

Anna Marie Hoel Wang (502983)
Saron Mengstab Tesfay (523116)

Hvordan kan sykepleier bidra til mestring, og styrke pasienter med hjertesvikt?

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Wenche Bergseth Bogsti
Mai 2024



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Anna Marie Hoel Wang (502983)

Saron Mengstab Tesfay (523116)

Hvordan kan sykepleier bidra til mestring, og styrke pasienter med hjertesvikt?

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Wenche Bergseth Bogsti

Mai 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel:	Hvordan kan sykepleier bidra til mestring, og styrke pasienter med hjertesvikt?	Dato :	16.05.24
Forfatter:	Anna Marie Hoel Wang		
Forfatter:	Saron Tesfay Mengstab		
Veileder(e):	Wenche Bergseth Bogsti		
Stikkord/nøkkelord	Sykepleier, Pasient, Hjertesvikt, Mestring, Kunnskapsformidling		
Antall sider/ord: 9634/38	Antall vedlegg: 0		
<p>Bakgrunn: I gjennomsnitt dør ca. 28 personer daglig av hjerte og karsykdom. I 2022 fikk 6,9% av befolkningen behandling for hjerte og karsykdom i spesialhelsetjenesten, litt flere menn enn kvinner. Hos hjertesviktpasienter har det verken vært bedring eller forverring i denne pasientgruppen. Mestring er en viktig faktor og er avgjørende for behandlingsforløp og prognosen til pasienten, uavhengig av sykdom, personlighet og livssituasjon. Denne oppgaven vil dermed fremheve hvordan sykepleie kan bidra til å fremme mestring hos hjertesvikt pasienter.</p> <p>Hensikt: Hensikten med denne litteraturstudien er å komme frem til hvordan sykepleiere kan bidra til mestring, og styrke pasienter med hjertesvikt, gjennom kunnskap og formidling av den. Mestring er viktig for å bedre livskvaliteten til hjertesviktpasienter. Derfor spiller sykepleiere en viktig rolle i å styrke pasienten, og bidra til mestring ved kontinuerlig støtte</p> <p>Metode: Bacheloren blir besvart som en litteraturstudie. Strukturert søk ble gjennomført i Cinahl og Pubmed. Det er blitt brukt både kvalitative og kvantitative artikler. Vi endte opp med 6 artikler samlet.</p> <p>Resultat: Artikkene valgt er analysert og deretter blitt satt i 4 temaer. Gjennom analysen vår har vi kommet frem til temaene: økt kunnskap blant sykepleiere, tilpasset og tilrettelagt kunnskapsformidling til pasienter, den fysiske og psykiske påvirkningen av å ha hjertesvikt og familie/ pårørendes innvirkning på pasienten, og at disse er avgjørende faktorer for at pasienten skal oppnå mestringsfølelse.</p> <p>Konklusjon: Vår konklusjon kommer frem til at gjennom økt kunnskap til sykepleiere tilpasset og tilrettelagt kunnskapsformidling til pasienter, den fysiske og psykiske påvirkningen av å ha hjertesvikt og familie/ pårørendes innvirkning på pasienten, kan sykepleier danne et bedre grunnlag for hvordan han/hun skal bidra til å styrke pasienter med hjertesvikt og motivere til mestring. Det må gjøres videre forskning på dette området for å utvikle tilpasset og tilrettelagt undervisningsopplegg til hjertesviktpasienter.</p>			

Abstract

Title:	How can nurses contribute to coping and strengthening patients with heartfailure?	Date :	16.05.24
Author:	Anna Marie Hoel Wang		
Author:	Saron Tesfay Mengstab		
Supervisor:	Wenche Bergseth Bogsti		
Keywords	Nurse, Patient, Heartfailure, Coping, knowledge dissemination		
Number of pages/words: 9634/38	Nuber of appendix: 0		

Background: On average around 28 people die everyday from heart and vascular disease. In 2022 about 6,9% of the population received heart and vascular treatment in a special health service, slightly more men than women. With heart failure patients, there has been neither improvement nor deterioration in this patient group. Coping is an important factor and is decisive for the treatment and prognoses of the patient, regardless of the illness, personality and life situation. This thesis will thus highlight how nurses can promote coping to heart failure patients.

Aims: The aim of this literature study is to reach an end result where nurses can contribute to coping, and to strengthen patients with heart failure, through knowledge and the dissemination of it. Coping is important for quality of life for patients with heart failure. That's why the nurse plays an important role to empower the patient and contribute to coping through continuous support.

Method: This bachelor is answered as a literature study. The structure used was conducted through Cinahl and Pubmed. Both qualitative and quantitative articles were used. We ended up with 6 articles.

Result: The chosen articles are analysed and put into 4 categories. Through analysis we have found these categories: Increased knowledge among nurses, adapted and facilitated knowledge to patients, the psychological and physiological influence of having heart failure, and families/ relatives

influence on the patient. These 4 categories are detrimental factors for the patient to reach the feeling of coping.

Conclusion: Our conclusion is that through increased knowledge to nurse, adapted and arranged knowledge exchange to patients, the physical impact of having heart failure and family/ relatives impact on patient, nurses can form a better basis for how he/she can contribute to empower patients with heart failure and motivate them to coping. Further research must be carried out in this area in order to develop adopted and arrange teaching methods to heart failure patients.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	1
Abstract.....	2
1.0 Innledning.....	5
1.1 Sykepleiefaglig relevans.....	5
1.2 Hensikt og problemstilling	6
2.0 Bakgrunn for valgt tema	6
2.1 Teori	7
2.2 Hjertesvikt	7
2.3 Mestring	8
2.4 Empowerment	8
2.5 Håp og livskvalitet	9
3.0 Metode.....	9
3.1 Litteraturstudie.....	9
3.2 Kvantitativ og kvalitativ	10
3.3 Søkeprosess og datainnsamling.....	10
3.4 Kildekritikk og vurdering av litteratur	10
3.5 Inklusjon og eksklusjonskriterier	11
3.6 Søkematrise.....	12
3.7 Artikkel matrise	17
3.8 Analyse av forskningsartikkel.....	22
3.9 Resultater.....	26
4.0 Drøfting.....	27
4.1 Økt kunnskap og bedre opplæring av sykepleiere	27
4.2 Mer fokus på tilpasset og tilrettelagt kunnskapsformidling til pasienter.....	28
4.3 Den fysiske og psykiske påvirkningen av å ha hjertesvikt.....	30
4.4 Familie/ pårørende og deres innvirkning på pasienten	32
5.0 Konklusjon.....	34
5.1 Styrker og svakheter ved studiet.....	34
6.0 Litteratur liste	35

1.0 Innledning:

Når mennesker blir rammet av sykdom vil livet kunne fremstå som meningsløst, ubegripelig og uhåndterbart. Alvorlig sykdom vil føre til endringer i pasientens livssituasjon, arbeidssituasjon og rollen i familie og nære relasjoner. I en slik situasjon er det behov for profesjonell hjelp av helsepersonell med riktig kunnskap (Drageset og Haugan, 2017).

Ifølge Helsedirektoratet fikk 6,9% av befolkningen i 2022 behandling for hjerte- og karsykdom i spesialhelsetjenesten, litt flere menn (7,3%) enn kvinner (6,4%). Den aldersgruppen som det var mest behandling av hjerte og karsykdommer var personer i alderen 70-80 år. Hos hjertesviktpasienter har det verken vært bedring eller forverring i denne pasientgruppen. Det har altså vært relativt stabilt fra 2017 til 2022. Hjerte- og karsykdommer var den nest mest vanlige årsaken til dødsfall i 2022. Dette året var 23% av dødsfall i Norge innenfor denne gruppen. I gjennomsnitt dør ca. 28 personer daglig av hjerte- og karsykdommer (Kringeland et al, 2023). Til tross for god oppfølging av diagnose, rehabilitering og behandling kan pasienten føle på en motløshet. Det å skulle bli bedre igjen etter man har blitt alvorlig syk stiller store krav til mestring (Drageset og Haugan, 2017). Sykdom hvor psykisk og fysisk helse blir påvirket vil ha noe å si på vår evne til å mestre livet. Pasienten vil kunne forstå sin situasjon godt, for så bli forvirret og fortvilet over den. Det vil kunne komme en del følelser som akkompagnerer for en mestringsprosess; glede og fortvilelse, tillit og mistillit, håp og avmakt, sinne, nedtrykthet og engstelse. Gjennom kommunikasjon kan man utgjøre mye viktig i arbeidet for å oppnå mestring i sin situasjon bedre (Eide og Eide, 2021, s. 47- 48).

1.1 Sykepleiefaglig relevans:

Vi som fremtidige sykepleiere kommer til å møte mange pasienter som har mistet håp og motivasjon. En sykepleiers rolle er å hjelpe mennesker uavhengig av alder og livssituasjon med å dekke deres grunnleggende behov når helseutfordringer oppstår. Sykepleieren er også med på diagnostisering og medisinske behandlinger. En av de viktigste oppgavene til sykepleieren er forebygging og bidra til mestring hos pasient og pårørende (Norsk sykepleierforbund, u.å). For å kunne oppnå dette, må sykepleieprosessen brukes aktivt.

Sykepleieprosessen er en kombinasjon av vurdering av pasientens atferd, sykepleiers reaksjon og handlinger, og hvordan dette påvirker omsorgen til pasienten både på godt og vondt (Eide og Eide, 2021, s 362).

1.2 Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne litteraturstudien er å komme frem til hvordan sykepleiere kan bidra til mestring hos pasienter med hjertesvikt gjennom kunnskap og formidling av den. Vi ønsker å finne ut hvordan hjertesvikt er med å påvirke pasienter både fysisk og psykisk, og hvordan disse to kan påvirke livskvalitet og mestring oppnåelse. Mestring er viktig for å bedre livskvaliteten til hjertesviktpasienter. Derfor spiller sykepleiere en viktig rolle i å styrke pasienten, og bidra til mestring ved kontinuerlig støtte. Vår problemstilling er derfor:

“Hvordan kan sykepleier bidra til mestring, og styrke pasienter med hjertesvikt?”.

Vi har funnet ulike metoder og tiltak som kan fremme mestring hos hjertesviktpasienter. Vi har søkt etter artikler som baserer seg generell på kunnskap som alle sykepleiere i møte med hjertesviktpasienter kan ta i bruk, og hvordan dette kan være med å bidra til at pasienten oppnår en mestringsfølelse.

