



# Høgskulen på Vestlandet

## BACHELOROPPGAVE

### *Mestring av egenomsorg hos kronisk nyresyke.*

*«Hvordan kan sykepleieren bidra til mestring av egenomsorg hos hjemmeboende pasienter med kronisk nyresvikt?»*

Bachelorstudium i sykepleie

SK 15

**Kull:** 65

**Innlevering:** 02. Juni 2017

**Navn:** Solfrid Bell

**Veileder:** Solveig Sægrov

**Antall ord:** 6971

*Du så, du visst at æ trengt å forstå.*

*En som var der og tok vare på mæ som virkelig så mæ.*

*Du, ingen å ingen men du, gjennom skya og himmel*

*og sola som snur, va du den som ga hjertet tru.*

*- Esther Buchmann.*

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jfr. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

## Sammendrag

**Tittel:** Mestring av egenomsorg hos pasienter med kronisk nyresvikt

**Bakgrunn for val av tema:** Bakgrunnen for oppgaven er fasinasjon av nyren og dens viktige funksjon. Etter å sett dialysebehandling på sykehuset, ledet det til at man kan se viktigheten i å gi god informasjon og veiledning slik at pasienten føler en mestring av nyresvikten og oppmuntring til å håndtere sin kroniske nyresvikt. Bakgrunnen er også at det er en økende forekomst av livsstilsykdommer som kan lede til kronisk nyresvikt. I følge Helsedirektoratet er den 10% av befolkningen som har tegn til kronisk nyresvikt. Det kan sies være en økende forekomst av kronisk nyresvikt, derfor kan det tenkes at det er behov for mer kunnskap om emnet.

**Problemstilling:** Hvordan kan sykepleieren bidra til mestring av egenomsorg hos hjemmeboende pasienter med kronisk nyresvikt?

**Metode:** Det er blitt brukt forskning, offentlig dokument og litteratur for å danne denne litteraturstudien. Forskningene er funnet på Oria, Academic Search Elite og Svemed+. Manuelle søk gav resultat av et offentlig dokument og sykepleieteorien av Orem.

**Oppsummering av funn og konklusjon:** Forskning ledet til at pasientens helsetilstand og håndtering av sykdom henger sammen, samt at behovet for informasjon og kontroll ses i stor betydning for pasienten. Sykepleieren kan bidra ved å danne relasjon, kommunisere, oppmuntre, støtte og hjelpe pasienten til å se egne ressurser, slik at mestring av egenomsorg oppnås. Som sykepleier, med rett fokus og kunnskap står man i posisjon til å gjøre en forskjell for enkelte.

**Nøkkelord:** Mestring, egenomsorg, veiledning, kommunikasjon, kronisk nyresvikt.

## Innhold

1.0 Innledning .....	1
1.1 Oppgavens hensikt .....	2
1.2 Problemstilling.....	2
1.3 Avgrensing .....	2
1.4 Definisjoner .....	2
2.0 Metode .....	3
2.1 Valg av metode.....	3
2.2 Søke – og utvalgsprosess- litteratur .....	3
2.2 Søke – og utvalgsprosess- forskning .....	4
2.3 Kildekritikk .....	5
3.0 Teori.....	6
3.1 Kronisk nyresvikt og behandling .....	6
3.2 Mestring.....	6
3.3 Dorothea Orems egenomsorgs teori .....	8
3.3.1 Orems teori om sykepleie .....	9
3.4 Å møte den kronisk nyresyke på hjemmebane .....	9
3.5 Kommunikasjon, informasjon og veiledning.....	10
3.6 Resultat- presentasjon av artikler .....	11
4.0 Drøfting.....	12
4.1 Alle reagerer forskjellig på sykdom, hvordan kan sykepleieren hjelpe? .....	12
4.2 Kommunikasjon og profesjonalitet er viktig for å bygge en relasjon.....	13
4.3 Mestring er en prosess, og hvordan hjelpe en pasient til mestring er utførende for sykepleieren. ....	14
4.4 Alle har kapasitet til egenomsorg, men dette forandres når vi får en kronisk sykdom.....	17
5.0 Konklusjon .....	20
Bibliografi .....	21
Vedlegg 1 .....	24
Vedlegg 2 .....	26
Vedlegg 3 .....	28

## 1.0 Innledning

Helsedirektorat legger frem i sin handlingsplan om forebygging og behandling av kronisk nyresykdom, at det er en økende forekomst av høyt blodtrykk, diabetes og hjerte-karsykdom, som igjen gjør at flere er i risiko for å utvikle kronisk nyresykdom (Helsedirektoratet, 2011). I følge helsedirektoratet er det 10% av befolkningen som har tegn til kronisk nyresykdom. Det blir også lagt frem at personer som er til dialysebehandling vil øke med et antall på mellom 5 og 15% pr. år fremover (Helsedirektoratet, 2011). Kronisk nyresvikt er et økende problem i folkehelsen, samtidig vil det bli et større behov for mer kunnskap og bevissthetsgjøring blant sykepleiere angående kronisk nyresvikt. Det er da viktig at sykepleiere har kunnskap om hvordan kronisk nyresyke pasienter velger å håndtere sin sykdom og at alle mennesker reagerer ulikt på dette (Klang, Bjørvell, & Cronqvist, 1996).

Ved kronisk nyresvikt er det vanlig å få symptomer som slapphet, kløe, kvalme, tap av matlyst, tretthet, søvnavansker, nedsatt blodprosent og tungpust, avhengig av sykdomsgraden (Norsk Helseinformatikk, 2014). Disse symptomene er med på å redusere livskvaliteten hos den kronisk nyresyke (Wahl & Hanestad, Livskvalitet, helse, stress og mestring, 2007). Forskning viser at økt egenomsorg øker pasientens mulighet for høyere livskvalitet (Pagels, Egenvård - kapasitet i vardagen vid kronisk sjukdom, 2004).

Sykepleieren skal utfra situasjonen til pasienten, bidra til å gi økt mestringsfølelse og livskvalitet ved hjelp av formidling av kunnskap, oppmuntre til kontroll over egen helsetilstand og til å forbedre egen helse. Kronisk nyresyke som er under behandling har behov for å få dialyse på sykehus gjerne flere ganger i uken. Hvordan påvirker dette hjemmeboende pasienter? Og hvordan kan sykepleieren bidra til mestring av kronisk nyresvikt?

Sykepleieren har yrkesetiske retningslinjer som følges for å utøve god sykepleie til pasienten. Hun skal støtte håp, mestring og livsmot hos pasienten, samt ivareta behov for helhetlig omsorg. I retningslinjene står det også at sykepleieren skal fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått. (Norsk Sykepleier Forbund, 2016). I denne oppgaven er det fokus på hvordan hjemmeboende pasienter med kronisk nyresvikt håndterer sin sykdom og hvordan sykepleieren kan hjelpe pasienten med dette. Forskning viser at evnen til egenomsorg er sterkt knyttet til god informasjon, erfaring og kompetanse om sin kroniske nyresykdom (Pagels, Egenvård - kapasitet i vardagen vid kronisk sjukdom, 2004).

Etter at spesialisthelsetjenesten har fått mer fokus på effektivisering og spesialisering med tanke på behandling og mindre fokus på pleie, har kommunehelsetjenesten fått økt pågang med hjemmesykepleie. Helse- og omsorgstjenestene i kommunen har fått mer faglig krevende pasientgrupper (Bikeland & Flovik, 2014).

## 1.1 Oppgavens hensikt

Hensikten er å finne forskning om hva som bidrar til mestring av egenomsorg hos kronisk nyresyke pasienter som er hjemmeboende. Dette vil bidra til å øke kunnskap om kronisk nyresvikt og hvordan pasientene håndterer sin sykdom. Samt at det vil føre til kunnskap om hvordan sykepleieren kan bidra med informasjon og veiledning til mestring av egenomsorg.

## 1.2 Problemstilling

*Hvordan kan sykepleieren bidra til mestring av egenomsorg hos hjemmeboende pasienter med kronisk nyresvikt?*

## 1.3 Avgrensning

Problemstillingen avgrenses til hjemmeboende pasienter, under behandling. Det er lagt fokus på hvordan sykepleieren kan bidra til å gi økt mestring av egenomsorg hos pasienter som bor hjemme og hvordan de lever sitt daglige liv med kronisk nyresvikt.

## 1.4 Definisjoner

Hjemmeboende pasienter under behandling, er pasienter som har behov for hjemmesykepleie. Hjemmesykepleie blir definert som helsehjelp (pleie og omsorg) som utføres av profesjonelle til en pasient i eget hjem, der fokuset er å ivareta pasientens grunnleggende behov (Bikeland & Flovik, 2014).

