Examensarbete

HÖGSKOLAN I SKÖVDE

ATT LEVA MED HJÄRTSVIKT – En litteraturstudie

LIVING WITH HEART FAILURE – A literature study

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Hösttermin 2024

Student: Linda Kjellberg, Annelie Lindén

Handledare: Ann-Marie Svensson

Examinator: Sophie Mårtensson

SAMMANFATTNING

Titel:	Att leva med hjärtsvikt - En litteraturstudie
Författare:	Kjellberg, Linda; Lindén, Annelie
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Svensson, Ann-Marie
Examinator:	Mårtensson, Sophie
Sidor:	21
Nyckelord:	Begränsningar, hjärtsvikt, lidande, personcentrerad vård, relationer

---

Bakgrund: I Sverige har cirka 250 000 – 300 000 människor hjärtsvikt. En sjukdom som innebär att hjärtats pumpförmåga är försämrad. Sjukdomen medför symtom såsom trötthet, andnöd och ödem som påverkar den enskildes vardag, vilket kan leda till ett lidande. För att patienten ska kunna påverka sin vård är det betydelsefullt att ta hänsyn till patientens egna berättelser och erfarenheter av sjukdomen. Som sjuksköterska behövs patienten ses utifrån den enskilde patientens livssammanhang. **Syfte:** Att beskriva patienters upplevelse av att leva med hjärtsvikt i vardagen. **Metod:** En integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes, baserad på tio kvalitativa artiklar. **Resultat:** I analysen framkom fyra teman: När kroppen säger ifrån, reflektion om sjukdom och döden, sociala interaktioner samt utmaning och anpassning. Utefter dessa teman identifierades nio underteman. **Konklusion**: Hjärtsvikten påverkar både den enskilde och relationer med närstående vilket kan leda till ett lidande för patienten. Genom en förbättrad förståelse för patienternas upplevelse kan sjuksköterskan förbättra och anpassa vården för den enskilde.

ABSTRACT

Title:	Living with heart failure - A literature study
Author:	Kjellberg, Linda; Lindén, Annelie
Department:	School of Health sciences, University of Skövde
Course:	Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS
Supervisor:	Svensson, Ann-Marie
Examiner:	Mårtensson, Sophie
Pages:	21
Keywords:	Heart failure, limitations, person-centred care, relationships, suffering

---

Background: In Sweden, approximately 250,000 – 300,000 people have heart failure. A disease which means that the heart's pumping ability is impaired. The disease causes symptoms such as fatigue, shortness of breath and edema that affect the individual's everyday life, which can lead to suffering. In order for the patient to be able to influence their care, it is important to take into account the patient's own stories and experiences of the disease. As a nurse, the patient needs to be seen based on the individual patient's life context. **Aim:** To describe patients' experience of living with heart failure in everyday life. **Method:** An integrative compilation of qualitative research inspired by metasynthesis, based on ten qualitative articles. **Findings:** In the analysis, four themes emerged: When the body gives up, reflection on illness and death, social interactions and challenge and adaptation. Following these themes, nine sub-themes were identified. **Conclusion:** Heart failure affects both the individual and relationships with loved ones, which can lead to suffering for the patient. Through an improved understanding of the patients' experience, the nurse can improve and adapt the care for the individual.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING 1
2 BAKGRUND 1
2.1 HJÄRTATS FUNKTION 1
2.2 HJÄRTSVIKT 1
2.2.1 DIAGNOS 2
2.1.2 BEHANDLING 3
2.1.3 LIDANDE 3
2.1.4 SJUKSKÖTERSKANS ANSVAR 4
2.1.5 PERSONCENTRERAD VÅRD 5
3 PROBLEMFORMULERING 6
4 SYFTE 6
5 METOD 7
5.1 URVAL 7
5.2 DATAINSAMLING 7
5.3 ANALYS 8
5.4 ETISKA ÖVERVÄGANDEN 9
6 RESULTAT 10
6.1 NÄR KROPPEN SÄGER IFRÅN 10
PÅTAGLIG TRÖTTHET 10
FRUSTRATION ÖVER BEGRÄNSNINGAR 11
PÅVERKAN PÅ NÄRHET OCH INTIMITET 11
6.2 SOCIALA INTERAKTIONER 12
ATT VARA I SOCIALT SAMMANHANG 12
SOCIAL ISOLERING 12
6.3 REFLEKTION OM SJUKDOM OCH DÖDEN 13
RÄDSLA OCH OVISSHET 13
ATT LEVA NÄRA DÖDEN 13
6.4 UTMANINGAR OCH ANPASSNING 14
BRIST PÅ INFORMATION 14
ACCEPTANS KRING DET NYA NORMALA 15
6.5 RESULTATSAMMANFATTNING 15
7 DISKUSSION 16
7.1 METODDISKUSSION 16
7.2 RESULTATDISKUSSION 18
7.3 KONKLUSION 20
7.4 KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET 21
8 REFERENSER 22

BILAGOR

Bilaga 1 – Sökhistorik
Bilaga 2 – Fribergs granskningsfrågor för kvalitativa studier
Bilaga 3 - Översikt av analyserade vetenskapliga artiklar till resultatet.

1 INLEDNING

Hjärtsvikt är en allvarlig hälsoutmaning med omkring 64 miljoner berörda människor i världen (Norhammar et al., 2022). I Sverige har cirka 250 000 – 300 000 personer hjärtsvikt (karolinska universitetssjukhuset, 2024). Prevalensen förväntas öka till följd av den åldrande befolkningen och förbättrad överlevnad efter hjärtinfarkt (Jones & Grech, 2016). Vardagen för individer med hjärtsvikt kan påverkas negativt då hjärtsvikt är en allvarlig kronisk sjukdom med akuta livshotande komplikationer som lungödem, vilket innebär att vätska ansamlas i lungvävnaden. Det är betydelsefullt att förstå de utmaningar och hinder som patienter med hjärtsvikt möter i sin vardag. Genom att utforska patientens dagliga upplevelser med hjärtsvikt, får sjuksköterskan en djupare förståelse för patientens situation och de specifika behoven för den enskilde människan.

