

Kandidatnummer: 5112 & 5266

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie

Ivaretagelse av livskvalitet hos pasienter med hjertesvikt



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 05.05.22

Kandidatnummer 5112 & 5266

Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn: Hjertesvikt er en alvorlig sykdom som rammer mange mennesker hvert år. Sykdommen påvirker livskvaliteten til pasientene, byr på utfordringer i hverdagen og bringer usikkerhet for fremtiden.

Hensikt: Hensikten er å undersøke hvordan pasienter med hjertesvikt opplever livskvalitet i hverdagen, og hva en som sykepleier kan gjøre for å ivareta best mulig livskvalitet for pasienter med hjertesvikt i sykehus og i poliklinikker.

Metode: Metoden vi benyttet for oppgaven er en litteraturoversikt, hvor fire forskningsartikler ble analysert; tre kvantitative og en kvalitativ. Resultatene fra forskningsartiklene, relevant faglitteratur og egne refleksjoner utgjør grunnlaget for besvarelsen.

Resultater: Resultatene viser hvor viktig god informasjon og helhetlig sykepleie er i møte med pasienter med hjertesvikt. Vi fremhever faktorer som påvirker livskvaliteten både positivt og negativt, og hva en som sykepleier kan gjøre for å ivareta best mulig livskvalitet hos disse pasientene. Samtidig belyses hvor komfortable sykepleiere er med å gi informasjon og veiledning, noe som kan påvirke kvaliteten av sykepleien som blir gitt.

Nøkkelord: hjertesvikt, livskvalitet, sykepleie, informasjon, pasient erfaringer, compliance.

INNHold

1.0 INNLEDNING	5
1.1. Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Problemformulering.....	6
1.3 Hensikt.....	6
1.4 Begrepsavklaring	7
1.4.1 Livskvalitet	7
1.4.2 Compliance	7
2.0 TEORI	8
2.1 Hjertesvikt	8
2.2. Hva som kreves av sykepleiers kompetanse til pasienter med hjertesvikt	9
2.2.1 Travelbee og Eriksson sine sykepleieteorier.....	10
2.3 Livskvalitet	11
3.0 METODE	12
3.1 Valg av metode	12
3.2 Søkeprosess	13
3.2.1 Valg av søkestrategi.....	13
3.2.2 Valg av databaser	13
3.2.3 Valg av søkeord.....	14
3.2.4 Valg av artikler	15
3.3 Analyse	18
4.0 RESULTATER	20
4.1 Pasientens erfaring/opplevelser med hjertesvikt	20
4.1.1 Fysiske faktorer som påvirker livskvalitet hos pasienter med hjertesvikt.....	21
4.1.2 Psykososiale faktorer som påvirker livskvalitet hos pasienter med hjertesvikt	21
4.1.3 Eksistensielle faktorer som påvirker livskvalitet hos pasienter med hjertesvikt	22

4.2 Sykepleierens innvirkning på livskvalitet.....	23
4.2.1 Sykepleierens rolle i undervisning og veiledning	23
4.2.2 Helhetlig sykepleie i fokus	24
4.2.3 Ivaretagelse av livskvalitet hos pasienter med hjertesvikt	24
5.0 DISKUSJON	26
5.1 Metodediskusjon.....	26
5.1.1 Kildekritikk.....	27
5.2 Resultatdiskusjon.....	27
5.2.1 Hvordan sykepleieres kompetanse kan bidra til forståelse og mestring	28
5.2.2 Ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov.....	30
6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS	32
REFERANSER	33

Vedlegg 1. Søkelogg

Vedlegg 2. Litteraturmatrise

1.0 INNLEDNING

Hjerte- og karsykdommer er en av de viktigste årsakene til sykdom og/eller død på verdensbasis (Ørn & Brunvand, 2019, s. 163). Ifølge folkehelseinstituttet var det i Norge registrert 351 095 tilfeller med hjerte og karsykdommer i 2020, av disse hadde ca. 10% hjertesvikt (Kvåle, 2021). Hjertets funksjon har en vesentlig betydning for å tilfredsstille de andre organene. Når hjertet svekkes, eksempelvis ved hjertesvikt kan det derfor oppstå symptomer en rekke steder i kroppen. Disse symptomene skyldes at kroppens behov for blod ikke tilfredsstilles av den mengden blod som pumpes ut fra venstre hjertekammer hvert minutt. Dette betegnes lavt minuttvolum (Eikeland et al., 2020, s. 252). Hjertesvikt er en kompleks sykdom, som fører til mange ulike konsekvenser for pasientens velvære. Sykepleieren har en sentral rolle i forebygging, behandling, veiledning og oppfølging av pasientene. Vi har valgt å skrive om hvordan sykepleiere kan ivareta best mulig livskvalitet hos pasienter med hjertesvikt. Informasjon og veiledning til pårørende har en stor betydning for hvordan pasienten opplever sin livskvalitet og motivasjon for mestring av sin sykdom. For å unngå at besvarelsen blir for lang har vi valgt å ikke fokusere like mye på pårørende som på pasienten selv i denne oppgaven. Vi har valgt å fokusere på helhetlig sykepleie til pasienter med hjertesvikt. Med helhetlig sykepleie mener vi i denne sammenhengen sykepleie slik at både fysiske, psykososiale og eksistensielle behov ivaretas. Her vil informasjon, pasientens mestring og samarbeid mellom pasient og sykepleier ha en sentral betydning.

1.1. Bakgrunn for valg av tema

Gjennom våre praksisperioder har vi møtt mange pasienter med hjerte- og karsykdommer. Vi har valgt å skrive om hjertesvikt siden vi allerede har møtt på mange med denne kroniske sykdommen. Det å ivareta livskvalitet hos pasienter med hjertesvikt, er svært relevant i sykepleierfaget. Som sykepleiere er det derfor stor sannsynlighet for at vi vil møte på pasienter med hjertesvikt som har behov for støtte, veiledning og undervisning. Disse pasientene blir innlagt for utredning og behandling elektivt eller ved akutte hendelser/situasjoner. Vi har derfor valgt å skrive om pasienter med hjertesvikt fra poliklinikker og som inneliggende på kardiologiske sengeposter på sykehus. Vi mener det er viktig at sykepleiere har kunnskap om

hvordan pasientene opplever hverdagen med hjertesvikt, og at sykepleieren vet hva hun kan gjøre for å bidra til at pasienten opprettholder best mulig livskvalitet. Vi har i tillegg ofte tenkt på mengden informasjon som pasientene får når de er innlagt på sykehus, og ønsket å få innsikt i pasientenes opplevelser rundt dette.

1.2 Problemformulering

Problemstillingen vår er som følger:

«Hvordan kan man som sykepleier ivareta best mulig livskvalitet hos pasienter med hjertesvikt på sykehus og i poliklinikker?»

Valget av problemstilling tar utgangspunkt i følgende problemformulering:

10% av 351 095 tilfeller med hjerte- karsykdommer i Norge var registrert med hjertesvikt i 2020 (Kvåle, 2021). På bakgrunn av dette kan man anta at de fleste sykepleiere vil møte på pasienter med hjertesvikt. Det å få en kronisk sykdom gir konsekvenser for livskvaliteten til de personene som rammes. Fremtidsplaner må sannsynligvis endres, kostholdet må endres, og deres selvstendighet i hverdagen kan bli redusert. Sykepleiere har en viktig rolle når det gjelder hjertesviktpasienters opplevelse av å bli sett og møtt på en god måte. Sykepleier har også en viktig rolle i å gi denne pasientgruppen hjelp til å dekke de grunnleggende behovene som påvirkes av sykdommen. På bakgrunn av dette ønsket vi å fokusere på hvordan vi som sykepleiere kan ivareta best mulig livskvalitet hos pasienter med hjertesvikt.

1.3 Hensikt

På bakgrunn av relevant faglitteratur og forskningsartikler er hensikten med oppgaven å belyse hvordan man som sykepleier kan ivareta best mulig livskvalitet hos pasienter med hjertesvikt på sykehus og i poliklinikk.

1.4 Begrepsavklaring

1.4.1 Livskvalitet

Livskvalitet er en subjektiv opplevelse, rettet mot personens oppfatning av sin livssituasjon. WHO og Siri Næss har ulike definisjoner av livskvalitet, og i vår oppgave er definisjonen til Næss mer lik det vi definerer som livskvalitet. For oss er god livskvalitet å ha det godt i relasjon med seg selv og med andre, samt å finne glede i ting som kan være både gode og vonde følelser (Kristoffersen et al., 2016, s. 55).

1.4.2 Compliance

Compliance kan best oversettes til norsk som etterlevelse. I denne sammenhengen betyr compliance hvordan pasienten følger de råd han får om hvordan han skal leve med sin sykdom. Det er viktig med godt samarbeid for at pasienten oppfatter den informasjonen han får og den veiledningen som gis. Dersom pasienten mestrer å følge rådene, er compliance god (Kristoffersen, 2016, s. 361-362).

2.0 TEORI

Vi har fokusert på faglitteratur som belyser hjertesvikt, livskvalitet og sykepleierens kompetanse i møte med pasienter med hjertesvikt. Sykepleieteoretikere vi har valgt å belyse i denne oppgaven er Joice Travelbee og Katie Eriksson. Travelbee tar for seg mellommenneskelige forhold mellom sykepleier og pasient, mens Eriksson fokuserer på betydningen av å se menneskets lidelse. Lidelsen eksisterer i tre former: livslidelse, sykdomslidelse og pleielidelse.

2.1 Hjertesvikt

Når en pasient har hjertesvikt, betyr det at hjertets pumpeevne er svekket og ikke klarer å møte kroppens metabolske behov. Dette vil si at minuttvolumet reduseres, først ved belastning og siden også ved hvile. Hjertesvikt kan være kronisk eller akutt, og er en progressiv sykdom (Eikeland et al., 2020, s. 252).