Av praktiske årsaker refereres sykepleier som «hun», og pasienten som «han».

## 2.0 Metode

Metode blir forklart av sosiologen Vilhelm Aubert slikt: «metode er en fremgangsmåte til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (sitert i Dalland, 2012, s. 111). Metode er et redskap vi bruker for å undersøke noe. Metoden hjelper oss til å samle inn data, som er den informasjonen vi trenger for å gjøre undersøkelsen (Dalland, 2012).

### 2.1 Valg av metode

Det blir brukt litteraturstudie som metode i oppgaven. Mulrow og Oxman har definert en litteraturstudie slik: «At man har en velformulert problemstilling, som besvares systematisk ved å identifisere, velge, validere og analysere forskning som er funnet» (sitert i Forsberg & Wengstrøm, 2013, s. 27). I en litteraturstudie blir det brukt systematiske søk og kritisk tenkning. Deretter samles litteraturen fra tidligere forskning, slik at problemstillingen belyses (Forsberg & Wengstrøm, 2013). I denne oppgaven er det blitt brukt kvalitativ metode, som er et redskap som fanger opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2012). Det er også brukt noen kvantitative artikler for å støtte opp problemstillingen eller til relevant fakta. Kvantitativ er en metode som gir data i målbare enheter. Tallene gir oss mulighet til å foreta regneoperasjoner (Dalland, 2012). Kvalitativ forskning er relevant til denne litteraturstudien, da problemstillingen tar for seg opplevelser og følelser for den kronisk nyresyke.

### 2.2 Søke – og utvalgsprosess- litteratur

I oppgaven har det blitt brukt pensumlitteratur, som grunnleggende sykepleie og klinisk sykepleie. Oria.no har vært svært nyttig i prosessen for å finne relevant litteratur utenfor pensum.

Søkeord i Oria: kronisk sykdom, livskvalitet, leve med kronisk sykdom, mestring, sykepleie, kommunikasjon og kronisk nyresvikt.

Alle bøker er hentet fra biblioteket på Høgskolen på Vestlandet. Det er nyttet blant annet bøker som «Å leve med kronisk sykdom» av Eva Gjengedal og Elin Fjerstads «Frisk og kronisk syk».

Manuelle søk er blitt foretatt for å finne annen litteratur. Ved å søke på google.no med ordene «statistikk nyresvikt», ble blant annet en handlingsplan om forebygging og behandling av kronisk nyresykdom, skrevet av Helsedirektoratet funnet. Det manuelle søket gjorde også at sykepleieteoretikeren Dorothea E. Orem og hennes teori om egenomsorg ble funnet. Her ble ordet sykepleieteoretiker brukt, og søket ble tatt videre i Oria for å finne bøker om hennes teori. Et

manuelt søk ble foretatt på sykepleie.no/forskning, der ble søkeordene mestring kronisk sykdom brukt. Et av treffene var helsepedagogisk kompetanse læring og mestring.

## 2.2 Søke – og utvalgsprosess- forskning

Det er blitt søkt i databaser som Svemed+, Academic Search Elite (CHINAL, MEDLINE) og Oria.

Norske søkeordene: kronisk nyresvikt, empowerment og mestring.

Da de norske søkeordene gav få treff til problemstillingen, ble det brukt engelske søkeord får å utvide søkevinduet.

Engelske ord: chronic kidney disease, chronic renal failure, cope, living, nurse, home, self care og chronic kidney, ordene ble også brukt i kombinasjoner. I alt ble det funnet 5 forskningsartikler som ble vurdert gode.

Ordene kronisk nyresvikt og empowerment ble søkt i databasen Svemed+, og gav 2 treff. En av dem var «Egenvård — kapasitet i vardagen vid kronisk sjukdom».

Kronisk nyresvikt og mestring gav 4 treff på Svemed+. Søket gav funnet av «Patients with chronic renal failure and their ability to cope».

Ved hjelp av Oria og søkeordene chronic renal failure, cope AND living, ble resultatet 1960 treff. I blant alle treffene ble det funnet 1 relevant forskning, «Living with chronic renal failure: Coping with physical activities of daily living».

Det ble også søkt i databasen Academic Search Elite. Ordene chronic kidney disease og cope ble kombinert, søket gav 23 treff. «Illness perception, coping and adherence to treatment among patients with chronic kidney disease» ble funnet i dette søket.

Videre ble ordene nurse og chronic kidney disease brukt, og fikk 657 treff. Fant da «The Efficacy of a Nurse-Led Disease Management Program in Improving the Quality of Life for Patients with Chronic Kidney Disease: A Meta-Analysis».

Ved søk i samme database og overnevnte ord, kombinert med home, gav søket 41 treff. Blant treffene ble det funnet en artikkel som het «Using patient diary in chronic illness care -- evaluation of a tool promoting self-care».

I søken om forskningsartikler ble det også funnet annen litteratur som var relevant til oppgaven. Ett av kriteriene for å skrive bachelor oppgave er at man skal bruke den nyeste forskningen man kan finne. Søkene er avgrenset på inntil 10 år, dog av nysgjerrighet har det blitt foretatt uavgrenset søk. Det ble da funnet en artikkel fra 1996 som ble vurdert som en god artikkel og derfor tatt med i oppgaven.

Se vedlegg 1,2 og 3 for detaljer.

### 2.3 Kildekritikk

Kildekritikk er å vurdere og betegne kildene som er brukt i en studie eller oppgave (Dalland, 2012). Man skal foreta litteratursøking og deretter gjøre rede for den litteraturen man har valgt (Dalland, 2012). Kildene som er funnet er vurdert til å være gode, relevante og holdbare til å svare på problemstillingen til oppgaven. Alle forskningsartiklene er gode nok til å svare på problemstillingen, dog ikke ene og alene, men sammenlagt. 3 av 5 artikler er svenske, 1 fra Kina og 1 fra Spania. Selv om det kan være kulturelle forskjeller, blir det ikke lagt vekt på forskjellene i oppgaven. Da problemstillingen tar for seg hvordan pasienter mestrer sin egenomsorg ved kronisk nyresvikt. Det blir ikke lagt vekt på hvor man kommer fra, da man kan møte mange pasienter som opprinnelig er fra et annet land. De fleste forskningene er bygget opp på IMRaD-prinsippet. IMRaD er den normen som er mest brukt for oppbygging og struktur av artiklene. IMRaD står for introduksjon, metode, resultat (and) og diskusjon (Dalland, 2012). Litteraturen som er funnet er relevant, men en del av litteraturen er funnet i bøkene handler ikke direkte om nyresvikt, men likevel relatert til mestring av egenomsorg.



## 3.0 Teori

### 3.1 Kronisk nyresvikt og behandling

Nyrens oppgave er å skille ut avfallsstoffer, regulering av væske- og elektrolytt balansen, produsere og skille ut renin og erythropoetin, samt å aktivere vitamin D. Det er først når disse hovedfunksjonene er sterkt redusert eller gått tapt det oppstår kronisk nyresvikt (Gulbrandsen, 2011). Kronisk nyresykdom er delt inn i 5 stadium, som baserer seg på beregnet glomerulær filtrasjonshastighet(GFR). I stadium 4 – 5 blir tilstanden definert som kronisk nyresvikt. (Gulbrandsen, 2011). Når nyren svikter vil det hope seg opp avfallsstoffer. Opphopningen kan forårsake kvalme, brekninger og diaré. Det forekommer også tretthet, kløe, anemi, redusert appetitt, sløvhhet og redusert konsentrasjon (Gulbrandsen, 2011).

Ved kronisk nyresvikt finnes det to typer behandling, transplantasjon av nyre og valget mellom to typer dialyse. Det endelige behandlingsmålet er transplantasjon, men som oftest må man ha dialyse i mange år, i påvente av ny nyre (Gøransson & Larsen, 2012). Ved hemodialyse blir blodet «renset» gjennom en kunstig nyre i en dialysemaskin. Pasienter som får hemodialyse får behandling 4-5 timer 3 ganger pr uke (Gøransson & Larsen, 2012). Det er det samme prinsippet ved peritonealdialyse, men istedenfor maskinen er det bukhinnen som «renser» blodet. Peritonealdialyse skal gjennomføres 4 ganger pr døgn. Denne dialysemetoden er noe man kan gjøre selv, og kan utføres hjemme. Dette gjør at pasienten kan bli mer friere, enn ved hemodialyse. Det negative med peritonealdialyse er at den ikke er like effektiv som hemodialyse og det er risiko for å få peritonitt (Gøransson & Larsen, 2012). Pasienten selv er med å velge hvilken dialysemetode som skal brukes (Gulbrandsen, 2011).