2 BAKGRUND

2.1 HJÄRTATS FUNKTION

Hjärtat fungerar som två parallella pumpar som arbetar i samverkan. Hjärtat består av fyra rum: två förmak och två kamrar, varje hjärthalva består av ett förmak och en kammare. Mellan de olika hjärtrummen och ut från kamrarna finns klaffar som ser till att blodet flödar åt ett håll och inte rinner baklänges tillbaka i systemet (Sand et al., 2021). Förmaken och kamrarna samverkar för att pumpa blod genom kroppen. Förmaken fungerar som små rum som tar emot blod från kroppen och lungorna. Höger förmak tar emot syrefattigt blod från kroppen och skickar det vidare till höger kammare, som i sin tur pumpar blodet till lungorna för syresättning. Den delen av blodcirkulationen, från höger kammare till vänster förmak, kallas för det lilla kretsloppet. Vänster förmak tar emot syrerikt blod från lungorna och skickar det till vänster kammare, som sedan pumpar ut blodet till resten av kroppen via systemkretsloppet. Systemkretsloppet är en del av blodcirkulationen som ansvarar för att transportera syrerikt blod från hjärtats vänstra kammare till kroppens alla organ. Under denna transport avger blodet syre och näringsämnen till kroppens celler. Det syrefattiga blodet återvänder sedan till hjärtats högra förmak, därifrån pumpas det vidare till lungorna via höger kammare för att åter syresättas (Boman & Wikstöm 2019). Hjärtats arbetsprocess kan delas in i två faser, systole och diastole. Systole är hjärtats arbetsfas då hjärtat kontraheras det vill säga drar ihop sig för att pumpa ut blodet i kroppen. Diastole är hjärtats vilofas, när hjärtat slappnar av och fylls på med nytt blod. Dessa två faser, systole och diastole, upprepas hela tiden och är avgörande för att hjärtat ska pumpa blod runt i kroppen på ett effektivt sätt (Sand et al., 2021).

2.2 HJÄRTSVIKT

Hjärtsvikt innebär att hjärtats förmåga att pumpa blod ut till kroppens vävnader och organ är försämrad. Den försämrade blodcirkulationen innebär att cellerna ute i kroppen inte får tillräckligt med syre och näring de behöver vilket leder till symtom som trötthet och andfåddhet (Eriksson & Persson, 2022). De vanligaste orsakerna till

hjärtsvikt är högt blodtryck och ischemisk hjärtsjukdom, såsom hjärtinfarkt. Tillsammans utgör dessa två tillstånd 75 procent av all hjärtsvikt (Kareld, 2020). Hjärtsvikt kan delas in i systoliskt och diastolisk dysfunktion. Systolisk dysfunktion innebär att hjärtats pumpförmåga är försämrad vilket resulterar i att kroppens organ inte får tillräckligt med blod. Diastolisk dysfunktion innebär att kamrarna har svårt att slappna av och fyllas med blod vilket leder till att hjärtat inte fylls på som det ska mellan hjärtslagen. Detta leder till att det pumpas ut mindre mängd blod vid varje hjärtslag (Kareld, 2020). Höger- och vänsterkammarsvikt är två tillstånd där olika delar av hjärtat har nedsatt funktion, dessa begrepp används för att skilja på symtomen. När höger kammare sviktar, orsakar det en ansamling av blod bakåt mot systemkretsloppet, vilket leder till vanliga symtom som svullna ben och vätska runt lungorna. Detta kallas ödem och innebär att vätska samlas i kroppens vävnader. När vänster kammare sviktar backar blodet bakåt och resulterar i högt blodtryck i lungkretsloppet. Det ger symtom som andnöd, snabb andning, snabb puls och minskad urinproduktion. Generella symtom som trötthet och viktökning på grund av vätskan som ansamlas i kroppen förekommer ofta vid både höger- och vänsterkammarsvikt (Wikström, 2018). Akut försämring av symtomen är en av de vanligaste orsakerna till sjukhusvistelse (Wu et al., 2016). Ett akut och livshotande tillstånd som kan uppkomma vid vänsterkammarsvikt är lungödem, vilket innebär att vätska ansamlas i lungvävnaden på grund av att ett ökat tryck i lungvenerna när vänster kammare inte orkar pumpa ut blodet i kroppen. Till följd av vätskeansamlingen i lungvävnaden kan inte gasutbytet ske normalt vilket leder till syrebrist ute i kroppens vävnader (Kareld, 2020).

2.2.1 DIAGNOS

Om patienten tidigare har haft hjärtinfarkter, högt blodtryck, kranskärlssjukdom eller diabetes ökar risken för hjärtsvikt. För att fastställa diagnosen krävs EKG-undersökning och ett NT-ProBNP prov. Ett blodprov som mäter ett hormon som frisätts från hjärtats vänstra kammare vid överbelastning. För slutgiltig diagnos behövs ett ultraljud av hjärtat (ekokardiografi [UCG]) (Kareld, 2020). New York Heart Association (NYHA) är ett klassificeringssystem för att bedöma svårighetsgraden av hjärtsviktssymtom. Systemet indelar patienter i fyra kategorier baserat på hur mycket deras symtom påverkar deras dagliga liv (Giustino et al., 2020). Nedan i tabell 1 finns en beskrivning av NYHAs symtomklassificering av Ericsson och Persson (2022).

Tabell 1. NYHA symtomklassificering

NYHA I	Symtomfri, patienten upplever själv inte specifika symtom.
NYHA II	Lätt hjärtsvikt med symtom vid måttlig ansträngning och trötthet samt mer andfådd vid ansträngning än vanligt.
NYHA III	Upplever symtom vid lätt ansträngning. Medelsvår hjärtsvikt som gör den sjuka mer andfådd och trött vid mindre och måttlig fysisk ansträngning.
NYHA IV	En svår nedsättning då patienten har symtom vid vila. Patienten känner sig andfådd och trött utan ansträngning. Vid det här stadiet är patienten ofta sängliggande eller stillasittande.

Hjärtsvikt klassificeras som kronisk när patienten uppvisar uttalade symtom (NYHA klass III-IV) trots en adekvat basbehandling har implementerats. Vidare definieras tillståndet som kroniskt även när kvarstående symtom (NYHA klass II-IV) föreligger trots optimal medicinsk behandling, vilket indikerar behov av ytterligare interventioner såsom pacemaker eller annan avancerad behandling (Eriksson & Persson, 2022). Akuta försämringar i hjärtsvikten kan uppstå till följd av olika omständigheter. Hjärtrytmrubbningar såsom förmaksflimmer och andra faktorer som influensa, övervätskning eller uteblivet intag av läkemedel kan orsaka försämring i hjärtsvikten (Eriksson & Persson, 2022).