2.0 Bakgrunn for valgt tema

Gjennom jobberfaring, og praksis har vi gjort oss erfaringer rundt diagnosen hjertesvikt, og hvordan det påvirket pasienten. Det har bidratt til at vi ønsker å lære mer om hvordan vi som skal bli sykepleiere kan bidra mer for at pasienter med denne diagnosen skal føle seg sett og ivaretatt. Vi synes derfor at dette temaet er ekstra interessant og relevant for vår problemstilling. Vi har hatt fokus på hvordan sykepleiere kan bidra til mestring og styrke pasienter med diagnosen hjertesvikt. I helsesektoren vil man alltid møte pasienter med denne diagnosen, enten som en hoveddiagnose eller som sekundærdiagnose. Mestring er en viktig faktor og er avgjørende for behandlingsforløp og prognosen til pasienten, uavhengig av sykdom, personlighet og livssituasjon. Det er derfor gunstig for oss å øke kunnskapen slik at vi lettere kan ivareta og gi pasienter best mulig omsorg.

2.1 Teori

2.2 Hjertesvikt.

Ved hjertesvikt er hjertets pumpeevne svekket, det fører til redusert utpumping av blod til kroppens organer. Symptomer på hjertesvikt er redusert fysisk yteevne, ødemer, tung pust (dyspne), som forverres ved anstrengelse og når pasienten legger seg ned. Andre symptomer er blant annet tretthet, svimmelhet, nedsatt urinproduksjon, hjertebank og vektoppgang. Hjertesvikt påvirker reseptorene i hjertet som sender signaler til hjernen og nyrene. Reseptorene styrer mekanismene som gjør at aktiviteten i det sympatiske nervesystemet og RAAS øker. På grunn av dette slår hjertet fortere, noe som øker arbeidsbelastningen på hjertemuskulaturen. Dette fører til forverring av hjertefunksjon som utvikles til hjertesvikt (Ørn og Leif, 2016, s. 176).

For å kunne diagnostisere hjertesvikt gjøres det en klinisk undersøkelse av en pasient der legen ser etter tegn og symptomer. Leger bruker stetoskop og hører etter knatrelyd som er et tegn på lungestuvning eller tegn på forstørret lever. Videre blir det tatt EKG og røntgenundersøkelse for å kunne se størrelsen av hjertet. Blodprøver blir også tatt, høye verdier av proBNP og natriuretisk peptid tyder på systolisk hjertesvikt. Det blir også benyttet ultralyd til å kunne gjenkjenne hjertets struktur. (Ørn og Brunvand, 2019, s.178)

Pasienter med hjertesvikt kan få medikamentell og ikke medikamentell behandling. Akutt hjertesvikt oppstår vanligvis ved kraftig lungestuvning og for å kunne behandle dette får pasienter legemidler som vanddrivende, morfin og nitroglycerin. Dersom pasienten får ødemer i lungene kan de få CPAP-behandling (Continuous positive airway pressure), det er et lukket system hvor pasienten puster gjennom for å opprettholde oksygenmetning i blodet. Det vil også senke ned belastningen på hjertet for å holde pumpemotstand lavt. Ved en kronisk hjertesvikt vil pasienten få medikamentell behandling med blant annet ACE-hemmere, betablokkere, Digitalis, Diuretika, ARNI, Aldosteronantagonist og Angiotensin II-reseptorantagonister (Ørn og Brunvand, 2019 s.179). Det er viktig at helsepersonellet sørger for at pasienter og pårørende har nok forståelse av hjertesvikt og hvordan det påvirker livskvaliteten.

2.3 Mestring:

Mestring er ikke noe som baserer seg kun på den generelle forståelsen, men er mer knyttet til selve personen. Det finnes altså ikke bare en måte å forstå mestring på. De fysiske og psykiske belastningene man gjennomgår i livet vil påvirke handlingstoleransen til personer forskjellig. Derfor vil det være behov for at man finner forskjellige måter å motivere på, slik at man oppnår en mestringsfølelse. Det som viser seg å være et fellestrekk ved mestring er at alle har behov for å beherske, tolerere og redusere de indre og ytre påkjenningene de står i. En mer personlig tilpasset mestringsstrategi vil derfor være hensiktsmessig for at personen skal kunne klare å ivareta sin egen helse. Pasienten skal selv jobbe for å oppnå mestringsfølelsen. Vi som helsepersonell er mer til stede som en medvirkende faktor slik at pasienten oppnår mestringsfølelse. Gjennom å gi praktisk bistand, formidle kunnskap og informere godt og tydelig vil vi kunne bidra til at pasienten føler at han/hun blir ivaretatt, får tilstrekkelig hjelp og der igjen blir motivert til å gjøre tiltak for egen helse (Eide og Eide, 2019, s. 47-50). Det er hovedsakelig to typer mestringsstrategier som anvendes når situasjoner oppleves som stressende. Disse er problemorientert mestring og emosjonell mestring.

Problemorientert mestring fokuserer mest på hvordan man kan bruke aktive og direkte strategier for å håndtere utfordrende situasjoner. Et eksempel på bruk av problemfokuset mestring kan være å søke etter informasjon og kilder før man handler.

Emosjonelt orientert mestring har som fokus å finne gode og effektive strategier som man kan bruke i situasjoner når det å endre selve situasjonen ikke er mulig. Det kan også i noen situasjoner ende opp som unnvikende mestring. Eksempler på unnvikende mestring kan være benektelse, omdefinering, bortforklaring eller late som stressoren ikke eksisterer (Kristoffersen, *et al.*, 2021, s. 167- 168).

2.4 Empowerment:

Empowerment er en viktig hovedfaktor i tilnærmingen i helsefremmende arbeid. Det kan både være en pågående prosess eller være et ønsket mål eller utfall. Empowerment er beskrevet som utøvelse av makt med en intensjon om å oppnå et styrket selvbylde, øke ressurser og bidra til at pasienten klarer å mestre sin hverdag (Mittelmark, *et al.* 2018, s 32).

2.5 Håp og livskvalitet

Håp er med og avgjør hvordan pasienten mestrer sin sykdom. Håp er en positiv følelse og er en viktig faktor i oppnåelsen av motivasjon og mestring. En pasient som er alvorlig syk kan ha håp om å bli frisk, hvis pasienten har et håp om bedring har han/ hun også noe å kjempe for. Ved forverring av sykdom kan håpet basere seg mer på å ha et daglig fokus. Personer med håp er ofte mer mottakelige for helseinformasjonen de blir gitt og kan anvende denne til sin fordel, og jobbe mot det som er bedre for dem og minske sjansen for at de gjør ting som gjør vondt verre (Berge, Hansen, Fjerstad, 2019).

God livskvalitet er noe vi alle ønsker å oppnå, og er en viktig verdi i livet. Når vi bruker begrepet livskvalitet, menes det å være tilfreds eller lykkelig. Livskvalitet er noe man kan se i alt fra miljø, økonomi, livssituasjon, fysiske og psykiske behov. (Lerdal og Grov, 2015, 833). Livskvalitet er ofte sett i sammenheng med en god helse og det å mestre sin hverdag med eller uten sykdom, og i personens sosiale nettverk. En opplevelse av god livskvalitet legger grunnlag for en god relasjon til familien (Kristoffersen, 2021, s. 106).

3.0 Metode

Metoden er en måte å vise frem hva man har gjort for å komme frem til relevant data, og hvorfor man har gjort det på den måten. (Rognsaa, 2023, s. 111). Det er også et viktig verktøy som brukes for å komme frem til ny kunnskap (Dalland, 2008, s. 83).

3.1 Litteraturstudie:

Ifølge NTNU retningslinjer er litteraturstudiet en oppsummering, tolkning og analysering av litteraturen på et bestemt tema. Det finnes mange varianter av en litteraturstudie. De to vanligste retningene er narrativ og systematisk oversikt. Narrativ oversikt gir deg muligheten til å velge kilder med et friere grunnlag og har som formål å se det store bildet. Resultatet kan ofte skrives som et vanlig avsnitt. Den systematiske oversikten fokuserer på å begrense, slik at litteraturen som blir funnet er mer spesifikt (Struktur i en litteraturstudie, NTNU, u.å).

3.2 Kvalitativ og kvantitativ:

Kvalitativ metode er når artikkelen baseres på å fange opp meninger, opplevelser og erfaringer. *Kvantitativ* metode kan gjenkjennes ved at den baserer seg på innsamling av data og målbare enheter. Begge skal bidra til å øke forståelse for samfunnet vi lever i, som hvordan mennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler. Utenom dette fellestrekket er kvalitativ og kvantitativ metode ganske forskjellig (Dalland, 2008, s.84).

3.3 Søkeprosess og datainnsamling

Litteratursøket ble gjennomført i to databaser: Cinahl og Medline (Pubmed). For å få tilgang til relevant database måtte VPN brukes. VPN (Virtual Private Network) er et nettverk som kan brukes av de som har tilgang og rettigheter til å bruke det. Det fungerer som “en tunnel” mellom privat maskin og NTNU’s datanett (NTNU, u.å). Når VPN er aktivert gikk vi inn gjennom blackboard sin startside og trykket på *Fagressurser og databaser*. Gjennom denne siden kan man trykke på aktuell bokstav, hvor vi trykket på bokstaven “C”, da kom Cinahl complete opp som et alternativ, vi valgte å endre fra Cinahl complete til bare Cinahl ved å trykke på Chose Database. For å få tilgang til Cinahl må man gjennom EBSCOHost. Den andre databasen vi brukte er Medline(Pubmed), for å få tilgang til Medline gikk vi gjennom Orea som er NTNU’s elektronisk bibliotek. Der en spesifikk velger “databaser” og søker på “medline” og velger “Medline (Pubmed). Ut ifra de søkeordene får vi tilgang på artikler som er relevant til våres tema.

3.4 Kildekritikk og vurdering av litteratur

For å være kildekritisk må man finne ut om kilden som blir lest er troverdig. For å gjøre denne vurderingen må man kunne skille mellom verifisert opplysning og spekulasjoner (Dalland, 2008, s. 66). Det første steget vi tok var å vurdere om artiklene har relevant innhold for vår problemstilling ved å lese gjennom abstrakt og overskrift. Videre har vi kontrollert om det er skrevet i IMRAD-struktur som vil si at de inneholder introduksjon, metode, resultat, diskusjon og brukes i de fleste vitenskapelige studier. Vi har sett om artiklene er fagfellevurdert og er publisert i et vitenskapelig tidsskrift, ved å søke alle oversiktene inn i universitetsbibliotek i Oria som bekrefter at den er fagfellevurdert. En annen metode vi brukte var å søke overskriften i kanalregisteret som viser godkjenning av at den er fagfellevurdert.