### 3.2 Mestring

Det å få opplæring i å mestre en sykdom er en av hovedstrategiene for å øke helsen hos befolkningen (Gjengedal & Hanestad, 2007). Hvordan pasienter med kronisk sykdom mestrer sin situasjon, kan være avgjørende for hvilken livskvalitet de opplever (Gjengedal & Hanestad, 2007).

For at sykepleieren skal kunne bidra til mestring av egenomsorg ved kronisk sykdom er det viktig å kunne disse begrepene: mestring som et personlighetstrekk, mestring som positiv responsforventning og mestring som en prosess (Natvig & Hanssen, 2007). Mestring som personlighetstrekk er hvordan personen velger selv å håndtere sykdommen. De fleste velger å håndtere det slik: selvstendighet/avhengig, innadvendt/utadvendt, konfronterende/unngående og undertrykkende/ekstra følsom (Natvig & Hanssen, 2007). Likevel er det ikke nok å kunne forklare mestring utfra personlighetstrekk. Mestring som positiv responsforventning forklares slik: ved læring

kan pasienten endre eller tilpasse seg sin situasjon, som igjen fører til mestring av kronisk sykdom (Natvig & Hanssen, 2007). Mestring kan også forklares med at det er en prosess der pasienten vurderer situasjonen sin flere ganger. Lazarus og Folkman definerte det slik i 1984: «kontinuerlig skiftende kognitive og atferdsmessige anstrengelser for å takle, spesifikke ytre og/eller indre krav som oppleves som belastende, eller som overstiger ens ressurser og truer ens velvære» (sitert i Hanssen & Natvig, 2007, s. 47). Mestring blir ofte forklart at det er å gjøre noe. Det kan også være å søke informasjon om egen helse situasjon, og det å endre sin tankegang om hvordan man tenker på situasjon. Faktorer som kan oppleves belastende eller stressende for pasienten, er det som må mestres og læres å leve med for å få best mulig livskvalitet til tross av sykdommen (Natvig & Hanssen, 2007). Richard Lazarus og Susan Folkman utviklet en teori om stress og mestring, og deriblant en mestringsstrategi. Strategien hadde to hovedpunkt (Håkonsen, 1999):

- **Problemfokusert mestring:** fokus på aktuell situasjon og prøve å endre eller løse vanskelighetene knytt til situasjonen.

Eksempel:

- ✓ Søker informasjon, kunnskap, veiledning og støtte. Tar initiativ til å forandre situasjonen, vurderer situasjonen objektivt.
- **Følelsesmessig fokusert mestring:** fokus på de følelsesmessige problemene som er bundet til situasjonen, for å så prøve å redusere eller løse det følelsesmessige ubehaget uten å forandre situasjonen (Håkonsen, 1999).

Eksempel:

- ✓ Bagatellisere alvoret, bruker humor og ironi. Røyker, trøstespise, overlate ansvaret til andre. Pasienten forsøker å unngå problemet ved å distrahere seg selv eller å tenke på noe annet.

### 3.3 Dorothea Orems egenomsorgs teori

Dorothea Orems intensjon med egenomsorgsteorien var å finne svar på hva sykepleieren gjør, hva hun bør gjøre, hvorfor hun gjør det hun gjør og hva er resultatet av sykepleien. Da Orem utviklet denne teorien hadde hun et ønske om at sykepleiere skulle sette denne teorien til livs og dermed gi bedre sykepleie til pasientene. (Cavanagh, 1999). Egenomsorg er definert av Orem som pasientenes eget initiativ og utførelse av aktiviteter som må til for å opprettholde liv, helse og velvære (Kirkevold, Sykepleieteorier- analyse og evaluering, 2003). Mennesker viser også evne til egenomsorg dersom det uttrykkes et behov for handling, selv om man ikke kan utføre handlingen selv (Biermann, 1996). Egenomsorgen er ifølge Orem, ivaretatt dersom pasienten (Cavanagh, 1999):

- Forebygger eller har kontroll på sykdomsprosesser
- Forebygger eller kompenserer for funksjonssvikt
- Fremmer velvære (Cavanagh, 1999).

Egenomsorg er aktiviteter som må læres, og dette læres ved interaksjoner i miljøet gjennom livet. Egenomsorg blir påvirket av alder, modning og kultur (Cavanagh, 1999). Orem har utviklet teorier om egenomsorgsbehov, som blir nedfelt i 3 grupper:

- **Universelle egenomsorgsbehov** er de fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behovene mennesket må ha for å leve optimalt (Cavanagh, 1999).
- **Helsesviktrelaterte egenomsorgsbehov** er når man er blitt syk, skadet eller har funksjonssvikt. Dette vil føre til bestemte handlinger relatert til de universelle egenomsorgskravene. Mennesket må søke råd og hjelp hos andre når det er endringer i egen helsetilstand, slik at egenomsorgsbehovene kan opprettholdes (Cavanagh, 1999). Svikt i egenomsorg er når det er behov for hjelp av andre til å opprettholde enkelte egenomsorgsbehov.
- **Utviklingsrelaterte egenomsorgsbehov** handler om modning og utvikling hos mennesket. Dette er nedfelt i bestemte utviklingsstadier. Småbarnsperioden er et slikt stadium, som er med på å fremme utviklingen hos mennesket (Cavanagh, 1999). Videre er utviklingsrelaterte egenomsorgsbehov nedfelt i forhold som påvirker menneskelig utvikling, det vil si negative følger for utviklingen.

### 3.3.1 Orems teori om sykepleie

Orem forklarer at sykepleie er handlinger sykepleieren gjør for pasienten, med god intensjon og med sikte for å nå et besluttet mål (Cavanagh, 1999). Hun har definert det slik (Cavanagh, 1999):

- Å utføre en handling for pasienten
- Å veilede pasienten
- Gi støtte til pasienten, både fysisk og psykisk
- Å legge til rette for omgivelser for pasienten, som muliggjør helsefremmende omsorg og utvikling av personlige evner.
- Å undervise

### 3.4 Å møte den kronisk nyresyke på hjemmebane

Sykepleieren skal støtte håp, mestring og livsmot hos pasienten, samt ivareta behov for helhetlig omsorg (Norsk Sykepleier Forbund, 2016). Dette gjelder også hjemme hos pasienten. Når sykepleieren kommer hjem til en pasient skal hun observere helsehjelpen og kartlegge behovene som er nødvendige hos den enkelte for å opprettholde sine grunnleggende behov. Selv om pasienten har kroniske sykdommer skal sykepleieren bidra til at pasienten skal få et godt liv og så god livskvalitet som mulig til tross for sykdom (Bikeland & Flovik, 2014). Hjemmet som arbeidsarena er spesielt. Sykepleieren kommer inn som profesjonell yrkesutøver, men er likevel på besøk hos pasienten. Det er viktig at sykepleieren viser respekt og forståelse overfor pasientens liv og hjem (Bikeland & Flovik, 2014).

Når den kronisk nyresyke bor hjemme er pårørende mer involvert, og har vanligvis et ansvarsbehov for den syke. Derfor skal sykepleieren ha respekt ovenfor pårørende, om hva som er deres ønske om å bidra med for den syke og hva som er sykepleierens oppgave. Ikke alle syke ønsker å involvere ens pårørende, på grunn av konflikter eller lignende (Bikeland & Flovik, 2014).

### 3.5 Kommunikasjon, informasjon og veiledning

Sykepleieren har en pedagogisk funksjon som medfører støtte, informering, undervisning og veiledning til pasienter (Brataas, 2011). Derfor er det viktig at sykepleieren har en grunnleggende ferdighet i kommunikasjon og samhandling (Kristoffersen N. J., Sykepleie- kunnskap og kompetanse, 2011).. Gode ferdigheter om kommunikasjon og teknikker er grunnlaget for at sykepleieren kan samhandle med pasienten på en god måte (Håkonsen, 1999). En profesjonell kommunikasjon dreier seg om det å ha faglig kunnskap og erfaring, kommunikasjonsferdigheter og ansvarlighet (Håkonsen, 1999). Ved sykepleie som pedagogisk praksis skal det etableres en relasjon mellom sykepleier, pasienten og eventuelt pårørende (Brataas, 2011). Sykepleieren kan forme samtalen ettersom pasientens adferd uttrykkes underveis – Verbal og non-verbal kommunikasjon (Brataas, 2011). Det er det som sies, og det som uttrykkes uten ord via kroppsholdning eller ansiktsuttrykk.

Dette for å kunne forstå pasientens situasjon og opplevelse, samt formidle informasjon på en tydelig måte til han. Videre skal sykepleieren være åpen, støttende, oppmerksom, lytte aktivt, stille klargjørende spørsmål og tilpasse informasjonen til pasienten og pårørende (Kristoffersen N. J., Sykepleie- kunnskap og kompetanse, 2011).