2.1.2 BEHANDLING

För patienter med hjärtsvikt är det väsentligt med en fastställd diagnos och långsiktig behandlingsplan med effektiva läkemedel för att förbättra symtom och livskvalitet (Eriksson & Persson, 2022). Målet med behandling vid hjärtsvikt är att förbättra patientens aktuella hälsotillstånd, funktionsförmåga och livskvalitet, förhindra sjukhusvistelse och minska dödligheten. Diuretika, ACE-hämmare och betablockerare är vanlig medicinska behandlingar vid hjärtsvikt (Ponikowski et al., 2016). Diuretika är ett samlingsnamn för vätskedrivande läkemedel som hjälper kroppen att göra sig av med salt och vatten genom att öka urinproduktionen medan ACE-hämmare är en grupp läkemedel som gör att blodkärlen vidgas. Därigenom minskas belastningen på hjärtat samt att njurarna påverkas och utsöndrar överskott av vatten. Den minskade blodvolymen och vidgningen av blodkärlen underlättar hjärtats arbete. Betablockerare dämpar hjärtats arbete genom att blockera stresshormonerna noradrenalin och adrenalin. Enligt internationella behandlingsrekommendationer bör patienter ta dessa som kombinationsbehandling för att på så sätt minska belastningen på hjärtat. En annan behandlingsmetod för patienter med hjärtsvikt är resynkroniseringsbehandling med biventrikulär pacing (CRT) som är en speciell form av pacemaker som hjälper hjärtat att pumpa blodet mer effektivt (Kareld, 2020). För patienter med hjärtsvikt rekommenderas förutom medicinsk behandling även att följa en omfattande egenvårdsrutin som kan inkludera begränsningar av natrium och vätskeintag samt regelbunden motion (Kessing et al., 2019). Begränsningen av vätska och natrium har betydande roll för att inte förvärra symtomen, överdrivet natrium- och vätskeintag kan leda till att vätska stannar kvar i kroppen vilket ökar belastningen på hjärtat och försämrar tillståndet vid hjärtsvikt (Eriksson & Persson, 2022).

2.1.3 LIDANDE

Eriksson (1994) beskriver att lidande och hälsa är väsentligt i människans kamp för att överleva, genom att fortsätta kämpa eller ge upp. Det är svårt att fullt ut värdesätta hälsan innan sjukdom har upplevts. Lidandet kan ge hälsan en djupare mening, eftersom det hjälper oss att se skillnaderna och olika möjligheter i de egna inre resurser. Lidande är som en grundläggande och komplex mänsklig erfarenhet. Eriksson betonar att lidande inte bara handlar om fysiska symptom, utan också om känslor, relationer och existentiella frågor. Eriksson (1994) delar in lidandet inom vården i tre delar: Sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande innefattar den smärta och obehag som patienten upplever i samband med sin

sjukdom och behandling. Begrepp som själslig och andligt lidande är också kopplat till sjukdomslidande och kan beskriva det inre lidandet och skammen som patienten upplever i relation till sin sjukdom och behandling. Vårdlidande uppstår när patientens värdighet inte respekteras, det kan innebära att sjukvården inte tar patientens oro på allvar eller när vårdgivaren missbrukar sin makt på ett sätt som kan orsaka lidande för patienten. Livslidande kan uppstå när det liv som tidigare ansågs självklart plötsligt rycks ifrån en vilket kan resultera i en känsla av existentiellt lidande. Bergbom et al. (2022) beskriver att lidandet är en naturlig del av livet, att erkänna och bekräfta någons lidande är att kommunicera till dem att ”jag ser dig”, vilket kan ge tröst och försäkran om att den en enskilde kommer bli bemött. Denna bekräftelse kan uttryckas på olika sätt, såsom genom en blick, en beröring eller ett enkelt ord. Enligt Eriksson (1994) är lidande en del av att vara människa. Att leva innebär att möta både smärta och glädje. Kampen mellan det onda och det goda, mellan lidande och njutning, är central för den enskildes liv. Utan dessa upplevelser skulle livet kännas tomt och stillastående. Lidandet handlar även om att kämpa för sin värdighet och frihet som människa.

2.1.4 SJUKSKÖTERSKANS ANSVAR

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30), ska vården utformas med respekt för varje människas lika värde och inneboende värdighet. Målet är att vården ska vara tillgänglig för alla och erbjudas på lika villkor, samtidigt som det finns en strävan att förebygga ohälsa. Som en del av sitt yrkesansvar har sjuksköterskan en central roll i att säkerställa att vården är både patientsäker och omsorgsfull, där varje patient möts med respekt. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) syftar till att förebygga vårdskador och främja en hög patientsäkerhet. Det är sjuksköterskans ansvar att följa lagen genom att hålla sig uppdaterad med den senaste kunskapen och tillämpa den i det dagliga arbetet för att säkerställa att vården är både säker och effektiv. Sjuksköterskan måste även se till att patienten får tydlig och lättförståelig information om sitt hälsotillstånd, eventuella risker, komplikationer och olika behandlingsalternativ. Informationen ska vara anpassad efter patientens individuella förutsättningar för att underlätta delaktigheten i vårdprocessen (SFS 2010:659). När det gäller patienter med hjärtsvikt är sjuksköterskans roll att stödja patienter och deras närstående genom att hjälpa dem att förstå och hantera sjukdomen, samt dess påverkan på deras livssituation. Det innebär att sjuksköterskan ska hjälpa patienten att hantera både de fysiska och existentiella utmaningarna som patienter med hjärtsvikt möter inom vården (Östman et al. 2021). Förutom att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande, har sjuksköterskan även ett ansvar att säkerställa jämlikhet och social rättvisa. Detta gäller särskilt när det kommer till resursfördelning och tillgång till hälso- och sjukvård samt andra vård- och omsorgstjänster. Sjuksköterskan arbetar för att alla patienter ska få likvärdig vård, oavsett bakgrund eller socioekonomisk situation. I sin yrkesutövning visar sjuksköterskan respekt, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet. Sjuksköterskan har också det övergripande ansvaret för att utveckla och implementera riktlinjer inom omvårdnad, ledarskap, forskning och utbildning (International Council of Nurses, 2017). Omvårdnad är den legitimerade sjuksköterskans unika kompetens, som omfattar både vetenskaplig grundad kunskap och patientnära vård baserad på en humanistisk människosyn. Arbetet utförs i

enlighet med vetenskap, beprövad erfarenhet och etiska riktlinjer. Kompetensbeskrivningen understryker sjuksköterskans självständiga ansvar för att tillhandahålla säker och god vård. Kärnkompetensen i säker vård stöds av ytterligare kompetenser inom personcentrerad vård, teamarbete, evidensbaserad vård, kvalitetsutveckling, informatik, ledarskap och pedagogik. Sjuksköterskor behöver en god kompetens som sträcker sig över flera områden, det krävs förmåga att förstå och tillämpa evidensbaserad vård för att hantera komplexa vårdbehov. En central del av sjuksköterskans arbete är att skapa en trygg vårdmiljö där patienten känner sig respekterad och delaktig i vården. Genom att tillämpa personcentrerad vård som är en av sjuksköterskans kärnkompetenser så kan sjuksköterskan tillsammans med patienten identifiera individuella behov och mål. Detta innebär att lyssna aktivt på patientens berättelse och respektera deras autonomi, det vill säga rätten till självbestämmande (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