Tabell: 1: PICO- Skjema

Problemstilling	P (Population)	I (Intervention)	C (Comparison)	O (Outcome)
<p><i>“Hvordan kan sykepleier bidra til mestring og styrke pasient med hjertesvikt?”.</i></p>	<p>Patient</p> <p>Heart failure</p> <p>Home</p>	<p>Nursing</p>		<p>Coping</p>

3.5 Inklusjon og eksklusjonskriterier

Vi har hatt som mål å finne frem til artikler som fokuserer på hvordan sykepleieren kan bidra til mestring og styrke pasienter med diagnosen hjertesvikt. Vi ønsket å komme frem til en konklusjon som kan fungerer som et verktøy, og som er et hjelpemiddel til de i møte pasienter med hjertesvikt. Vi viser til tabell nedenfor med våres inklusjon og eksklusjonskriterier.

Tabell 2: Inklusjon og Eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Publisert mellom 2014 og 2024	Eldre artikler
Pasienter som er selvstendige og som til vanlig bor hjemme.	Pasienter med store kognitive og funksjonsnedsettelse som påvirker deres evne til å motta og gi informasjon.
Generell kunnskap som alle sykepleiere kan bruke	
Artikler som er publisert i europeiske tidsskrifter	Artikler som er publisert i tidsskrifter utenfor europa

Artikler som er skrevet på norsk, svensk eller engelsk	Fremmedspråklige artikler
Artikler som er fagfellevurdert	Artikler som ikke er fagfellevurdert og publisert i vitenskapelig tidsskrift
Kvalitativ og kvantitativ	

For å komme frem til relevante artikler ble ordene *Heart failure, coping og nursing* brukt. Heart Failure begrenser søket til artikler som omhandler diagnosen hjertesvikt, coping fremmer hva som er målet ved artiklene mens nursing retter fokuset mot sykepleierfaglig relevans. For å møte inklusjonskriteriene og eksklusjonskriteriene til vår oppgave satte vi en begrensning på artikler publisert mellom 2014 og 2024. Nedenfor har vi lagt ved tabeller som fremmer relevant database, søkeord, søk, avgrensning, antall treff, valgt artikkel og begrunnelse for artikler.

3.6 Søke matrise

Tabell 3: Artikkel 1

Artikkel 1	Database	Søkeord	Søk	Avgrensning	Antall treff	Valgt artikkel
Dato: 11.04.2024	Cinahl			(2014 - 2024)		
		Heart failure	S1		80 432	
		Coping	S2		71 420	
		Nursing	S3		747 524	
		S1 And S2 And S3.			29	nr. 6

Artikkel:

Bläuer, C. *et al.* (2015) Implementation of a nurse-led education programme 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 system, *International Practice Development Journal*. vol. 5 (1), s. 2046 - 9292. URL: https://www.fons.org/wp-content/uploads/2024/03/IPDJ_0501_03.pdf (Hentet: 15.05.2024).

Begrunnelse for artikkel 1:

Artikkelen fokuserer på et praksisutviklende prosjekt om sykepleie for pasienter med hjertesvikt. Målet med denne studien er å se hvordan dette prosjektet, som er under utvikling, kan være med å bedre pasientomsorgen. Studien har fokus på hvordan pasienten kan få en bedre forståelse og mestringsfølelse i prosessen fra sykehus til eget hjem.

Artikkelen er skrevet i Imrad - struktur og den inneholder alle inklusjonskriterier.

Tabell 4: Artikkel 2

Artikkel 2	Database	Søkeord	Søk	Avgrensning	Antall treff	Valgt artikkel
Dato: 12.04.2024	Cinahl			(2014 - 2024)		
		Heart failure	S1		80 432	
		Coping	S2		71 420	
		Nursing	S3		747 524	
		S1 And S2 And S3.			29	nr. 14
Artikkel:						

Gonzales, N, A. Lizarraga, M, O. Clatayud, M, V. (2022) Intervention to empower cardiorenal patients: A systematic review, *Journal of Advanced Nursing*, 78(2), s. 363- 376. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.15007>

Begrunnelse for artikkel 2:

Denne artikkelen kommer frem til 7 viktige faktorer som skal være med og bidra til at pasienten finner sin styrke og mestrer sin hverdag med sykdom.

Artikkelen er skrevet i Imrad - struktur og den inneholder alle inklusjonskriterier.

Tabell 5: Artikkel 3

Artikkel 3	Database	Søkeord	Søk	Avgrensning	Antall treff	Valgt artikkel
Dato: 12.02.2024	Cinahl			(2014 - 2024)		
		Heart failure	S1		80 432	
		Coping	S2		71 420	
		Nursing	S3		747 524	
		S1 And S2 And S3.			29	nr. 21

Artikkel:

Lizarraga, M, O. *et al.* (2016) The personal experience of living with chronic heart failure: a qualitative meta-synthesis of the literature, *Journal of Clinical Nursing*, 25(17-18), s. 2413-2429. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.13285>

Begrunnelse for artikkel 3:

Artikkelens mål er å gjøre en systematisk vurdering av allerede eksisterende litteratur, for å finne ut hvordan pasienter med hjertesvikt opplever det å leve med denne sykdommen, og å foreslå noen praktiske retningslinjer for sykepleiere i møte med pasienter med hjertesvikt. Forfatterne ønsker også å finne relevante forskningsspørsmål som vil føre til økt kunnskap hos sykepleiere og de som skal utøve pleie til denne pasientgruppen.

Artikkelen er skrevet i Imrad- struktur og den inneholder alle inklusjonskriterier.

Tabell 6: Artikkel 4

Artikkel 4	Database	Søkeord	Søk	Avgrensning	Antall treff	Valgt artikkel
Dato: 18.04.2024	Pubmed			(2014 - 2024)		
		Nursing	S1		360 612	
		Heart failure	S2		153 732	
		Coping	S3		43 883	
		S1 and S2 and S3	S4		90	nr. 44
Artikkel:						
Shahrbabaki P, M. <i>et al.</i> (2016) Defective support network: a major obstacle to coping for patients with heart failure: a qualitative study. <i>Global Health Action</i> . 9(1). DOI: 10.3402/gha.v9.30767						
Begrunnelse for artikkel 4:						
Artikkelen tar for seg utfordringer relatert til mestring hos pasienter med hjertesvikt. Forfatterne inkluderer både pasienten, pårørende og omsorgspersoners perspektiv i dette studiet.. Artikkelen har høy relevans for våres problemstilling da den inneholder tema som mestring, kunnskap, støtte, osv, som går utover hjertesviktpasienter.						
Artikkelen er skrevet i Imrad - struktur og den inneholder alle inklusjonskriterier.						

Tabell 7: Artikkel 5

Artikkel 5	Database	Søkeord	Søk	Avgrensning	Antall treff	Valgt artikkel
Dato: 13.04.2024	Pubmed			(2014 - 2024)		
		Nursing	S1		360 612	
		Heart failure	S2		153 732	
		Coping	S3		43 883	
		S1 and S2 and S3	S4		90	nr. 14
<p>Artikkel</p> <p>Chen C, <i>et al.</i> (2020) The multiple mediating effects of illness perceptions and coping strategies on the relationship between physical symptoms and depressive symptoms in patients with heart failure, <i>European Journal of Cardiovascular Nursing</i>. 19(2), s.125 - 133. DOI: 10.1177/1474515119864759</p>						
<p>Begrunnelse for artikkel 5:</p> <p>Artikkelens mål er å se om det finnes en sammenheng mellom hjertesvikt og depresjon. De kommer frem til at hjertesviktpasienter er utsatt for å utvikle depresjon og psykiske lidelser som følge av sykdommen. Vi har valgt å fokusere på denne artikkelen på grunn av at den påpeker sammenheng mellom de fysiske og psykiske symptomene hos hjertesviktpasienter.</p> <p>Artikkelen er skrevet i Imrad - struktur og den inneholder alle inklusjonskriterier.</p>						

Tabell 8: Artikkel 6

Artikkel 6	Database	Søkeord	Søk	Avgrensning	Antall treff	Valgt artikkel
Dato: 25.04.2024	Pubmed			(2014 - 2024)		
		Heart failure	S1		153 732	
		Coping	S2		43 883	
		Nursing	S3		360 612	
		S1 and S2 and S3	S4		90	nr. 3
<p>Artikkel</p> <p>Alanazi, M, O. <i>et al</i> (2023) A literature review of coping strategies and health - related quality of life among patients with heart failure, <i>European Journal of Cardiovascular Nursing</i>. 22 (3), s 236-244. DOI: https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvac042</p>						
<p>Begrunnelse for artikkel 6:</p> <p>Artikkelen har som fokus å finne ut hva som kan være med å bedre livskvaliteten til pasienter med hjertesvikt. Artikkelen har fokus på ulike mestringsstrategier som øker pasientens livskvalitet, Artikkelen er skrevet i Imrad struktur og den inneholder alle inklusjonskriterier.</p>						

3.7 Artikkel matrise

Tabell 9: Artikkel matrise

Artikkel 1	
Referanse	Bläuer, C. <i>et al.</i> (2015) Implementation of a nurse-led education programme for chronic heart failure patients during hospitalization, and strategies supporting their self-management at home: a practice development project in

	<p>the context of the Swiss healthcare system, <i>International Practice Development Journal</i>. vol. 5 (1), s. 2046 - 9292. URL: https://www.fons.org/wp-content/uploads/2024/03/IPDJ_0501_03.pdf (Hentet: 15.05.2024).</p>
Hensikt	<p>Artikkelens studie fokuserer på et praksisutviklende prosjekt (CHF) om sykepleie for pasienter med hjertesvikt. Den består av to faser:</p> <p>Den første delen fokuserer på å utvikle og forbedre sykepleier-kulturen gjennom å øke kompetanse og ferdigheter hos sykepleiere og de som skal utøve helsetjenester til pasienten.</p> <p>Den andre delen av studiet ser på hvordan prosjektet som er under utvikling, kan være med å forbedre pasientomsorgen. Studiet har fokus på hvordan pasienten kan få en bedre forståelse om sin sykdom, og styrke deres mestringsfølelse i prosessen fra sykehus til eget hjem.</p>
Metode	<p>Dette er en kvalitativ og kvantitativ studie.</p>
Resultat	<p>Studiets resultater viser at hvis man skal oppnå en tilfredsstillende økt kompetanse og ferdigheter hos sykepleiere, kreves det en mer kompleks tilnærming. Kompetansen blant sykepleiere må derfor bli mer bærekraftig. De kommer også frem til at sykepleiere ikke bare bør øke kompetansenivået, men også bli flinkere på å samarbeide, og bli mer bevisst på sine egne verdier og fordommer. Pasientens involvering i studiet viste seg også å være viktig for å fange opp hva de oppfatter som viktig for at sykepleieren skal kunne gi god og adekvat pleie. Til slutt påpekes det at til tross for at de kommer frem til dette som resultat, er det fortsatt en kompleks situasjon og det må gjøres flere studier i samme felt for å kunne bygge opp et tilfredsstillende og forankret program.</p>
kommentar og relevans for problemstilling	<p>Artikkelen er relevant for vår problemstilling da den retter fokus på hva pasientene anser som viktig for å kunne oppnå mestringsfølelse.</p>
Artikkel 2	