En kan skille mellom høyresidig og venstresidig hjertesvikt. Symptomene ved høyresidig hjertesvikt kan være ødemer i de delene av kroppen som ligger nederst på grunn av tyngdekraften. Symptomene ved venstresidig hjertesvikt kan være dyspné ved anstrengelse og økt tretthet, noe som kan utvikle seg til å gi høyresidig hjertesvikt (Eikeland et al., 2020, s. 252). Det finnes altså en rekke årsaker til hjertesvikt. De vanligste årsakene til hjertesvikt er iskemisk hjertesykdom (i 70% av tilfellene), hjerteklaffefeil (10%), hypertensjon, myokarditt, takykardi samt kardiomyopati av ukjent årsak utgjør 10%. Flere ulike andre årsaker utgjør de siste 10%. Utviklingen av hjertesvikt skjer progressivt, fra asymptomatisk til alvorlig svikt. En kan bremse utviklingen ved å gi tidlig behandling (Ørn & Brunvand, 2019, s. 176).

Ved behandling av hjertesvikt, er det viktig med tidlig diagnostisering. Dette kan bidra til å forsinke utviklingen av sykdommen, forbedre pasientens kliniske tilstand og bedre resultatene av behandlingen. For at resultatet skal bli optimalt, er det viktig med god compliance gjennom behandlingen. God compliance krever god informasjon og samhandling med pasienten. Det finnes også ikke-medikamentell behandling der pasienten må være observant på sitt ernæringsinntak, og sin fysiske aktivitet (Ørn & Brunvand, 2019, s. 179). Målet med behandling av hjertesvikt er å redusere hjertets arbeid, optimalisere hjertets minuttvolum og forebygge

akutte forverringar av hjertesvikten. Her er det også viktig at pasienten får tilstrekkelig med informasjon og kunnskap om sykdommen slik at han får de best mulige forutsetninger til å kunne leve med sykdommen og behandlingen.

2.2. Hva som kreves av sykepleiers kompetanse til pasienter med hjertesvikt

Observasjon, vurdering og identifisering av tidlige tegn på utvikling eller forverring i tilstand er sentralt i sykepleie til pasienter med hjertesvikt. Sykepleieren bør tilstrebe å ivareta de grunnleggende behovene hos pasientene, som er fysiske, psykososiale eller eksistensielle behov (Eikeland et al., 2020, s. 256).

Informasjon til pasienter kan gis både individuelt og gjennom felles undervisning, men sykepleier bør uansett tilstrebe individuelle samtaler med pasient og eventuelt pårørende. Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven §3-2, har pasienter rett til informasjon som er «nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2). På samme måte sier helsepersonelloven at den som yter helsehjelp skal gi nødvendig informasjon til den som har krav på det etter lovverket (Helsepersonelloven, 1999, §10). Å gi informasjon, veiledning og undervisning er noe av det viktigste en sykepleier gjør i møte med pasienter med hjertesvikt. For pasienter med kronisk hjertesvikt krever ofte behandlingen endring av livsstil. Sykepleieren bør gi god informasjon om sykdom og behandling, samt veilede pasienten i medikamentelle og ikke-medikamentelle tiltak. God informasjon om riktig ernæring, vektmåling, fysisk aktivitet og røykeslutt er essensielt for behandlingen. Undervisning om ernæring bør inneholde informasjon om å tilstrebe og ha et saltfattig kosthold og årsaken til hvorfor det er anbefalt, samt informasjon om måltidsporsjoner. Sykepleier bør gi informasjon om jevnlig veiing til pasienter med hjertesvikt, da vektøkning kan skyldes vannansamling i kroppen og føre til ødemutvikling. I tillegg bør informasjon om væskerestriksjoner bli gitt til pasienter der det er aktuelt. Informasjon om balansen mellom aktivitet og hvile er essensielt, samt hvorfor fysisk aktivitet er viktig selv med begrensningene sykdommen setter (Eikeland et al., 2020, s. 261).

Psykososiale behov er blant de grunnleggende behovene, og sykepleieren bør kartlegge pasientens psykososiale behov. Herunder bør informasjon om depresjon innhentes, og egenomsorg og mestring bør bli fremmet. Sykepleier kan bidra med å gi støtte samt informere

om viktigheten av støtte fra pårørende (Eikeland et al., 2020, s. 261-262). Det er viktig at pasienten ikke bare mottar, men også forstår informasjonen som blir gitt og at informasjonen blir gitt etter pasientens premisser og behov (Eide & Eide, 2018, s. 219). Bedret etterlevelse av tiltak om egenomsorg reduserer reinnleggelser, og veiledning om mestring av sykdom og ivaretagelse av egenhelse er sentralt innen veiledning og undervisning (Fållun et al., 2013, s. 69). Disse tiltakene kan resultere i bedre compliance og dermed bedre livskvalitet.

2.2.1 Travelbee og Eriksson sine sykepleieteorier

Joice Travelbee var opptatt av de mellommenneskelige forhold i sykepleien, og i sin teori er hun opptatt av mennesket som et unikt individ. Sentralt i hennes teori står etableringen av et menneske-til-menneske-forhold mellom sykepleier og pasient (Travelbee, 2018, s. 171). Katie Eriksson var en sentral sykepleieteoretiker, ifølge henne er omsorg en grunnholdning hos sykepleiere. Slik Eriksson så det må sykepleier bruke profesjonell omsorg når det gjelder å fremme pasientens velbehag, integritet og utvikling (Kristoffersen, 2016, s. 27).

Menneske-til-menneske-forhold har mulighet for å etableres først etter at sykepleieren og pasienten har gått gjennom fire forutgående, sammenhengende faser; (1) det innledende møtet, (2) fremvekst av identiteter, (3) empati og (4) sympati og medfølelse. Disse fire fasene gir et grunnlag for gjensidig forståelse og kontakt i menneske-til-menneske-forholdet (Travelbee, 2018, s. 172). Dette forholdet er et virkemiddel i sykepleiefaget som gjør det mulig å oppfylle sykepleiens mål og hensikt; å hjelpe et individ med å forebygge og/eller meste sykdom og lidelse, samt finne mening i sykdom (Travelbee, 2018, s. 171). Å finne mening i sykdom samt mestre sykdom og lidelse står sentralt i Travelbee sin teori om lidelse (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 191). Hun mente at sykepleie skal både fremme og forebygge helse, og sykepleieren bør tilstrebe å hjelpe pasienten å finne håp og unngå håpløshet (Travelbee, 2018, s. 123). I teori om lidelse, mening og håp vektlegger både Travelbee og Eriksson den individuelle samhandlingen mellom sykepleier og pasient. Eriksson var også veldig opptatt av hvordan omsorgen er nært knyttet til lidelse, og hun mente at sykepleien kan møte på tre forskjellige typer lidelse; livslidelse, sykdomslidelse og pleielidelse. Vi har valgt å fokusere på livslidelse da den retter seg mer mot vår problemformulering. Livslidelse relateres til alt som innebærer å leve og det å være et menneske blant andre mennesker ifølge Eriksson (Eriksson, 2010, s. 88). Når en pasient har hjertesvikt, vil dette være en lidelse som påvirker hele hans

livssituasjon. Ofte vil det være sosiale oppgaver han ikke kan løse. I tillegg er det anbefalt at pasienter med hjertesvikt endrer livsstil. Samlet medfører dette store endringer i hverdagen, noe som igjen kan føre til livslidelse.

Travelbee trekker i sin bok fram helsefremmende undervisning som å formidle nødvendig informasjon til den enkelte og eventuelt familiemedlemmer. Helsefremmende undervisning handler om å hjelpe enkeltindivider og familier å forebygge sykdom eller mestre erfaringer med helse og sykdom. Denne typen undervisning innebærer å finne mening i selvfornektelser for å bevare helsen, og kjernen i denne typen undervisning er å hjelpe pasienten å finne mening i sykdom og i de tiltakene som må bli iverksatt (Travelbee, 2018, s. 34).

2.3 Livskvalitet

Livskvalitet kan defineres på ulike måter, og er i stor grad en subjektiv opplevelse. I søket etter forståelsen av hva livskvalitet innebærer har vi oppsøkt ulike definisjoner, men valgt å ta utgangspunkt i WHO og Siri Næss sine definisjoner. Livskvalitet kan beskrives som de subjektive opplevelsene av helse, og er rettet mot personens oppfatning av sin livssituasjon. WHO definerer livskvalitet som: «Personens oppfatning av sin livssituasjon innenfor den kulturen i det verdisystemet de lever i, i relasjon til deres egne mål, forventninger, normer og interesser». En annen definisjon av livskvalitet, som er noe mer egnet til bruk i sykepleierfaget er utviklet av Siri Næss. Hun definerer livskvalitet slik: «Livskvalitet er å ha det godt. Å ha det godt er å ha gode følelser og positive vurderinger av sitt eget liv». Hun mener det å ha det godt innebærer gode følelser og positive vurderinger, men understreker også at det å ha det godt også kan relateres til fravær av vonde følelser (Kristoffersen, 2016, s. 55).

3.0 METODE

Ifølge Dalland er metode en arbeidsmåte for å skaffe ny kunnskap. I boken *Metode og oppgaveskriving* refererer Dalland til sosiologen Vilhelm Aubert som formulerer metode som «en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metode» (Aubert, 1985, sitert i Dalland, 2018, s. 51). Metoden er med andre ord et redskap som brukes for å samle data vi trenger for å gjennomføre en undersøkelse (Dalland, 2018, s. 51).