2.1.5 PERSONCENTRERAD VÅRD

Personcentrerad vård innebär att patienten ses som en unik individ med egna behov, värderingar och förväntningar. Vården planeras i samarbete med vårdgivare och patienten för att säkerställa god och säker vård. Vårdmötet grundas på patientens berättelse och präglas av ömsesidig respekt (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Personcentrerad vård betonar att patienten är en unik individ och inte enbart sin sjukdom. Vid alla vårdbeslut bör hänsyn tas till patientens livssituation, erfarenheter, mål och önskningar. Personcentrerad vård kan leda till minskad sjukhusvistelse och ökad förmåga att klara vardagliga aktiviteter hos patienter med hjärtsvikt (Hansson et al., 2016). För att patienten ska kunna påverka sin vård är det centralt att ta hänsyn till patientens egna berättelser och erfarenheter. I stället för att fokusera enbart på sjukdom och symtom, hamnar patienten livsvärld i fokus. Det är betydelsefullt att vårdteamet lyssnar på patientens egna berättelser och mål, och att dessa tas på lika stort allvar som de professionella bedömningarna. Målet är att hjälpa patienten att leva det liv individen vill, även med hälsoproblem (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Ett humanistiskt och holistiskt synsätt innebär att människan ses som en helhet, att drabbas och leva med en långvarig sjukdom som hjärtsvikt påverkar patientens hela liv och livssituation. Som sjuksköterska behöver patienten ses utifrån den enskilde patientens livssammanhang (Berglund et al., 2017). Patienten vill vara mer delaktiga i sin egen vård, och forskning visar att personcentrerad vård kan förbättra flera områden, som patientupplevelse, vårdkvalitet och kostnadseffektivitet. (Pirhonen et al., 2020; Vårdförbundet, 2015). Till exempel har personer med kronisk hjärtsvikt minskat sjukhustiden med 30 procent när de fick personcentrerad vård, vilket ledde till betydligt lägre vårdkostnader (Vårdförbundet, 2015).

3 PROBLEMFORMULERING

Det är en ökad global prevalens av hjärtsvikt i världen till följd av en förbättrad överlevnad vid hjärtinfarkt och en åldrande befolkning. Hjärtsvikt innebär att hjärtats funktion är nedsatt vilket kan påverka patienternas livskvalitet där symtom som trötthet, andnöd och ödem kan leda till ett lidande för den enskilde. Eftersom sjuksköterskans ansvarsområde är omvårdnad med fokus på att lindra lidande samt främja hälsa, är det nödvändigt att förstå patienternas upplevelse av att leva med hjärtsvikt för att kunna erbjuda en mer effektiv och personcentrerad vård. Genom att analysera patienternas erfarenheter, kan denna studie bidra till en ökad förståelse bland sjuksköterskor och andra vårdgivare, vilket i sin tur kan leda till förbättrad vård och stöd för hjärtsviktspatienter.

4 SYFTE

Syftet var att beskriva patienters upplevelse av att leva med hjärtsvikt i vardagen.

5 METOD

En integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes genomfördes. I en metasyntes sammanförs, granskas och tolkas tidigare forskning för att ge en mer helhetsbild av ett visst fenomen. Syftet är inte bara att lägga resultaten på varandra, utan att kombinera dem för att skapa ny kunskap och en djupare förståelse (Friberg, 2022a). Kvalitativ metod handlar om att förstå människors liv och erfarenheter på ett djupare plan. Forskaren studerar olika personers berättelser och upplevelser för att få en djupare förståelse av ett ämne eller händelse (Henricson & Billhult, 2023). Kvantitativ metod kommer från en tradition som betonar objektiv kunskap. Det menas att något baseras på fakta och är oberoende av personliga åsikter, känslor och tolkningar. I kvantitativ metod används strukturerade mätningar för att undersöka samband mellan faktorer eller egenskaper (Billhult, 2023). Då studiens syfte var att beskriva patienters upplevelse av att leva med en sjukdom valdes en metod med kvalitativa artiklar.

5.1 URVAL

Urvalet av data har gjorts med vissa inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterier för studien var patientperspektivet och artiklar från länder med liknande kontext som Sverige. De artiklar som användes var skrivna på engelska, vilket är det dominerande språket inom internationell forskning. För att säkerhetsställa artiklarnas vetenskapliga kvalité var en inklusionskriterie att söka artiklar som var peer-reviewed i de databaser där det var möjligt. Östlundh (2023) beskriver att peer reviewed är en process där vetenskapliga artiklar granskats av andra experter inom samma område innan den publiceras i vetenskapliga tidskrifter. Detta görs för att säkerställa att informationen är korrekt och trovärdig. Denna avgränsning innebär inte att alla artiklar är godkända då även icke vetenskapliga artiklar kan publiceras i vetenskapliga tidskrifter, men det ger en första hänvisning (Östlundh, 2023). En ytterligare försäkran på kvalitén har gjorts genom att kontrollera artiklarna i Ulrichsweb. Högskolan i Skövde (2022) beskriver att databasen Ulrichsweb används för att söka på tidskrifter för att kontrollera om artiklarna är Peer review. Vilket innebär att kvaliteten och trovärdigheten på vetenskapliga publikationer bedöms (Högskolan i Skövde, 2022). En exkludering var review artiklar då endast originalartiklar efterfrågas, en annan exkludering var artiklar som innehöll både kvantitativ och kvalitativ metod. Begränsning gjordes till årtalen 2020 – 2024 i sökningen för att belysa aktuell forskning. Inga andra begränsningar gjordes på genus, ålder eller etnicitet.

5.2 DATAINSAMLING

Artiklarna söktes systematiskt i databaserna Cinahl, PubMed och Medline. Östlundh (2023) beskriver att Cinahl är en databas som innehåller noggrann kvalitetsgranskad forskning och vetenskapliga publikationer inom området omvårdnadsvetenskap medan PubMed har inriktning på medicin och hälsa (Östlundh, 2023). Medline är en annan databas med inriktning på vetenskapliga artiklar inom det biomedicinska och biovetenskapliga området (National Library of Medicine, 2023). Sökorden som