Referanse	Gonzales, N, A. Lizarraga, M, O. Clatayud, MV. (2021) Intervention to empower cardiorenal patients: A systematic review, <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 78(2), s. 363- 376. doi: https://doi.org/10.1111/jan.15007
Hensikt	Artikkelens hensikt er å vurdere hvilke faktorer som bidrar til å styrke kardiorenale pasienter og fremme mestringsevne.
Metode	Det er en randomisert kvantitativ studie.
Resultat	Funnene i artikkelen viser til at det ikke finnes egne studier på det å styrke kardiorenale pasienter. Men ved å se på begge sykdommene og se hva andre artikler individuelt har funnet frem til ved disse sykdommene, har de funnet syv viktige faktorer som styrker pasientens mestringsevne. Disse er pasientundervisning, mestringsfølelse, konstruktiv mestring, være med andre som er i samme situasjon, tilrettelegging, mestringstro, og føle en mening med livet.
Kommentar og relevans for problemstilling	Denne artikkelen er relevant for vår oppgave da den tar for seg hvordan man skal identifisere viktige faktorer som styrker pasienten og bidra til mestring. Til tross for at denne artikkelen tar for seg en kombinasjon av hjertesvikt og nyresvikt, synes vi at artikkelen er relevant da de kommer frem til viktige faktorer som fokuserer på mestring.
Artikkel 3	
Referanse	Lizarraga, M, O. <i>et al.</i> (2016) The personal experience of living with chronic heart failure: a qualitative meta-synthesis of the literature, <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 25(17-18), s. 2413-2429. doi: https://doi.org/10.1111/jocn.13285
Hensikt	Artikkelens hensikt er å gjøre en systematisk vurdering av tidligere artikler som har gjort studie på hvordan pasienter med hjertesvikt opplever det å leve med denne sykdommen. Gjennom analyseringen av de utvalgte artiklene

	formet de noen generelle retningslinjer som sykepleiere og de med omsorg for hjertesvikt pasienter kan forholde seg til.
Metode	Dette er en kvalitativ artikkel.
Resultat	Familie og pasienten trenger nødvendig undervisning for å kunne oppnå mestring slik at det kan klare å gjøre nødvendige forandringer i deres hverdag. Sykepleiere må gjenkjenne påvirkningen det å leve med hjertesvikt har på pasienten og de i han eller hennes omkrets og inkludere de i pasientens omsorgsprosess.
Kommentar og relevans for problemstilling	Denne artikkelen har relevans for vår problemstilling da den finner frem til at pasienter har forskjellige behov og ønsker. Den trekker frem forslag som sykepleiere kan ta i bruk. Den trekker også frem familien som et viktig element.
Artikkel 4	
Referanse	Shahrbabaki P, M. <i>et al.</i> (2016) Defective support network: a major obstacle to coping for patients with heart failure: a qualitative study. <i>Global Health Action.</i> 9(1). DOI: 10.3402/gha.v9.30767
Hensikt	Hensikten med denne studien er å øke forståelse for mulige hindringer til mestring som ble observert av pasientene, familiemedlemmer og helsepersonell.
Metode	kvalitativ studie
Resultat	Funnene i denne studien kan hjelpe helsepersonell og planlegge med å identifisere behovene til pasienter med hjertesvikt. Resultatet vil hjelpe sykepleiere å identifisere disse hindringene, planlegge og sette målrettet tiltak, dette for å forbedre livskvalitet til hjertesvikt pasienter.

Kommentar og relevans for problemstilling	Artikkelen er relevant til vår oppgave da den tar til seg noen hindringer til mestring hos hjertesviktpasienter. Dette vil bidra til å øke kunnskapen hos sykepleiere.
Artikkel 5	
Referanse	Chen C, <i>et al.</i> (2020) The multiple mediating effects of illness perceptions and coping strategies on the relationship between physical symptoms and depressive symptoms in patients with heart failure, <i>European Journal of Cardiovascular Nursing</i> . 19(2), s.125 - 133. DOI: 10.1177/1474515119864759
Hensikt	Undersøke sammenhenger mellom fysiske symptomer og psykiske symptomer og å teste de effektene av sykdomsoppfatninger og mestringsstrategier og sammenhenger mellom fysiske symptomer og depressive symptomer hos pasienter med hjertesvikt.
Metode	kvalitativ studie.
Resultat	Hjertesvikt pasienter som har fysiske symptomer er mer utsatt for å utvikle depresjon. Helsepersonell bør sette tiltak som fokuserer på å endre sykdomsoppfatninger og redusere aksept-resignasjon mestring for å lindre depressive symptomer.
Kommentar og relevans for problemstilling	Artikkelen handler om den fysiske og psykiske påvirkning av hjertesvikt og hvordan disse har påvirkning på mestring oppnåelsen hos pasienten.
Artikkel 6	
Referanse	Alanazi, M, O. <i>et al</i> (2023) A literature review of coping strategies and health - related quality of life among patients with heart failure, <i>European Journal Of Cardiovascular Nursing</i> . 22 (3), s 236- 244. https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvac042

Hensikt	Hensikten i denne artikkelen er å identifisere og gi klarhet hvilken faktorer som påvirker mestring og hvilke mestringsstrategier pasientene med hjertesvikt bruker for å forbedre sin helse relaterte livskvalitet, forkortet i artikkelen til HRQoL (Health - related quality of life).
Metode	Litteraturstudie
Resultat	Artikkelens resultat kommer frem til at problemfokuserte og følelsesrelaterte mestringsstrategier økte pasientens HRQoL, mens unntvikende emosjonell mestringsstrategier var knyttet til dårlig livskvalitet. Noen faktorer som artikkelen har kommet frem til at påvirker livskvaliteten er kjønn, økonomi, nettverk/ støtte fra familie, lav kontra høy utdanning og åndelig tro.
Kommentar og relevans for problemstilling	Artikkelen er relevant da den har fokus på mestringen og livskvaliteten til hjertesvikt pasienter.

3.8 Analyse av forskningsartikkel

Gjennom Fribergs (2017) analysemodell, som deles opp i 4 punkter, har vi funnet ut hvordan vi skal gå frem i analyseringen av våre artikler. De fire punktene går ut på følgende:

1. Lese gjennom artikler slik at man får en forståelse av innholdet.
2. Gjennomføre en datareduksjon og vise frem artiklene i en strukturert oversikt tabell.
3. Så se på de forskjellige artiklene og sammenlign.
4. Til slutt blir artiklene sortert inn i nye kategorier hvor vi kommer frem til våre kategorier. (Friberg, 2017, s. 148 - 150).

Vi leste gjennom alle artiklene flere ganger slik at vi fikk en forståelse av innholdet i hver artikkel. Når vi følte vi hadde fått en god forståelse av hver artikkel, satt vi oss ned og gjorde en datareduksjon og fant noen fellesnevner som artiklene på tvers inneholdt. Vi lagde en tabell hvor vi førte inn artiklene i relevant kategori, så skrev vi kort om det som var essensen av temaet. Når vi hadde gjort dette, hadde vi kommet frem til 4 kategorier som vi kommer til å bruke for å komme frem til konklusjonen våres.

Tabell 10: Analyse av forskningsartikkel

Kategori	Artikkel
<u>Tema 1</u>	Økt kunnskap til sykepleier
Artikkel 1 Bläuer, C. <i>et al.</i> (2015)	I denne studien er det anbefalt at sykepleiere har en helhetlig forståelse av pasienten. Det innebærer blant annet deres livsstil, mestringsstrategier, psykologisk tilstand og selvledelse. Pasientinvolvering vil også bidra med å iverksette bedre behandling. I tillegg bør sykepleiere ha bra kommunikasjonssevne. Det er anbefalt at ledelsen bidra med å bygge opp teamkompetansen med fokus på hjertesvikt pasienter.
Artikkel 3 Lizarraga, M, O. <i>et al.</i> (2016)	Ved at sykepleiere ser pasienten som et individ vil det føre til en bedre forståelse av personen ut ifra ulike dimensjoner. Med denne kunnskapen vil de kunne sette tiltak som kan fremme til mestring hos pasienter. Det er viktig at sykepleiere skaper et trygt miljø som fremmer til utveksling av erfaring og kunnskap som blant annet kontaktgrupper, mestringsstrategier og lignende.
Artikkel 4 Shahrbabaki PM, <i>El al.</i> (2016)	Denne studien tyder at sykepleiere bør ha kjennskap til hindringer av mestring hos hjertesvikt pasienter. Planlegge og sette tiltak som er mest relevant, dette for å forbedre mestringsstrategier og dermed fremme livskvalitet hos disse pasientene. Studien nevner at sykepleiere bør ha kunnskap om pasientens erfaring for å kunne identifisere noen bekymringstanker og ut ifra det tilrettelegge tjenester.
Artikkel 5 Chen C, <i>et al.</i> (2022)	Pasientens reaksjon på sykdommer er noe sykepleiere må ha kunnskap om. Gjennom denne forståelsen kan sykepleiere endre sykdomsoppfatninger og utvikle hensiktsmessige mestringsstrategier hos pasienter.
<u>Tema 2</u>	Økt kunnskapsformidling til pasient
Artikkel 1	Artikkelen har fokus på et utviklende undervisningsprogram. Det er to faser i artikkelen. Fase 1 tar for seg utviklingen og innføringen av prosjektet, mens fase to tar mer for seg pasientens perspektiv og erfaringer. Det påpekes at pasientene har behov for bedre oppfølging etter utskrivelse av sykehus for å oppnå mestring.

