasjon av hormonet N-terminal brain natriuretic peptider (NT-pro BNP) i blodet er et tegn på hjertesvikt. Det anbefales på å sjekke leverfunksjonsprøver og nyrefunksjon (kreatinin), glukose, HB, elektrolytter (kalsium, magnesium, natrium, kalium, klor), albumin, totalt protein, lipider og thyreodeastimulerende hormon (TSH) fordi disse testene identifisere komorbiditet som kan bidra til forverring av hjertesvikten, som anemi, diabetes, nyresvikt, hyperlipidemi, totalt kolesterol og sykdom i thyreoidea. Hvis det er mistanke om koronarsyndrom, skal hjertemarkører sjekkes (Ørn et al., 2019, s.178).

2.2.2 Behandling

Det er flere medikamenter som er med på å behandle hjertesvikt. Likevel er hjertesvikt en uheldelig sykdom. Pasienten må få veiledning og opplæring for å bruke medisiner riktig for å mestre hverdagen. Medikamenter er viktige for å begrense symptomer og forbedre livskvaliteten. De vanligste medikamenter er ACE – hemmere, aldosteronantagonister, slyngediuretika, betablokkere, digitalispreparater, og ARNi mot hjertesvikt (Ørn et al., 2019, s.178).

3.0 Kommunikasjon og veiledning

Begrepet kommunikasjon kommer av det latinske *communicare*. Ordet betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, og ha forbindelse med. Kommunikasjon i relasjoner kan defineres som utveksling av verbale og nonverbale tegn og signaler mellom to eller flere personer (Eide & Eide, 2019 s. 17). I helsefaglig sammenheng brukes gjerne begrepet om helsepersonells forhold, kontakt eller forbindelse mellom mennesker. Her brukes begrepet om helsepersonells forhold til andre personer, en eller flere pasienter, brukere, pårørende, kolleger eller andre. En god profesjonell kommunikasjon har alltid et helsefremmende formål (Eide & Eide, 2019 s. 17). Helsefremming innebærer å bidra til mestring og bedring av helse for den enkelte. I denne oppgaven vil det legges vekt på veiledning i kommunikasjonen med pasienter (Eide & Eide, 2019 s. 17), samt etisk og juridisk perspektiv.

Når helsesituasjonen endrer seg, blir livet annerledes (Eide & Eide, 2019 s. 258-259). I denne tiden trenger man ny kunnskap, nye ferdigheter og å legge om vaner og livsstil. Pasienter og pårørende kan ha behov for informasjon, rådgivning og veiledning. En veileder er en ledsager på veien, en som går sammen med pasienten (Eide & Eide, 2019 s. 258-259). Sykepleieren hjelper pasienten til å se sin egen vei og sine egne mål klarere. Veilederen gir informasjon når det trengs, og råd når pasienten ønsker det. Sykepleieren har et lyttende øre og kan gi instruksjoner når det er nødvendig, og fungerer som en coach som støtter pasienten til å yte sitt beste (Eide & Eide, 2019 s. 258-259).

Veiledning og rådgivning er vanskelig å se adskilt. Veiledning innebærer at den som veiledes, selv oppdager hvordan egne utfordringer kan løses. Coaching er en utdanning som legger vekt på alt det positive og styrkende ved en person (Vasset & Molnes, 2021,

s. 68). Coaching, på linje med salutogense, fokuserer på pasientens muligheter (Vasset & Molnes, 2021, s. 68).

Her vil det negative ved sykdommen tones ned. Videre kan sykepleier anbefale pasienten å kontakte en pasientorganisasjon. For eksempel har hjertesyke pasienter en landsforening som tilbyr undervisning til sine medlemmer. Undervisning kan innebære både rådgivning og veiledning (Vasset & Molnes, 2021, s. 68).

3.1 Salutogense

I følge Antonovsky (1987) er teorien om salutogense en grunnleggende beskrivelse av hvordan mestring kan skapes gjennom «sense of coherence» (Langeland, 2020, s.157). Metodikken går ut på å fokusere på pasientens velvære, og tar perspektiv som fremmer pasientens evne til tilpasning til stressede indre og ytre omgivelser (Langeland, 2020, s.157). Med dette framheves pasientens ressurser fremfor risikofaktorer og årsaker til sykdom. Målet med salutogenese tilnærming er ikke å behandle symptomer, men å gjøre pasienten i stand til å leve godt med sine helseutfordringer og mestre egen hverdag. Dette prinsippet ligger til grunn for hensikten med denne oppgavens problemstilling.

Da hjertesykdom er kronisk, trenger pasienten å bli bevisst sine beste sider og ha fokus på sine ressurser. Pasienter som er opptatt av patogenese har statistisk kortere levetid enn pasienter som har salutogen forståelse (Langeland, 2020).

Antonovsky (1987) stilte med bakgrunn i medisinsk sosiologi spørsmålet: «Hva gir mennesker god helse»? Professorens forskning på forholdet mellom stress, helse og velvære, og konkluderte med at det er positivt når pasienten forstår sine utfordringer og samtidig har tro på sine egne ressurser. Dette gjør at pasienten lettere mestrer situasjonen sin (Vasset & Molnes, s. 145). Hovedhensikten med teorien om salutogenese er at pasienten skal fokusere på, og konsentrere seg om, sine muligheter frem for begrensinger og svakheter (Vasset & Molnes, s. 146).

Teorien om salutogenese består av sentrale begreper og grunnleggende antagelser om helse. Begrepene og antagelsene er gjensidig forbundet med hverandre og utgjør således en integrert helhet. Begrepene og antagelsene er blant annet *Sense of Coherence* (SOC), generelle motstandsressurser, og samspill mellom motstandsressurser og grunnleggende antagelser om personens helse og historie (Langeland, 2020, s.161-166).

3.2 Empowerment

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer empowerment innenfor helsefremmende arbeid som en prosess som hjelper mennesker til å ha økt kontroll over faktorer som påvirker helsen deres (Eikeland et al., 2016, s.230). Begrepet kan sammenlignes med, eller forsterke, brukermedvirkning. Med dette menes at pasientens kvaliteter framheves på en slik måte at pasienten har kontroll i sitt eget liv. Videre er empowerment sentralt i hvordan pasienter fremmer egen helse. Dermed har WHO kommet med tre grunnleggende prinsipper i helsefremming: Pasienten som ekspert på seg selv; medvirkning; og maktfordeling (Langeland, 2020, s.239).

Empowermentbegrepet er særlig aktuelt for helsepersonell. Grunnen til dette er at begrepet understreker betydningen av å støtte personer som befinner seg i en situasjon som preges av diagnoser. Begrepet bevisstgjør pasienter til å være aktive aktører som kan mest om sine egne liv. Sykepleiers oppgave blir å innhente nok informasjon. Når man vet hvordan pasienten har det, kan helsepersonell bidra med at pasientens

empowerment fremmes med kunnskap. Derifra kan pasienten være i stand til å få økt kontroll over det som påvirker egen helse og eget liv (Langeland, 2020, s.239-241).

Paulo Freire (1999), er en brasiliansk pedagog som jobbet blant fattige. Han mente at det å ikke vite, medførte apati. Freire mente at det viktigste for de undertrykkede var å bli bevisst hvorfor de ble undertrykt, slik at de kunne endre egne handlinger og skape en ny situasjon for seg selv. Pedagogen mente at det å gjøre mennesker bevisste var et viktig virkemiddel, at mennesker kan bli frigjort via kunnskap og informasjon. Han brukte dialog som en viktig metode, og veiledning var veldig sentralt for ham. Han mente at veiledning må være sentralt i en empowerment-prosess. Veiledning er således også en sentral metode relatert til sykepleierens pedagogiske funksjon. Fordi sykepleiere alltid er i møte med pasienter er de i unik posisjon til å veilede disse slik at de blir bevisste sin helsetilstand og kan oppleve mest mulig kontroll over seg selv og eget liv (Tveiten, 2020, s 241).

3.3 Mestring

Kognitiv aktiveringsteori om stress (CATS) definerer mestring som en av tre mulige forventninger til det som skal skje (Harris & Ursin, 2020). Definisjonens fordel er at den gir et godt klinisk holdepunkt for når stress kan utgjøre en helsetrussel, og når det er en nødvendig del av livet. Dette forklarer også hvorfor det er så store forskjeller på hvordan folk reagerer, og på hvor mye belastning vi tåler (Harris & Ursin, 2020). CATS` definisjon av mestring hjelper også til å forklare hvorfor belastninger eller påkjenninger er nødvendig for å bli sterkere. Mestring handler om hvordan mennesker møter belastende livssituasjoner og kan betraktes som summen av indre ressurser og den enkeltes handlinger for å kontrollere ytre krav og konflikter (Tveiten, 2020 s. 238).

Mestring er et sentralt begrep i utøvelse av sykepleie, og brukes på ulike måter innen mange fagområder og interessefelt. Mestring dreier seg om å kunne oppnå et mål eller leve med en tilstand (Romsland, et al. 2018). I helsesammenheng har mestring tre posisjoner som alle er relevante for sykepleie: Den sykepleiefaglige posisjonen; den psykologiske posisjonen; og den sosiologiske posisjonen. Den sykepleiefaglige posisjonen beskrives i teorier og modeller for hvordan pasienter kan forholde seg til sin tilstand på beste måte og hvordan sykepleiere kan bistå for å fremme mestringen. Det handler om mestring av fysiske utfordringer ved helsesvikt like mye som mestring av følelser og livshendelser. Teorier om tilpasning gir grunnlag for å forstå hvordan individer tilpasser seg sykdom og helsesvikt for å kunne håndtere helseutfordringene (Romsland et al., 2018).