### 3.6 Resultat- presentasjon av artikler

Egenvård – kapasitet i vardagen ved kronisk sjukdom (Pagels, Egenvård - kapasitet i vardagen ved kronisk sjukdom, 2004) har forfatterne brukt en kvalitativ metode for å få resultat. Artikkelen viser at det å være engasjert og ta ansvar for sin behandling kan bidra til økt livskvalitet og at egenomsorgsevnen kan påvirke helseopplevelsen. God egenomsorg ved kronisk sykdom er avhengig av sykepleierens egenskap til å fremme egenomsorg, samt at riktig tilnærming og relasjonen til helsepersonell er viktig. Pasientens egenomsorg må være relatert til hverdagen og individuelle behov, samt at egenomsorgsevnen er noe alle har, men noen kan velge å ikke ta ansvar for behandling.

Living with chronic renal failure: Coping with physical activities of daily living (Heiwe & Dhalgren , 2003) i studien har de brukt kvalitativ metode. Resultatet viser at det er et forhold mellom håndtering og helse, samt at det er viktig med kunnskap om de ulike håndteringsstrategiene. Dette for at sykepleieren kan etablere og gjennomføre en passende rehabiliteringsintervensjon for den kronisk nyresyke. Funnet var at pasientene er preget av å måtte planlegge, tilpasse seg og unngå situasjoner/aktiviteter.

Illness perception, coping and adherence to treatment among patients with chronic kidney disease (Esperanza & Bosch, 2015) har brukt en kvantitativ metode får å finne svar på problemstillingen. Resultatet var at det er behov for sykepleiere bidrar til å veilede og gi kunnskap om kronisk nyresvikt, som igjen vil resultere at pasientene håndterer sin sykdom istedenfor å unngå å håndtere den. Behovet for kontroll og informasjon var noen av funnene.

Patients with chronic renal failure and their ability to cope (Klang, Björvell, & Cronqvist, 1996) har brukt en kvalitativ metode i forskningen. Hensikten var å finne ut hvordan kronisk nyresyke pasienter velger å håndtere sin sykdom. Resultatet var at pasientene la mest vekt på det å opprettholde kontroll og finne ut om situasjonen, håpe på forbedring, akseptere situasjonen som den er, samt prøve å se på problemet objektivt.

The Efficacy of a nurse-Led Disease Management Program in Improving the Quality of Life for Patients with Chronic Kidney Disease: A Meta-Analysis (Chong- Cheng, et al., 2016). Studien tok for seg å evaluere effekten av sykdomshåndterings program ledet av helsepersonell. Resultatet var at det kunne øke livskvaliteten hos pasientene. Sykdomshåndteringsprogrammet var med å forbedre livskvaliteten hos pasientene i forhold til symptomer, søvn, smerter, generell oppfattelse av helsen og energi/fatigue.

## 4.0 Drøfting

### 4.1 Alle reagerer forskjellig på sykdom, hvordan kan sykepleieren hjelpe?

Når et menneske får en kronisk sykdom blir det en stor forandring i eget liv, samt for pårørende. (Lennartsson & Rundblad, 2002). Den kronisk nyresyke vil komme i situasjoner der man stiller seg selv spørsmål – hvorfor ble jeg syk? Hvordan håndterer jeg dette? Dette er en normal måte å reagere på når pasienten er i en fase der han skal tilpasse seg sykdommen (Fjerstad, 2010).

For pasienten vil tankene rundt det å få en kronisk sykdom antageligvis være verre enn sykdommen og symptomene i seg selv, til å begynne med. Tanker om hvordan denne sykdommen er, og hvordan dette påvirker hans liv, er med å bygge forutsetningene for å mestre livet med kronisk sykdom (Fjerstad, 2010). Forskning viser at ved økt kunnskap om kronisk nyresvikt og veiledning kan pasientene håndtere sin sykdom bedre (Esperanza & Bosch, 2015). Videre mener Klang mfl. at valg av håndteringsmåter påvirkes av miljøet, alder og holdninger til sykdommen (Klang, Bjørvell, & Cronqvist, 1996).

Kunnskap om ulike måter pasienten reagerer på kan sies å bidra til at sykepleieren kan tilrettelegge for mestring hos pasienten. Sykepleieren skal tenke på hvorfor pasienten reagerer slik som han gjør. Kanskje pasienten har lite erfaring og kunnskap om sykdommen sin? (Fjerstad, 2010). En av sykepleierens oppgaver er å ta hensyn til hvordan pasientens møter sin kroniske sykdom. Sykepleieren kan bidra med lett informasjon og råd som kan endre hvordan pasienten ser på sykdommen. Eksempelvis kan pasienten reagere med å tro at det umiddelbart betyr døden. Ved informasjon kan sykepleieren endre dette synet og forteller at det ikke betyr døden, og at det finnes behandling som gjøre at han kan leve lenge.

Reaksjonene kan være mange, som sinne, sorg eller aksept. Pasienter med kronisk nyresvikt kan også reagere med skam eller skyld i egen sykdom (Pagles, 2013). Pasienten kan tro at han påført seg sykdommen selv med tanke på livsstil, således kan det være vanskelig å bearbeide sykdommen og forløpet videre. Kultur eller miljø kan ha innflytelse på hvordan noen reagerer. Pasienten kan reagere med at han må godta det, fordi han tror han blir straffet av «høyere makter», og angivelig har gjort noe som er forbudt i den kulturen han hører til. Andre kan reagere med at en må lide med sykdommen, fordi man blir straffet for noe man har gjort ulovlig eller som blir sett ned på. Noen pasienter kan reagere ved å tenke på andre først, for eksempel pårørende. De kan være redde for hvordan kona eller familien kommer til å håndtere sykdommen. Det finnes ingen fasit på hvordan pasienter reagerer i møte med en kronisk sykdom. Det kan tenkes at reaksjonene på sykdom er knyttet av personlighet, miljø, oppvekst, antagelser og erfaringer av sykdommen. Reaksjonen kan

kalles forsvarsmekanisme. Dette bekreftes av Lazarus og Folkman, samt Sigmund Freud (Kristoffersen N. J., Teoretiske perspektiver på sykepleie, 2012) (Håkonsen, 1999).

Med kunnskap om reaksjoner som pasienten kan ha, vil sykepleieren møte pasienten på en profesjonell måte. Reagerer pasienten med sorg og fortvilelse, kan det tenkes at det er viktig at han får tid til å reagere. Om pasienten reagerer med sinne og aggresjon kan sykepleieren gi råd og veiledning til han, slik at han håndterer sykdommen og situasjonen annerledes. Sykepleieren kan bruke sine kommunikative ferdigheter til å danne en relasjon, som bygger på empati, forståelse og tilnærming som vekker tillit. Dermed kan sykepleieren med sin kunnskap om sykdom og håndteringsstrategier, bidra til at pasienten kan få en forståelse av situasjonen.

#### 4.2 Kommunikasjon og profesjonalitet er viktig for å bygge en relasjon.

Det første møte med pasienten og pårørende i hjemmet viktig. Dette fordi det legges et grunnlag for samtaler og relasjon. Å møte pasienten på en profesjonell måte er betydningsfullt. Profesjonalitet i omsorg er det å være upartisk og saksorientert, samt å være personlig deltakende og emosjonell (Kristoffersen K. , 2006). Sykepleieren skal møte pasienten med respekt, vise empati, forståelse og god kommunikasjon. Samtidig som hun viser respekt og forståelse overfor pasientens liv og hjem (Bikeland & Flovik, 2014). Videre er det viktig at hun tar hensyn til pasientens ønsker og vaner, sykepleieren er en gjest i pasientens hjem. Profesjonalitet krever også at sykepleieren har kunnskap, ansvarlighet, evne til å gjøre vurderinger og vise medmenneskelighet (Håkonsen, 1999). Å møte pasienten med profesjonalitet er viktig i det første møte, fordi det kan være med på å danne en god relasjon mellom sykepleieren og pasienten.