Bläuer, C. <i>et al.</i> (2015)	Pasienten skal være involvert i å iverksette tiltak. Dette vil være med å fremme et bedre behandlingsforløp.
Artikkel 2 González, Lizarraga, Clatayud (2021)	Artikkelen tar for seg viktigheten med å ha en god relasjon mellom pasient og helsepersonell som skal utøve helsetjenesten. Det skrives om at kunnskap alene ikke er nok i pasientopplæringen og at fokuset bør også være å se pasientens helhet. For at pasientundervisning skal være tilfredsstillende påpekes det i artikkelen at fokuset bør være rettet mot pasientens selvtillit. Gjennom økt selvtillit vil pasienten kunne få en følelse av å ha bedre kontroll over de faktorene som påvirker deres helse. For å kunne oppnå dette er det viktig at pasienten har tilgang på kunnskap som er tilrettelagt slik at det forstår hva som blir formidlet til dem.
Artikkel 3 Lizarraga, M., O. <i>et al.</i> (2016)	Artikkelen fremmer at pasientene føler en mangel av kunnskap. Det forklares at på grunn av at pasientene ofte får hjertesvikt som en sekundær sykdom gjennom komorbiditet, blir hjertesvikt en nedsatt prioritering når det kommer til kunnskapsformidling. Det blir også nevnt at pasienten føler på en mangel på forståelse av kunnskapen som de blir gitt da de profesjonelle bruker fremmedord når de snakker om diagnosen. Pasientene føler på et tap av selvtillit når de opplever at helsepersonell ikke har tilfredsstillende kompetanse og gir dårlig omsorg.
Artikkel 4 Shahrbabaki PM, <i>El al.</i> (2016)	Artikkelen forklarer at pasientene påpekte at helsepersonellet ikke var flinke nok til å formidle nok informasjon om hva de skulle gjøre når de foretok målinger, og at dette opplevdes som forvirrende for pasienten. Det påpekes også at kunnskap spiller en stor rolle i oppnåelsen av egenpleie hos pasienten.
Artikkel 6 Alanazi <i>et al.</i> (2023)	Denne artikkelen handler ikke direkte om kunnskapsformidling av diagnosen, men mer om metoder for å mestre. Den har fokus på problem fokusert og aktiv følelsemestring. Artikkelen kom frem til at når pasientene tok i bruk disse hjelpemidlene økte livskvaliteten deres både fysisk og psykisk. De kom også frem til at unnvikende følelsesfokusert mestring reduserte livskvaliteten.
Tema 3	Psykisk/ fysisk påvirkning av hjertesvikt
Artikkel 3	Artikkelen anbefaler at det legges vekt på kunnskap om den åndelige dimensjonen til pasienter. Sykepleiere skaper et trygghets miljø som kan spille inn i utveksling av erfaring, hjelpe pasienten til å finne mening i opplevelsen og

Lizarraga, M, O. <i>et al.</i> (2016)	forbedre livskvaliteten. Forskere i denne studien mener at det var lite fokus på spiritualitet, inkludert aksept, identitet, fremtid, død og bør sette mer fokus på det i framtiden.
Artikkel 4 Shahrbabaki PM, <i>El al.</i> (2016)	Forskere i denne studien peker på hindringer som kan oppstå når det kommer til mestring hos hjertesvikt pasienter. Utilstrekkelig pedagogisk, fysisk og psykisk støtte og mangel på trygghet fra helsepersonell ble oppdaget som derimot forstyrret behandlingsforløpet til pasienter. Dødeligheten er høyere hos pasienter uten sosial støtte enn de som har et god sosial støtte fra familie.
Artikkel 5 Chen C, <i>et al.</i> (2022)	Denne studien identifiserer effekten av de fysiske og psykiske symptomene på hjertesvikt pasienter. Resultatene av analysen viser at fysiske symptomer har indirekte effekt på depressive symptomer, gjennom aksept- resignasjon og sykdomsoppfatninger. Det er anbefalt at sykepleiere vurderer mestringsstrategier hos pasientene for å kunne redusere aksept-resignasjon mestringsmetoden og dermed forbedre helsetilstanden til pasienten.
Artikkel 6 Alanazi <i>et al.</i> (2023)	Denne studien viser at pasienter som brukte emosjonsfokuserte og problemfokuserte mestringsstrategier hadde en positiv innflytelse på HRQoL (health related quality of life), mens unnvikende emosjonelle mestringsstrategier var knyttet til dårlig livskvalitet. Noen av faktorene som påvirker god livskvalitet er høyt nivå av angst og depresjon. Økt stress relatert til alvorlighets klassen NYHA (New York Heart Association) var knyttet til emosjonsfokuserte (unngående) mestringsstrategier, inkludert høyere NYHA-klassifisering hos pasientene.
<u>Tema 4</u>	Nettverk
Artikkel 1 Bläuer, C. <i>et al.</i> (2015)	Denne studien kommer frem til at hvis pasienten skal mestre sin hverdag med sykdom, spiller pårørende og venner en viktig rolle i oppnåelsen av det. Det er også viktig at pasientens sosiale nettverk, altså familie og venner, får mer kunnskap om diagnosen slik at de kan støtte pasienten. Artikkelen påpeker at det er derfor viktig at pårørende er med og får relevant informasjon på sykehuset slik at det har mulighet til å øke kunnskapen og bruke den.
Artikkel 3	Det kommer frem i studien at det er viktig at både pasienten og pårørende får formidlet relevant informasjon, undervisning og opplæring slik at alle mestrer det å gjøre forandringer som er nødvendige for å kunne forbedre deres livsstil. Det er

Lizarraga, M, O. <i>et al.</i> (2016)	også fokus på hvordan det påvirker pårørende å leve med et familiemedlem påvirket hjertesvikt og viktigheten med at de blir inkludert i sykepleien.
Artikkel 4 Shahrbabaki PM, <i>El al.</i> (2016)	Artikkelen forklarer at de finner bevis på at fysisk og psykisk støtte fra pårørende er avgjørende for at pasienten skal oppnå god selvtillit. Studien viser at det er viktig at pårørende inkluderer seg i pasientens hverdag og er emosjonelt til stede. Dårlig familiestøtte førte til dårligere selvtillit hos pasienten. Det skrives også i studiet at familie og pårørende er viktige i vurdering av riktig medikamentell behandling.

3.9 Resultat:

Tema 1: Økt kunnskap og bedre opplæring av sykepleiere. Det er et tydelig fokus på at det er for dårlig kunnskap blant sykepleierne og helsepersonell i møte med hjertesvikt pasienter og at det er stort behov for mer fokus på dette. Ledere kan bidra til å øke kunnskapsnivået til sykepleiere ved å bruke ulike metoder som blant annet undervisning og refleksjon. Det er sykepleieres ansvar å oppdatere kunnskapsnivå innen deres felt og kan iverksette tiltak som er passende til pasienter.

Tema 2: Mer fokus på tilpasset og tilrettelagt kunnskapsformidling til pasienten. Artikkelen belyste pasientenes perspektiv på hvordan de oppfattet kunnskapsformidlingen. Pasientene på tvers av artikkelen tydeliggjør at de føler på en manglende forståelse av kunnskapen de blir formidlet. De synes at det blir brukt mye fremmedord og at de synes kompetansen til pleierne ikke er tilfredsstillende nok. Derfor må det bli mer fokus på å øke kunnskapen til sykepleiere slik at de klarer å formidle informasjon til pasienten på en tilfredsstillende måte.

Tema 3: Den fysiske og psykiske påvirkningen av diagnosen hjertesvikt og hvordan sykepleier bør møte pasienten. Flere av artiklene kom frem til at pasientenes fysiske og psykiske helse ble påvirket av hjertesvikt. Livskvaliteten ble også påvirket av manglende kunnskap og kunnskapsformidling. Derfor er det viktig å finne ut hvordan sykepleiere kan møte pasienter på en måte som fremmer god fysisk og psykisk helse. Det er også hensiktsmessig at sykepleiere informerer og veileder pasienter om de ulike mestringsstrategiene.

Tema 4: Familie/pårørende og deres innvirkning på pasienten. De artiklene som hadde fokus på familie og pårørendes påvirkning viser at pasientens prognose og mestrings - oppnåelse avhenger av god støtte fra pårørende. Hjertesviktpasienter som har høy sosial støtte, bruker ofte mestringsstrategier som fremmer en bedre livskvalitet. Artikkelen kommer også frem til at pårørende også må ivaretas.

4.0 Drøfting

4.1 Økt kunnskap og bedre opplæring av sykepleiere

Graven et al. (2015) Identifiserer at det er utfordrende for hjertesviktpasienter å leve med den funksjonelle begrensningen og tilpasse seg livet med hjertesvikt. (Stubberud, 2017, s.255) Dette understreker behovet for tilstrekkelig informasjon om sykdommen, egenomsorg og mestringsstrategier blant hjertesvikt pasienter. Økt kunnskap blant helsepersonell kan sørge for at pasienter får tilstrekkelig nok informasjon og er med å forbedre sin livskvalitet. Artikler som Bläuer et al. (2015), Lizarraga et al. (2016), Shahribabak et al. (2016), Chen et al. (2022) fremhever at mangel på kunnskap hos sykepleiere er den største utfordringen når det kommer til å sette effektive mestringsstrategier for hjertesvikt pasienter. Shahrabaki, *et al.* (2016) påpeker spesifikt at utilstrekkelige instruksjoner om sykdommen og egenomsorg er den største hindringen for mestring hos hjertesviktpasienter. Forskere i denne studien mener at fraværende instruksjon vil føre til dårlig egenomsorg hos pasienter, forverre helsetilstanden og øke sykehusinnleggelser. Dette vil hindre pasientens evne til å håndtere tilbakefall av sykdommen. Krav om oppdatert kompetanse inngår også i *yrkesetiske retningslinjer*, «sykepleiere holder seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde og bidrar til at ny kunnskap anvendes i praksis.» (Norsk sykepleierforbund, 2019; Kristoffersen, 2021, s.408)

For å imøtekomme disse utfordringer bør sykepleiere fokusere på det å se pasienter som et eget individ med ulike ønsker og behov. Dette fremmer en helhetlig forståelse og er med å støtte pasienten i egenomsorg. Ifølge Bläuer et al. (2015) vil det å etablere et omsorgsområde være med å legge til rette for utveksling av erfaring og kunnskap til pasienter. Dette vil muliggjøre identifisering av pasienters bekymringer og behov som hjelper til å tilrettelegge passende tiltak. Teori om sykepleieprosessen peker på det å være bevisst og reflektert når det kommer til kommunikasjon med pasienter. Sykepleier skal handle ut ifra observasjon som deretter tolke observasjonen også til slutt sette tiltak. (Eide og Eide, 2021 s.362). Men hvilket tiltak kan vi sette for å øke kunnskapen hos sykepleiere og hvordan kan dette i praksis bidra til mestring?