I empiriske forskningsstudier benyttes i hovedsak kvantitativ, kvalitativ eller en kombinasjon av disse metodene. Ved bruk av kvantitativ metode foregår datasamling ofte uten direkte kontakt med deltakere, og spørreskjema med spesifikke svaralternativer er et mye brukt verktøy. Denne metoden gir leseren målbare data og brukes gjerne for å få en bred forståelse av emnet. Studier med kvantitativ tilnærming belyser det som er felles, det representative ifølge Dalland. Når man anvender kvalitativ metode går forskeren mer i dybden med fokus på mening og opplevelse rundt emnet, og det som er særegent i studien. I motsetning til kvantitativ metode, innebærer ikke kvalitativ metode å tallfeste eller resultater som lar seg måle. Ved denne metoden brukes ofte åpne intervjuer uten svaralternativer for å få fram opplevelser og meninger i det som skal forskes på, og for å hente inn data man ønsker å undersøke (Dalland, 2018, s. 52-53).

3.1 Valg av metode

Vi har valgt å finne vitenskapelige artikler og faglitteratur som er relevant for vår problemstilling, med mål om en utdypende forståelse om dette emnet. Vårt fokus har vært å undersøke hvordan pasienter med hjertesvikt opplever livskvalitet relatert til sykdom og behandling, samt belyse hva en som sykepleier kan gjøre for at pasientene opplever bedret livskvalitet. Vi tar for oss både kvantitative og kvalitative studier, som er gjennomført nasjonalt og internasjonalt. Vi har valgt å følge Fribergs modell for litteraturoversikt. Friberg beskriver en litteraturoversikt som å skape en oversikt over kunnskapen innen et visst sykepleierrelatert område. Analysen i en litteraturoversikt kan ha ulike formål, og både kvalitative og kvantitative studier kan benyttes ved denne analysemetoden (Friberg, 2017, s. 141-143). Videre vil vi vurdere kvalitet og troverdighet i artiklene.

3.2 Søkeprosess

3.2.1 Valg av søkestrategi

Vi startet søkeprosessen med ustrukturerte søk for å få en oversikt over antall artikler og hva slags type artikler vi fant innenfor temaet. Det er det Friberg omtaler som den innledende litteratursøkingen (Friberg, 2017, s. 40). Vi strukturerte søket mer for hvert søk for å finne de mest relevante artiklene for vår problemstilling. For å begrense søket ytterligere valgte vi noen inklusjons- og eksklusjonskriterier, jfr. tabell 1 (Friberg, 2017, s. 87). Kriterier for valg av artikler endret seg noe underveis i søkeprosessen i mangel på relevante artikler, og det er av den grunn ulike kriterier på de valgte artiklene, jfr. punkt 3.2.3. Etter avgrensningene, vurderte vi kvaliteten på artiklene ved å se om de oppfylte kravene som var satt. Vi vurderte tidsskriftene hvor artiklene var publisert, for å avgjøre om artiklene var hentet fra en troverdig kilde.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriter
<ul style="list-style-type: none"> - Aldersgruppe 19-65+ år - Kardiologiske sengeposter og kardiologiske poliklinikker - Begge kjønn - Artikler nyere enn 10 år - Nordisk eller engelsk språk - Fagfellevurdert - Vitenskapelig artikkel 	<ul style="list-style-type: none"> - Artikler eldre enn 10 år - Utenfor sykehus - Utenfor Europa, senere utvidet søket - Terminalt syke/døende

Tabell 1

3.2.2 Valg av databaser

Vi har valgt å søke etter artikler i ulike databaser som alle er sykepleier- og helsefagrelevante. De aktuelle databasene vi har brukt i søkeprosessen er Cinahl, SveMed+ og Oria. Disse databasene inneholder aktuell forskning innen sykepleierfaget. I søkeprosessen konkluderte vi med at SveMed+ hadde få relevante studier som passet vår hensikt. Oria er en database med

samlede materialer og ga oss svært mange treff med dårlige muligheter for avgrensninger. Cinahl ble derfor mye brukt da denne databasen begrenser seg til sykepleie og tilgrensende fag (E. Harbin, personlig kommunikasjon, 1. april 2022). Det var i denne databasen vi fant flest relevante studier knyttet til vår problemstilling. Databasen ga oss best grunnlag for å undersøke hvordan sykepleiere kan ivareta livskvaliteten hos pasienter med hjertesvikt, samtidig inneholder gode studier pasientens egne erfaringer/opplevelser.

3.2.3 Valg av søkeord

For å finne relevante forskningsartikler, diskuterte vi hvilke ord som var mest aktuelle for tema og etablerte et utvalg av aktuelle ord for å avgrense søket. Vi ville undersøke hvordan en som sykepleier kan ivareta best mulig livskvalitet hos pasienter med hjertesvikt. Dermed ble «hjertesvikt», «livskvalitet» og «sykepleier» vurdert som sentrale søkeord. Siden vi benyttet databasen Cinahl, ble det naturlig å bruke de engelske søkeordene for å utvide søket. Vi valgte å bruke mesh.uia.no for å oversette de norske ordene til engelsk. Underveis i søkeprosessen oppdaget vi nye relevante søkeord ved å lese sammendrag og ved å se på nøkkelord i aktuelle artikler, disse brukte vi i videre søk. Søkeordene vi brukte var: heart failure, hjertesvikt, hjærtsvikt, quality of life, livskvalitet, nurse, hospital, adherence, education. Vi kombinerte søkeordene med «AND» og «OR» i forskjellige ordkombinasjoner.

For artikkel nummer en ble følgende kombinasjon av søkeord brukt i databasen Oria: «Livskvalitet* Hjertesvikt*». Denne søkekombinasjonen ga oss treff på tretten artikler før avgrensninger og tre artikler etter avgrensninger. Avgrensninger for søket var fagfelleverdert og ikke eldre enn ti år. For artikkel nummer to ble følgende kombinasjon av ord brukt i Oria: «Quality of Life* Heart Failure* Hospital* AND Nurse*». Denne søkekombinasjonen ga treff på 77 201 artikler før avgrensninger og 41 760 artikler etter avgrensninger. Avgrensninger for søket var fagfelleverdert, ikke eldre enn ti år og nordisk språk. For artikkel nummer tre ble følgende søkeord brukt i Cinahl: «Practical Nurse OR Nurse AND Heart Failure OR Heart Failure AND Quality of Life OR Quality of Life». Denne søkekombinasjonen ga treff på 357 artikler før avgrensninger og 118 artikler etter avgrensninger. Avgrensninger for søket var fagfelleverdert, ikke eldre enn ti år, nordisk språk. For artikkel nummer fire ble følgende søkekombinasjon brukt i Cinahl: «Heart Failure OR Heart Failure AND Quality of Life OR

Quality of Life AND Medication Compliance OR Patient Compliance OR Adherence». Denne søkekombinasjonen ga treff på 348 artikler før avgrensninger og 61 treff etter avgrensninger. Avgrensninger for søket var fagfelleurdert, ikke eldre enn ti år, nordisk språk, kvalitativ studie, alder 19-65+ år, «full text».

3.2.4 Valg av artikler

Når vi skulle velge artikler som hadde relevans for vår hensikt, leste vi oversikter, sammendrag og resultat på artiklene. Flere artikler ble ekskludert som følge av manglende relevans eller manglende kriterier. Videre avgrensninger ble gjort etter gjennomgang av abstrakt og konklusjon av 30-40 artikler. Mange av artiklene viste seg å inneholde mer medisinsk enn sykepleierrelatert forskning, og disse artiklene ble ekskludert.

Vi ønsket å finne forskningsartikler fra sykehus, hovedsakelig fra kardiologisk sengeposter eller poliklinikker. Vi ønsket at studiene hadde relevans for og at resultatene kunne overføres til behandlingen som gis ved norske sykehus. Vi fant få relevante artikler fra Europa, og vi valgte dermed å utvide søket. I starten av søkeprosessen ønsket vi å finne kvalitative studier fra sykepleiers perspektiv, men oppdaget raskt at det var få relevante artikler. Etter flere søk fant vi mer forskning på pasientens opplevelse av livskvalitet relatert til sykdom og hverdagen, og hva sykepleier kan bidra med for å bedre pasientens livskvalitet. Til tross for at vi avgrenset til kvalitative studier, resulterte dette søket også i treff på kvantitative studier som hadde stor relevans for vår hensikt. Vi valgte derfor å inkludere både kvalitative og kvantitative studier. Da vi leste gjennom artiklene, vurderte vi relevansen av artikkelen opp mot hensikten vår. Vi så på hva forskerne undersøkte, hvilke(n) metode(r) de brukte og om resultatene var overførbare. Vi har valgt artikler som følger IMRaD-prinsippet. Dette står for Introduction, Method, Results and Discussion (Dalland, 2018, s. 163).