Den psykologiske posisjonen handler om evne til å håndtere livshendelser, situasjoner og påkjenninger som overstiger det en kan klare på gammel rutine (Romsland et al., 2018). Arbeidene til Lazarus og Folkman (1984) mest kjent og har vært mye brukt i norsk helsetjeneste. Teorien vektlegger pasientens vurdering av stressende situasjoner og hvilke tiltak pasienten foretar seg. Tiltakene er mestringsmekanismer. Mestringsmekanismer er de tankemessige strategiene eller valg av konkrete handlinger. Det kan være emosjonelt fokuserte mekanismer som har til hensikt å dempe ubehag, og problemfokuserte mekanismer for å løse problemer (Romsland et al., 2018).

Den sosiologiske posisjonen er mest kjent for sykepleiere gjennom Antonovsky teori om salutogenese. Teorien om salutogenese er basert på hva som fremmer god fysisk og psykisk helse, og tar utgangspunkt i at helse oppnås best der mennesket har en *opplevelse av sammenheng* (OAS). Denne opplevelsen av sammenheng i livet fremmes

gjennom tre likeverdige begreper: Begripelighet, som henviser til hvorvidt personen oppfatter de indre og ytre stimuli som forståelige; håndterbarhet, som innebærer i hvilken grad personen har tilgjengelig de nødvendige ressursene som situasjonen krever; og meningsfullhet, som innebærer at livet er forståelig og har mening, og er verdt å investere i (Romsland et al., 2018).

På lik måte har Bury (1997) en tilnærming som har vist seg hensiktsmessig for å forstå mennesker med kronisk sykdom eller funksjonshemning og deres betingelser for å mestre tilværelsen på en hensiktsmessig måte. Kroniske sykdommer og skader fører til det han kaller biografiske brudd som betegner brudd med det forventende livsløp (Romsland et al., 2018).

3.4 Håp og livskvalitet

Håp er et grunnleggende element for å øke livskvalitet. Rustøen (1995) fant sammenheng mellom pasientens håp og livskvalitet. Ifølge Rustøen er de viktige faktorene for håp tillit, følelser, relasjoner, aktivitet, verdier og framtidorientering. Pasienten må oppleve tro på seg selv og egne evner, for å ha best mulig livskvalitet (Romsland et al., 2018, s. 129). Rehabiliteringssykepleier spiller en viktig rolle for pasienter som er i vanskelig situasjon. Sykepleier med sin kunnskap og erfaring kan bidra med å vise veien til muligheter i livet for pasienter med hjertesvikt.

For mange pasienter er det av betydning med tro og verdier som rommer åndelighet og det å føle tilhørighet til noe større enn seg selv. En slik holdning er basert på at verdier fins i de sosiale, miljømessige betingelsene hvor mennesket lever. Sykepleieren må derfor hjelpe pasienten til å finne frem til de verdiene en selv erkjenner som viktig i eget liv. I en slik verdiorientering finnes det en fremtid. Ifølge Rustøen (1995) må pasienten hjelpes til å sette meningsfulle mål for framtiden, der måloppnåelse og valg er basert på at skaden eller sykdommen er en del av livet, og ikke er den faktoren som skal styre livet i fremtiden (Romsland et al., 2018 s. 129). På den måten kan sykepleier opprettholde pasientens håp, som er en viktig kilde for bedre livskvalitet. Under vises det til forskning som støtter teorien i drøftingen.

4.0 Formål og problemstilling

I denne litteraturstudien er temaet hvordan sykepleiere med veiledning og informasjon kan fremme mestring hos pasienter med kronisk hjertesvikt på et sykehus. Hensikten med denne oppgaven er å belyse at temaet er sentralt i utøvelse av sykepleie. Målet er å bevisstgjøre sykepleiere slik at de formidler tilstrekkelig kommunikasjon og informasjon i møte med hjertesviktpasienter på sykehuset.

Hvordan kan sykepleiere veilede og informere pasienter med kronisk hjertesvikt for å oppleve mestring i hverdagen?

Problemstillingen avgrenses til å omhandle sykepleie til pasienter med kronisk hjertesvikt i sengepost på sykehuset. Mestring og livskvalitet hos pasienter med hjertesvikt er sentralt for sykepleiere, og derfor vil det her sette søkelys på hvordan mestring kan fremmes. Sentrale begreper i det følgende er kommunikasjon, salutogenese og mestring, empowerment, håp og livskvalitet. Pasientgruppen er avgrenset til pasienter med lett til moderat hjertesvikt. Studien vil ikke inkludere pasienter med alvorlig grad av hjertesvikt, da disse er mer hjelpetrengende enn hva som anses som relevant for denne oppgavens problemstilling. Pasienter med psykisk og kognitiv svikt vil ikke være inkludert i denne oppgaven da det anses som en mulig feilkilde i å finne svar på problemstillingen.

5.0 Metode

En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap (Dalland, 2020). Metoden sier noe om hvordan man kan fremskaffe eller etterspørre kunnskap. Metoden er redskapet i møte med det som skal undersøkes. Metoden hjelper med å samle inn data, det vil si den informasjonen som behøves til undersøkelsen (Dalland, 2020). Ifølge Dalland (2020) finnes det kvantitative og kvalitative metoder. De kvantitative metodene har den fordelen at de gir data i form av målbare enheter, mens de kvalitative metodene tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2020) I denne bacheloroppgaven benyttes forskningsartikler som er basert på begge metodene.

5.1 Inklusjon og Eksklusjonskriterier

Tabell 1:

Inklusjon	Eksklusjon
Fagfellevurderte artikler	Pasienter under 45 og over 85 år
Publisert mellom 2005 - 2023	Palliativ-pasienter og alvorlig grad av hjertesvikt
Norsk, Engelsk	Kognitivt svekkede pasienter
Sykehus	Studier som er gjort utenfor vestlig verden
Forskning med IMRAD-struktur	Artikler eldre enn 15 år
Kvalitativ og kvantitativ design	
Hjertesvikt av lett til moderat grad	
Klare og orienterte pasienter	
Menn og kvinner	
Alder over 45 år og under 85 år	

Tabell:2 PICO- Skjema

P (population)	I (intervention)	C (comparison)	O (outcome)
Heart failure Daily activity Hospital Self care methods Self-management Physical activity	Nursing Communication Information		Coping Quality of life

Tabell 3: Databaser og søkeord

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
----------	------	-----	---------	-------------	--------------	-----------------

Pubmed	20.04.23	S1	Heart failure (MT)	2005-2023	145,413	
		S2	Coping (MT)		139,081	
		S3	Nursing (MT)		262,980	
		S4	Quality of life (MT)		263,677	
		S5	S1 and S2 and S3 and S4		25	
		S6	Self / care methods		11,670	
		S7	S5 and S6		7	NR. 6

Inkludert artikkel

Nordfonn et al. (2020). A qualitative study of living with the burden from heart failure treatment: Exploring the patient capacity for self-care. *Nursing open* 7 (3): 804-813.

<https://doi.org/10.1002/nop2.455>

Begrunnelse

De 6 artiklene ble ekskludert fordi de ikke hadde sykepleierelevans, inneholdt andre pasientgrupper, samsvarte ikke med alderskriteriet og fokuserte på noe annet som ikke var relevant for problemstillingen.

Pubmed	19.04.23	S1	Heart failure (MT)	2005-2023	145,392	
		S2	Coping (MT)		139,069	
		S2	Nursing (MT)		262,974	
		S4	S1 and S2 and S3		52	
		S5	S4 and quality of life (MT)		25	
		S6	S5 and activity, physical (MT)		2	Nr.2

Inkludert artikkel

Johansson, P., Dahlstrøm, U., & Brosrøm, A. (2006) Factors and Interventions Influencing Health-Related Quality of Life in Patients with Heart Failure: A Review of the Literature *European Journal of Cardiovascular Nursing*, Volume 5, Issue 1, 1 March 2006, Pages 5-15

<https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2005.04.011>

Begrunnelse

Den andre artikkelen ble ekskludert da den ikke var relevant for oppgaven fordi den ikke oppfyller inklusjonskriterier og ikke bare fokuserte på hjertesviktpasienter. Endte derfor opp med artikkel **Nr.2**

Pubmed	19.04.23	S1	Heart failure (TW)	2005-2023	250,360	
		S2	Coping (TW)		70,704	
		S3	Nursing (TW)		648,217	
		S4	Quality of life (TW)		424,860	
		S5	S1 and S2 and S3 and S4		23	
		S6	S5 and Information (TW)		5	Nr. 3

Inkludert artikkel

Kodiath et al. (2005) Improving Quality of Life in Patients with Heart Failure. An Innovative Behavioral Intervention. *The journal of cardiovascular Nursing*: 01 Jan 2005, 20(1):43-48: DIO: [10.1097/00005082-200501000-00009](https://doi.org/10.1097/00005082-200501000-00009)

Begrunnelse

Fokuserer på hjertesvikt og er relevant for oppgaven. De 4 artiklene ble ekskludert på grunn av at de ikke fokuserer på hjertesvikt og ikke hadde sykepleierelevans

Pubmed	24.04.23	S1	Heart failure (TW)	2005-2023	251,193	
		S2	Nursing (TW)		649,152	
		S3	Self-management (TW)		27,141	
		S4	Coping (TW)		71,003	
		S5	S1 and S2 and S3 and S4		4	Nr.3

Inkludert artikkel

Kyriakou et al. (2020) Supportive Care Interventions to Promote Health- Related Quality of Life in Patients Living With Heart Failure: Systematic Review and Meta-Analysis. *Heart, Lung and Circulation* Volume 29, Issue 11, November 2020, Pages 1633-1647 <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2020.04.019>

Begrunnelse

De tre artiklene ble ekskludert fordi de ikke fokuserer på andre diagnoser enn hjertesvikt og de var ikke relevante for oppgaven. Men denne artikkelen handler om livskvalitet hos hjertesvikt pasienter.