användes i datainsamlingen utgick från syftet och urvalskriterierna, följande ord användes: *chf, chronic heart failure, daily life, emotion, feel*, feelings, heart dysfunction, heart failure, interview, patient experience, patients attidudes, perception*, qualitative och quality of life.* I sökningen användes trunkering, Hellberg & Karlsson (2023) beskriver att använda en asterisk i slutet på ett ord kallas trunkering och innebär att ordet söks i olika böjningsformer, pluraländelser och sammansatta ord. I sökningen genomfördes boolesk sökteknik, orden AND och OR användes för att skapa olika variationer. AND innebär att alla sökord måste vara med i sökning medan OR tillåter en sökning efter något av flera sökord, vilket fångar upp det valda ämnet bättre (Hellberg & Karlsson, 2023). Sökningarna gav 585 artiklar där alla titlar lästes igenom. Av dessa valdes 122 artiklar för att läsa sammanfattningen när titlarna ansågs stämma överens med den här studiens syfte. Efter genomläsning av sammanfattningar valdes 33 artiklar ut att läsas i sin helhet. Fullständig information gällande sökprocessen finns i Bilaga 1. Artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av Friberg, (2022b) granskningsfrågor för kvalitativa studier, se bilaga 2. Utav de 14 kriterierna så bedömdes det som att: 1 - 6 låg kvalité, 7 - 10 medel kvalité och 11 - 14 hög kvalité. Efter kvalitetsgranskningen valdes 23 artiklar bort och 10 artiklar användes slutligen till analysen. I bilaga 3 presenteras resultatet av kvalitetsgranskningen som en sammanfattning i en översiktstabell.

5.3 ANALYS

Datamaterialet har analyserats med hjälp av Fribergs femstegsmodell (Friberg, 2022a). I den modellen är artiklarna en helhet som ska brytas ned i olika bärande aspekter för att sedan skapa en ny helhet av de funna nyckelfynden som bildar ett resultat (Friberg, 2022a). I steg 1) ska de valda studierna läsas flera gånger med fokus på resultatet. Författarna läste enskilt de valda studierna flera gånger för att få en helhetsbild och en djupare förståelse. I steg 2) ska nyckelfynd i varje studies resultat identifieras. Det gjordes genom att artiklarnas resultat lästes och nyckelbegrepp identifierades som svarade mot syftet och som beskrev upplevelser. Begreppen noterades på post-it-lappar, ett resultat kunde ha upp till 20 olika nyckelbegrepp. I steg 3) görs en sammanställning av varje studies resultat för att få en överblick över det som ska analyseras, detta genomfördes genom att författarna gemensamt tog ut textstycken ur varje enskilt resultat från artiklarna och sammanställdes punktvis i ett dokument. Alla textstycken markerades med en färg, en färg för varje artikel. Dokumentet med de färgade textstyckena skrevs ut och klipptes isär till lappar med färgade textstycken. I steg 4) ska de olika studiernas resultat jämföras med varandra och identifiera likheter och skillnader för att skapa nya teman med det som liknar varandra. Detta gjordes genom att post-it-lapparna med nyckelbegreppen organiserades i högar på ett bord, utifrån likheter och skillnader. Denna process resulterade i fyra preliminära teman. Lapparna med de färgade textstyckena placerades under respektive tema där dem passade in, detta gjordes för att lättare kunna identifiera vilken artikel som sa vad. Genom att analysera likheter och skillnader inom varje tema identifierades nio underteman, vilka redovisas i resultatet. I steg 5) ska de olika delarna sammanställas till en ny helhet. Författarna skapade en ny helhet efter att ha organiserat resultaten under respektive tema och undertema.

5.4 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Forskningsetik är till för att säkerhetsställa respekten för människors grundläggande värde och rättigheter samt att skydda alla former av liv (Kjellström, 2023). Den viktigaste samlingen etiska regler är Helsingforsdeklarationen, som antogs av World Medical Association. Reglerna från deklarationen har varit användbara även inom andra forskningsområden och har därför blivit mycket viktiga inom forskning. En kodex är en samling regler om etik. Dessa regler gäller hur forskare ska behandla personer som deltar i studier, men de är inte lagar och är inte juridiskt bindande (Vetenskapsrådet, 2017). Forskningsetiska principer styr förhållandet mellan forskare och deltagare för att skydda individens behov. De fungerar som riktlinjer både för etikkommitténs granskning och forskarens planering. Fyra grundkrav finns: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet, vilka är vägledande regler för etiskt ansvar i forskningen (Vetenskapsrådet, 2002). Enligt Tryckfrihetsförordningen (SFS 1949:105) har alla rätt att uttrycka sina tankar och idéer. Detta innebär att forskare måste vara försiktiga med hur de använder information. Det är grundläggande att se till att alla personer har gett samtycke, även när publicerat material används. Att respektera individens rätt till integritet är avgörande. Forskare måste också vara medvetna om sina egna fördomar, eftersom det kan påverka hur de tolkar information. Kvalitativ forskning är ofta subjektiv, så det är betydande att försöka vara objektiv i analysen (SFS 1949:105). Ingen etisk bedömning från en forskningsetisk kommitté är nödvändig när en litteraturöversikt på redan publicerade data har gjorts. Artiklar som är godkända av en etisk kommitté eller har klara etiska överväganden var en inklusionskriterie. I denna studie har författarna en viss förförståelse för patienter som lever med hjärtsvikt från flera år av arbete i klinisk verksamhet inom vård med äldre i kommunen samt vård på hjärtavdelning. En medvetenhet kring förkunskapen finns men ett objektivt förhållningssätt har använts genom en noggrann granskning och sammanställning av resultaten utan att förvanska data. Eftersom engelska inte är författarnas modersmål finns en medvetenhet om att tolka och analysera texter på ett annat språk kan leda till feltolkningar, vilket i sin tur kan påverka resultatet. För att minimera detta har artiklarna översatts med hjälp av Google Translate. Dessutom har de noggrant lästs både på originalspråket och i översättningen för att säkerställa att budskapet är tydligt och korrekt.

6 RESULTAT

Ur analysen av datamaterialet identifierades fyra teman och nio underteman (tabell 2). Patienterna benämns som informanter i resultatet, vid några tillfällen i resultatet nämns informanterna som man eller kvinna, relaterade till de situationer där det är nödvändigt.

Tabell 2. Översikt av teman och underteman

TEMA	UNDERTEMA
När kroppen säger ifrån	• Påtaglig trötthet • Frustration över begränsningar • Påverkan på närhet och intimitet
Sociala interaktioner	• Att vara i socialt sammanhang • Social isolering
Reflektion om sjukdom och döden	• Rädsla och ovisshet • Att leva nära döden
Utmaning och anpassning	• Brist på information • Acceptans kring det nya normala

6.1 NÄR KROPPEN SÄGER IFRÅN

Detta tema beskriver hur patienterna upplever att sjukdomen påverkar kroppen, temat är indelat i tre underteman: *Påtaglig trötthet, frustration över begränsningar* och *påverkan på närhet och intimitet.*