Dersom sykepleier øker kunnskapen om pasienten, kan de tilby undervisning av ulike mestringsstrategier og bidra til å styrke mestring hos hjertesviktpasienter Shahrabaki et al. (2016). Ved å bruke blant annet ulike intervensjoner som det å redusere bruken av aksept-resignasjonsmestring og endre sykdomsoppfatning til pasienter. Aksept-resignasjon er en direkte respons på pasientens opplevelse av sykdommen som dermed påvirker mestringsstrategiene. Dette kan føre til at pasienten øker depressive symptomer og får der igjen lite motivasjon til egenomsorg. Å forstå pasientens reaksjoner på sykdommen og ut ifra det iverksette passende mestringsstrategier, er avgjørende for sykepleierens rolle i omsorgen for hjertesvikt pasienter Chen et al. (2022).

Forskere mener at sykepleiere trenger å bygge kunnskapsnivå for å kunne gi opplæring videre til pasienter. For å kunne utføre dette kreves det prosjektledere som jobber med å forbedre kompetansen. Dette innebærer økt muntlig refleksjon blant helsepersonell, at ledere gir konstant tilbakemelding og observasjon, heve kunnskapsnivå til helsepersonell og at ansatte arbeider med felles mål (Bläuer *et al.* 2015). I tillegg vil dette være et viktig element for å styrke den generelle sykepleiekompetansen. Hjertesviktpasienter møter ofte utfordringer når det kommer til det å kommunisere effektivt med sykepleiere, på grunn av tidsbegrensning og manglende informasjon, derfor bør sykepleiere ha gode kommunikasjonsferdigheter og tilrettelegge for kontinuerlig dialog med pasienter, Bläuer *et al.* (2015), Lizarraga *et al.* (2016), Shahrabaki *et al.* (2016). For at sykepleiere skal klare å ha en meningsfull dialog med pasienter bør det anvendes vurderingsskjema. Andre metoder for å fremme dette kan innebære at ledere bidrar med utvikling av spesifikke sykepleierutdanning, sette opp kliniske økter og støtte fra spesialsykepleiere (Lizarraga *et al.* 2016). Viktige oppgaver for lederne i endringsprosessen omfatter å planlegge godt, gi informasjon før og underveis i prosessen og involvere medarbeidere. (Kristoffersen, N, J, s.407). Bläuer *et al.* (2015) viser at pasientens perspektiv var mangelfull i den første delen av undersøkelsen mens den andre delen uttrykte pasienten at noen viktige temaer har blitt neglisjert. Dette innebærer hjemmesituasjon, mestringsstrategier, livsstil og psykologiske tilstander. Ut ifra resultatene i studien kan pasientinvolvering bidra til å øke kunnskap hos sykepleiere og samtidig hjelpe til å iverksette målrettet tiltak.

Dagens arbeidsformer og manglende tverrfaglig kartlegging fører til at mange brukere med kronisk sykdom og med store og sammensatte behov ikke får tett nok oppfølging eller god nok opplæring til egenmestring (Helse - og omsorgsdepartementet, 2017 s.6). Derfor er det viktig å samarbeide tverrfaglig siden det bidrar til utveksling av kunnskap mellom ulike yrkesgrupper. Sykepleier arbeider tettest med blant annet helsefagarbeidere, leger, fysioterapeut, ernæringsfysiolog, vernepleier, sosionom og ergoterapeut. (Kristoffersen, 2021 s.336).

4.2 Mer fokus på tilpasset og tilrettelagt kunnskapsformidling til pasienter

Helsedirektoratet skriver om § 3-2 "*Pasientens og brukerens rett til informasjon*", første ledd, at pasienter skal ha tilgang på informasjon som omhandler deres helsetilstand. Det inkluderer alt av pleie, omsorg, diagnostikk og undersøkelser (Helsedirektoratet, 2018). Shahrabaki *et al.* forteller om at pasientene følte at helsepersonellet ikke var flinke nok til å informere om tiltakene de ga, noe som førte til at pasientene ble usikre og forvirret. I artikkelen kommer de med direkte sitat fra en 63 år gammel mannlig pasient, "Når sykepleieren utførte ting uten å informere meg om hva hun gjør, blir jeg forvirret" (Shahrabaki *et al.* 2016, avsnitt 22). Pasienter opplever å bli forvirret når de profesjonelle bruker vanskelige fremmedord når de snakker om diagnosen, noe som gjorde det vanskelig for pasientene å forstå informasjonen som ble formidlet. Der igjen kan dette også påvirke at

de som praktiserer unngår å snakke utdypende om diagnosen i usikkerhet av pasientens reaksjon. Det blir også påpekt at pasientene følte på et tap av selvtillit når de opplevde at helsepersonell manglet adekvat kompetanse og/eller ga dårlig pleie Lizarraga *et al.* (2016). Så hva kan gjøres for å oppnå tilpasset og tilrettelagt kunnskapsformidling til pasienter slik at de oppnår en mestringsfølelse?

Relasjonen mellom pasient og helsepersonell er et viktig nøkkelpunkt i målet mot å oppnå mestring hos pasienter med hjertesvikt (González, Lizarraga, Clatayud 2021). Noen faktorer som bidrar til å danne en relasjon er høflighet, vise interesse for det pasienten snakker om, ha greit tempo på samtalen, trygt kroppsspråk og øyekontakt (Heyn, 2015, s. 374). Viktigst av alt er brukermedvirkning. En aktiv medbestemmelse i sin egen helsesituasjon og beslutning som tas, er viktig da det å være en ressurs styrker pasientens mestringsfølelse (Flovik og Rokseth, 2015, s. 272). Det er også til fordel for en styrkende selvtillit hos pasienten. Det skaper trygghet og et bedre utgangspunkt for forståelse av det som blir formidlet (González, Lizarraga, Clatayud, 2021). I tidligere studier blir det forklart at pasientene var fornøyd med pleien de mottok fra sykepleiere som hadde spesialisert seg innenfor diagnosen hjertesvikt (Lizarraga, *et al.* 2016). Pasienter synes også det var mye hjelp i at sykepleierne besøkte dem hjemme og ga konkrete tips og råd til hvordan pasienten skulle håndtere de forskjellige situasjonene (Lizarraga *et al.* 2016)

Pasientene som var med i undervisningsprogrammet til Bläuer, *et al.* (2016), følte seg mer forberedt for utskrivelse fra sykehuset. Tross dette var implementeringen av innholdet i dette undervisningsprogrammet ikke uten utfordringer. Kunnskap alene er ikke nok i pasientopplæringen, det bør være fokus på å tilrettelegge kunnskapsformidlingen etter pasientens kapasiteter og ferdigheter (WHO, 2013; González, Lizarraga og Clatayud, 2021). For å kunne tilpasse pasientopplæring må man ta pasientens personlighet, tro og verdier i betraktning, da disse er med på å påvirke pasientens kapasitet til å mestre sin sykdom (Scotto, 2005; Bläuer, *et al.*, 2015). Pasienter med sykdom har ofte mestringsutfordringer som gjør at positive og negative følelser flyter litt mer om hverandre (Eide og Eide, 2021). González, Lizarraga, Clatayud (2021) skriver om 7 viktige faktorer som skal være med å bidra til at pasienten kan oppnå mestring. Noen av disse er mestringstro, tilrettelegging, å føle en mening med livet og møte andre som er i samme situasjon. Derfor bør sykepleiere ta seg tid til å bli kjent med pasienten og hvilke behov han eller hun har i sin nåværende situasjon (Eriksen, 2015). Studien påpeker at det bør videreutvikles undervisningsprogram som baserer seg mer på den individuelle pasienten Bläuer *et al.* (2015).

Pasienter som føler på håpløshet har lettere for å ha et negativt fokus på sykdommen Chen, *et al.* (2022). Håpløshet er det motsatte av håp og er ofte sett i sammenheng med negative forventninger (Lohne, 2011). Det negative fokuset påvirker mestringsstrategien og gjør det vanskeligere for pasienten å håndtere deres sykdom på best mulig måte Chen, *et al.*, (2022). For at pasienten skal kunne håndtere sin sykdom trenger de kunnskap for å gjenkjenne symptomer på sykdommen (Stubberud,

2017). Symptomer på hjertesvikt som det er viktig at pasienten lærer om er dyspè (tungpust), ødemer, lungeødem og redusert fysisk yteevne. Det er også viktig at pasienten blir informert om hvordan følge med på symptomforverring (Ørn og Brunvand, 2019). Pasienten bør også henvises til hjelp fra hjertesviktpoliklinikker gjennom spesialhelsetjenesten. Her får de nødvendig opplæring om selve sykdommen, men også hvordan ivareta egenomsorg (Norsk cardiologisk selskap, 2024). For å oppnå god kunnskap om sykdommen trenger pasienten å få innsikt i hvordan dette henger sammen med daglige aktiviteter og behandlinger (Stubberud, 2017). Medisinering er en viktig behandling for hjertesviktpasienter (Norsk cardiologisk selskap, 2024). Noen eksempler på medikamenter er ACE - hemmere og betablokker (Helsenorge, 2022). Like viktig er jevnlig kontroll av kalium, kreatinin, og måling av blodtrykk og puls. Ved symptomlindring kan diuretika gis om pasienten har mye væskeopphopning i kroppen (Norsk cardiologisk selskap, 2024). Å veie seg jevnlig er også en måte å følge med om kroppen holder på for mye vann (Helsenorge, 2022). Ved at pasienten får formidlet disse tingene nevnt over, er det større sjanse for at pasienten får en forståelse av sykdommen som han eller hun kan ta i bruk.

Alanazi *et al.* (2023) kommer frem i sin undersøkelse av andre artikler at pasienter som brukte problemfokuset mestring som inkluderte kognitiv restrukturering, problemløsende planlegging, aktivisering og visualisering oppnådde en bedre livskvalitet. Et eksempel på dette ser vi i Bläuer *et al.* (2015) artikkel hvor 12 pasienter tok i bruk en bok hvor de skrev opp symptomer, slik at de kunne følge med på sykdomsutvikling. Alle 12 synes det bare var fordeler med dette. Det er viktig å bruke pasientens egne ressurser, og gi han eller hun mulighet til å bidra slik at de får oppnådd sine egne ønsker og mål (Eide og Eide, 2021). Som nevnt i innledningen er problemfokuset mestring en strategi for å håndtere utfordrende situasjoner. Et eksempel på bruk av problemfokuset mestring kan være å søke etter informasjon og kilder før man handler (Kristoffersen, *et al.*, 2021, s. 167). Dette er en fin måte for pasienten å ta i bruk egne ressurser for å mestre.