Cinahl	20.04.23	S1	Heart failure	2005 -2023	8,689	
		S2	Coping		16,041	
		S3	Nursing		53,935	
		S4	S1 and S2 and S3		17	
		S5	Hospital		577,515	
		S6	S4 and S5		4	Nr. 2

Inkludert artikkel

Bläuer et al. (2015) Implementation of a nurse-led education program for chronic heart failure patients during hospitalization, and strategies supporting their self-management at home: a practice development project in the context of the Swiss healthcare. *International Practice Development Journal* Volume 5, Issue 1, Artikel 3 <https://doi.org/10.19043/ipdj.51.003>

Begrunnelse

Denne forskningen er relevant for å besvare problemstillingen. Den innfrir inklusjons og eksklusjonskriterier. Dens kontekst er både hjemmet og sykehuset. De andre forskningsartikler ble ekskludert da de to første var utenfor vesten og den siste ikke hadde spesifikk kontekst. Den handler om hvordan vi kan forstå hjertesviktpasienter slik at pasienter søker hjelp tidlig. Men den har uspesifisert kontekst.

Den utvalgte forskningen viser ikke om den er fagfellevurdert eller ikke. Siden den er publisert i databasen Cinahl, antas det at den oppfyller kriterier og den har høy relevans til problemstillingen.

Cinahl	22.04.23	S1	Heart failure	2005 -2023	8,689	
		S2	Physical activity		27,442	
		S3	Hospital		106,171	
		S4	S1 and S2 and S3		25	
		S5	Information		630,564	
		S6	S4 and S5		4	Nr.3

Inkludert artikkel

Du et al. (2011). An intervention to promote physical activity and self-management in people with stable chronic heart failure The Home- Heart- Walk study: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 12, Artikel nummer :63

(2011) <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6215-12-63>

Begrunnelse

Denne forskningsartikkelen er veldig relevant for problemstillingen fordi den forhindrer reinnleggelser. Dens kontekst er hjemme, men på sykehus jobbes det for at pasienten behandles slik at pasienten skal mestre hverdagen hjemme og utvikle selvledelse. Ellers oppfyller den inklusjons- og eksklusjonskriteriene.

Den ene forskningsartikkelen er ekskluderte fordi den inkluderer alder under 45 år, og er utenfor vesten. De andre artiklene har ikke relevans til problemstillingen.

Cinahl	27.04.23	S1	Heart failure	2005 -2023	8,689	
		S2	Communication		36,441	
		S3	Hospital		106,171	
		S4	S1 and S2 and S3		41	
		S5	Nursing		760,629	
		S6	S4 and S5		10	Nr.1

Inkludert artikkel

Powell et al. (2022) Experiences of patients with heart failure with medicines at transition intervention: Findings from the process evaluation of the Improving the Safety and Continuity of Medicines management at Transitions of care (ISCOMAT) programme. *Health Expectations*: <https://doi.org/10.1111/hex.13570>

Begrunnelse

Denne forskningsartikkel har høy relevans for vår problemstilling. Den inneholder både inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier fullstendig. De andre forskninger er hjemmebasert. Det er greit at de er hjemmebasert, men de har lav relevans til å besvare vår problemstilling.

Cinahl	22.04.23	S1	Heart failure		6,511	
		S2	Nursing		37,001	
		S3	Knowledge		49,862	
		S4	Hospital		83,355	

		S5	S1and S2 and S3 and S4		19	
Inkludert artikkel						
Jun et al. (2018) Scoping review: Hospital nursing factors associated with 30-day readmission rates of patients with heart failure. Volume, 27 Issue 7-8 Page e1673-e1683. <i>Journal of Nursing</i> : https://doi.org/10.1111/jocn.14323						
Begrunnelse						
Denne forskningsartikkelen er av Scoping review kvantitativ forskning. Den samler opp ulike studier og ser på ulike perspektiver. Den vurderes til å ha god relevans for problemstillingen fordi den tar opp bemanning, kunnskap, miljø, tid o.s.v i arbeidsplass som går ut over pasienten. Dens kontekst er på sykehuset og innfrir inklusjons- og eksklusjonskriterier. De andre forskninger mangler inklusjons- og eksklusjonskriterier i noen områder. Derfor valgte vi denne problemstilling som svarer fint på vår oppgave.						

Tabell: 4 Tema

Artikkel nr.	Tema 1	Tema 2	Tema 3	Tema 4
	Kommunikasjon i møte med hjertesvikt pasienter	Fremme pasientens Empowerment	Pasienten ser sammenheng og opplever mestring	Opprettholde håpet og livskvalitet
1			Nordfonn, et, al. (2020)	
2			Johansson, et al. (2006)	Johansson, et al. (2006)
3				Kodiath, et al. (2005)
4		Kyriakou et al. (2020).		Kyriakou et al. (2020)
5	Bläuer, et al. (2015)	Bläuer, et al. (2015)		
6		Du et, al. (2011)	Du et al. (2011)	Du et al. (2011)
7	Powell et, al. (2022)	Powell et, al. (2022)	Powell et, al. (2022)	
8	Jun et, al. (2018)	Jun et, al. (2018)		

6.0 Resultater

6.1 Artikkelmatrikse

Tabell:5

Referanser	Nordfonn et al. (2020). A qualitative study of living with the burden from heart failure treatment: Exploring the patient capacity for self-care. <i>Nursing open</i> 7 (3): 804-813. https://doi.org/10.1002/nop2.455
-------------------	--

Hensikt	Utforske hvordan pasienter med hjertesvikt oppfatter sin evne til å håndtere behandling og egenomsorg.
Metode	En kvalitativt beskrivende studie.
Resultat	Funn i studien tyder på at helsepersonell bør ta hensyn til pasientenes evne til å håndtere sykdommen sin i behandling og egenomsorg. Å innlede en dialog med pasientene, med fokus på både pasientenes ressurser og begrensninger i deres sosiale nettverkskapasitet, kan hjelpe pasientene til å gå gjennom transformasjonsprosessen og oppnå en normalisering av den kroniske sykdommen.
Kommentar og relevans for problemstilling	Sykepleiere bør engasjere seg i jevnaldrenderelasjon i møte med hjertesviktpasienter som et verktøy for økt egenomsorg og kapasitet.
Referanser	Johansson, P., Dahlstrøm, U., & Brosrøm, A. (2006) Factors and Interventions Influencing Health-Related Quality of Life in Patients with Heart Failure: A Review of the Literature <i>European Journal of Cardiovascular Nursing</i> , Volume 5, Issue 1, 1 March 2006, Pages 5-15 https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2005.04.011
Hensikt	Fra et sykepleieperspektiv beskrive helserelatert livskvalitet og påvirkningsfaktorer til helserelatert livskvalitet, samt identifisere intervensjoner rettet mot å påvirke helserelatert livskvalitet hos hjertesviktpasienter.
Metode	Kvantitativ design og publisert på engelsk. Totalt ble det funnet 708 artikler. Totalt 58 artikler som fokuserer på hjertesvikt ble inkludert. Databasene Medline, Cinahl og PsycInfo ble søkt i fra 1995 til 2004.
Resultat	Depresjon og søvnforstyrrelser er ofte rapporterte symptomer som resulterer i dårligere prognose og påvirker helserelatert livskvalitet negativt. For å forbedre helserelatert livskvalitet hos pasienter med hjertesvikt kan sykepleiere tilby intervensjoner basert på støtte og utdanningsintervensjoner og dermed styrke interne ressurser. Intervensjoner kan også omfatte et treningsprogram som helst bør foregå i grupper av pasienter.
Kommentar og relevans for problemstilling	Det er viktig at sykepleiere tilbyr støtte og utdanningsintervensjoner og dermed styrker interne ressurser slik at pasientens mestring fremmes.
Referanser	Kodiath et al. (2005) Improving Quality of Life in Patients With Heart Failure. An Innovative Behavioral Intervention. <i>The journal of cardiovascular Nursing</i> : 01 Jan 2005, 20(1):43-48: DIO: 10.1097/00005082-200501000-00009
Hensikt	Formålet med artikkelen er å beskrive en innovativ atferdsintervensjon for pasienter med hjertesvikt.
Metode	Kvalitativ studie.

Resultat	Atferdsintervensjonen som ble brukt i denne studien hjalp deltakerne med å lære å bruke helsevesenet og kommunisere med helsepersonell for å adressere symptomer eller spørsmål til relatert hjertesvikt.
Kommentar og relevans for problemstilling	Bruk av IMB-modellen kan være en gunstig måte å legge til rette for atferdsendring og dermed forbedre helserelatert livskvalitet for pasienter med hjertesvikt.
Referanser	Kyriakou et al. (2020) Supportive Care Intervensjons to Promote Health- Related Quality of Life in Patients Living With Heart Failure: Systematic Review and Meta-Analysis. <i>Heart, Lung and Circulation</i> Volume 29, Issue 11, november 2020, Pages 1633-1647 https://doi.org/10.1016/j.hlc.2020.04.019
Hensikt	Undersøkte den potensielle effekten av støttende omsorgsintervensjoner for å forbedre helserelatert livskvalitet for pasienter med hjertesvikt.
Metode	Kvantitativ systematisk oversikt og metaanalyse.
Resultat	Resultatene av denne studien gir informasjon om behovet for en ny tilnærming til omsorg hos hjertesviktpasienter som har støttende omsorgsbehov som endres kontinuerlig og raskt. Disse behovene gjenspeiler den menneskelige enheten, som er mindre medisinsk, men gir trøst til pasienten. Funn belyser viktigheten av at de helhetlige behovene til pasienter med hjertesvikt må ivaretas kontinuerlig og ikke bare ved sykehusoppholdet.
Kommentar og relevans for problemstilling	Støttende intervensjon og behandling fra helsepersonell har positive effekter på helserelatert livskvalitet til pasienter med hjertesvikt.
Referanser	Bläuer et al. (2015) Implementation of a nurse-led education programme for chronic heart failure patients during hospitalisation, and strategies supporting their self-management at home: a practice development project in the context of the Swiss healthcare. <i>International Practice Development Journal</i> Volume 5, Issue 1, Artikel 3 https://doi.org/10.19043/ipdj.51.003
Hensikt	Beskrive og reflektere over utviklingen og implementeringen av pasientopplæringsprogram. Studien var delt i to deler.
Metode	Kvalitativ studie
Resultat	Artikkelen beskriver et prosjekt som ble gjennomført i det sveitsiske helsevesenet for å iverksette et sykepleierdrevet utdanningsprogram for pasienter med kronisk hjertesvikt under sykehusopphold. Samtidig å utvikle strategier for å støtte deres selvomsorg hjemmet. Resultatene fra prosjektet viser at utdanningsprogrammet og strategiene var effektive for å forbedre pasientenes kunnskap om sin sykdom og øke deres evne til selvledelse.