PÅTAGLIG TRÖTTHET

En central upplevelse bland informanterna var de betydande begränsningar som hjärtsvikten innebar i deras vardagliga aktiviteter. En påtaglig trötthet och andfåddhet vid fysiska ansträngningar resulterade i svårigheter som att gå längre

sträckor eller stå upp under en längre tid (Checa et al., 2020; Graarup & Højskov, 2022; Niklasson et al., 2021; Nwosu et al., 2021; Palmer et al., 2022; Shamali et al., 2020; Surikova et al., 2020). Symtom som trötthet, andfåddhet och ödem påverkade deras vardagsliv kraftigt, flera upplevde att dessa symtom begränsade deras förmåga att utföra dagliga sysslor. Trättheten gjorde att energin snabbt tog slut, andfåddhet vid fysisk ansträngning tvingade dem att sakta ner eller avbryta sina aktiviteter (Checa et al., 2020; Graarup & Højskov, 2022; Niklasson et al., 2021; Shamali et al., 2020). Ödem bidrog till obehag och ytterligare försämrad rörlighet, vilket gjorde att regelbundna pauser och vila under dagen blev nödvändiga för att klara vardagen (Graarup & Højskov, 2022; Niklasson et al., 2021). Informanter menar att ibland hade de svårt att avgöra om de fysiska begränsningarna berodde på sjukdomen eller åldrandet i sig (Checa et al., 2020).

FRUSTRATION ÖVER BEGRÄNSNINGAR

Informanterna uttryckte frustration över de fysiska begränsningarna och över hur deras livskvalitet hade försämrats. Denna frustration kom både från de praktiska svårigheterna att klara av vardagen och från känslan av att ha förlorat kontrollen över sitt liv (Graarup & Højskov, 2022; Nwosu et al., 2021; Palmer et al., 2022). För flera informanter var det tydligt att vardagliga hushållsuppgifter såsom städning och diskning som tidigare inte varit problematiska, nu kändes överväldigande och svåra att genomföra (Checa et al., 2020; Graarup & Højskov, 2022; Niklasson et al., 2021; Nwosu et al., 2021). De kvinnliga informanterna hade en särskild oro över att inte längre kunna utföra hushållsarbete som de brukade, något som förstärktes av kulturella normer och könsroller där kvinnor ofta förväntas ha huvudansvaret för hemmet (Checa et al., 2020). Begränsningarna från hjärtsvikten påverkade även informanternas familjerelationer, och kunde skapa en känsla av skuld och skam. Flera informanter upplevde det som frustrerande att inte längre kunna utföra uppgifter som tidigare var självklart (Graarup & Højskov, 2022; Niklasson et al., 2021; Surikova et al., 2020). Så som att bära matkassar, gå i ett snabbare tempo eller hålla ett jämnt tempo under promenader (Graarup & Højskov, 2022). Det resulterade i att familjemedlemmar fick göra mer arbete. Det gav informanterna känslan av otillräcklighet vilket bidrog till en inre konflikt och en oro för att belasta familjemedlemmar. Att behöva stanna ofta under promenader eller att ta längre tid på sig för att genomföra vardagliga sysslor kunde leda till en känsla av att vara en börda, vilket påverkade både deltagarnas självkänsla och deras relationer med nära och kära (Graarup & Højskov, 2022; Niklasson et al., 2021; Surikova et al., 2020).

PÅVERKAN PÅ NÄRHET OCH INTIMITET

Många informanter med hjärtsvikt upplevde en minskad sexuell lust, vilket kunde kopplas till både fysiska och psykiska faktorer. Trötthet, andfåddhet och allmän svaghet gjorde att energin och orken för närhet och ömhet ofta saknades. Dessutom skapade sjukdomen en rädsla för att bli intim med sin partner. Informanterna var oroade för att ansträngningen under samlag skulle förvärra deras tillstånd eller orsaka obehag (Markhus et al., 2023; Shamali et al., 2020; Surikova et al., 2020). Kroppens förändringar, såsom viktuppgång, svullnad och muskelförlust på grund av sjukdomen och dess behandling, bidrog också till en sänkt självkänsla, vilket

ytterligare påverkade lusten (Markhus et al., 2023). För flera män påverkade hjärtsvikten den sexuella intimiteten, där erektil dysfunktion var ett hinder vilket skapade en frustration (Surikova et al., 2020). Både män och kvinnor beskriver att hjärtsvikten hade förändrat deras sexuella liv. Många uttryckte frustration över att närhet och intimitet inte längre kunde upplevas på samma sätt som tidigare (Markhus et al., 2023; Surikova et al., 2020). En källa till stress i vardagen var att spontaniteten i både fysisk och sexuell aktivitet försvann. Många beskrev att de behövde schemalägga dessa aktiviteter till tider då de var utvilade, vilket skapade en känsla av planering och tvång snarare än naturlig lust (Markhus et al., 2023). Påverkan på den sexuella relationen förvärrades av den allmänna känslan av förlorad kontroll som sjukdomen medförde, vilket gjorde det svårt att återfå en känsla av normalitet och tillfredsställelse i relationerna (Markhus et al., 2023; Shamali et al., 2020; Surikova et al., 2020).

6.2 SOCIALA INTERAKTIONER

Detta tema beskriver hur sjukdomen påverkar sociala interaktioner, temat är indelat i två underteman: *Att vara i socialt sammanhang* och *social isolering*.

ATT VARA I SOCIALT SAMMANHANG

Sociala relationer beskrivs av informanterna som betydelsefullt eftersom de hade haft inverkan på det egna välbefinnandet hos dem som lever med hjärtsvikt. Informanterna rapporterade om det finns ett starkt socialt stöd från familj och vänner bidrog det till både emotionell lättnad och styrka. Detta stöd visade sig vara särskilt viktigt för att lindra den psykiska påfrestningen som följer med sjukdomen (Checa et al., 2020; Graarup & Højskov, 2022; Nwosu et al., 2021). Sociala interaktioner fungerade som en viktig distraktion från sjukdomen. Informanterna upplevde att möten med familj och vänner gav dem möjlighet att fokusera på positiva upplevelser och förväntningar snarare än på deras medicinska tillstånd. Denna distraktion bidrog till en mer positiv syn på livet och stärkte deras psykiska välbefinnande (Checa et al., 2020; Shamali et al., 2020).