4.3 Den fysiske og psykiske påvirkningen av å ha hjertesvikt

Somatisk sykdom som er kronisk, vil ofte lede til psykiske plager, men psykiske plager kan også føre til belastning som gir i seg selv utslag på symptomer og sykdom. Et menneske som er dypt deprimert, anspent eller engstelig, vil ofte oppleve smerte og annet fysisk ubehag mye sterkere. (Kristoffersen, 2021, s.114) I de ulike studiene ser vi at det er en sammenheng mellom fysiske og psykiske plager hos hjertesviktpasienter. Det er ulike årsaker som påvirker mestringsstrategier hos pasienter, de som hadde mest påvirkning på pasienter var negativ sykdomsoppfatning, åndelig liv, støtte fra helsepersonell og sosial støtte Alanazi *et al.* (2023), Shahrabaki *et al.* (2016), Lizarraga *et al.* (2016), Chen *et al.* (2022). Shahrabaki *et al.* (2016) mener at manglende følelsesmessig støtte fra familien kan føre til tilbakefall og redusere livskvaliteten hos pasienter. I motsetning til det påpeker andre studier den

positive påvirkning sosial støtte har på pasienter. Likevel anbefaler studien at det undersøkes videre om spesifikke aspekter innen det sosiale livet til pasienten. Ifølge Alanazi et al. (2023) har pasienter med høyt sosial støtte klart å bruke en problemfokustert og aktiv emosjonsfokustert mestringsstrategier som har positiv påvirkning på livskvalitet til pasienter. Sammenlignet med de med lav sosial støtte hvor de brukte unnvikende følelse fokustert mestringsstrategier.

Å ha en personlig tro eller et livssyn vil ofte være en styrke for mennesker som gjennomgår sykdom. I tillegg kan troen hjelpe pasienter å sette håpet sitt opp til Gud, som er med å bygge trygghet og ro hos pasienter. (Kristoffersen, 2021, s. 174). Pasienter med høyere åndelig tro brukte mer problemfokustert og aktive emosjonelle mestringsstrategier som dermed hadde positiv innflytelse på livsstil. Positiv livsstil, (forkortet til HRQoL i artikkelen) belyser at pasienten opplever en bedre helsetilstand, lavt nivå av angst og depresjon. Andre faktorer som problemløsning, visualisering, avslapning, aksept, humor, aktivitet, tempo, kognitiv restrukturering fører til problemfokusterte og aktive emosjonelle mestringsstrategier Alanazi *et al.* (2023). Lizarraga et al. (2016) understreker derfor viktigheten av den åndelige dimensjonen hos hjertesvikt pasienter inkludert faktorer som identitet, fremtid, aksept, mening og død. Forskere anbefaler at dette undersøkes videre i fremtidige studier. Slik at sykepleiere kan bidra til å videreformidle denne kunnskapen, og sørge for at pasienter finner mening i opplevelsen med fred og håp. Når pasienter er i en situasjon hvor de bruker apatisk likegyldighet og har mistet livsgnisten bør sykepleiere hjelpe personen å finne fram til noe som kan være verdt å leve for. Sykepleieren bør ha mot til å starte en samtale, stille spørsmål og aktivt lytte til pasienten. (Kristoffersen, 2021, s.76).

Hvordan pasientene håndterer sin sykdom avhenger av hvor godt de klarer å tilpasse seg de ulike symptomene. Forskere mener at det er en sammenheng mellom en økning av fysiske og depressive symptomer (Stubberud, 2017, s. 261). Studien påpeker at sykdomsforverring blir assosiert med aksept resignasjon som en del av mestringsstrategien. Aksept resignasjon er når pasienter har akseptert deres sykdom og der igjen gir opp håpet om forbedring. Når hjertesviktpasienter føler seg håpløse om bedring, kan det føre til at de mister driv til å ta egenkontroll på sykdommen. Derfor er det anbefalt at sykepleiere vurderer pasientens mestringsstrategier og prøver å redusere aksept-resignasjon mestringsstrategi hos pasienter Chen et al. (2022). Ifølge Alanazi et al. (2023) har pasienter negativt HRQoL dersom de brukte unnvikende emosjonelle mestringsstrategier, dvs. helseutfall, høyt nivå av angst og depresjon. Den ble også brukt av pasienter som føler at de har lite kontroll på deres tilstand. Fysiske symptomer kan forbedres ved å styrke den psykiske helsen, samtidig vil den psykisk helse forbedres ved å styrke den fysiske helsen. Helse forstås altså som helhet eller holisme. (Kristoffersen, 2021, s. 138) Sykepleier bør ha en forståelse om dette slik at de kan tilpasse mestringsstrategi etter pasienten, slik at det fremmer livskvalitet hos hjertesviktpasienter.

Dersom en pasient er deprimert og ikke i stand til å oppnå mestring i hverdagen, kan det føre til at de kan isolere seg. Konsekvensen av dette er endringer som vil forverre hjertesvikt og redusere livskvalitet Lossnitzer referert i Stubberud (2017, s.255). Yngre pasienter med nyoppdaget kroniske hjertesvikt har økt risiko for å isolere seg gradvis fra sitt sosiale nettverk. Det er høyere dødelighetsrisiko blant pasienter som isolerer seg kontra de som har sosial støtte. For å forbedre den psykologiske påvirkning hos hjertesviktpasienter, anbefaler forskere at sykepleiere skaper et relasjons miljø som kan lede til utveksling av erfaring og kunnskap Shahrabaki et al. (2016).

Pasienter kan oppleve noen perioder med nedstemthet hvor de er lei seg, motløs eller trist uten at det nødvendigvis er depresjon. For å kunne vurdere pasientens psykiske tilstand kan det brukes ulike vurderingsverktøy som blant annet vurderingsinstrumenter og systematisk intervju av pasienter (Gravene et al. 2015) (Stubberud, 2017 s.261). Andre tiltak som miljøterapi, samtalegrupper med andre hjertesvikt pasienter og “hjertrim grupper” kan være fornuftige mestringsstrategier ifølge Lossnitzer referert i Stubberud (2017, 256). Sykepleiere må sørge for at pasienter får informasjon om de mulige fysiske virkningene som hindrer intellektuelle funksjonen, blant annet hukommelsestap og konsentrasjonsevne Lizarraga et al. (2016). Ved å tilby praktisk støtte, dele kunnskap klart og tydelig og informere godt kan vi bidra med at pasienten får omsorg, føle seg ivaretatt og blir motivert til å utføre ulike tiltak for egen helse. (Eide og Eide, 2019, s.47-50).

4.4 Familie/ pårørende og deres innvirkning på pasienten

Ifølge Grov, utgjør pårørende den viktigste formen for hjelp og er en viktig følelsesmessig støtte for den syke (Grov, E, K. 2011). For at pårørende skal være en ressurs for pasienten, er det viktig at pårørende gir emosjonell støtte, deltar i aktiviteter og er deltakende i pasientens pleie Shahrabaki et al. (2016). Emosjonell støtte kan oppnås gjennom støttende kommunikasjon. Det å bli sett og forstått er en viktig bekreftelse for den syke pasienten (Eide og Eide, 2021). Pårørende er også den som etter loven har rett til å motta informasjon om pasientens helsetilstand og hva slags helsehjelp pasienten får, forutsatt at pasienten gir tillatelse til at pårørende kan inkluderes (Grov, E, K. 2011). Det er også viktig at pårørende får nok informasjon og støtte seg på, slik at de klarer å være til stede for pasienten. Pårørende bør derfor inkluderes i all behandling pasienten får slik at de har mulighet til å utvikle sin kunnskap, Bläuer *et al.* (2015). Derimot forklarer flere pårørende at de ikke får den tilstrekkelig informasjon de har behov for. De føler seg masete og i veien, da de opplever det som at helsepersonellet var for opptatte til å ta seg tid til å snakke med dem (Andersen, *et al.* 2016). Derfor er det viktig at helsepersonellet har god holdning når de eventuelt ikke har tid til å snakke. For å få til et godt samarbeid med pårørende må helsepersonell ta seg tid til å lytte, vise respekt, lage og overholde avtaler (Eide og Eide, 2021 s.16).

I artikkelen til Shahrabaki *et al.* (2016), har de funnet ut at pasienter med lite støtte fra familie ofte sliter med å bli trodd av legen når det kommer til utskrivelse av resept på medikamenter. Derfor bør både pasient og pårørende få god og tilrettelagt undervisning om diagnosen hjertesvikt, og hvordan medikamenter egnet for denne diagnosen virker (Ørn og Brunvand, 2019). Pårørende trenger også mer kunnskap om hvilke symptomer de skal se etter, og hvordan observere en forverring av sykdommen. De må få god informasjon fra helsepersonell om hvilke behandlingstilbud som er aktuelle, samt forberedes på alle uforutsette situasjoner som potensielt kan oppstå (Grov, E, K. 2011). Det er stort sett sykepleiere som har denne type undervisning for pasient og pårørende da de har mest kontakt, og har derfor større muligheter til å formidle og gi informasjon (Stubberud, 2017, Ørn og Brunvand, 2019).

Det er viktig at pårørende blir gitt tilstrekkelig og nødvendig undervisning sånn at de også oppnår mestringsfølelse. For at dette skal kunne lykkes må sykepleieren få innsikt i hvordan det er å være pårørende til pasient med hjertesvikt Lizarraga *et al.* (2016). Stort sett ønsker pårørende å inkludere seg i pasientens helsesituasjon og være en del av hjelpeteamet. Men for at de skal klare å være en god ressurs må pårørende også sees som et enkelt individ. Pårørende har også behov for nærvær og kunnskap fra helsepersonellet. Behovet kan møtes gjennom å gi pårørende tilgang på informasjon, støtte til å ivareta rollen som pårørende, opplæringstiltak og praktisk hjelp til pleie og omsorg (Grov, E, K. 2011). Hjertesviktpoliklinikker er noe også pårørende har god erfaring med. Pasientene syntes de fikk god oppfølging og støtte der. En pårørende forklarer følgende; “At de følger opp, og at vi ikke må mase for å få time” Andersen, *et al.* (2016, s, 5).

Shahrabakis *et al.* (2016) skriver om at pasientene var enige om at støtte fra familie var det største behovet de hadde i forhold til det å mestre sin sykdom. Tre deltagende pasienter i undersøkelsen tok med seg pårørende på undervisningstimene, og disse pasientene påpekte at de hadde godt utbytte av dette. Tre andre pasienter påpekte at de skulle ønske de hadde inkludert deres familiemedlemmer Bläuer *et al.* (2015). Pasienter som har en partner og/eller støtte fra familie lever lenger og har bedre effekt av medikamenter.