Kommentar og relevans for problemstilling	Forskningen tar opp temaer om sykepleiernes kunnskap som øker pasientenes mestringsstrategi gjennom opplæring både når de er på sykehuset og i overgang fra sykehus til hjemmet.
Referanser	Du et al. (2011). An intervention to promote physical activity and self-management in people with stable chronic heart failure The Home- Heart- Walk study: Study protocol for a randomized controlled trial. <i>Trials</i> 12, Artikkel nummer :63 (2011) https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6215-12-63
Hensikt	Formålet med studien er fremme fysisk aktivitet som sørger for færre reinnleggelses ved å øke selvledelse og bedrer livskvalitet.
Metode	Kvantitativ studie.
Resultat	Studien vil med sin forskning fremme kunnskap om effektiviteten av kostnaden for et tiltak som fremmer fysisk aktivitet, selvledelse og bedre livskvalitet. Dette skal føre for bedre mestringssevne for pasienter med stabil hjertesvikt.
Kommentar og relevans for problemstilling	At pasienter mobiliserer/aktiverer seg, er et viktig utgangspunkt for å forebygge forverring av hjertesvikt og unngå reinnleggelses.
Referanser	Powell et al. (2022) Experiences of patients with heart failure with medicines at transition intervention: Findings from the process evaluation of the Improving the Safety and Continuity of Medicines management at Transitions of care (ISCOMAT) programme. <i>Health Expectations</i> : https://doi.org/10.1111/hex.13570
Hensikt	Hensikten med denne studien var å vurdere effektiviteten av Improving the Safety and Continuity of Medicines management at Transitions of care (ISCOMAT) programmet. Programmet har som mål for å forbedre sikkerheten og kontinuiteten i medisinadministrasjonen i overgangen av pasienter fra sykehuset til hjemmet.
Metode	Kvalitativ studie
Resultat	Pasienter engasjerte i å bruke verktøysettet Toolkits for å håndtere medisinene sine. Dette skjedde etter at personalets bevissthet over My Medicines Toolkit's økte om når, hvor det skulle brukes. Pasientens engasjement med samfunnsapotek avhenger av deres bevissthet om samfunnsfarmasøytens rolle, støttekilder og oppfatninger om involvering i legemiddelhåndtering. Verktøysettet for medisinhåndtering hadde en positiv innvirkning på pasientens evne til å håndtere medisiner hjemme. Verktøyet fremmet trygghet hos pasienter fordi det hjalp dem med å holde oversikt over medisinene sine og sørget for at de tok dem på en riktig måte.
Kommentar og relevans for problemstilling	Viktigheten av medisiner i møte med hjertesviktpasienter er avgjørende, slik at pasienter kan bruke dette riktig for å unngå komplikasjoner.

Referanser	Jun et al. (2018) Scoping review: Hospital nursing factors associated with 30-day readmission rates of patients with heart failure. Volume, 27 Issue 7-8 Page e1673-e1683. <i>Journal of Nursing</i> : https://doi.org/10.1111/jocn.14323
Hensikt	Gjennomgang av dagens litteratur om sykepleiefaktorer assosiert med 30- dagers reinnleggelsesrater av pasienter med hjertesvikt.
Metode	Kvantitativ metode
Resultat	Flere faktorer spiller en rolle i pasientens reinnleggelser innen 30 dager. Dette kan være kvalitet av sykepleierens kunnskap, omsorgsnivå, bemanning, ferdigheter og mangel av tidlig tiltak ved forverring av hjertesvikt. Videre ses koordinering av sykepleie i pasientovergang fra sykehuset til hjemmet en årsak til reinnleggelser. Bruk av teknologi kan være en løsning for reduksjon av reinnleggelser.
Kommentar og relevans for problemstilling	En god veiledning og informasjon til pasienter fra en sykepleier som har en god kunnskap, er viktig da dette gir utgangspunkt for at pasienten opplever mestring.

6.2 Analyse av forskningsartiklene

Reiner og Jørgen (2017, s.215-216) sier at analyse av forskning som regel skjer med faglige briller, det vil si at analysen foregår ved hjelp av en eller flere teorier, modeller eller begrep (Dalland, 2020 s. 247). Tolkning og drøfting av funn og resultat etter analysen av artiklene presenteres i drøftingsdelen.

6.3 Sammenfatning av resultat

Tabell: 6

Artikler	Tema
Tema 1	Kommunikasjon
Bläuer, et al. (2015)	Sykepleieren må ha gode kommunikasjonsferdigheter for å formidle informasjon på en tydelig og empatisk måte. Studien tar opp at sykepleiere er ansvarlige for å formidle viktige informasjon om hjertesvikt, behandlingsalternativer, medisinbehandling og livstilendringer.
Powell et, al. (2022)	En god informasjon om medisiner til pasientene om bruk av medisiner på en riktig måte på den ene siden. På den andre siden bidrar kommunikasjonen til å fremme pasientens trygghet ved å gi bevissthet om medisiner gjennom informasjon og veiledning.
Jun et, al. (2018)	Studien har som tiltak å forbedre kommunikasjonen og redusere reinnleggelser. Tiltaket innebærer opplæring for sykepleiere i kommunikasjonsferdigheter som igjen vil bidra i forbedring av informasjonsformidling til pasienter med kronisk hjertesvikt. Studien tar opp blant annet at sykepleierens kvalitet på kunnskap er en årsak til reinnleggelser. Fordi med nok informasjon og veiledning kan pasientene ha evne til å mestre hverdagen.
Tema 2	Empowerment
Kyriakou et al. (2020).	Forskerne bidrar gjennom deres studie på hvordan Empowerment kan oppnås. I studien kommer faktorer som Informasjonsutveksling, opplæring, veiledning og støtte for å hjelpe pasienter med hjertesvikt

	med å ta kontroll over sin egen helse og mestre utfordringer som følge av sykdommen.
Bläuer, et al. (2015)	I denne studien kommer Empowerment begrepet fram gjennom et tiltak på utdanningsprogram og strategier for selvomsorg. Dette gir økt kunnskap og ferdigheter hos pasienter som kan fremme Empowerment. Videre et tiltak som oppfølging av pasienter hjemme for selvomsorg gjennom veiledning, og tilrettelegging av ressurser hjelper pasienter for å være selvstendig. På den måten kommes det fram til et bidrag for selvkontroll og Empowerment.
Du et al. (2011)	Fysisk aktivitet er i studien som hoved fokus som er med til å forbedre pasientens Empowerment. Tiltaket bidrar for hjertesvikt pasienter med å forbedre deres kardiovaskulære helse, redusere symptomer og forbedre livskvalitet. Studien har som mål å fremme fysiskaktivitet og selvledelse for pasienter med kronisk hjertesvikt. Opplæring og veiledning blir også nevnt som viktige elementer.
Powell et, al. (2022)	Forskerne til denne studien vil gi pasienter opplevelse og involvering i medisinaladministrasjon i overgangsperioden fra sykehus til hjemmet. Denne studien innebærer informasjonsutveksling, opplæring og støtte som gir pasienten kunnskap, ferdigheter og autonomi til å ta avgjørelser for å ta kontroll over sin egen helse.
Jun et, al. (2018)	Denne studien påvirker Empowerment på en motsatt måte. Studien tar opp faktorer som dårlig bemanning, miljø, sykepleiernes kunnskap som påvirker pasientens selvledelse negativt. Studien ble brukt her for å framheve på at dekning av faktorer kan gi en positiv utvikling for en Empowerment-prosess.
Tema 3	Pasienten ser sammenheng og opplever mestring
Nordfonn, et al. (2020)	Denne studien identifiserer elementer som påvirker pasientens evne til selvomsorg. Helsepersonell kan bedre tilpasse informasjon, veiledning og støtte for å fremme mestring og forbedre kronisk hjertesvikt pasientens livskvalitet. Studien diskuterer videre hvordan pasienter med hjertesvikt kan mestre sin egen helse ved å utforske pasientens kapasitet for selvomsorg.
Johansson, et al. (2006)	Studien undersøker faktorer som er viktig for pasientens mestringsevne. Faktorene er som symptomer for kronisk hjertesvikt, psykologisk og sosiale forhold, behandlingsregimer, egenomsorgsevne, og tilgang til støttende ressurser. Disse faktorene kan påvirke pasientens helse relatert til livskvalitet og dermed pasientens evne til mestring i hverdagen.
Du et al. (2011)	Fysisk aktivitet og selvledelse som er sentrale i studien, bidrar for kronisk hjertesvikt pasienter aktivt for å ta kontroll over sin egen helse. Denne opplevelsen øker mestring og bedre helseresultat.
Powell et, al. (2022)	Studien fokuserer på pasientens perspektiv og erfaringer som gir innsikt på hvordan medisineringsprosess, kan påvirke pasientens evne til mestring. Dette er i forhold til overgangssituasjoner fra sykehuset til hjemmet.
Tema 4	Opprettholde håp og livskvalitet
Johansson, et al. (2006)	I denne studien blir det diskutert på at pasienter skal få innsikt på symptomer av kronisk hjertesvikt, styrke mestring, tilbud av sosialstøtte og implementering av relevante tiltak. Dette kan resultere en opplevelse av livskvalitet.
Kodiath, et al. (2005)	Denne artikkelen presenterer et atferdstiltak som har som formål å forbedre livskvalitet hos hjertesviktpasienter. Tiltaket kan innebære velvære og tilfredshet med ulike livets aspekter.
Kyriakou et al. (2020)	Denne studien utforsker et tiltak som opplæring og veiledning i forhold til pasientens livskvalitet. Psykososiale støtte, symptomestring, fysisk

	aktivitet kosthold er tiltakene som forbedrer egenomsorg og livskvalitet.
Du et al. (2011)	I denne studien blir det diskutert på hvordan pasientene skal støttes for å ta ansvar for sin egen helse. Tiltaket som fysisk aktivitet vil øke potensialet for å forbedre livskvalitet og velvære hos hjertesvikt pasienter. Fysisk aktivitet kan fremme psykisk og sosialt velvære noe som er en viktig aspekt ved livskvalitet.