SOCIAL ISOLERING

Samtidigt rapporterade flera informanter att trötttheten och den psykiska påfrestningen som följer med hjärtsvikt också ledde till social isolering. Att det var svårt att delta i sociala aktiviteter på grund av den begränsade energinivån och den fysiska och emotionella utmattningen. Denna trötthet gjorde det utmanande att upprätthålla regelbundna sociala kontakter (Graarup & Højskov, 2022; Shamali et al., 2020). En skam av att vara i behov av assistans eller hjälpmedel kunde också vara en orsak till social isolering (Palmer et al., 2022). Dessutom framkom det att vissa informanter undvek sociala sammanhang för att undgå att bli bemötta annorlunda på grund av sin sjukdom. De var oroliga för att deras tillstånd skulle påverka andras uppfattning om dem och leda till ett förändrat bemötande (Surikova et al., 2020). En annan aspekt av den sociala påverkan var den frustration och skam som flera deltagare kände över att vara en börda för sina familjemedlemmar. Känslan av att

vara en belastning kunde leda till att de dolde sina känslor och symtom. Många gjorde sitt bästa för att framstå som starka och kapabla i relationerna, men i vissa fall undveks sociala sammanhang i brist på ork och energi (Palmer et al., 2022; Shamali et al., 2020; Surikova et al., 2020). Eftersom symtomen ofta var osynliga för andra, var det svårt att få omgivningen att förstå och anpassa sig till deras behov (Graarup & Højskov, 2022; Nwosu et al., 2021; Palmer et al., 2022). Vilket ledde till isolering (Graarup & Højskov, 2022).

6.3 REFLEKTION OM SJUKDOM OCH DÖDEN

Detta tema beskriver hur patienterna upplever existentiella känslor kopplade till sjukdomen, temat är indelat i två underteman: *rädsla och ovisshet* samt *känslor kring döden.*

RÄDSLA OCH OVISSHET

Känslorna av ångest och rädsla kring hur framtiden kommer att bli var ständigt närvarande och för vissa var rädslan en konstant del av deras liv. En rädsla för att bli beroende av andra förstärkte känslan av att vara instängd och begränsad av sin sjukdom. Den ständiga upplevelsen av tecken på försämring av symtom och risken för plötslig död skapade en känsla av ovisshet (Olano-Lizarraga et al., 2021; Shamali et al., 2020; Surikova et al., 2020). En del informanter upplevde sömnsvårigheter och en rädsla att vara ensamma (Palmer et al., 2022; Shamali et al., 2020). Det fanns också en oro för risker för komplikationer vid behandlingar (Palmer et al., 2022; Shamali et al., 2020; Surikova et al., 2020). Informanter som upplevde att de hade god insikt och kunskap om sin sjukdom kunde ofta uppleva en rädsla då de visste hur allvarlig deras sjukdom var och vilka begränsningar den hade på livet (Graarup & Højskov, 2022; Palmer et al., 2022; Surikova et al., 2020). Att uppleva skuld över att inte ha tagit bättre hand om sig själva innan sjukdomen var vanligt, särskilt när det gällde fysisk aktivitet och kost (Graarup & Højskov, 2022; Palmer et al., 2022; Surikova et al., 2020). Hjärtsvikt väckte skam och skuld, då de kände att de själva var orsaken till deras sjukdom (Palmer et al., 2022). Samtidigt beskrev patienter att bidragande faktorer låg utanför deras kontroll, vilket i sin tur skapade en känsla av desperation (Graarup & Højskov, 2022; Palmer et al., 2022; Surikova et al., 2020).

ATT LEVA NÄRA DÖDEN

Flera informanter hade en upplevelse av intensiv ängslan för döden. Denna rädsla ökade ofta i samband med akuta symtom på sjukdomen, vilket blev en konstant påminnelse om deras sårbarhet (Olano-Lizarraga et al.,2021; Shamali et al., 2020; Surikova et al., 2020). Några informanter beskrev att de levde varje dag som den vore den sista (Surikova et al., 2020). En oro fanns också över vad som skulle hända om de ramlade ihop när de var ensamma. Många reflekterade över livets förändringar och upplevde ett existentiellt hot när de jämförde hur de levde innan sjukdomen med hur de lever nu och insåg sin dödlighet (Palmer et al., 2022; Shamali et al., 2020; Surikova et al., 2020). Många informanter upplevde en stark chock vid diagnostiseringen av hjärtsvikt, vilket följdes av en överväldigande oro för en oviss framtid. Särskilt i

relation till familjen och det som de kunde gå miste om (Molzahn et al., 2020; Palmer et al., 2022; Shamali et al., 2020). Denna osäkerhet väckte tvivel, särskilt vid högtider och familjesammankomster, där informanterna ofta undrade om det skulle vara sista gången de firade tillsammans med sina nära och kära (Molzahn et al., 2020). Något som informanterna också beskrev var att de kände sig deprimerade, vilket de visste var vanligt förekommande när de hade sjukdom. Negativa tankar som en följd av depressionen upplevdes av informanterna (Nwosu et al., 2021; Olano-Lizarraga et al., 2021; Palmer et al., 2022). Några informanter beskrev en känsla av att "drunkna", vilket ofta ledde till tankar om att vilja avsluta sitt liv. Denna upplevelse var kopplad till den svåra andnöd som de upplevde. I vissa fall gick dessa tankar längre, där patienter öppet beskrev att de övervägt eller tänkt på suicid som en utväg från lidandet (Olano-Lizarraga et al., 2021). Sjukdomens påverkan på deras vardag och det psykiska och fysiska obehaget resulterade i att döden ofta kändes närvarande (Nwosu et al., 2021; Olano-Lizarraga et al., 2021; Palmer et al., 2022). Några informanter kände att sjukdomen påverkade deras liv negativt och framkallade en önskan om döden (Olano-Lizarraga et al., 2021).

6.4 UTMANINGAR OCH ANPASSNING

Detta tema beskriver hur patienterna upplever en brist på information från vården men hur det trots allt kan anpassa sig till sjukdomen, temat är indelat i två underteman: *brist på information* och *acceptans kring de nya normala*.

BRIST PÅ INFORMATION

En återkommande utmaning som framkom bland informanterna var en brist på förståelse och kunskap kring sin sjukdom. Många informanter upplevde en osäkerhet kring vad som väntar dem och vad de själva kan göra för att förbättra sin hälsa. De informanter som hade sämre förståelse för sin sjukdom rapporterade också högre nivåer av ångest (Graarup & Højskov, 2022; Nwosu et al., 2021; Palmer et al., 2022). Det framkom att sjukvårdspersonal sällan tar upp diskussioner med patienter kring sexualitet och intimitet i samband med hjärtsvikt. Detta ses som en viktig del av det dagliga livet och påverkar det psykiska och fysiska välmåendet (Markhus et al., 2023). Informanterna upplevde att ett hinder för förståelsen var vårdpersonalens användning av tekniskt språk. Möjligheten att ta till sig viktig information om deras hälsotillstånd försämrades i stället för att känna sig delaktiga i sin vård kände de sig ofta som åskådare (Checa et al., 2020). Informanter som saknade information kände ofta frustration och upplevde större känslomässig belastning. Informanterna upplevde att informationen om hur hjärtsvikten sköts i vardagen var bristfällig. Många informanter saknade tydliga riktlinjer för hur de skulle anpassa sin livsstil för att lindra sina symptom och förbättra sin livskvalitet (Graarup & Højskov, 2022; Nwosu et al., 2021; Palmer et al., 2022). Informanterna tolkade även sina symtom så som trötthet och andnöd på olika sätt och hade svårt att veta hur de skulle hantera hjärtsvikten och när det var aktuellt att söka vård. De beskrev att det var svårt att förstå hur allvarliga deras symtom var, eftersom sjukdomen utvecklas långsamt och symtomen kan vara svåra att upptäcka (Surikova et al., 2020).