Det er viktig at sykepleieren har gode kommunikative ferdigheter og at den er effektiv og målrettet (Håkonsen, 1999). Det er også viktig at hun er åpen, støttende, oppmerksom, lytter aktivt, og har en åpen kroppsholdning i samtale med pasienten (Kristoffersen N. J., Sykepleie- kunnskap og kompetanse, 2011). For at sykepleieren skal kunne hjelpe en pasient mener Orem at det må etableres et menneske- til menneske forhold for å nå et mål (Kristoffersen N. J., Teoretiske perspektiver på sykepleie, 2012). Sykepleieren kan derfor danne en god relasjon til pasienten og pårørende ved å møte de med profesjonalitet, god kommunikasjon og høflighet. Sykepleieren skal se pasienten for den han er og hvordan han opplever sitt møte med kronisk nyresvikt ved hjelp av kommunikasjon. Dette er også grunnlaget for at hun skal kunne videre bidra til mestring av egenomsorg hos pasienten. Under en samtale med pasienten eller pårørende er det viktig at sykepleieren har en åpen kroppsholdning, har øyekontakt, er avslappet og viser interesse (Håkonsen, 1999).



På en annen side kan det være situasjoner der pasienten ikke er åpen for å danne relasjon eller dialog med sykepleieren. Hvordan kan sykepleieren nå frem? Dette kan være utfordrende for sykepleieren. Men med kunnskap om reaksjoner, vil hun håndtere det deretter. Det kan tenkes at sykepleieren må ta tiden til hjelp, og trå forsiktig frem. Nøkkelen er å lære pasienten å kjenne, kanskje humor kan være en isbryter for pasienten?

#### 4.3 Mestring er en prosess, og hvordan hjelpe en pasient til mestring er utfordrende for sykepleieren.

Når sykepleieren har hatt det første møte med pasienten, dannet en relasjon og sett reaksjonen til pasienten, kan hun fokusere på hvordan pasienten kan mestre sykdommen i hverdagen. Derfor må hun ha kunnskap om hvordan mennesker kan mestre kronisk sykdom på ulike måter.

Det er viktig å tenke på at mestring er en prosess der man hele tiden vurderer og revurderer tidligere handlinger og situasjoner (Wahl & Hanestad, Livskvalitet, 2007). Pasienten vil naturlig nok vurdere sykdomssituasjonen flere ganger, og finne sin måte å håndtere sykdomssituasjonen på. Mestringen er individuell, og kan komme fortløpende eller langsomt. Menneskets evne til å mestre er påvirket av mange faktorer, som gjør det vanskelig å forutse hvordan pasienter reagerer. I møte med en kronisk sykdom kan enkelte føle seg som en byrde eller føle at livet er fullt med grenser og forutsetninger. Derfor er det viktig at sykepleieren gir grunnleggende informasjon om sykdommen slik at formodningene for mestring bedres (Fjerstad, 2010). Mer kunnskap og erfaring med sykdommen og sykdomsforløpet vil øke livskvaliteten hos den kronisk nyresyke (Klang, Bjørvell, & Cronqvist, 1996).

I følge forskning kan man se på mestring ut fra personligheten til et menneske. Det kan være for eksempel konfronterende versus unngående, eller selvstendig versus avhengig (Wahl & Hanestad, Livskvalitet, helse, stress og mestring, 2007). Dette kan forklares med at noen tar kontroll over egen sykdomssituasjon og andre unngår å håndtere den. I Håkonsens bok om mestring og relasjon (Valiant og Drake 1985) hevdes det at mestring som personlighetsstrategi har umodne og modne strategier (Håkonsen, 1999). Med umodne menes det som utagering, avvising, projeksjon eller tilbaketrekking. Moden strategi menes å være humor, altruisme, isolering av følelser eller undertrykkelse (Håkonsen, 1999).

Lazarus og Folkmans forskning om mestringsstrategier skilles mellom problemorientert mestring og emosjonelt orientert mestring (Kristoffersen N. J., Stress og mestring, 2011). Ved problemorientert mestring menes det å aktivt prøve å håndtere situasjonen og søke informasjon, slik at man kan bearbeide og ta gode beslutninger om håndteringen. Emosjonell mestring er å endre på opplevelsen av situasjonen, ved for eksempel å unngå informasjon eller fornekte situasjonen (Kristoffersen N. J.,

Stress og mestring, 2011). Det kan derfor tenkes at disse mestringsstrategiene er modne og umodne måter å reagere på. Samtidig kan det diskuteres at mestringsstrategiene er hverken negative eller positive. Da strategiene er en måte å håndtere sykdom på, og vil før eller senere, føre til god mestringsopplevelse uavhengig av mestringsstrategi. Dette ved at sykepleieren gir tilstrekkelig informasjon, veiledning og tilrettelegger for mestring. Formidling av kunnskap og informasjon fra sykepleieren kan bidra til at pasienten håndterer situasjonen annerledes (Wahl & Hanestad, Livskvalitet, helse, stress og mestring, 2007). Forskning viser at tidligere studier vektlegger at en fagperson bør ha faglig medisinsk kunnskap, kunnskap om mestring, kommunikasjon og pedagogisk kunnskap blant annet for å drive med læring og mestring (Vågan, Eika, & Skirbekk, 2016).

Sykepleieren skal bevisst arbeide mot et mål om å fremme positiv endring (Håkonsen, 1999) hos den kronisk nyresyke. Når relasjonen er dannet, og sykepleieren har kunnskap om reaksjoner og håndtering hos pasienten, kan det tilrettelegges for mestring hos pasienten. Når det tilrettelegges for mestring er det viktig at sykepleieren tar hensyn til faktorer som kan påvirke pasienten og dermed mestringsprosessen. Er pasienten mottagelig for informasjon på valgt tidspunkt? Kronisk nyresyke har en del symptomer som kan påvirke dagsformen. Pasienten kan føle seg trett, sliten, eller slite med hodepine, som kanskje hindrer han å ta imot informasjon. Måten å håndtere sykdommen på henger sammen med pasientens helse (Heiwe & Dhalgren, 2003). Derfor kan det være hensiktsmessig at sykepleieren lindrer og demper symptomer hos pasienten. Om informasjonen likevel blir gitt, kan det diskuteres hvorvidt informasjon er mottatt. Videre er kronisk nyresyke ofte i dialyse, og kan ha lang reisevei og muligens være preget av dette.

Sykepleierens oppgave er også å eliminere eller dempe faktorer som kan være til hinder for mestring hos pasienten. Sykepleieren kan dempe stress ved å hjelpe pasienten å sette ord på sine følelser og tanker gjennom god samtale. Er pårørende et hinder? Noen pårørende kan ha vansker med å la pasienten gjøre ting selv, fordi pårørende tenker at pasienten bør slippe grunnet sykdommen. Sykepleieren skal også hjelpe pasienten til å få kontroll over medisiner, blodtrykk, ernæring og væske, samt aktivitet og vekt (Pagels, Wån, Magnusson, Eriksson, & Melander, 2008). Dette kan bidra til at pasienten får oversikt over sykdommen sin, og kan gi en følelse av mestring (Esperanza & Bosch, 2015) (Klang, Bjørvell, & Cronqvist, 1996).

Sykepleieren har en pedagogisk funksjon som medfører støtte, informasjon og veiledning til pasienten (Brataas, 2011). Pasientveiledningens hensikt er å styrke bevisstheten til pasienten, slik at han oppdager og styrker sine ressurser og kan finne en mening i situasjonen (Tveiten, 2013). Informasjonen fra sykepleieren skal være klar og lett å huske, slik at pasienten og eventuelt

pårørende kan forstå og dermed være med på å ta valg og beslutninger. Pasienten har rett til informasjon, samarbeid og medvirkning, samtidig som sykepleieren er pliktig til å møte disse rettighetene (Pasienten-og brukerrettighetsloven, 2001) (Helsepersonelloven, 2000). Sykepleieren skal gjennom samtalen få frem meningene til pasienten, og således sammen finne en løsning på hva som er det beste for pasienten (Håkonsen, 1999). Det å få nok informasjon kan bidra til at pasientene kan håndtere sin sykdom (Esperanza & Bosch, 2015). Pasientveiledningens formål er ifølge Brataas å (Brataas, 2011):

- Etablere en samtalerelasjon
- Utforske problemet
- Støtte pasientens mestring og følelsetilstand.

Pasientveiledning kan derfor ha positiv effekt på helsen, fordi pasient og pårørende får hjelp til å håndtere reaksjoner på diagnosen (Brataas, 2011). Sykepleieren og pasienten skal således finne ut hva som er problemet, og den beste løsningen.

Det kan være situasjoner der pasienten motsetter seg veiledning. Da må sykepleieren gi enkle og konkrete råd, slik at pasienten kan fortløpende ta imot informasjon som kanskje kan trigge spørsmål eller få han til å tenke. Dette kan være en start mot mestring av sykdommen senere. Å gi råd innebærer at sykepleieren forteller pasienten hvordan han burde oppføre seg eller hva han burde gjøre for å møte de kravene som han står ovenfor (Håkonsen, 1999).