7.0 Drøftingsdel

7.1 Kommunikasjon i møte med hjertesviktpasienter

Begrepet kommunikasjon kommer av det latinske *communicare*, som betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, ha forbindelse med (Eide & Eide, 2019 side 17). Kommunikasjon er et omfattende begrep, men her vil begrepet brukes om veiledning og informasjon. Grunnen til dette er at sykepleiere bruker muntlig og skriftlig kommunikasjon for å kunne formidle budskap til pasienter og å motta både pasientens, pårørende og kollegaers budskap. Dermed er kommunikasjon et avgjørende verktøy i helsevesenet for sykepleiere (Eide & Eide, 2019 s.17).

Motiverende veiledning kan bidra til å styrke pasienters og brukeres mestringsfølelse og mestringssevne. Med motiverende veiledning menes kommunikasjon som bidrar til å styrke pasientens indre motivasjon for endring, utvikling og aktiv mestring (Eide & Eide, 2019 s. 56). Hjertesvikt er en sykdom som preger pasienter med dyspné, tretthet og ødemer. Dette gir redusert evne til å møte hverdagen, og dermed opplevelse av dårlig livskvalitet (Eikeland et al., 2020, s. 253). Blant sykepleieres viktige funksjonsområder er å veilede og informere pasienter (Kristoffersen et al., 2019, s. 17). Dermed kan pasienten få bedre sykdomsinnsikt og oppleve mestring. En artikkel som beskriver et praksisutviklingsprosjekt som ble utført i det sveitsiske helsevesenet forklarer viktigheten av informasjon og kunnskap. Programmet ble ledet av sykepleiere og hadde som formål å gi pasienter og deres pårørende kunnskap og ferdigheter for å håndtere sykdommen hjemme (Bläuer et al., 2015).

Ifølge forskning gjort av Ruotsalainen et al. (2015) viser at helsepersonell kan være utsatt for betydelig arbeidsstress, og utbrenthet er ikke uvanlig (Eide & Eide, 2019, s 40). Ifølge McCarthy & Gastmans (2015) og Varcoe mfl. (2013) er en av årsakene moralsk stress, det vil si manglende mulighet eller evne til å gi den hjelp, støtte og behandling som profesjonsutøver føler man bør kunne gi (Eide & Eide, 2019, side 40). Ethiske retningslinjer går videre ut på at helsepersonell skal utøve sykepleie basert på de fire etiske prinsippene. Prinsippene er velgjørenhet, autonomi, ikke skade og rettferdighet. Likevel er det observert i sykehuspraksis at sykepleiere har det travelt. Det er mange pasienter som kommer inn for behandling og utskrives fort. Mange pasienter opplever angst for å ikke ha innsikt på symptomer og de blir raskt reinnlagt etter utskrivelse. Bläuer et al. (2015) beskriver forskning utført i 2006 som viste at pasienter med kronisk hjertesvikt ikke fikk tilstrekkelig støtte for egenomsorg. De var i tillegg ikke forberedt for utskrivning fra sykehus. Denne undersøkelsen inneholdt en pasienttilfredshetsundersøkelse på et kardiologisk universitetssykehus i Basel (Bläuer et al., 2015).

Verdens helseorganisasjon (WHO) har de siste tiårene poengtert betydningen av læring for å forbedre pasientsikkerhet gjennom rapportering og analyse av uønskede hendelser

(Aase, 2022, s.148). Studien av Bläuer et al. (2015) rapporterer videre at pasienter som deltok i forskningen ikke fikk god informasjon og opplæring om medisineffekter og bivirkninger. De manglet dessuten informasjon om aktiviteter. Både familier og pasienten meldte mangel på informasjon og støttetjeneste. De forklarte at det å ikke ha fagpersoner å kontakte fikk dem til å bekymre og frykte. Frykt kan føre til en mental og fysisk reaksjon på en reell fare (Svindseth, 2021, s.181). I følge helsepersonelloven § 4 må sykepleiere innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner. De må sørge for at pasientene blir utredet, behandlet av personell som har adekvat kompetanse (Molven, 2019 s. 235). Det er godt dokumentert at svikt i kommunikasjon er en hyppig årsak til uønskede hendelser, og at det å utvikle gode kommunikasjonsferdigheter er viktig for å heve kvalitet og styrke pasientsikkerhet (Eide & Eide 2019 s.39). En forskning av Jun et.al (2018) legger til at en av hovedårsakene til reinnleggelse innen 30 dager er dårlig kvalitet på kunnskap hos sykepleiere på sykehuset.

Forskningen til Bläuer et al. (2015) viste at studien av økten ble tilført med opplæringskomponenter som ble gitt av sykepleierne. Pasientene fikk muligheten til å justere medisiner selv, veie seg og å føre symptomer i dagbok etter opplæring og informasjon. For at sykepleiere skal kunne hjelpe pasienter fikk de en opplæring tilpasset programmet i studien. Sykepleiere som jobbet i kardiologi måtte fullføre opplæringen (Bläuer et al., 2015). Det at sykepleieren lar pasientene gjøre det som er viktig å fremme helsen etter sykdommen hever pasientens mestringsstrategi og selvledelse. Sykepleieren hjelper pasienten til å se sin egen vei og sine egne mål klarere. Veilederen gir informasjon når det trengs, råd når pasienten ønsker det (Eide & Eide, 2019 s. 258-259). Sykepleiere skal yte veiledningen med nestekjærlighet og barmhjertighet. Sykepleiere er forpliktet til å utøve pleie på en forsvarlig, faglig og omsorgsfull måte. Studien til Bläuer et al. (2015) anbefaler i konklusjonen et utdanningsprogram ledet av sykepleiere til pasienter i helseforetaket. Fordi dette forbedret kunnskap hos pasienter om kronisk hjertesvikt. Dette førte til at pasientene kunne ta vare på egen helse på en bedre måte hjemme (Bläuer et al., 2015).

For at pasienter skal oppleve forutsigbarhet er veiledning og informasjon viktig. Her vil sykepleiers pedagogiske rolle stå sentralt (Harris et al., 2020, side 232). Forskning utført i Storbritannia av Powell et al. (2022) viser resultatene fra en prosessevaluering. Evalueringen er av Improving the Safety and Continuity of Medicines management at Transitions of care (ISCOMAT) program. Programmet ser på å forbedre overgangene fra sykehuset til hjemmet i pasientbehandling for personer med hjertesvikt i Storbritannia (Powell et al., 2022). I helsevesenet finnes det elektroniske meldinger og medisinlister ved overflytting av pasienter. Dette skal trygt overføres for at pasientsikkerhet skal sikres og pasienten oppleve mestring. I studien ble det undersøkt blant annet erfaringer med å ta medisiner under programmet. Videre var det fokus på hvilke oppfatninger pasientene hadde om å få nok informasjon og støtte til å håndtere medisinene sine. Resultatene viste at pasientene var fornøyde med å få nok oppfølging og støtte. De forklarte i tillegg at de følte seg mer trygge og orienterte om medisinene sine, selv om de ønsket mer forklaring og tid med helsepersonell (Powell et al., 2022). En god oppfølging og informasjon for pasienter som er i en sårbar situasjon bidrar til økt mestringsfølelse og en bedre livskvalitet.

Sykepleier må tilpasse informasjonen til pasientens behov og situasjon, og for å oppnå dette er pasientens medvirkning sentral. Ved å la pasienten ta del i det som skjer, vil

pasienten oppleve medbestemmelse også kalt empowerment som er kjernebegrepene i det helsefremmende arbeidet (Harris et al., 2020, side 232). Nok informasjon og støtte om medisin er viktig for kronisk hjertesviktpasienter for å oppleve mestring og selvledelse. Likevel mener forskere i studien at det er rom for forbedring når det gjelder å gi pasientene tid til å diskutere om medisiner med helsepersonell (Powell et al., 2022).

Kommunikasjon med kronisk hjertesviktpasienter er avgjørende for å gi den beste behandlingen som mulig på sykehuset. En motiverende veiledning og informasjon har som mål å heve pasientens mestringsopplevelser.