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Fotos, N. V., Giakoumidakis, K., Kollia, Z., Galanis., P., Copanitsanou, P., Pananoudaki, E & Brokalaki, H. 2012 Health-related quality of life of patients with severe heart failure. A cross- sectional multicentre study.	Pasienters opplevelser med alvorlig hjertesvikt.	Å vurdere livskvaliteten til pasienter med alvorlig hjertesvikt, og forstå sammenhengen mellom pasientens livskvalitet og demografiske, sosioøkonomiske og kliniske egenskaper.	Pasient- perspektiv.	Kvantitativ tversnittstudie som tar i bruk strukturerte intervjuer og spørreskjemaer.
Nordfonn, O. K., Morken, I. M & Husebø, A. M. L.	Pasienters opplevelse med hjertesvikt.	Å undersøke hvordan pasienter med hjertesvikt oppfatter/opplever deres evne til å	Pasient- perspektiv.	Kvalitativ studie med semistrukturerte spørsmål. Denne studien har et

2020		håndtere behandling og egenomsorg.		beskrivende, utforskende kvalitativt oppsett for å forstå pasienters erfaringer.
A qualitative study of living with the burden from heart failure treatment: Exploring the patient capacity for self-care.				
Albert, N. M., Cohen, B., Liu, X., Best, C. H., Aspinwall, L. & Pratt, L.	Sykepleieres erfaringer med å gi hjertesvikt-undervisning.	Å undersøke sykepleieres komfort i og hyppigheten av å gi undervisning og opplæring i egenomsorg til innlagte pasienter med hjertesvikt på sykehus i USA.	Sykepleierperspektiv.	Kvantitativ studie med beskrivende, korrelasjons design med bruk av spørreskjemaer til deltakerne.
2015				
Hospital nurses' comfort in and frequency of delivering heart failure self-care education.				
Arjunan, P. & Trichur, R. V.	Effekten og påvirkning av et sykepleierledet hjerterehabiliterings-	Å fastslå påvirkningen av et sykepleierledet hjerterehabiliterings-	Pasientperspektiv.	Kvantitativ tilnærming med

<p>2021</p> <p>The impact of nurse-led cardiac rehabilitation on quality of life and biophysiological parameters in patients with heart failure: A randomized clinical trial.</p>	<p>program hos pasienter med hjertesvikt.</p>	<p>program om livskvalitet og biofysiske parametere (variasjoner) hos pasienter med kronisk hjertesvikt.</p>		<p>randomisert, klinisk design.</p>
---	---	--	--	-------------------------------------

Tabell 2

3.3 Analyse

Å analysere artikler, handler om å sette seg inn i samt se helheten av artiklene. Vi valgte å fokusere på en artikkel av gangen, for deretter å ta for oss ulike deler av innholdet. Vi leste gjennom artiklene gjentatte ganger for å få en god forståelse og for å se helheten i artiklene. Deretter satt vi de inn i oversiktstabellen etter Fribergs oversikt av analysert litteratur, jfr. tabell 2 (Friberg, 2017, s. 183). Vi har valgt å analysere studiene ved hjelp av en litteraturoversikt.

Ved å sette artiklene inn i oversiktstabellen til Friberg, jfr. tabell 2, fant vi ut om artiklene hadde relevans og svarte på vår problemstilling. Ved hjelp av oversiktstabellen fant vi ut at tre av artiklene beskriver pasientens opplevelse av livskvalitet knyttet til sykdom, mens den fjerde artikkelen beskriver sykepleiernes komfort i å gi veiledning og undervisning til pasienter. Alle artiklene trekker konklusjoner på hva sykepleierne kan gjøre for å ivareta livskvalitet. Deretter sammenlignet vi artiklene opp mot hverandre. Gjennom å analysere artiklene så vi både styrker

og svakheter i artiklene, og vi har ut fra egenerfart praksis vurdert om funnene kan relateres til pasienter med hjertesvikt i norske sykehus.

Vi valgte å bruke markeringstusj i ulike farger for å dele innholdet i artiklene inn i kategorier: generell informasjon om hjertesvikt, sykepleietiltak, pasientens opplevelse, generell informasjon om studien (antall deltakere, kriterier for deltakelse, alder, land, resultat) og annen relevant informasjon.

Til slutt vurderte vi funnene per kategorier samlet for alle de fire artiklene, og så etter fellestrekk ved pasientens opplevelse av å leve med hjertesvikt, hvordan dette påvirker deres livskvalitet og hva sykepleieren kan gjøre for å bedre livskvaliteten til denne pasientgruppen.

4.0 RESULTATER

I analyse av data brukte vi resultatene fra de fire valgte artiklene og delte funnene inn i to hovedkategorier hver med tre underkategorier som illustrerer hvordan sykepleiere kan ivareta og dekke de grunnleggende behovene slik at pasienter med hjertesvikts livskvalitet opprettholdes best mulig. De identifiserte kategoriene er fremstilt i tabellen under:

Hovedkategori	Underkategori
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasientens opplevelser med hjertesvikt 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fysiske faktorer som påvirker livskvalitet hos pasienter med hjertesvikt ➤ Psykososiale faktorer som påvirker livskvalitet hos pasienter med hjertesvikt ➤ Eksistensielle faktorer som påvirker livskvalitet hos pasienter med hjertesvikt
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sykepleierens innvirkning på livskvalitet 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sykepleierens rolle i undervisning og veiledning ➤ Helhetlig sykepleie i fokus ➤ Ivaretagelse av livskvalitet hos pasienter med hjertesvikt

Tabell 3

4.1 Pasientens erfaring/opplevelser med hjertesvikt

I studiene til Albert et al. (2015), Nordfonn et al. (2020), Arjunan og Trichur (2021) og Fotos et al. (2012) beskriver pasientene utfordringer knyttet til fysiske, psykososiale og eksistensielle faktorer som påvirker livskvaliteten deres.

4.1.1 Fysiske faktorer som påvirker livskvalitet hos pasienter med hjertesvikt

Fysiske symptomer har stor innvirkning på pasientens livskvalitet. I studien til Nordfonn et al. (2020) og studien til Fotos et al. (2012) kommer det frem at pasientene opplever at de symptomene som hjertesvikt medfører, har stor påvirkning på dagliglivet. Flere pasienter i studien forteller at de ønsker å ha et mål om å gå en viss distanse, eller å bruke mindre tid på en gitt distanse, andre ønsker å gjenoppta sin gamle sport eller bruke energien sin på å være med familie. Symptomene vil ofte føre til redusert energi, og kan skape frustrasjon hos pasientene som er avhengige av hjelp for å utføre oppgaver de ønsker å utføre selv. Mange av deltagerne i studien til Nordfonn et al. (2020) opplevde hjertesvikt som en utfordrende sykdom og en tung byrde (Nordfonn et al., 2020, s. 807-808). I studien til Albert et al. (2015) kommer det frem hvor viktig undervisning og veiledning er for mestring. Både symptomene og bivirkningene av hjertesvikt fører til lavere og unødvendig redusert livskvalitet ved dårlig informasjon, veiledning og undervisning (Albert et al., 2015, s. 433-439).

Resultatene i studien til Arjunan og Trichur (2021) viser at pasientenes livskvalitet øker dersom de har fått tidlig hjerterehabilitering (Arjunan & Trichur, 2021, s. 4). Funnet samsvarer med påstander i pensumlitteraturen. Ved at pasienten deltar i hjerterehabiliteringsprogram kan pasienten øke sin fysiske kapasitet og lære å leve med og mestre sykdommen sin og dermed oppnå bedre livskvalitet (Stubberud & Ellingsen, 2016, s. 423).

I flere av studiene har mange av pasientene med hjertesvikt tilleggssykdommer. Gjennomgående har pasienter med hjertesvikt og komorbiditet lavere livskvalitet enn pasienter som bare har hjertesvikt selv om graden av hjertesvikt er den samme (Fotos et al., 2012, s. 689).

4.1.2 Psykososiale faktorer som påvirker livskvalitet hos pasienter med hjertesvikt

I artikkelen til Nordfonn et al. (2020) er det flere av pasientene som i perioder velger å ignorere sykdommen og de helsevansker den medfører. Dette kan temporært føre til at de oppfyller psykososiale behov for trygghet, tilfredshet og velvære. De fortrenger for å overleve og håndtere hverdagen med hjertesvikt. En slik fortrenkning kan imidlertid lett gå på bekostning

av compliance. Resultatene fra studien viser ellers at pasientene opplever frykt for forverring, symptomer og for fremtiden. Det vises til at pasientene både har episoder med depresjon og redsel/angst som påvirker deres livskvalitet (Nordfonn et al, 2020, s. 808).

Sosial støtte hadde innvirkning på fysiske symptomer og helse relatert livskvalitet (Nordfonn, et al, 2020). I artikkelen til Fotos et al. (2012) kommer det frem at pasienter som ikke er gift eller hadde en samboer har dårligere livskvalitet enn de pasientene som var gift eller har en samboer. En deltaker i studien til Nordfonn et al. (2020) fortalte at støtte fra familie har en positiv effekt med å roe han ned når han er redd og at det hjelper han ha kontroll med eget liv for eksempel ved å hjelpe med å huske legetimer (Nordfonn et al., 2020, s. 810). Hvis samlivspartneren til pasienten etterlever de samme livsstilsrådene som pasienten, har forskning vist at det har stor positiv betydning for motivasjonen til pasienten (Stubberud & Ellingsen, 2016, s. 439).

Pasientene i studien til Nordfonn et al. (2020) gir uttrykk for at kontakten med sykepleier er viktig. Gjennom slik kontakt opplever de at de får en individuell og målrettet sykepleie. Dette beskrives i *Sykepleie til personer med hjertesykdom* som et emosjonelt psykososialt behov (side 335). Resultatene i studien til Arjunan og Trichur (2021) tyder også på at en målrettet individuell sykepleie gir bedre livskvalitet.

4.1.3 Eksistensielle faktorer som påvirker livskvalitet hos pasienter med hjertesvikt

Eksistensielle behov dreier seg om spørsmål knyttet til identitet og mening. For eksempel spørsmål om lidelse og død, skyld og skam, frihet og ansvar, glede og livsmot (Hofstad, 2020). I studien til Nordfonn et al. (2020) uttrykker en pasient at han prøver å finne mening med livet, nyte det og fokusere på de positive sidene ved mestring ved å ta en dag om gangen (Nordfonn et al., 2020, s. 808). En annen pasient mente at det å klage er unødvendig bruk av energi og mente at pasientene heller burde fokusere på hvordan de kan forbedre sin helse og derved sin livskvalitet (Nordfonn et al., 2020, s. 808).