Som sykepleier er det viktig å vite at alle reagerer ulikt, og at hun har kunnskap og klinisk erfaring om sykdommen og de ulike måtene pasienten kan reagere på (Kristoffersen N. J., Helse og sykdom, 2011). Forskning viser også at det er viktig at sykepleieren har kunnskap om hvordan pasienter velger å håndtere sykdommen sin, slik at man kan utfra det bidra til at pasienter håndterer sin sykdom bedre (Esperanza & Bosch, 2015). Sykepleieren skal være åpen, rettferdig, respektfull, kunnskapsrik, støttende, vise empati og danne en god relasjon til pasienten. Sykepleieren skal komme inn å kompensere for den svikten eller det den kronisk nyresyke ikke klarer å håndtere i hverdagen. Sykepleieren skal hjelpe pasienten til utføre hverdagslige aktiviteter som for eksempel matlaging, stell og andre faglige prosedyrer, samtidig som hun tilrettelegger for mestring. Oppmuntring og hjelpe pasienten på vei, slik at han får en mestringsopplevelse er viktig. Dette kan bidra til økt mestring av egenomsorg hos pasienten.

#### 4.4 Alle har kapasitet til egenomsorg, men dette forandres når vi får en kronisk sykdom.

Egenomsorg er ifølge Orem en aktivitet eller handling som utføres for å opprettholde behov som er livsnødvendige for å leve (Cavanagh, 1999). Alle friske mennesker har kapasitet til egenomsorg, og alle bedriver egenomsorg selv om man ikke tenker over det (Kristoffersen N. J., Teoretiske perspektiver på sykepleie, 2012). Det er først når mennesker blir syke at de har et delvis eller helt behov for hjelp til å utøve egenomsorg. Sykepleieren skal gi en helhetlig omsorg for pasienten, og dekke pasientens grunnleggende behov (Norsk Sykepleier Forbund, 2016).

Kronisk nyresvikt fører med seg symptomer og nye livssituasjoner som man må lære seg å mestre. Det å mestre hverdagen og egenomsorgen som kronisk syk kan være tungt, både fysisk og psykisk (Gjengedal & Hanestad, 2007). Symptomer er med på å prege den sykes hverdag (Kristoffersen N. J., Helse og sykdom, 2011). Egenomsorgen blir påvirket av symptomer og pasientens helsetilstand. Derfor er det hensiktsmessig for sykepleieren å behandle symptomer, slik at pasientens helseopplevelse ikke er preget av dette. Dermed oppnås bedre helse og således mindre behov for hjelp til egenomsorg. Ifølge Orem er sykepleierens mål å hjelpe til selvstendighet (Cavanagh, 1999).

Egenomsorg kan være tyngende, i form av utrygghet, helsetilstanden til pasienten, ensomhet og stress (Pagels, Egenvård - kapasitet i vardagen ved kronisk sykdom, 2004). Det å ha ansvar for egenomsorgen ved kronisk sykdom kan virke skremmende for enkelte. Derfor skal sykepleieren bidra med kunnskap og informasjon som er tryggende, samt gi støtte ved hjelp av profesjonell kommunikasjon og tilnærming. Forskning viser at informasjon og behovet for kontroll hos pasienter er essensielt for å håndtere sykdommen (Esperanza & Bosch, 2015) (Heiwe & Dhalgren, 2003). Noen pasienter kan kjenne på at det er godt å slippe kontrollen, og heller la andre ta ansvar for behandling og egenomsorg (Pagels, Egenvård - kapasitet i vardagen ved kronisk sykdom, 2004). Så det er individuelt og personlig hvordan pasienter håndterer sykdommen og egenomsorgen. Sykepleieren bør påse at pasienten ikke tar på for mye ansvar, slik at han blir utslitt og tynget. Samtidig skal hun finne en balanse mellom å utføre og støtte til egenomsorg hos pasienten. Sykepleieren skal være oppmerksom på at pasienten bruker sine ressurser og således kan senere bli selvstendig. I følge Orem skal sykepleieren legge til rette for omgivelsene rundt pasienten, som gjør at pasienten får helsefremmende omsorg og en utvikling av personlige evner (Cavanagh, 1999). Samtidig mener hun at det sykepleieren gjør for pasienten, skal være med god intensjon og med sikte for å nå et mål (Cavanagh, 1999).

Orem har definert egenomsorg i tre ulike grupper, universelle egenomsorgsbehov, helsesvikrelaterte behov, og utviklingsrelaterte behov (Kristoffersen N. J., Teoretiske perspektiver på sykepleie, 2012). Det kan tenkes at disse 3 henger sammen. Universelle behov skal likevel dekkes om man er syk, og egenomsorgen og kapasiteten til å håndtere egenomsorgen er preget av utviklingen til pasientens oppvekst og utvikling. Ifølge Orem er sykepleie en hjelpetjeneste (Kristoffersen N. J., Teoretiske perspektiver på sykepleie, 2012) og en handling som skal utføres for å hjelpe pasienten (Cavanagh, 1999). Derfor skal sykepleieren dekke universelle behov hos pasienten, som inkluderer fysiske, psykiske, åndelige og sosiale behov.

De universelle behovene sier at det å opprettholde en balanse mellom å være sosial og være alene, samt å fremme funksjon og utvikling innenfor sosiale sammenhenger er viktig (Cavanagh, 1999). Sykepleieren kan her komme med informasjon om viktigheten av balanse mellom å være sosial og alene. Hun skal være oppmerksom på pasientens behov, liker han å være mye alene eller ha mennesker rundt seg? Vil pasienten gjøre noe utenom det vanlige, for å få en avlastning eller trenger han råd om å pleie og ta vare på seg selv? Som sykepleier skal man være oppmerksom på at det er en balanse ved det sosiale aspektet hos pasienten.

Orems teori kan tolkes å ha fokus på mennesket, sykdom og det som må til for å leve. Teorien legger lite vekt på det sosiale, og viktigheten av at sosialt nettverk rundt den syke er av stor viktighet for en helhetlig omsorg. Likevel kommer det kort frem i Orems teori om viktigheten av familie, men kun på det plan at familien er viktig for å utvikle pasientens egenomsorgsevne (Kirkevold, Familiens plass i sykepleien, 2006). Ifølge litteraturen til Marit Kirkevold er familie eller pårørende sett på som en kilde til bekreftelse, sosial støtte og motivasjon, samt at pårørende sees på som en viktighet i pleien av syke (Kirkevold, Familiens plass i sykepleien, 2006). Å leve med kronisk sykdom er en prosess som er ensom, men også en prosess der pårørende eller andre anses å ha en viktig rolle (Kristoffersen K. , 2006). Pårørende er derfor en viktig brikke i pasientens mestring av egenomsorg. Pårørende kan bidra med hjelp, støtte, og gjøre små ting i hverdagen til pasienten, som betyr mye for han. Dette kan ha positiv effekt på helsen til pasienten. Sosiale relasjoner vil fremme og støtte pasientens muligheter til en positiv endringsprosess (Håkonsen, 1999).

Pårørende har også behov for å reagere på sin kjæres møte med kronisk sykdom. Kanskje pårørende har et større behov for støtte enn pasienten selv? Pårørende kan være preget av sorg og fortvilelse, og uten evne til å vise støtte til sin kjære. Likevel hevder Kirkevold at selv om pårørende har vanskeligheter med å håndtere sykdommen, setter man den sykes behov over sitt eget (Kirkevold, Familiens plass i sykepleien, 2006). Sykepleieren skal vise forståelse, empati og interesse for de

pårørende slik at de også føler seg inkludert, dersom pasienten ønsker dette. Sykepleieren skal bekrefte pårørendes betydning som omsorgspersoner (Fjørtoft, 2006).

Forskning viser at egenomsorg i form av kontroll, delaktighet, følelsen av frihet og økt velferd kan gi mulighet til økt livskvalitet. Livskvaliteten til pasientens er preget av hvordan han oppfatter sin helsetilværelse (Wahl & Hanestad, Livskvalitet, helse, stress og mestring, 2007). Man kan si at helsetilværelsen i sykdom er preget av egen oppfatning og forventninger av sykdomsforløpet. Pasienter oppfatter sin sykdom ut fra symptom, personlig tolkning av sykdommen, informasjon fra helsepersonell, media, venner og familie (Pagles, 2013). Hvordan kan sykepleieren møte pasientens behov for en følelse av frihet? Sykepleieren kan for eksempel gi informasjon om at dialyse kan utføres hjemme hos pasienten. Dette kan være med på å gi pasienten en frihetsfølelse, som kan øke livskvaliteten. Dialyse hjemme hos pasienten krever kunnskap, erfaring og kapasitet av pasienten selv, og det kan tenkes å være tyngende eller skremmende om pasienten ikke er klar for dette steget. Selv om det betyr mer frihet eller mindre frihet utfra hva man velger.