7.2 Fremme pasientens empowerment

Empowerment blir beskrevet på mange ulike måter, men hovedhensikten for empowerment er å styrke pasientens selvledelse. Empowerment står sentralt i tilnærming til det helsefremmende arbeidet. Begrepet kan være både en prosess og et utfall. Ifølge Midtsundstad og Øyen (2006) kan empowerment defineres som en prosess der makt blir utviklet med formål å gi individer eller grupper av mennesker økte ressurser, styrke deres selvbygd, og å gjenbygge evnen til å kunne handle på egne vegne i sin hverdag (Mittelmark et al., 2018 s. 32-33). Dette betyr at pasientens mestringsevne framheves og pasientens selvledelse styrkes. Pasienten får dermed en opplevelse av å ha kontroll over sitt eget liv.

Pasienter med kronisk hjertesvikt har et stort behov for informasjon og veiledning for å kunne oppleve mestring og selvledelse (Eide & Eide, 2019, s. 56). Dermed er det alltid viktig for pasienter at sykepleiere informerer dem om medisiner, symptomer og utfordringer de kan møte i hverdagen. Ifølge forskning gjort av Du et al. (2011) introduserte sykepleiere informasjon på hvordan pasienter med hjertesvikt som deltok i studien, selv kunne kontrollere vekten daglig, kostholdet med saltreduksjon, etterlevelse av medisiner og fysisk aktivitet (Du et al., 2011). Empowerment-begrepet er særlig aktuelt for helsepersonell. Grunnen til dette er at begrepet understreker betydningen av å støtte personer som befinner seg i en situasjon som preges av diagnoser (Langeland, 2020, s.239-241). Vanlige utfordringer hos hjertesviktpasienter er dyspne og tretthet (Eikeland et al., 2020, s. 253). Empowerment har som mål å styrke pasientens selvledelse og dermed fremme mestringsopplevelse.

Studien gjort av Du et al. (2011) diskuterer hvordan fysisk aktivitet kan fremme helse og selvledelse hos hjertesviktpasienter hjemme. Tiltaket om fysisk aktivitet var hjemmebasert. Studien foregikk i seks måneder og pasientene gikk 30 minutter hver dag i fem dager (Hui et al., 2011). Aktivitet oppfattes her som et middel og en viktig kilde til å fremme helse. Valg av aktiviteter former ens tilværelse for et begrenset tidsrom, samtidig som det avspeiler noe av ens egen fortid, nåtid og framtid (Skaug, 2019 s.315). Det er ikke nok å spise for å holde mennesket friskt, det må også mosjonere. For på tross av at mat og mosjon har motsatte kvaliteter, arbeider de sammen for å fremme helse og framheve selvledelse og mestringsfølelse hos pasienter med hjertesvikt (Skaug, 2019 s.315).

Videre diskuterer studien om reinnleggelser på grunn av mangel på empowerment og mestring. Funn av studien antyder at fysisk aktivitet og tilstrekkelig selvledelseskapasitet er viktige risikoreduksjonsstrategier i håndteringen av kronisk hjertesvikt. Målet med studien er dermed å fremme en bedre livskvalitet (Du et al., 2011). Forskningen viser et

viktig tiltak for å forebygge hyppige reinnleggelser og å fremme empowerment og selvledelse. Fordelen med tiltaket er at pasienten kan mestre situasjonen og dermed unngå reinnleggelse. På den måten kan pasientens empowerment, mestringsfølelse og livskvalitet oppnås. Denne forskningen inneholder tiltak som gjør at pasienten mestrer sykdommen hjemme og tiltaket forebygger hyppige reinnleggelser. Derfor er forskningen relevant for problemstillingen for denne oppgaven, selv om tiltaket blir utført utenfor sykehuset.

Funn i studien til Kyriakou et al. (2020) viser at lignende tiltak som trening, kostholdsendring, psykososiale støtter og pasientopplæring har relevans til empowerment. Resultatene av denne studien viste at støttende omsorgstiltak kan forbedre helse relatert livskvalitet hos pasienter med hjertesvikt, særlig når tiltakene kombineres. Pasientopplæring og psykososial støtte var de mest effektive tiltakene. Når sykepleieren fokuserer på pasientens empowerment og tiltak som fører til bedre livskvalitet, kan pasienten mestre og ha kontroll over sykdommen. Pasienten har dessuten lov til å medvirke sin behandling ifølge Pasient -og bruker rettighetsloven §3-1 første ledd (Molven, 2019 s.196). Powell et al. (2022) forsket på pasienters oppfatningen av tilstrekkelig informasjon og støtte vedrørende medisiner. Resultatet viser at pasientene følte seg tryggere og informerte om sine medikamenter. Når det gjelder viktigheten av medisiner for pasienter med hjertesvikt, har disse en sentral rolle for å redusere symptomer og framheve empowerment og mestringsfølelse i hverdagen.

Hjertesvikt er den vanligste årsaken til reinnleggelser, den dyreste kroniske sykdommen og en betydelig kilde til betalingsreduksjoner for sykehus (Jun et al., 2018). Forskningen av Jun et al. (2018) drøfter faktorer som forbundet med sykepleiere som jobber på sykehuset. Denne studien diskuterer om dårlig kvalitet på sykepleierens kunnskap, bemanning og pleie på sykehuset som en mulig årsak til reinnleggelser av pasienter med kronisk hjertesvikt innen 30 dager (Jun et al., 2018). Paulo Freire (1999) mener at veiledning er sentralt i empowerment-prosessen. Veiledning er en sentral metode relatert for sykepleierens pedagogiske funksjon (Tveiten, 2018 s. 241). Dekning av faktorer som kvalitet av sykepleiere på kunnskap, god bemanning, pleie og arbeidsmiljø, kan være viktige når det gjelder pasientbehandling. Omsorg og kunnskap er sykepleieres grunnleggende funksjonsområder. Dette spiller en viktig rolle når det gjelder mestring og selvledelse hos pasienter med kronisk hjertesvikt. I følge Bläuer et al. (2015) sitt prosjekt i forskningen var et sykepleiedrevet utdanningsprogram viktig. Programmet var kjernepunkt for å forbedre pasientens kunnskap om sine sykdommer. Dette økte deres evne til mestring og selvomsorg (Bläuer et al., 2015).

Fysisk aktivitet og god oppfølging for pasienter med kronisk hjertesvikt utenfor sykehuset er veldig viktig. Dette fremmer empowerment og selvledelse, og forhindrer reinnleggelser. En god behandling, informasjon og veiledning gir pasientene sykdomsinnsikt. Dette er dessuten kjernepunkter i hvordan pasientens mestringsevne fremmes.

7.3 Pasienten ser sammenheng og opplever mestring

Det er viktig at hjertesviktpasienter ser sammenheng for å kunne oppleve mestring. Mestring er et sentralt begrep som brukes i utøvelse av sykepleie. Sykepleierens funksjon og ansvar når det gjelder pasienter med hjertesvikt, vil være å observere, vurdere og oppdage tidlige tegn på forverring av sykdommen. Sykepleieren må også

utforme tiltak for å ivareta pasientens grunnleggende behov og ha som mål å redusere hjertes arbeid, optimalisere hjertes minuttvolum, samt gi pasienten informasjon og kunnskaper om sin situasjon (Eikeland et al., 2016).

Sykepleieren kan for eksempel formidle kunnskap om salutogense ved å bruke salutogen tilnærming i møte med hjertesviktpasienter. I et salutogent perspektiv balanserer sykepleier mellom å lytte empatisk til problemer, med oppmerksomhet på styrker og ressurser hos pasienten. Det står også beskrevet i en studie gjort av Johansson et al. (2006) at individuelle egenskaper kan fremme følelse av sammenheng. Det vil si pasientens individuelle ressurser og styrker kan brukes som svar på krav som følger av sykdommen. Optimisme, selvfølelse og mestringsevne, samt støtte fra ektefelle, familie og helsepersonell, har vist seg å være viktig for helserelatert livskvalitet hos pasienter med hjertesvikt (Johansson et al. (2006). Individuelle egenskaper ble i denne studien funnet å være viktigere for rapportert helserelatert livskvalitet enn støtte fra familie, helsepersonell og økonomisk ressurser.

Studien til Du et al. (2011) diskuterte hvordan treningsprogram og opplæring i selvledelse av symptomer kan forbedre livskvalitet. Hensikten var å se på hvilken effekt opplæringen kan gi, og om den kan fremme mestringsevne hos deltakerne (Du et al., 2011). En god opplæring og bevissthet om pasientens egen sykdom og symptomer kan fremme mestring hos pasienter med hjertesvikt. Dette bidrar til slutt til færre reinnleggelser og bedre livskvalitet.

Mange pasienter med kronisk hjertesvikt har søvnforstyrrelser på grunn av både dyspne og behandling med diuretika, som fører til at pasienten må late urin om natten. Depresjon og angst er heller ikke uvanlig i forbindelse med hjertesvikt, men generelle plager ved sykdommen som kronisk tretthet, dyspne, redusert matlyst og søvnproblemer kan maskere symptomer på dette problemet (Eikeland et al., 2016). Ifølge studien av Johansson et al. (2006) er søvnforstyrrelser hos hjertesviktpasienter relatert til forskjellige årsaker, som søvnustoforstyrrelse som forekommer hos omtrent 50% av hjertesviktpasienter, og depresjon, samt fra hjertesviktsymptomer som dyspne og fatigue.

Sykepleiere kan spille en viktig rolle i pasientens opplevelse av mestring ved bruk av veiledning og informasjon. For at pasienten skal oppleve forutsigbarhet, er veiledning og informasjon veldig viktig (Harris et al., 2020). Sykepleier må i møte med hjertesviktpasienter gjennom dialog få frem pasientens forventning til utfall. For eksempel hvis pasienten opplever hjelpeløshet, må denne hjelpeløsheten utforskes. Sykepleieren må ta utgangspunktet i pasientens situasjon og det pasienten er opptatt av her og nå. Videre må sykepleieren kartlegge pasientens ressurser i forhold til aktuelt problem. For at pasienten skal kunne utvikle mestring, må sykepleier legge til rette for at pasienten kan oppleve styring og kontroll i situasjonen. Dette krever at pasienten opplever medvirkning, forutsigbarhet og støtte (Harris et al., 2020).