Videre kommer det frem i artikkelen til Nordfonn et al. (2020) at flere pasienter innstiller seg på hvordan livet kommer til å bli og at de må utføre ting mer forsiktig. Hvile i løpet av dagen er nødvendig for at de skal kunne prioritere det som virkelig er viktig for eksempel samvær

med familien (Nordfonn et al., 2020, s. 809). Mange pasienter fikk også utbytte av å snakke med andre pasienter med samme lidelse, noe som de synes ga tilhørighet, var nyttig, inspirerende, betryggende og ga håp for en fremtid (Nordfonn et al., 2020, s. 810).

I met a young girl, 8 years younger than me. She talked about experiencing the same as me 7 years ago. "Seven years ago," I thought. That was the first time I started to think "Can I live for 7 years?" That gave me hope and made me realize I wouldn't die tomorrow. (Nordfonn et al., 2020, s. 810).

4.2 Sykepleierens innvirkning på livskvalitet

Sykepleiere har en sentral rolle i undervisning, informasjon og veiledning hos pasienter med hjertesvikt. I studiene belyses det at pedagogiske tiltak og helhetlig sykepleie har påvirkning på pasientens livskvalitet.

4.2.1 Sykepleierens rolle i undervisning og veiledning

Studien til Albert et al. (2015) er gjennomført for å belyse hvor komfortable sykepleiere er med å gi undervisning og veiledning til pasienter innlagt med hjertesvikt i sykehus. Funnene i studien viser at flertallet av sykepleierne som deltok i studien var enten komfortable (55,9%) eller meget komfortable (23,7%) med å gi undervisning om hjertesvikt. Flertallet av sykepleierne oppga samtidig at de fikk spørsmål fra pasienter som de var ukomfortable med å besvare. Disse funnene viser at sykepleiere har behov for å trene på å gi undervisning og besvare spørsmål. Slik undervisning vil føre til bedre forståelse av sykdommen hos pasienten. Studien fremhever at viktig informasjon om medikasjon, saltfattig kost, aktivitet og trening er det som sykepleiere er minst komfortable med å gi undervisning om, og derfor gis sjeldent. Her er det viktig at ledere med sykepleierbakgrunn fremhever viktigheten av pasientundervisning. Studien viser at økt komfort i å gi undervisning og veiledning om egenomsorg assosieres med økt hyppighet av å gi undervisning generelt. Tiden som blir satt av til undervisning kan knyttes til den generelle komforten i å gi undervisning om hjertesvikt til pasienter. Jo mer komfortabel en sykepleier er med å gi slik undervisning, jo mer tid setter hun av til det (Albert et al., 2015, s. 433-438).

Alle deltakerne i studien til Nordfonn et al. (2020) uttrykte at det var viktig å få informasjon om nåværende og fremtidige planer for behandling. Flere pasienter mente at bare en begrenset

mengde med informasjon var nødvendig for å håndtere sykdommen, og flertallet av deltakerne unngikk å søke på nettet for å unngå unødvendig skremsel. Å få tilstrekkelig informasjon om sykdom, behandling og livsstilsendringer beskrives i studien til Arjunan og Trichur (2021) som et tiltak som kan forbedre selvtilliten til pasienter med hjertesvikt (Arjunan & Trichur, 2021, s. 4). I denne prosessen har sykepleiere en viktig rolle.

4.2.2 Helhetlig sykepleie i fokus

Ifølge studien til Fotos et al. (2012) er det nødvendig med helhetlig og individuell omsorg for pasienter med hjertesvikt, noe som kan øke livskvaliteten til disse pasientene (Fotos et al., 2012, s. 692).

Funnene i artikkelen til Nordfonn et al. (2020) viser at sykepleiere bør fokusere på pasientens evne til å håndtere sykdommen, og inkludere både behandling og egenomsorg. Sykepleieren bør fokusere på pasientens ressurser, men også hans svakheter i det sosiale nettverk, noe som kan hjelpe pasienten å normalisere det å leve med en kronisk sykdom. Støtte fra helsepersonell er også essensielt for å håndtere sykdom (Nordfonn et al., 2020, s. 811-812). En av deltakerne i studien til Nordfonn et al. (2020) forklarte at han følte seg godt ivaretatt av personellet på poliklinikken, og at han følte seg trygg ved hvert besøk (Nordfonn et al., 2020, s. 808). Studien fremhever viktigheten av å være i trygge hender gjennom både helsepersonell og familie. Studien til Albert et al. (2015) kan knyttes opp mot denne konklusjonen; sykepleiere som er komfortable med å gi undervisning kan føre til bedre forståelse av sykdom for pasientene. Med økt forståelse kommer økt etterlevelse og bedret livskvalitet.

4.2.3 Ivaretagelse av livskvalitet hos pasienter med hjertesvikt

Fotos et al. (2012) konkluderer i sin studie med at implementeringen av Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire i det daglige arbeidet er et viktig tiltak for å tidlig identifisere faktorer som påvirker livskvaliteten negativt. I denne studien er alvorlighetsgraden av sykdommen samt andre kroniske tilleggsykdommer relatert til dårlig livskvalitet. Sykepleie til pasienter med hjertesvikt og andre kroniske sykdommer kan være krevende for sykepleier, og

Fotos et al. (2012) påpeker at erfarne og trente sykepleiere kan være med på å øke livskvaliteten hos pasienter med hjertesvikt (Fotos et al., 2012, s. 692).

Arjunan og Trichur (2021) viser at hjertesvikt rehabiliteringsprogrammet i studien økte livskvaliteten til pasientene i intervensjonsgruppen sammenlignet med pasientene i kontrollgruppen. Dette programmet hadde som hensikt å øke kunnskap om sykdom, trening, medikamenter og livsstilsvaner. Studien viser at å følge et slikt program i minst tre måneder kan øke den fysiske livskvaliteten hos denne pasientgruppen, og etter kort tid vil også pasientens psykiske livskvalitet bedres. Studien undersøkte også effekten av trening og en kort gå tur. Hjerterehabiliteringsprogrammet, trening og en seks minutters gåtur var trolig med på å bedre livskvalitet hos intervensjonsgruppen (Arjunan & Trichur, 2021, s. 4-5).

5.0 DISKUSJON

Diskusjonsdelen består av to deler; metodediskusjon og resultatdiskusjon. I metodediskusjonen har vi valgt å beskrive hvordan vi har gjennomført analysen av artiklene og viser at vi har vært kritisk til valg av artikler. I resultatdiskusjonen vil vi diskutere våre funn for å adressere oppgavens problemformulering ved å integrere faglitteratur og egne erfaringer.

5.1 Metodediskusjon

Gjennom å utarbeide en litteraturoversikt, jfr. tabell 2, har vi fått økt kunnskap og forståelse for hva en som sykepleier kan gjøre for å ivareta livskvaliteten hos pasienter med hjertesvikt, og hvilke faktorer som påvirker livskvaliteten både positivt og negativt. Vi har fått innsikt i hvordan pasientene opplever å leve med en kronisk sykdom, og hvor viktig sykepleierens rolle er i undervisning og veiledning.

I søkeprosessen etter relevant litteratur, benyttet vi ulike søkemotorer, databaser og søkeord for å få et bredt utvalg av studier samt for å redusere risikoen for å utelukke andre relevante studier. I starten av søkeprosessen ønsket vi å kun benytte oss av kvalitative studier for å få innblikk i sykepleierens perspektiver i arbeid med å ivareta livskvaliteten hos pasienter med hjertesvikt. Underveis fant vi relevante kvalitative studier for vår problemstilling, og valgte dermed å inkludere tre kvantitative studier som var relevante for oppgavens hensikt.

Ved å lese artikler og relevant faglitteratur, har vi tilegnet oss ny kunnskap som kommer til nytte som nyutdannede sykepleiere. Gjennom prosessen har vi hentet faglitteratur fra pensumbøker hovedsakelig, men også fra relevante og troverdige nettsider samt utvalgte bøker fra biblioteket på Stavanger Universitetssykehus. Vi har vært kritisk i valg av faglitteratur slik at litteraturen samsvarer best mulig med funn fra fagfelleverderte artikler.

Alle artiklene er publisert på engelsk, og vi valgte å oversette artiklene til norsk selv. Artiklene har flere fremmedord, og det kan i den sammenheng ha oppstått feiltolkninger i prosessen med oversettelsen. På bakgrunn av artiklenes kompleksitet og størrelse, er det mulig vi ikke har fått med oss alt som kunne vært relevant for vår problemstilling.

5.1.1 Kildekritikk

Studien til Nordfonn et al. (2020) er skrevet som en kvalitativ empirisk forskningsartikkel, og tar for seg erfaringer og meninger fra deltakerne i studien. Direkte sitater fra pasientene er brukt, og forskerne går mer i dybden i denne studien sammenlignet med de andre valgte studiene. Under intervjuene er det brukt åpne spørsmål uten svaralternativer, noe som kjennetegner en kvalitativ studie. Likevel er artikkelen bygd opp slik at den har fellestrekk med kvantitative studier. Tabeller som er inkludert i artikkelen inneholder både en oversikt over spørsmålene som ble stilt til deltakerne, og målbare tall som er satt inn i en tabell som en presentasjon av deltakerne under metodekapitlet i artikkelen. Gjennom åpne intervjuer får forskerne fram det særegne med studien og får fram hvert enkelt individ sine erfaringer, meninger og opplevelser. På den annen side trekker de felles konklusjoner fra deltakerne. Slike konklusjoner bør vurderes kritisk. Utvalget av deltakere er lite og gir begrenset grunnlag for å generalisere. Vi har ved analysen av denne artikkelen hatt et kritisk blikk på om denne artikkelen er kvalitativ, eller om den er en blanding av kvalitativ og kvantitativ metode. Vi har derfor vært påpasselige med å påpeke at sitatene og funnene herfra bare representerer et individs subjektive mening,

De utvalgte studiene artiklene er basert på ble utført i Norge, Hellas, USA og India. Som nevnt i metodekapitlet ville det vært best med studier gjennomført i skandinaviske land på bakgrunn av relevans til det norske helsevesenet. Selv med ulike retningslinjer og måter å styre et sykehus på i de forskjellige landene, mener vi likevel at forskningsartiklene har relevans for hensikten med oppgaven. Forskningsartikkelen til Albert et al. (2015) tar for seg sykepleiere i USA, og vi fikk inntrykk underveis i analyseprosessen at sykepleierne i USA har et større medisinsk ansvar, noe som gjerne er legens ansvar i nordiske land.