5.0 Konklusjon:

Denne litteraturstudien har undersøkt hvilke faktorer som er viktige for at sykepleiere skal kunne bidra til mestring, og styrke pasienter med hjertesvikt. Gjennom analysen vår har vi kommet frem til at økt kunnskap blant sykepleiere, tilpasset og tilrettelagt kunnskapsformidling til pasienter, den psykiske påvirkningen av å ha hjertesvikt og familie/ pårørendes innvirkning på pasienten, er avgjørende faktorer for at pasienten skal oppnå mestring.

Blant sykepleierne kom vi frem til at det må økes kunnskap gjennom utvikling av undervisningsprogram. Ledelsen må ta tak og sørge for at deres ansatte får tilstrekkelig undervisning og kurs slik at deres kunnskap alltid er oppdatert. Dersom sykepleiere øker sin kunnskapsforståelse, kan de bidra til å gi opplæring videre til pasienter om ulike mestringsstrategier. Blant pasientene var det for dårlig formidling av kunnskap. Pasientene følte på en utrygghet og syntes det var vanskelig å forholde seg til sykepleieren. Derimot kom det frem at pasientene var fornøyde med pleien de fikk fra sykepleiere som hadde spesialisert seg innenfor hjertesvikt. En kombinasjon av økt kunnskap om sykdommen, og pasientens helhet må flettes sammen for å komme frem til en kunnskapsformidling som er tilfredsstillende for begge parter. I den fysiske og psykiske delen kom vi frem til at symptomer hos hjertesviktpasienter er sammensatte og påvirker mestringsstrategien på tvers av hverandre. Gjennom støttende samtaler og anerkjenne pasientens åndelige tro, kan sykepleiere delta til å forbedre den fysiske og psykiske helsen til pasienter. Til slutt kom vi frem til at pårørende er et viktig element i pasientens hverdag. Derfor er det viktig at pårørende blir inkludert, både for pasientens del, men også for pårørende selv. Konklusjonen vår er at ved å implementere disse 4 temaene, vil sykepleiere ha et bedre grunnlag for å forstå hvordan han eller hun skal bidra til å styrke pasienten og motivere til mestring. Målet vi har oppnådd gjennom dette studiet er å skape en felles "grunnmur" alle sykepleiere kan ta i bruk i møte med pasienter med diagnosen hjertesvikt.

5.1 Styrker og svakheter ved studiet:

Ingen av artiklene kommer med konkrete retningslinjer på hva som helt sikkert bidrar til mestring til pasienter med hjertesvikt. Det er en gjenganger at det må gjøres videre forskning i dette området i artiklene. Noen av artiklene tar for seg litt ulike ting. En artikkel påpeker at deres svakhet i studiene er at det finnes få artikler som tar for seg åndelig tro. En annen påpeker at kultur ikke er tatt nok i betraktning. Men flere av artiklene kommer med gode tips om hva pasientene og pårørende anser som viktige tiltak. Det er derfor behov for at dette området utforskes videre slik at det eventuelt kan utvikles kartlegging og undervisningsopplegg som sikkert bidrar til å hjelpe hver enkelt pasient med hjertesvikt til å oppnå en mestringsfølelse og god livskvalitet.

6.0 Litteraturliste

Andersen, K, L. *et al.* (2016) Pårørende til hjemmeboende med hjertesvikt: «medarbeidere» i ukjent tjenesteterrang, *Sykepleien Forskning*, 11(2), s. 158-165, DOI: 10.4220/Sykepleienf.2016.57818

Alanazi, M, O. *et al* (2023) A literature review of coping strategies and health - related quality of life among patients with heart failure, *European Journal Of Cardiovascular Nursing*. 22 (3), s 236- 244. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvac042>

Bläuer, C. *et al.* (2015) Implementation of a nurse-led education programme 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 system*. vol. 5 (1), s. 2046 - 9292. URL: https://www.fons.org/wp-content/uploads/2024/03/IPDJ_0501_03.pdf (Hentet: 15.05.2024).

Berge, T. og Hansen, B, B. og Fjerstad, E. (2019). Håp er et verktøy for sykdom. *Sykepleien*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/meninger/innsjill/2019/06/hap-er-et-verktoy-ved-sykdom> (Hentet: 07.02.2024)

Chen C, *et al.* (2020) The multiple mediating effects of illness perceptions and coping strategies on the relationship between physical symptoms and depressive symptoms in patients with heart failure, *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 19(2), s.125 - 133. DOI: [10.1177/1474515119864759](https://doi.org/10.1177/1474515119864759)

Dalland, O. (2008) Metode og oppgaveskriving for studenter. 4 utg. Oslo: Gyldendal Akademisk AS, S. 66, 84

Drageset, S. Ellingsen, S. Haugan, G. (2017) *Å mestre livet med alvorlig sykdom: Antonovskys helseteori som guide i helsefremming i sykehus; Nordisk sygeplejeforskning*. Tilgjengelig fra: <https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.1892-2686-2017-04-03> (Hentet 10.02.24).

Den norske legeföreningen (2024) Utredning, behandling og oppfølging av hjertesvikt i allmennpraksis, *Norsk cardiologisk selskap*, Tilgjengelig fra: <https://www.legeföreningen.no/contentassets/ee690b8c98084969ba2057ba4b4fe336/2024-01-18-veileder-hjertesvikt-i-allmennpraksis.pdf> (Hentet: 10.05.2024).

Eriksen, S. (2015) Menneskets psykososiale behov i, Grov, E, K. og Holter, I, M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1*. 5 utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 899 - 901

Eide, H. og Eide, T. (2021). Mestring og motivasjon, i *kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk*. 3 utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 16, 47 -83, 123, 155, 362

Flovik, M. og Rokseth, T. (2015) Kvalitetsarbeid og pasientsikkerhet, i Grov, E,K. og Holter, I, M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1*. 5 utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 272

Friberg, F. (2017) Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. 3. utg. Lund: Studentlitteratur, s. 148-150.

Gonzales, N, A. Lizarraga, M, O. Clatayud, M, V. (2021) Intervention to empower cardiorenal patients: A systematic review; *Journal of Advanced Nursing* 78(2), s. 363- 376. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.15007>

Hopen, L. (2011) Læring og mestring ved langvarig sykdom, i Knutstad, U (red.) *Sentrale begreper i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 2*. 3 utg, Oslo: Akribe AS, s 302

Heyn, L. (2015) Kommunikasjon - menneskets grunnleggende behov for å forstå og bli forstått, i Grov, E, K. og Holter, I, M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1*. 5 utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 374

Heggestad, A, K, T. (2016). Pasientens opplevelser og reaksjoner. Knutstad, U (red.) *Sykepleieboken: 2: Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie*. 4. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s.22

Helse og omsorgsdepartementet (2016–2017), *Opptappingsplan for habilitering rehabilitering*, Tilgjengelig fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/d64fc8298e1e400fb7d33511b34cb382/no/sved/opptappingsplanrehabilitering.pdf> (Hentet 05.05.2024)

Helsedirektoratet (2018) § 3-2 *Pasient og brukerens rett til informasjon* Tilgjengelig fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/rett-til-medvirkning-og-informasjon/pasientens-og-brukerens-rett-til-informasjon#754c1135-f536-4e86-9303-9d636e18b8ce> (Hentet 06.05.2024).

Helse Norge (2022) *Hjertesvikt*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsenorge.no/sykdom/hjerte-og-kar/hjertesvikt#selvhjelp-og-rad> (Hentet: 09.05.2024)

Knutstad, U. (2011) Om å være pårørende, i Grov, E, K (red.) *Sentrale begreper i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 2*. 3 utg, Oslo: Akribe AS, s 267 -268.

Kristoffersen, N, J. (2021) Helse og sykdom - utvikling og begreper, *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling Bind 1*. 4 utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s.106, 114

Kristoffersen, N, J. (2021) Stress og mestring, *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling Bind 3*. 4 utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 167-174, 336, 407, 408.

Breievne, G. et al. (2021) Lidelse mening og håp, I Kristoffersen, N, J. (red.) *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling, Bind 3*. 4 utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 76.

Kringleland, E. et al. (2023) *Hjerte- og karregisteret - Rapport for 2022 - FHI*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2023/hjerte--og-karregisteret-rapport-for-2022/> (Hentet: 10.02.24).

Lohne, V. (2011), Håp og håpløshet, i Knutstad, U. (red.). *Sentrale begreper i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 2*. 3 utg. Oslo: Akribe AS, s. 109

Lerdal, A, V. og Grov, E, K. (2015) Aktivitet, i Grov, E, K. og Holter, I, M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1*. 5 utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 833

Lizzaraga, M,O, *et al.* (2016) The personal experience of living with chronic heart failure: a qualitative meta-synthesis of the literature, *Journal of Clinical Nursing* 25(17-18), s. 2413-2429. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.13285>

Mittelmark, M, B. et al. (2018). Helsefremmende arbeid - ideologier og begreper, i Gammersvik, Å. og Larsen. T, B. (red.) *Helsefremmende Sykepleie - I teori og praksis*. 2 utg. Bergen: Fagbokforlaget. s, 32.

Norsk sykepleierforbund (u.å) *Hva gjør en sykepleier*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/nsf-student/hva-gjor-en-sykepleier> (22. 04.24)

NTNU, (u.å) *Struktur i en litteraturstudie*, Tilgjengelig fra: [Oppgaveskriving - Struktur i en litteraturstudie - NTNU](#) (Hentet: 08.04. 24)

NTNU (u.å) *Installere VPN*. Tilgjengelig fra: <https://i.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Installere+VPN> (Hentet 23.04.24).

Rognsaa, A. (2023) *Bacheloroppgaven: Skriveråd og regler for utformingen*. 2 utg. Oslo: Universitetsforlaget, s. 111

Shahrbabaki P, M. *et al.* (2016) Defective support network: a major obstacle to coping for patients with heart failure: a qualitative study. *Global Health Action*. 9(1). DOI: [10.3402/gha.v9.30767](https://doi.org/10.3402/gha.v9.30767)

Stubberud, D, G. Grønseth, R. (2017) Sykepleie til hjertesykdom, Eikeland *et al.* (red.) *Klinisk sykepleie, bind 1*. 5 utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 230 - 262.

Ørn, S. og Brunvand, L. (2019) Hjerte- og karsykdommer, i Gansmo, E, B (red.) *Sykdom og behandling*, 2 utg. Oslo: Gyldendal Forlag As, s. 176- 179.