## 5.0 Konklusjon

Når et menneske får kronisk nyresvikt vil han ha behov for hjelp til egenomsorg. Møtet med kronisk nyresvikt kan avdekke mange reaksjoner og følelser, samt at pasienten er preget av symptomer og fatigue. Hvordan kan sykepleieren bidra til at pasienten mestrer dette? Med utgangspunkt i Orems egenomsorgsteori som legger til grunn for at sykepleieren kan gi god sykepleie og helhetlig omsorg til pasienten, er det mulig at sykepleieren kan bidra til mestring av egenomsorg. Men i Orems teori er det lagt lite vekt på viktigheten av et sosialt nettverk. Sosialt nettverk er viktig på veien mot mestring av egenomsorg, og pårørende eller andre nære er en kilde til trygghet, støtte og samvær for pasienten.

Kommunikasjon er nøkkelen til mestring av egenomsorg, men hva om pasienten ikke er villig til dialog? Å kommunisere med noen som ikke vil åpne seg er en utfordring, det er her sykepleierens kunnskap og medmenneskelighet kommer inn. Hun må se forbi den «vanskelige» pasienten og se mannen bak. Kanskje han er redd? Eller kanskje han er sint på seg selv eller verden for at han har fått en kronisk sykdom, og ikke klarer å uttrykke dette? Sykepleieren må se mennesket i en helhet og først da kan hun hjelpe til mestring, for mestring er ikke likt hos noen. Mellommenneskelige relasjoner er nok en utfordring for sykepleieren, hun må være åpen og imøtekommende, men dette er ikke alltid tilstrekkelig. Noen pasienter sliter selv med relasjoner til andre mennesker, og trenger kanskje tid til å bli kjent. Å mestre egenomsorg er individuelt, og det finnes ingen fasit på hvordan man håndterer kronisk nyresvikt. Mestring er en individuell prosess, og må håndteres deretter. Det er sykepleierens oppgave å veilede pasienten til å se sine ressurser, slik at han oppnår mestring. Mestring og egenomsorg er påvirket av mange faktorer som kan være et hinder. Sykepleieren skal løse problemene, og oppmuntre til endring. Med tanke på bakgrunn og faktorer som påvirker pasientens evne til mestring av egenomsorg må sykepleieren se på individet og lære han å kjenne. Å hjelpe noen til mestring av egenomsorg er en prosess som er utfordrende både for sykepleier og pasient. Men at sykepleieren har ett fokus og ønske om å hjelpe pasienten med dette, vil i mange tilfeller være avgjørende for hvordan pasientens hverdag med kronisk nyresvikt blir. Som sykepleier med rett fokus og kunnskap står man i posisjon til å gjøre en forskjell for noen, og det er vel det vi alle ønsker?

## Bibliografi

- Artom, M., Moss-Morris, R., Caskey, F., & Chilco, J. (2014, 04 2). Fatigue in advanced kidney disease. *Kidney International*, 86, ss. 497-505. doi:http://dx.doi.org/10.1038/ki.2014.86
- Biermann, K. U. (1996). *Dorothea E. Orems egenomsorgsteori* (5. utg.). Oslo: Høgskolen i Oslo- avd for sykepleierutdanning.
- Bikeland, A., & Flovik, A. (2014). *Sykepleie i hjemmet*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Brataas, H. (2011). Pasientsentrert sykepleie pedagogisk praksis. I H. Brataas (Red.), *Sykepleiepedagogisk praksis- pasientsentrert sykepleie på ulike arenaer* (1. utg., ss. 31- 49). Oslo: Gyldendal Norsk forlag.
- Cavanagh, S. J. (1999). *Orems sykepleiemodell i praksis*. (K. M. Thorbjørnsen, Overs.) Oslo: Universitetforlaget AS.
- Chong- Cheng, C., Yi, C., Xia, L., Yue, W., Deng-Yan, M., Yue-Yang, H., . . . Kun, Y. (2016, 05 18). The Efficacy of a Nurse-Led Disease Management Program in Improving the Quality of Life for Patients with Chronic Kidney Disease: A Meta-Analysis. (T. Shimosawa, Red.) *PloS One*, ss. 1-16. doi:10.1371/journal.pone.0155890
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). (E. Aspelund, Red.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Esperanza, V.-V., & Bosch, R. J. (2015, 12 22). Illness perception, coping and adherence to treatment among patients with chronic kidney disease. (R. Watson, Red.) *Journal of Advanced Nursing*, 72(4), ss. 849-863.
- Fjerstad, E. (2010). *Frisk og kronisk syk- et psykologisk perspektiv på kronisk sykdom*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Fjørtoft, A.-K. (2006). *Hjemmesykepleie* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Forsberg, C., & Wengstrøm, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier* (3. utg.). (T. Lagerhof, Red.) Stockholm: Forfattarna och Bokforlaget Natur & Kultur.
- Gjengedal, E., & Hanestad, B. R. (2007). Om kronisk sykdom. I E. Gjengedal, *Å leve med kronisk sykdom- en varig kursendring* (ss. 10-26). Oslo: Cappelen Forlag.
- Gulbrandsen, T. (2011). Sykepleie ved akutt nyreskade og kronisk nyresvikt. I H. Almås, D.-G. Stubberud, R. Grønseth, & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (4. utg., ss. 86-100). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Gøransson, L., & Larsen, S. M. (2012). Sykdommer i nyrene og urinveiene. I S. Ørn, J. Mjell, & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (ss. 305-309). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.



- Heiwe, S., & Dhalgren, M. A. (2003, 02 09). Living with Chronic Renal Failure: Coping with Physical Activities of Daily Living. *Advances in Physiotherapy*, 6(4), ss. 147-157.  
doi:10.1080/14038190410019540
- Helsedirektoratet. (2011). *Handlingsplan for forebygging og behandling av kronisk nyresykdom*. Helsedirektoratet. Hentet 04 04, 2016 fra  
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/202/Handlingsplan-for-forebygging-og-behandling-av-kronisk-nyresykdom-2011-2015-IS-1884.pdf>
- Håkonsen, K. M. (1999). *Mestring og relasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kirkevold, M. (2003). *Sykepleieteorier- analyse og evaluering*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kirkevold, M. (2006). Familiens plass i sykepleien. I M. Kirkevold, & K. S. Ekern (Red.), *Familien i sykepleierfaget* (ss. 45-61). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Klang, B., Bjørvell, H., & Cronqvist, A. (1996, 06 01). Patients with chronic renal failure and their ability to cope. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 1996(10), ss. 89-95.  
doi:10.1111/j.1471-6712.1996.tb00317.x
- Kristoffersen, K. (2006). *Helsens sammenhenger - helsefremmende prosesser ved kronisk sykdom*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.
- Kristoffersen, N. J. (2011). Helse og sykdom. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1* (2. utg., ss. 53-72). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kristoffersen, N. J. (2011). Stress og mestring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3* (ss. 133-189). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kristoffersen, N. J. (2011). Sykepleie- kunnskap og kompetanse. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1* (ss. 161-195). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kristoffersen, N. J. (2012). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I F. Nortvedt, & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1* (ss. 208-277). Oslo: Gyldendal Norsk forlag.
- Lennartsson, E., & Rundblad, K. (2002). Omvårdnad av pasient med kronisk njursvikt. I U. Kylberg, & E. Lidell (Red.), *Omvårdnad vid långvariga sjukdomstillstånd* (ss. 103-120). Lund: Studentlitteratur.
- Lov om helsepersonell*. (2000). Hentet 05 19, 2017 fra Lovdata.no:  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonell>
- Lov om pasient-og brukerrettigheter*. (2001). Hentet 05 19, 2017 fra Lovdata.no:  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasientrettighetsloven#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasientrettighetsloven#KAPITTEL_3)
- Natvig, G. K., & Hanssen, T. A. (2007). Stress og mestring. I E. Gjengedal, & B. R. Hanestad (Red.), *Å leve med kronisk sykdom- en varig kursending* (ss. 40-59). Oslo: Cappelen Forlag.