5.2 Resultatdiskusjon

Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvordan en som sykepleier kan ivareta livskvalitet hos pasienter med hjertesvikt i sykehus og poliklinikker. Resultatene viser at sykepleieren har et ansvar for å formidle god informasjon, undervisning og veiledning, slik at pasientene kan oppnå bedre forståelse for sykdom og behandling.

5.2.1 Hvordan sykepleieres kompetanse kan bidra til forståelse og mestring

Sykepleiere er lovpålagt og har et yrkesetisk ansvar for å oppsøke og inneha den kunnskapen som er nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp. Sykepleieren skal sørge for å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Når en person blir syk, har personen gjerne et stort behov for informasjon og kunnskap om sykdom, behandling, bivirkninger og om praktiske forhold. Å gi informasjon og undervisning til pasienter med kronisk sykdom er en av sykepleierens viktigste kommunikasjons oppgaver, og økt kunnskap hos pasienten kan bidra til økt følelse av kontroll (Eide & Eide, 2018, s. 219). Ved god kunnskap kan dette bidra til at pasienten føler seg trygg og i større grad kan mestre å leve med sykdommen noe som igjen fører til at pasienten oppnår bedre egenomsorgsevne (Stubberud, 2016, s. 127). At pasienten og pårørende møter de samme sykepleierne ved konsultasjoner i poliklinikkene, sikrer kontinuitet i oppfølgingen, som kan føre til gjensidig tillitt og trygghet (Eikeland et al., 2020, s. 262). Flere av pasientene i studien til Nordfonn et al. (2020) uttrykte at å møte opp på poliklinikker er som å ha noen andre å dele ansvaret for en alvorlig sykdom med, og få hjelp til å se tegn på forverring (Nordfonn et al., 2020, s. 810). En pasient beskriver at ved hjelp av poliklinikken, følte han at han kunne slappe av mellom timene. Han overlot valg til sykepleierne i poliklinikken og følte en trygghet i det. Oppfølging over tid står sentralt for pasientens læring og mestring, og denne oppfølgingen ved hjertesviktpoliklinikker har vist seg å resultere i økt overlevelse, bedret livskvalitet og redusert antall reinnleggelser (Eikeland et al., 2020, s. 262).

For at pasienten skal oppnå god forståelse og mestring når han får en alvorlig sykdom, er det viktig med nødvendig og tilstrekkelig informasjon, gitt ut fra pasientens behov og premisser (Eide & Eide, 2018, s. 219). Pasienten skal ikke bare motta informasjonen, men sykepleieren skal sørge for at pasienten oppfatter og forstår informasjonen som blir gitt. Travelbee fremhever betydningen av undervisning som en måte å hjelpe enkeltindivider eller familier å forebygge sykdom eller mestre erfaringer med helse og sykdom. Slik helsefremmende undervisning beskriver hun som et hjelpemiddel for å finne mening i selvfornektelser for å bevare helsen, og hjelpe pasienten å finne mening i sykdom og de tiltak som er nødvendige (Travelbee, 2018, s. 34-35). Undervisning og informasjon om behandlingsregimer, tiltak, sykdom, og forsiktighetsregler er viktig for å oppnå et stabilt sykdomsforløp. Dette kan bidra til færre

reinnleggelser og bedret livskvalitet. Områder som sykepleieren bør informere om til pasienter med hjertesvikt er sykdom og behandling, kosthold og væskerestriksjoner, balansen mellom aktivitet og hvile, vektmåling og andre anbefalinger i forhold til livsstil som eksempelvis røykestopp (Eikeland et al., 2020, s. 260-261). Funnene i Fotos et al. (2012) avdekket at pasienter som ikke får medisiner til rett tid, som ikke kontrollerer vekten sin jevnlig og avstår fra røyking har dårligere livskvalitet enn de som tar medisiner til rett tid, som kontrollerer vekten jevnlig og fortsetter å røyke (Fotos et al., 2012, s. 689).

Ved hjelp av god kommunikasjon kan sykepleieren bidra til å styrke pasientens mestring, og hun bør avklare med pasienten hva som er viktig for han samt motivere for å nå mål pasienten selv har satt (Eide & Eide, 2018, s. 49). I artikkelen til Nordfonn et al. (2020) beskriver mange pasienter bruk av benektelse som mestringsstrategi. En av deltakerne forklarer at han ikke ville vite hvor dårlig hjertet hans er og at «dette er ikke meg, jeg har ikke så alvorlig hjertesvikt» (Nordfonn et al., 2020, s. 809, egen oversettelse). Denne strategien hjalp tilsynelatende flere av pasientene til å håndtere å få en slik sykdom. Det virker åpenbart at en pasient som forneker sin sykdom er mindre tilbøyelig til å følge de råd han får for å leve best mulig med sykdommen. Eide og Eide beskriver unngående mestringsstrategi som lite hensiktsmessig med tanke på å oppleve best mulig mestring i forhold til sykdom (Eide & Eide, 2018, s. 52). Travelbee påpeker at i situasjoner hvor pasienten bruker unngående mestringsstrategier og har blitt apatisk likegyldig, må sykepleieren hjelpe han med å finne noe som kan være verdt å leve for (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 215).

Et generelt mål ved pedagogisk praksis er å fremme helse, mestring og livskvalitet, og sykepleiere i sykehus har mange pedagogiske arbeidsoppgaver. Sykepleiere skal informere, undervise og veilede pasienter slik at de ved utskrivelse er i stand til å håndtere hverdagen (Brataas & Hellesø, 2017, s. 103). I artikkelen til Albert et al. (2015) kommer det frem at sykepleiere bør trene på å gi ut informasjon for å gjøre sykepleiere mer komfortable, dette kan føre til bedre sykdomsforståelse hos pasientene (Albert et al., 2015). Flere studier viser at pasienter opplever å få for lite informasjon, og i studien til Nordfonn et al. (2020) beskrives det at pasientene velger ut hvilken informasjon de er mottakelige for. En av pasientene i studien ønsket å vite så lite som mulig, følte han hadde fått nok informasjon og var redd for at mer informasjon skulle bli overveldende (Nordfonn et al., 2020, s. 809). Hvor mottakelig man er for informasjon er individuelt, og sykepleieren bør tilstrebe å sanse hvor mottakelig pasienten er for informasjon om sykdom og behandling. Ved å skape en relasjon til pasienten kan

sykepleieren bedre lære pasienten å kjenne, og ved hjelp av fasene i Travelbee sitt menneske-til-menneske-forhold kan hun oppnå forståelse for hvor mye informasjon pasienten har behov for å etablere en tillit som letter formidlingen av kunnskap (Travelbee, 2018, s. 179). Noen pasienter har behov for mer informasjon enn andre, og sykepleieren bør vurdere og tilrettelegge for dette. Å gi nødvendig, forståelig og tilpasset mengde informasjon er viktig for etterlevelsen av behandlingsregimer (Eide & Eide, 2018, s. 217).

5.2.2 Ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov

Kroniske sykdommer medfører ofte endringer i livsstil noe som kan påvirke livskvaliteten både negativt og positivt. Hos pasienter med hjertesvikt, er det vanlig at pasienten får redusert fysisk yteevne (Ørn & Brunvand, 2019, s. 177). Artikkelen til Nordfonn et al. (2020) registrerte noen pasienter at de ikke har like god arbeidskapasitet som før og derfor må tilpasse balansen med aktivitet og hvile og utnytte energien sin på det pasientene synes er viktig. Det er vist at fysisk aktivitet kan bedre livskvaliteten til pasienter som har hjertesvikt. Fysisk aktivitet kan også redusere symptomer og redusere reinnleggelser (Stubberud, 2016, s. 126). I artikkelen til Arjunan og Trichur (2021) kommer det frem at pasientene kan øke sin livskvalitet dersom de gjennomfører et 3 måneders hjerterehabiliteringsprogram. Målet med hjerterehabilitering er å forebygge angst for fysisk aktivitet, oppnå bedre arbeidskapasitet og yrkesmessig deltakelse, samt oppnå bedre livskvalitet og sosial tilpasning (Stubberud, 2016, s. 274). Alder fører til risiko for at flere kroniske sykdommer utvikler seg, i artikkelen til Fotos et al. (2012) ser vi at pasienter med hjertesvikt og komorbiditet har lavere livskvalitet enn pasienter uten komorbiditet selv om de har samme grad av hjertesvikt (Fotos et al., 2012, s. 689).