I en gjennomgang av litteraturstudie diskuterer forskerne faktorer og intervensjoner som påvirker helserelatert livskvalitet hos pasienter med hjertesvikt (Johansson, et al. 2006). I studien står det at sykepleiere kan tilby intervensjoner basert på støtte og undervisningsintervensjoner og dermed styrke interne ressurser for å forbedre helserelatert livskvalitet hos hjertesviktpasienter. Intervensjoner kan omfatte et treningsprogram som helst bør foregå i grupper av pasienter. Ved planlegging av

intervensjoner samt vurdering av livskvalitet hos hjertesviktpasienter, bør flere individuelle egenskaper tas i betraktning. Dette er fordi det kan eksistere ulike menneskelige verdier om hva som gir god livskvalitet.

Sykepleie er basert på den enkelte hjertesviktpasientens perspektiv, slik at pasientens autonomi og uavhengighet opprettholdes (Johansson, et al. 2006). Det er aktuelt at sykepleieren arbeider ved å ta utgangspunkt i kunnskapsbasert praksis, erfaringsbasert kunnskap og medbrukerkunnskap. Brukermedvirkning kan for eksempel føre til at pasient opplever mestringsfølelse. Studien til Powell et al. (2022) støtter forskningen til Johansen et al. (2006). God informasjon og støtte om medisiner til hjertesviktpasienter ga et vellykket resultat. Pasientene følte seg tryggere og velinformerte. Dette kan føre til bedre mestring og livskvalitet.

I studien gjort av Nordfonn et al. (2020) som tar for seg utforskning av pasientens kapasitet for egenomsorg, ble tre hovedtemaer identifisert: *Personlige egenskaper*; *mestringsstrategier*; og *emosjonell og informativ støtte*. Det første hovedtemaet inneholdt undertemaene *iboende styrke og vedlikehold av en positiv holdning*. Det andre hovedtemaet inkluderte undertemaene *selektiv fornektelse, evne til å tilpasse seg ved å sette nye mål og nøye utvalg av informasjon*. Det tredje hovedtemaet inneholdt undertemaene *støtte fra helsepersonell som styrker pasientens kapasitet og støtte fra pårørende i pasientens egenomsorg*. Funn og resultat i denne studien diskuterer viktigheten av å opprettholde en positiv holdning til livet. Pasienter beskrev å få kapasitet gjennom å kunne opprettholde en positiv holdning til tross for sin alvorlige hjertesviktdiagnose. Flere deltakere ga uttrykk for at hjertesvikt er en utfordrende sykdom. Alle deltakerne fremhevet imidlertid at sutring og det å synes synd på seg selv tappet dem for energi og var noe de prøvde å unngå. Pasientene så på klaging som unødvendig energibruk og de fikk økt kapasitet av å fokusere på hvordan de kan vedlikeholde og forbedre helsen. Ifølge Antonovsky teori om salutogenese defineres helse som et kontinuum (grader av helse). Salutogenese betyr det som skaper helse (Mittelmark et al., 2020). Ved å ha salutogen forståelse kan pasienten bevare og fremme helsen. Sykepleieren må også bruke salutogen tilnærming i samarbeid med pasienten og identifisere pasientens styrker og ressurser og jobbe med det som er bra for å skape helse. Kommunikasjon og relasjonsetablering er viktige elementer i formidling av informasjon og å gi en god veiledning. På den måten kan sykepleieren bidra i pasientens opplevelse av mestring.

Studien av Nordfonn et al. (2020) viser at mange deltakerne beskrev mestringen sin som å innebære en viss grad fornektelse av den alvorlige sykdommen. Flere av pasientene rapporterte å ha valgt å ignorere sykdommen og helseproblemene sine i en tid som en måte å overleve og klare seg i hverdagen på. Alle deltakerne uttrykte viktigheten av å være informert om nåværende og fremtidige planer for behandling for å bygge kapasitet til å håndtere sine forhold. Flere pasienter forklarte at bare en begrenset mengde informasjon var nødvendig, spesielt informasjonen som ble gitt av helsepersonell. Dette gjør dem i stand til å holde tritt med å håndtere sykdommen. Flere pasienter unngikk internett som en kilde til informasjon, og forklarte at for mye informasjon skremte dem. Pasientenes opplevelser av emosjonell og praktisk støtte fører til en sterk lettelse av belastning, fra behandling og en måte å forsterke egenomsorg på, og en måte å gjenvinne kapasitet på. Støtten de fikk fra helsepersonell og pårørende var viktig i deres daglige evne til egenomsorg og mestring

Som konklusjon identifiserte Nordfonn et al. (2020) elementer som hjertesviktpasienter beskrev til å øke deres kapasitet for behandling og egenomsorg gjennom en rekke faktorer. Gjennom ulike mestringsstrategier, som selektiv fornektelse, å sette nye mål og gjennom det deltakerne oppfattet som iboende styrker, oppnådde hjertesviktpasientene

økt kapasitet. I tillegg viser funnene viktigheten av oppfatningen av å være i trygge hender gjennom støtte fra pålitelig helsepersonell, omsorg fra pårørende og håp gitt av jevnaldrende. Denne studien belyser at hjertesviktpasienter kan oppleve mestring ved å bruke ulike mestringsstrategier, noe som svarer på problemstillingen om hvordan kan sykepleier informere og veilede hjertesviktpasienter til å oppleve mestring.

7.4 Opprettholde håp og øke livskvalitet

Sykepleieren kan bidra med å opprettholde håp og øke livskvalitet hos hjertesviktpasienter. Håp kan være et ønske om å leve og er grunnleggende for motivasjon. Rustøen (1995) fant sammenheng mellom pasientens håp og livskvalitet, og viser til at følgende faktorer er sentrale for håpet: tillitt, følelser, relasjoner, aktivitet, verdier og framtdsorientering. Pasienten opplever tro på seg selv og egne evner. Dette innebærer å ha tillit til seg selv og andre og å se muligheter (Romsland et al., 2018 s.129).

I forskningen som er gjort av Kodiath et al. (2005) om forbedring av livskvalitet hos pasienter med hjertesvikt, står det at sykepleiere spiller en viktig rolle i å hjelpe pasienter som har kroniske sykdommer, med å håndtere symptomene sine, følge opp behandlingen og endre atferd. Kronisk hjertesvikt utgjør en betydelig belastning for enkeltpersoner, og samfunn og retningslinjer anbefaler aktiv pasientinvolvering i omsorgen. Pasientinvolvering inkluderer selvmestring og atferdsendring for å kontrollere symptomer og opprettholde funksjon, noe som kan redusere sykehusreinnleggelses og unødvendig helsebesøk. Det ønskede resultatet av atferdsendring er økt helse relatert livskvalitet (Kodiath et al., 2005).

Hensikten med studien er å beskrive en innovativ atferdsintervensjon for pasienter med hjertesvikt. Adferdsintervensjon ble designet for å øke vanlig omsorg og hjelpe pasientene med å etablere sunnere atferd for å forbedre livskvalitet (Kodiath et al., 2005). En av tiltakene til å forbedre livskvalitet var ifølge Du et al. (2011) fysisk aktivitet. De viste i studien at Home - Heart - Walk var en god intervensjon. Forskerne konkluderte med at tiltaket vil gi verdifull kunnskap om å fremme helse, selvledelse og livskvalitet (Du et al., 2011).

I studien til Johansson et al. (2006), står det at sykepleiere kan tilby intervensjoner basert på støtte og undervisningsintervensjoner, og dermed styrke interne ressurser for å forbedre helse relatert livskvalitet hos hjertesviktpasienter. Intervensjoner kan omfatte et treningsprogram som helst bør foregå i grupper av pasienter. Dette stemmer overens med funnene til studien av Kyriakou et al. (2020). Studien er en systematisk gjennomgang og metaanalyse av forskning om omsorgstiltak som kan fremme helse relatert livskvalitet hos pasienter som lever med hjertesvikt. Studien undersøkte ulike tiltak som trening, kostholdsendring, psykososial støtte og pasientopplæring. Resultatene viste at støttende omsorgstiltak kan forbedre helse relatert livskvalitet hos pasienter med hjertesvikt, særlig når tiltakene kombineres. Pasientopplæring og psykososial støtte var de mest effektive tiltakene. Studien påpeker dermed viktig informasjon for helsepersonell som jobber med hjertesvikt, og viser at støttende omsorgstiltak kan være en viktig del av behandlingen for å forbedre pasientens livskvalitet (Kyriakou et al., 2020).

Implementering av intervensjonen ved å bruke IMB-modell

I studien til Kodiath et al. (2005), utviklet forskere en brukermanual for adferdsstyringsintervensjonen for å sikre konsistens i bruken på tvers av ansatte slik at intervensjonen

kunne gi resultat. Komponentene i modellen var *informasjon, motivasjon og atferdsmessige ferdigheter*. Informasjonskomponenten er basert på de to publiserte ressursene gitt til deltakerne. Ressursene var «Living With Heart Disease» og «Is It Heart Failure? ». Metoder som øker motivasjonen og opprettholder atferdsendring inkluderer å fjerne eller redusere barrierer for endring. Atferdstrening inkluderte å hjelpe deltakerne med å identifisere én atferd de ønsket å endre og én som ville påvirke deres personlige livskvalitet positivt. Intervensjonen ble evaluert ved å ta opp øktene for kvalitetskontroll. Intervensjonen ga pasientene de nødvendige ferdighetene for å gjøre atferdsendringer, ved å hjelpe dem med å velge og angi et mål (Kodiath et al., 2005). Denne studien tyder på at bruk av IMB-modellen kan medføre at pasienter med hjertesvikt mestrer symptomene og belastninger som følger av sykdommen. På den måten kan en bedre livskvalitet hos pasienter oppnås.