- Norsk Helseinformatikk. (2014, 03 26). *Norsk Helseinformatikk*. (M. Kvam, Redaktør) Hentet 04 16, 2016 fra NHI: <https://nhi.no/sykdommer/nyrerurinveier/kronisk-nyresykdom/kronisk-nyresvikt/>
- Norsk Sykepleier Forbund. (2016, 05 23). *Norsk Sykepleier Forbund*. (T. Stidahl, Red.) Hentet 04 18, 2017 fra nsf.no: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>
- Pagels, A. (2004, September 01). Egenvård - kapasitet i vardagen ved kronisk sykdom. *Vård i Norden*, 2004(vol 24), ss. 10-14. doi:10.1177/010740830402400303
- Pagels, A., Wån, M., Magnusson, A., Eriksson, A., & Melander, S. (2008, 09 01). Patientdagbok ved kronisk sykdom- utvärdering av ett verktyg i vård och egenvård. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, ss. 49-52.
- Pagles, A. (2013). Att leva med kronisk njursvikt. *Dialäsen*, 42-47. Hentet fra <http://www.e-magin.se/paper/m538fncq/paper/#/paper/m538fncq/42>
- Tveiten, S. (2013). *Veiledning - mer enn ord* (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Vågan, A., Eika, K., & Skirbekk, H. (2016, 12 09). *Sykepleien*. doi:10.4220/Sykepleienf.2016.59702
- Wahl, A. K., & Hanestad, B. R. (2007). Livskvalitet. I E. Gjengedal, B. R. Hanestad, & B. R. Hanestad (Red.), *Å leve med kronisk sykdom - en varig kursendring* (s. 34). Oslo: Cappelen Forlag AS.
- Wahl, A. K., & Hanestad, B. R. (2007). Livskvalitet, helse, stress og mestring. I E. Gjengedal, B. R. Hanestad, & B. R. Hanestad (Red.), *Å leve med kronisk sykdom - en varig kursendring* (ss. 29-59). Oslo: Cappelen Forlag AS.

## Vedlegg 1

Forfatter	Publisert Land + år	Tittel	Metode	Fagfellevurdert	Funnet
Pagels, A.	Sverige, 2004	Egenvård — kapasitet i vardagen vid kronisk sjukdom	Kvalitativt intervju	Ja	Svemed+ Søkeord: 1
<u>Heiwe, S.</u> Abrandt D, M.	Sverige, 2004	Living with chronic renal failure: Coping with physical activities of daily living	kvalitativ metode, semistrukturert intervju.	Ja	Oria Søkeord: 1
Vélez-Vélez E. & Bosch, R.J.	Spania, 2015	«Illness perception, coping and adherence to treatment among patients with chronic kidney disease	Kvantitativ Spørreskjema	Ja	<u>Academic Search Elite</u> Søkeord: 3
Klang, B., H, Björvell, & A, Cronqvist.	Sverige, 1996	Patients with chronic renal failure and their ability to cope	Spørreskjema	Ja	Svemed+ Søkeord: 2
Chen C-C, Chen Y, Liu X, Wen Y, Ma D-Y, Huang Y-Y,	Kina, 2016	The Efficacy of a Nurse-Led Disease Management Program in Improving the Quality of Life for Patients with Chronic Kidney Disease: A Meta-Analysis	Litteratursøk, undersøkelse, og tidlige forskning	Ja	Academic Search Elite Søkeord: 4

### Svemed+

Søkeord	Antall treff
1. Kronisk nyresvikt og empowerment	2
2. Kronisk nyresvikt og mestring	4

### Academic Search Elite

Søkeord	Antall treff
1. Chronic kidney disease	19 042
2. Cope	50483
3. #1 AND #2 (peer reviewed)	23
4. Nurse AND chronic kidney disease (peer reviewed).	657
5. #4 AND home (peer reviewed).	41

### Oria

Søkeord	Antall treff
1. Chronic renal failure cope living	1960

## Vedlegg 2

Nr.	Forfatter	Tittel	Metode	Hensikt	Funn
1	A, Pagels.	Egenvård – kapasitet i vardagen vid kronisk sykdom.	Kvalitativt intervju	Beskrive oppfatninger om egenomsorg, samt opplevelser, erfaringer og tanker om det å ha ansvar for sin behandling som kronisk nyresyk.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Egenomsorg gir mulighet til økt livskvalitet</li> <li>2. Egenomsorg kan være tyngende</li> <li>3. Egenomsorg er lenket til sykepleierens tilnærming og funksjon</li> <li>4. Egenomsorgen representerer personlig kompetanse</li> <li>5. Egenomsorg og hverdagsliv tilpasses hverandre.</li> </ol>
2	S, Heiwe & M, Abrandt Dhalgren.	Living with chronic renal failure: Coping with physical activities of daily living.	Kvalitativt intervju	Beskrive og analysere forskjellene i håndteringsstrategier brukt av pasienter med kronisk nyresvikt, slik at det kan være mulig for dem å utføre dagligdagse aktiviteter	Det er et forhold mellom håndtering og helse, samt at det er viktig med kunnskap om de ulike håndteringsstrategiene. Dette for at sykepleieren kan etablere og gjennomføre en passende rehabiliteringsintervensjon for den kronisk nyresyke.
3	Esperanza, V & R. J, Bosch	Illness perception, coping and adherence to treatment among patients with chronic kidney disease	Kvantitativ spørreundersøkelse	Analysere og evaluere den prediktive verdien av sykdomsrepresentasjoner på behandling og håndteringsstrategier, får å få en forståelse for de kognitive og emosjonelle faktorene som påvirker tilhørigheten og håndteringsstrategier hos kronisk nyresyke	Behov for at sykepleiere bidrar til å veilede og gi kunnskap om kronisk nyresvikt, som igjen vil resultere at pasientene håndterer sin sykdom istedenfor å unngå å håndtere den. Behovet for kontroll og informasjon var noen av funnene.
4	B Klang, H, Bjørvell, & A, Cronqvist	Patients with chronic renal failure and their ability to cope.	Kvantitativ spørreundersøkelse	å undersøke hvordan kronisk nyresyke pasienter velger å håndtere sin sykdom ved bruk av håndteringsstrategier og salutogenese.	Håndteringsstrategiene som ble mest lagt vekt på var: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Opprettholde kontroll og finne ut om situasjonen</li> <li>2. Håpe på forbedring</li> <li>3. Akseptere situasjonen som den er, og prøve å se på problemet objektivt</li> </ol>

5	Chen C-C, Chen Y, Liu X, Wen Y, Ma D-Y, Huang Y-Y,	The Efficacy of a Nurse- Led Disease Management Program in Improving the Quality of Life for Patients with Chronic Kidney Disease: A Meta- Analysis.	Meta analyse, samlinger fra tidligere forskning.	å evaluere sykdomshåndteringsprogram ledet av sykepleiere. Programmet handlet om å forbedre livskvaliteten hos pasienter med kronisk nyresvikt. Forskingen handler videre om effekten av at sykepleiere hjelper pasienter med kronisk nyresvikt til å håndtere sin sykdom som igjen ville forbedre deres livskvalitet.	sykdomshåndteringsprogrammet viste seg å faktisk forbedre livskvaliteten hos kronisk nyresyke. Sykdomshåndteringsprogrammet var med å forbedre livskvaliteten hos pasientene i forhold til symptomer, søvn, smerter, generell oppfattelse av helsen og energi/fatigue.
---	--	--	--	--	---

### Vedlegg 3

92 B. Klang et al.

**Table III.** Distribution of coping strategies used ('sometimes', 'often', 'almost always') by patients with chronic renal failure (n = 48)

	n	%
<b>Confrontational style</b>		
Try to maintain some control	48	100
Try to find out more about the situation	47	98
Try to look at the problem objectively	44	92
Try out different ways of solving the problem	43	89
Try to draw on past experiences	42	87
Try to find a purpose or meaning	41	85
Think through different ways	41	85
Set specific goals	41	85
Actively try to change the situation	39	81
Try to break the problem down	38	79
Seek comfort from family or friends	37	77
Talk the problem over with someone	27	56
Work off tension with physical activity	22	46
<b>Emotive style</b>		
Worry	40	83
Get nervous	34	71
Take off by yourself	27	56
Prepare to expect the worst	26	54
Daydream	23	48
Take out the tension on someone else	23	48
Eat, smoke, use chew gum	21	44
Get angry	20	42
Blame someone else	14	29
<b>Palliative style</b>		
Hope for improvement	46	96
Accept the situation as it is	45	94
Settle for the next best thing to what I really want	41	85
Try to put the problem out of my mind	40	83
Laugh it off, figuring that things could be worse	39	81
Do not worry about it	33	69
Go to sleep, things will be better	29	60
Do nothing in the hope that the situation will improve	27	56
Resign, because things look hopeless	25	52
Withdraw from the situation	23	48
Resign yourself to the situation because it is fate	21	44
Do anything just to do something	21	44
Let someone else solve the problem	16	33
Pray	14	29
<b>Others</b>		
Cry	25	52
Drink alcoholic beverages	13	27
Take drugs	8	17
Meditate, use yoga	5	10

«Patients with chronic renal failure and their ability to cope»