Symptomene en kan få, kan for eksempel være dyspné, fatigue, søvnforstyrrelser, angst og depresjon (Stubberud, 2016, s. 118). Opplevelse av disse symptomene kan føre til utvikling av depresjon, redusert egenomsorgsevne og redusert livskvalitet (Eikeland et al., 2020, s. 261). Angst og utrygghet kan føre til at pasientens mestrings- og egenomsorg blir redusert (Sykepleie til personer med hjertesykdom, s.127). Det kommer frem i artikkelen til Nordfonn et al. (2020) at hjertesvikt har en stor påvirkning på livet og noen deltakere har fått depressive symptomer (Nordfonn et al., 2020, s. 808). Hvordan pasienten mestrer sykdommen, kan påvirkes av sosial støtte fra pårørende (Eikeland et al., 2020, s. 261). I artiklene til Fotos et al. (2012) og Nordfonn et al. (2020) kommer viktigheten av sosial støtte frem, og dette bekreftes i teorien til Eikeland

et al. (2020) og Stubberud (2016). Støtte fra helsepersonell og pårørende kan ha stor betydning for å minske symptomene på depresjon, ved at pasienten ivaretar sin egenomsorg og har god compliance (Stubberud, 2016, s. 127).

Å bli diagnostisert med en kronisk sykdom kan være utfordrende for mange, og behandling av hjertesvikt vil påvirke pasientens livssituasjon og gi store endringer i hverdagen. Grunnleggende behov som ikke blir tilfredsstilt kan føre til lidelse, og særlig livslidelse er et kjent fenomen som kan knyttes til kronisk sykdom (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 208-209). Å vise empati og bruke aktiv lytting er viktige egenskaper hos sykepleieren i møte med pasienter med hjertesvikt. Travelbee trekker fram viktigheten av å skape en god relasjon mellom pasient og sykepleier. Dette omtales som et menneske-til-menneske-forhold i hennes teori. En slik relasjon legger grunnlaget for gjensidig tillit og forståelse (Travelbee, 2018, s. 172). Sykepleieren bør etablere en forståelse for hvilke verdier som står sentralt hos pasienten og hva som er viktig for han, samt å vise en støttende og bekreftende holdning i møte med pasienten. Dette kan bidra til å styrke motivasjon, samt styrke tilknytning av relasjoner og stimulere mestring (Eide & Eide, 2018, s. 157). I artikkelen til Nordfonn et al. (2020) uttrykker pasientene at det å få en kronisk sykdom anses som en byrde og utfordring i hverdagen. En av pasientene beskriver allikevel at sykdommen ikke kan hindre han i å leve livet (Nordfonn et al., 2020, s. 807-808). Flere av deltakerne i studien til Nordfonn et al. (2020) beskriver mestring ved å ta en dag av gangen, og fokusere på de positive tingene i livet. De belyser også viktigheten av å oppleve håp gjennom å møte andre mennesker i samme situasjon. En av pasientene beskriver en samtale med en annen pasient som ga han håp og inntrykk at han kunne leve flere år med sykdommen (Nordfonn et al., 2020, s. 810). Tilstedeværelsen av håp kan hjelpe til å holde ut i krevende livssituasjoner og mestre sykdom (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 210). I dette arbeidet har sykepleiere en viktig oppgave å hjelpe pasienten å finne mening og håp for å unngå at pasienten mister livsgnisten. Travelbee belyser viktigheten av å hjelpe pasienten å finne noe å se fram til og fokusere på det som er verdt å leve for (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 215).

6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS

Som nyutdannede sykepleiere vil det være blant våre oppgaver å informere, veilede og undervise pasienter. Resultatene fra vår studie kan hjelpe sykepleiere til å forstå viktigheten av å gi informasjon, veiledning og undervisning samt oppfølging til pasienter med hjertesvikt for å unngå komplikasjoner og reinnleggelse på sykehus. I arbeidet med denne bacheloroppgaven har vi fått ny kunnskap om viktigheten av individuell informasjon og at sykepleiere bør tilrettelegge informasjonen til den enkelte. Vi skal komme med konkrete forslag til hva vi mener kan bidra til forbedringspotensial i praksis. Hensikten med forslagene nedenfor er å øke sykepleiers kunnskaper og ferdigheter, og øke det tverrfaglige samarbeidet. Med disse forslagene mener vi at sykepleieren har et bedre utgangspunkt for å ivareta livskvalitet hos pasienter med hjertesvikt.

Forslagene er som følger:

- Vi foreslår at det etableres veiledningsdager, der det dannes grupper hvor deltakerne kan øve seg på å gi ut informasjon til pasienter. Hensikten med dette er at de skal føle seg trygge på å gi ut informasjon og bli inspirert samt lære av andre ansatte. Et av læringsmålene med disse veiledningsdagene bør være at sykepleiere opparbeider evnen til å vurdere mengden informasjon som blir gitt til hver enkelt pasient, da det er individuelt hvor mottakelig pasienten er for informasjon om sykdom og behandling.
- Vi foreslår at det også systematisk gjennomføres simuleringsdager på avdelingen der man gjennomgår ulike aktuelle pasientsituasjoner. Hensikten med dette er å lære av hverandre og skape en kultur som fremmer samhandling og kompetansebygging.
- Vi foreslår at medisinske hjerteavdelinger oppretter et rehabiliteringsprogram. I tillegg bør hjerteavdelinger som allerede har dette tilbudet bli bedre til å tilby pasienter deltakelse i et slikt program (Peersen et al., 2021). Hensikten er at pasientene skal oppnå god compliance. Artikkelen til Arjunan og Trichur (2021) viste at et hjerterehabiliteringsprogram over en periode på 3 måneder kan ha god effekt på livskvalitet hos pasientene.

REFERANSER

Albert, N. M., Cohen, B., Liu, X., Best, C. H., Aspinwall, L. & Pratt, L. (2015). Hospital nurses' comfort in and frequency of delivering heart failure self-care education. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 14(5), 431-440.

<https://doi.org/10.1177/1474515114540756>

Arjunan, P. & Trichur, R. V. (2021). The Impact of Nurse-Led Cardiac Rehabilitation on Quality of Life and Biophysiological Parameters in Patients With Heart Failure: A Randomized Clinical Trial. *The journal of nursing research* 29(1), 1-9.

<https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000407>

Brataas, H. & Hellesø, N. S. (2017). Sykepleiepedagogisk på somatisk praksisarena. I Brataas, H. V. (red.), *Sykepleiepedagogisk praksis* (1. utg., 3. oppl., s. 102-122). Gyldendal Akademisk.

Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg., 3. oppl.). Gyldendal Akademisk.

Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner* (3. utg., 2. oppl.). Gyldendal Akademisk.

Eikeland, A., Stubberud, D.-G. & Haugland, T. (2020). Sykepleie ved hjertesykdommer. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., 3. oppl., s. 229-276). Gyldendal Akademisk.

Eriksson, K. (2010). *Det lidende menneske* (2. utg., 1.oppl.). Munksgaard Danmark.

Fotos, N. V., Giakoumidakis, K., Kollia, Z., Galanis, P., Copanitsanou, P., Pananoudaki, E. & Brokalaki, H. (2012). Health-related quality of life of patients with severe heart failure. A cross-sectional multicentre study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 27(3), 686-694.

<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01078.x>

Friberg, F. (red.). (2017). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats* (3. utg., s. 83-96). Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (red.). (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats* (3. utg., s. 37-48) Studentlitteratur AB.

Fålund, N., Istenes, I. & Norekvål, T. M. (2013). Hjertesvikt krever spesialkompetanse. *Sykepleien*, 2013;101(13), 68-70. <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2013.0127>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§10>

Hofstad, E. (2020). Ny prosedyre for å møte pasientens åndelige og eksistensielle behov. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/2020/04/ny-prosedyre-mote-pasientens-andelige-og-eksistensielle-behov>

Kristoffersen, N. J. (2016). Helse og sykdom – utvikling og begreper. I Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 1* (3. utg., 1. oppl., s. 29-87). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2016). Stress og mestring. I Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 3* (3. utg., 1. oppl., s. 237-294). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2016). Å styrke pasientens ressurser – sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 3* (3. utg., 1. oppl., s. 349-406). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J. & Breievne, G. (2016). Lidelse, mening og håp. I Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 3* (3. utg., 1. oppl., s. 187-235). Gyldendal Akademisk.

Kvåle, R. (2021). Forekomst av hjerte- og karsykdommer i 2020. *Folkehelseinstituttet*.
<https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/hjertekar/forekomst-av-hjerte--og-karsykdommer-i-2020/>

Nordfonn, O. K., Morken, I. M. & Husebø. A. M. L. (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>

Norsk Sykepleierforbund. (u.å). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 21. april 2022 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§3-2>

Peersen, K., Munkhaugen, J., Olsen, S. J., Otterstad, J. A. & Sverre, E. (2021). Rehabilitering og sekundærforebygging etter hjerteinfarkt ved sykehus. *Tidsskriftet for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.21.0349>

Stubberud, D-G. (2016). Generelle observasjoner og kliniske vurderinger med hjertesykdom. I D.-G. Stubberud (Red.), *Sykepleie til personer med hjertesykdom* (s. 241-286). Cappelen Damm Akademisk.

Stubberud, D-G. (2016). Hjertesykdom – en introduksjon. I D.-G. Stubberud (Red.), *Sykepleie til personer med hjertesykdom* (s. 21-39). Cappelen Damm Akademisk.

Stubberud, D-G. (2016). Sykepleierens funksjon og ansvar ved behandling av kronisk hjertesvikt. I D.-G. Stubberud (Red.), *Sykepleie til personer med hjertesykdom* (s. 115-134). Cappelen Damm Akademisk.

Stubberud, D-G & Ellingsen, T.-L. (2016). Sykepleierens funksjon og ansvar ved hjerterehabilitering. I D.-G. Stubberud (Red.), *Sykepleie til personer med hjertesykdom* (s. 422-445). Cappelen Damm Akademisk.

Travelbee, J. (2018). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (9. oppl.). Gyldendal Akademisk.