7.5 Konklusjon

Det er kjent at sykepleiere kan spille en viktig rolle når det gjelder å øke mestring hos pasienter med hjertesvikt. Dette krever tid, kunnskap og ressurser fra sykepleiere. Det vil si at sykepleiere skal behøve god tid til å veilede og informere godt til pasientene sine. Dermed trenger sykepleiere god tid til å utvikle seg fagmessig slik at de kontinuerlig er i stand til å bidra til økt mestring hos pasienter med hjertesvikt. Mangel på ressurser og utbrenthet kan også være som et hinder for sykepleiere i forhold til det å kunne bidra til økt mestring hos hjertesviktpasienter.

En god kommunikasjon mellom pasienten og sykepleieren er en forutsetning for mestring, og kan gi pasienten mulighet til å spørre og involvere seg i sin egen behandling. Når pasienten opplever brukermedvirkning, kan det føre til mestring av situasjonen. Å fremme pasientens empowerment og selvledelse er en nøkkel til at pasienten benytter sine egne styrker og ressurser for å bekjempe plager og belastninger som følger av sykdommen. Sykepleierens fokus bør derfor være å stimulere pasientens styrker og ressurser. Sykepleieren kan fremme pasientens mestringsevne gjennom å benytte ulike typer mestringsstrategier og tiltak som drøftet i temaene ovenfor. Det at sykepleieren har en salutogen tilnærming vil også gjøre at pasienten får et salutogent perspektiv. På den måten vil pasienten fokusere på det som skaper helse, og unngå unødvendig energibruk på det patogene. Sykepleieren må legge til rette slik at pasientens livskvalitet fremmes, og dette innebærer at sykepleieren utøver tilpasninger til den enkelte pasient.

7.6 Svakheter og styrker ved studien

Noen svakheter i forskningsprosjektene som her er studert, er at de er skrevet på engelsk og ble utført utenfor Norge. Det var ikke enkelt å finne forskningsartikler på norsk. Det er for øvrig vanskelig å oversette engelsk til norsk uten risiko for feil og misforståelser.

Det var noen utfordringer knyttet til å finne forskningsartikler som har sykehuskontekst. Det ble derfor benyttet en artikkel som har hjemmekontekst, men som likevel har betydelig relevans for problemstillingen. Noe av årsaken til vansker med å finne forskning basert på sykehuskontekst, kan være at det ikke er mye nyere forskning i kommunikasjon da det ikke finnes endringer i kommunikasjon.

Styrker ved forskningsrapportene er at de alle er på engelsk og gjennomført i den vestlige del av verden, noe som gir en viss overførbarhet til det norske helsevesenet. Det er sentralt for å besvare problemstillingen. Alle forskningsrapportene er relatert til hjertesviktpasienter, og bidrar til forståelse av hvordan sykepleiere kan være gode nok til

å veilede og informere pasienter med hjertesvikt, slik at pasientene kan oppleve mestring.

Litteraturliste

- Aase, K., (2022). *Pasientsikkerhet* (1. utg) Universtetsforlaget
- Brodtkorb, K., (2020) Respirasjon og sirkulasjon. I M. Kirkevold, K., Brodtkorb & A., H., Ranhoff (red.) *Geriatrisk sykepleie* (3.utg) Gyldendal Akademisk
- Bläuer, C., Frei, I., A., Schnepf, W., & Sprig, R., (2015) Implementation of a nurse-led education programme for chronic heart failure patients during hospitalisation, and strategies supporting their self-management at home: a practice development project in the context of the Swiss healthcare. *International Practice Development Journal* Volume 5, Issue 1, Artikel 3 <https://doi.org/10.19043/ipdj.51.003>
- Dalland, O. (2020), *Metode og oppgaveskriving* (7.utg) Gyldendal Akademisk
- Du, H, Y, Newton, P., J., Zecchin, R., Deniss, R., Salamonsen, Y., Everett, B., Currow, D., C.; Macdonald, P., S., & Davidson, P., m., (2011). An intervention to promote physical activity and self-management in people with stable chronic heart failure The Home-Heart-Walk study: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 12, Artikel nummer :63 (2011)<https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6215-12-63>
- Eide & Eide (2019). *Kommunikasjon i relasjoner* (3. utg s.17, 40, 56, 258-259). Gyldendal Akademisk
- Eikeland, A., Stubberud, D. G., Haugland, T., (2020). Sykepleie ved hjertesykdommer., I D. G. Stubberud., R. Grønseth, & H. Almås, (red.), *Klinisk sykepleie* (4. utg s. 230, 253). Gyldendal Akademisk
- Harris, A., & Ursin, H., (2020). Stress og mestring i et helsefremmende perspektiv. I Å., Gammersvik & T., B., Larsen (RED.) *Helsefremmende sykepleie – I Teori og praksis* (2.utg) Fagbokforlaget
- Johansson, P., Dahlstrøm, U., & Brosrøm, A. (2006) Factors and Interventions Influencing Health-Related Quality of Life in Patients with Heart Failure: A Review of the Literature *European Journal of Cardiovascular Nursing*, Volume 5, Issue 1, 1 March 2006, Pages 5-15 <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2005.04.011>
- Jun, J., MSN, RN, & Faulkner, K., M., MS, RN, ANP-BC (2018) Scoping review: Hospital nursing factors associated with 30-day readmission rates of patients with heart failure. Volume, 27 Issue 7-8 Page e1673-e1683. *Journal of Nursing*: <https://doi.org/10.1111/jocn.14323>
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. – A., og Grimsbø., H. G., (Hva er sykepleie? Sykepleie – Fag og Funksjoner)., (2019). N. J. Kristoffersen., F. Nortvedt., Skaug E.- A., G. H. Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 1* (3. utg. side 17)., Gyldendal Akademisk
- Kodiath, M., Ms. RNC, ANP, Ann, K., MSN, RN & Martha, S., PhD, RN (2005) Improving Quality of Life in Patients With Heart Failure. An Innovative Behavioral Intervention. *The journal of cardiovascular Nursing*: 01 Jan 2005, 20(1):43-48: DIO: [10.1097/00005082-200501000-00009](https://doi.org/10.1097/00005082-200501000-00009)

- Kyriakou, M., BSc, MSc, Middleton, N., MSc, PhD, Ktisti, S., BSc, MSc, Philippou, K., BSc, MSc, & Lambrinou, E., BSc, MSc, PhD (2020) Supportive Care Intervensjons to Promote Health- Related Quality of Life in Patients Living With Heart Failure: Systematic Review and Meta-Analysis. *Heart, Lung and Circulation* Volume 29, Issue 11, November 2020, Pages 1633-1647 <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2020.04.019>
- Langeland, E., (2020). Salutogenese som forståelsesramme i sykepleie. I Å., Gammersvik, T., B., Larsen (RED.) *Helsefremmende sykepleie – I Teori og praksis (2.utg)* Fagbokforlaget
- Mittelmark, M., B., Kickbusch, I., Rootman, I., Scriven, A., & Tones, K., (2020). Helsefremmende arbeid- ideologier og begreper og begreper. I Å., G., T., B., Larsen (RED.) *Helsefremmende sykepleie – I Teori og praksis (2.utg)* Fagbokforlaget
- Molven. O., (2019). *Helse og jus* (9. utg s. 235). Gyldendal Akademisk
- Nordfonn, O., Morken, I., & Husebø, A. M., (2020). A qualitative study of living with the burden from heart failure treatment: Exploring the patient capacity for self-care. *Nursing open* 7 (3): 804-813. <https://doi.org/10.1002/nop2.455>
- Powell, C., PhD, Ismail, H., PhD, Davis, M., BEd, Taylor, A., BSc, Breen, L., Fylan, B., PhD, Alderson, S., L., PhD, Gale, C., P., PhD, FRCP, Kellar, L., PhD, Silcock, J., PhD, & Alldred, D., P., PhD (2022) Experiences of patients with heart failure with medicines at transition intervention: Findings from the process evaluation of the Improving the Safety and Continuity of Medicines management at Transitions of care (ISCOMAT) programme. *Health Expectations*: <https://doi.org/10.1111/hex.13570>
- Romsland, G., I., Dahl, B. & Slette. Å., (2018) *Sykepleie og Rehabilitering* (1.utg) Gyldendal Akademisk
- Skaug, E.- A., (2019). Aktivitet. N. J. Kristoffersen., F. Nortvedt., Skaug E.- A., G. H. Grimsbø (red)., *Grunnleggende sykepleie Bind 2* (3. utg s. 315)., Gyldendal Akademisk
- Svindseth, M. F., (2021). Kommunikasjon med mennesker som lider av angst. F. P. Vasset., S. I. Molnes (red). *Kommunikasjon i klinisk og sosialt arbeid* (1. utg. s. 181) Fagbokforlaget
- Tveiten, S. (2020) Empowerment og veiledning Sykepleierens pedagogiske funksjon i helsefremmende arbeid. I Å., Gammersvik & T., B., Larsen (RED.) *Helsefremmende sykepleie – I Teori og praksis (2.utg)* Fagbokforlaget
- Vasset, F., P. & Molnes, S., I., (2021) Kommunikasjon med pasienter som har kroniske lidelser. I F., P., Vasset & S., I., Molnes (Red.) *Kommunikasjon i klinisk og sosialt arbeid* (1.utg) Fagbokforlaget
- Ørn, S. & Brunvand, L., (2019) Hjerte- og Karsykdommer. I S., Ørn & E., Bach-Gansmo (Red.) *Sykdom og Behandling* (2.utg) Gyldendal Akademisk