Ørn, S. & Brunvand, L. (2019). Hjerte- og karsykdommer. I S. Ørn & E. Bach-Gransmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2. utg., 3 oppl., s. 163-200). Gyldendal Akademisk. ‘

Vedlegg 1. Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
15.03.22	Cinahl	S1 (MH «Practical nurses») OR «Nurse» S2 (MH «Heart failure») OR «Heart failure» S3 (MH «Quality of life») OR «Quality of life» S4 S1 AND S2 AND S3	-Ikke eldre enn 10 år -Peer reviewed -Geografisk område: Europa -Språk: engelsk, norsk, svensk og dansk	S1 ga 278 725 treff S2 ga 71 904 treff S3 ga 357 treff Totalt antall treff etter avgrensninger ga 55 treff	10	8	0
15.03.22	Oria	Hjertsvikt* Livskvalitet*	-Ikke eldre enn 10 år - Fagfelleverdert	13 treff Totalt antall treff etter avgrensninger ga 3 treff	1	1	1
16.03.22	SveMed+	S1 Hjärtsvikt S2 Livskvalitet S3 S1 AND S2	-Ikke eldre enn 10 år -Peer reviewed	S1 ga 803 treff S2 ga 3139 treff S3 ga 50 treff Totalt antall treff etter avgrensninger ga 9 treff	3	2	0

Kandidatnummer: 5112 & 5266

17.03.22	Oria	Quality of life* Heart failure* Hospital* AND Nurse*	-Ikke eldre enn 10 år - Fagfelleverdert -Språk: norsk, engelsk og svensk	77 201 treff Totalt antall treff etter avgrensninger ga 41 760 treff	6	2	1
18.03.22	Cinahl	S1 (MH «Practical nurse») OR «Nurse» S2 (MH «Education») OR (MH «Patient education») OR «Education» S3 (MH «Heart failure») OR «Heart failure» S4 (MH «Quality of life») OR «Quality of life» S5 S1 AND S2 AND S3 AND S4	-Ikke eldre enn 10 år -Peer reviewed -Språk: norsk, svensk, dansk og engelsk	S1 ga 278 908 treff S2 ga 725 665 treff S3 ga 71 960 treff S4 ga 215 095 treff S5 ga 146 treff Totalt antall treff etter avgrensninger ga 66 treff	11	3	0
18.03.22	Cinahl	S1 (MH «Practical nurse») OR «Nurse» S2 (MH «Heart failure») OR «Heart failure»	-Ikke eldre enn 10 år -Peer reviewed -Språk: engelsk, norsk,	S1 ga 278 908 treff S2 ga 71 960 treff	7	6	1

Kandidatnummer: 5112 & 5266

		S3 (MH «Quality of life») OR «Quality of life»	danske og svensk - Aldersgruppe: 19-65+ år	S3 ga 133 759 treff S4 ga 357 treff Totalt antall treff etter avgrensinger ga 118 treff			
21.03.22	Cinahl	S1 (MH «Practical nurse») OR «Nurse» S2 (MH «Heart failure») OR «Heart failure» S3 (MH Quality of life») OR «Quality of life» S4 S1 AND S2 AND S3	-Ikke eldre enn 10 år -Peer reviewed -Språk: engelsk, norsk, svensk og dansk - Aldersgruppe: 19-65+ år -Qualitative – high sensitivity, qualitative – high specificity, qualitative – best balance -Full text	S1 ga 72 029 treff S2 ga 178 955 treff S3 ga 215 466 treff S4 ga 357 treff Totalt antall treff etter avgrensninger ga 63 treff	2	2	0
22.03.22	Cinahl	S1 (MH «Heart failure») OR «Heart failure» S2 (MH «Quality of life») OR	-Ikke eldre enn 10 år -Peer reviewed -Språk: engelsk, norsk,	S1 ga 72 029 treff S2 ga 215 466 treff	7	7	1

Kandidatnummer: 5112 & 5266

		<p>«Quality of life» S3 (MH «Medication compliance») OR (MH «Patient compliance») OR «Adherence» S4 S1 AND S2 AND S3</p>	<p>svensk og dansk - Aldersgruppe: 19-65+ år - Qualitative-high sensitivity, qualitative-high specificity, qualitative-best balance -Full text</p>	<p>S3 ga 102 072 treff S4 ga 348 treff Totalt antall treff etter avgrensninger ga 61 treff</p>			
--	--	--	---	--	--	--	--

Vedlegg 2. Litteratormatrise

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel-tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/pasient/pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/populasjon	Hovedfunn / resultater
Fotos, N. V., Giakoumidakis, K., Kollia, Z., Galanis, P., Copanitsanos, P., Pananoudaki, E. & Brokalki, H. 2012 Scandinavian Journal of Caring Science Hellas	Health-related quality of life of patients with severe heart failure: A cross-sectional multicentre study.	Å vurdere livskvaliteten til pasienter med alvorlig hjertesvikt, og forstå sammenhengene mellom pasientens livskvalitet og demografiske, sosioøkonomiske og kliniske egenskaper.	Pasientperspektiv.	Kvantitativ tilnærming med tverrsnittstudie som design. Data ble samlet inn ved individuelle intervjuer med hver enkelt pasient og medisinske journaler. Dataene ble oversatt fra engelsk til gresk og motsatt, ved hjelp av to uavhengige greske engelsklærere. Pasientenes livskvalitet ble evaluert ved hjelp av Minnesota Life with Heart Failure Questionnaire (MLWHQ).	Totalt 119 pasienter deltok i studien, fortalte om demografiske, sosioøkonomiske og kliniske egenskaper og hvordan disse områdene påvirker livskvaliteten deres.	Alvorlig hjertesvikt påvirker livskvaliteten negativt, med faktorer som komorbidity (diabetes mellitus, hypertensjon, kronisk nyresvikt, kronisk respirasjonssvikt, kreft og psykisk sykdom) og lav funksjonsevne hos pasienter. Helhetlig og individuell omsorg er nødvendig for denne pasientgruppen, med vekt på behandling av andre kroniske sykdommer. En tidlig identifisering av

Kandidatnummer: 5112 & 5266

						faktorer som kan påvirke den enkeltes livskvalitet negativt bør gjennomføres, og fokusere på de tingene som kan øke livskvaliteten.
Husebø, A. M. L., Morken, I. M., Nordfossen, O. K. 2020 Nursing Open Norge	A qualitative study of living with the burden from heart failure treatment: Exploring the patient capacity for self-care	Å utforske hvordan pasienter med hjertesvikt håndterer behandling og selvpleie	Pasientperspektiv	Kvalitativ tilnærming med bruk av individuelle intervjuer. Demografisk informasjon, som alder, utdanningsnivå og NYHA-klasse, utstyr, etiologier og komorbiditeter, ble samlet inn fra deltakeren og fra medisinske journaler etter intervjuene.	Totalt 17 deltakere, 11 menn og 6 damer deltok i studien, forteller hvordan sykdommen har påvirket dem.	Kommer frem til at pasientene ser på sin iboende styrke og bruk av mestringsstrategier samt sosial støtte som sine viktigste kilder til evnen til å håndtere byrdene ved behandling og egenomsorg.
Albert, N. M., Aspinwall, L., Best, C. H., Cohen, B., Pratt, L. 2015	Hospital nurses' comfort in and frequency of delivering heart failure self-care education.	Å undersøke sykepleiernes komfort i frekvensen av å gi hjertesviktundervisning til pasienter som er innlagt på sykehus.	Sykepleierperspektiv.	Kvantitativ tilnærming, hvor et beskrivende, korrelasjonsdesign er brukt. Generelle lineære modeller ble brukt/utført for å vurdere	Var totalt 118 sykepleiere som ble intervjuet. Ca. 62% av disse jobber på	Sykepleiernes komfort i og frekvensen av å levere utdanning varierte etter hjertesvikt egenomsorg innhold

Kandidatnummer: 5112 & 5266

European Journal of Cardiovascular Nursing USA				assosiasjoner av komfort i og frekvensen av å gi pasientopplæring etter kontroll for signifikante sykepleierkarakteristikker.	hjerteravdelingen og av disse bruker 58,3% å gi opplæring i hjertesvikt før utskrivning.	område. Egenomsorg utdanningsområdene som er viktigst for overlevelse og sykehusinnleggelse hadde den laveste andelen sykepleierkomfort og hyppighet. Systemer og prosesser er nødvendige for å lette opplæringslevering før sykehusutskrivelse.
Arjunan, P., Trichur, R. V. 2021 The Journal of Nursing Research India	The impact of Nurse-Led Cardiac Rehabilitation on Quality of Life and Biophysiological Parameters in Patients With Heart Failure: A Randomized	Denne studien ble utført for å bestemme påvirkningen av et sykepleierledet hjerterehabiliteringsprogram på livskvalitet og biofysiologiske parametere hos pasienter med kronisk hjertesvikt.	Pasientperspektiv	Kvantitativ tilnærming med randomisert, klinisk design. Det ble brukt 2 grupper der den ene var intervensjonsgruppe. Begge gruppene fikk sykepleierledet hjerterehabilitering og rutinemessig omsorg. Den intervensjonsgruppen fikk i tillegg et	Var 200 pasienter som var med, alle var mellom 31-88 år.	Det å gi hjerterehabilitering til pasienter med hjertesvikt er en fordel for livskvaliteten hos pasientene. Sykepleiere som jobber på hjerteravdelingen, har en avgjørende rolle for å undervise og administrere

Kandidatnummer: 5112 & 5266

	Clinical Trial			hefte om hjerterehabilitering (Way to Healthy Heart) ved utskrivelse og 14 ukers telefonpåminnelse om god hjerterehabilitering.		e helsetilstanden til pasienter med hjertesvikt. Sykepleiere bør også oppmuntre pasienter med hjertesvikt til å praktisere rehabiliteringen lengre for å forbedre pasientens livskvalitet.
--	----------------	--	--	---	--	--