ACCEPTANS KRING DET NYA NORMALA

Att anpassa sig till de nya omständigheterna inom sina begränsningar och fokusera på att leva så bra som möjligt var något som flera informanter lyfte fram. De beskrev det som det nya normala, att de lärt sig acceptera och anpassa sig till sitt förändrade liv, även om det innebar att tempot var lägre och vissa aktiviteter behövde begränsas. Fokus låg på att upprätthålla en så hög livskvalitet som möjligt trots de nya utmaningarna (Graarup & Højskov, 2022; Molzahn et al., 2020; Niklasson et al., 2021; Surikova et al., 2020). Flera män ansåg sig ha lättare att anpassa sig till sjukdomen och dess följder än kvinnor eftersom de var mer vana att få hjälp av andra med hushållsarbete och annat i hemmet (Checa et al., 2020). För vissa informanter var det lättare att acceptera sin prognos och döden sågs som en naturlig del av livet (Molzahn et al., 2020). De som hade accepterat sin sjukdom visade mer en engagerad attityd till livet, informanterna försökte göra sitt bästa av sin situation. Rädslan för döden beskrevs inte längre som särskilt oroande (Olano-Lizarraga et al., 2021). Att uppskatta aktiviteter tillsammans med familj och vänner och att leva i nuet, med önskan om att leva några år till hade större betydelse (Shamali et al., 2020; Surikova et al., 2020).

6.5 RESULTATSAMMANFATTNING

Att leva med hjärtsvikt påverkar den enskildes vardag genom symtom såsom trötthet, andnöd och psykisk påfrestning som påverkar både den enskilde och familjerelationer. En känsla av otillräcklighet bidrog till inre konflikt och en känsla av att vara en börda påverkade deras självkänsla. Rädsla och ovisshet för framtiden och tankar kring sin dödlighet förstärkte känslan av att vara instängd och begränsad i sin sjukdom. Sociala relationer upplevdes positivt och gav ett välbefinnande, men många upplevde även en isolering då de inte orkade med sociala aktiviteter eller var rädda för att bli bemötta annorlunda. Känslan av att vara en börda kunde resultera i att den enskilde undvek sociala sammanhang eller dolde sina känslor och ett behov av att visa sig stark. Många patienter med hjärtsvikt upplevde en bristfällig kunskap kring sin sjukdom och information från vården, vilket resulterade att de inte kände sig delaktiga i sin vård. Bristen på Information påverkade både det fysiska och psykiska väl måendet. Trots alla utmaningar och brist på information kunde många patienter acceptera sin sjukdom och anpassa sig till det nya normala som sjukdomen medförde.

7 DISKUSSION

7.1 METODDISKUSSION

I denna studie användes en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning, en metod där det samlas in och analyseras tidigare forskning för att få en bättre helhetsbild av ett fenomen (Friberg, 2022a). Fördelen med denna metod enligt författarna är att den ger möjlighet att kombinera olika studiers resultat och skapa ny kunskap. Detta är särskilt användbart när det undersöks kring hur patienter upplever något så komplext som att leva med hjärtsvikt i vardagen. Enligt Henricson och Billhult (2023) är kvalitativ metod bäst när människans personliga erfarenheter och tankar vill förstås på ett djupare plan. Genom att använda kvalitativa studier kan forskaren få en tydligare bild av exempelvis hur patienter upplever hjärtsvikt i sin vardag. Enligt Billhult (2023) är det något som en kvantitativ metod inte kan fånga på samma sätt. En fördel vid kvantitativ metod hade varit en möjlighet till bredare mängd data från många patienter, men med kvantitativ metod kan vissa viktiga detaljer och nyanser i patienternas upplevelse missas eftersom det fokuserar mer på siffror än på individens känslor och unika erfarenheter. I denna studie var valet av kvalitativ metod och patientperspektivet angeläget, syftet var att undersöka hur patienter själva upplever sin sjukdom. Valen ökar trovärdigheten för studien då det är patienterna själva som beskrivit sina upplevelser.

I de inledande sökningarna fokuserades det enbart på Sverige, men det saknades tillräckligt med kvalitativ forskning inom området. Därför utökades sökningen till att omfatta länder med liknande kontext som Sverige. Valet föll på länder med liknande vårdsystem och kulturella attityder till sjukvården, samt länder med liknande sociala och kulturella förutsättningar. Detta för att säkerställa att forskningen skulle vara relevant och applicerbar även i en svensk kontext. Enligt Henricson & Billhult (2023) stärker det studiens överförbarhet. Detta innebär att resultaten i högre grad kan tillämpas i en svensk kontext och andra liknande miljöer. Dessutom bidrar detta val till att öka studiens trovärdighet, urvalet gör resultaten mer pålitliga och relevanta i förhållande till den svenska kontexten. Artiklarna i denna studie avgränsades till de senaste fyra åren (2020–2024) för att få aktuell forskning, vilket kan ses som en styrka. Men det kan också vara en nackdel eftersom relevanta äldre studier kan ha missats samt att om det hade varit ett bredare tidsspann så hade den geografiska avgränsningen inte varit nödvändig. Valet ansågs betydelsefullt, forskningen har utvecklats och utvecklingen inom de medicinska kan ha stor påverkan på upplevelsen av att leva med sjukdomen. Att begränsa sig till nyare forskning bidrar till att resultaten speglar dagens utmaningar och möjligheter för patienter med hjärtsvikt. Inga avgränsningar gällande genus, ålder och etnicitet gjordes då det inte ansågs relevant för syftet. En styrka i urvalet är att enbart peer-reviewed artiklar valdes, vilket säkerställer att forskningen granskats av experter inom området innan publicering. Denna process är viktig för att garantera att den information som används är korrekt. Enligt Elsevier (u.å.) betyder avgränsningen att artikeln måste vara bedömd och granskad av forskare inom det område som ska undersökas. Peer review fungerar som en kvalitetskontroll, detta ökar sannolikheten för att informationen är pålitlig (Elsevier, u.å). Genom att dessutom kontrollera artiklarnas publiceringsplattformar i

databasen Ulrichsweb, har kvalitetssäkringen ytterligare förstärkts. Det finns dock vissa begränsningar, som att endast artiklar på engelska valdes. Detta kan leda till att relevant forskning på andra språk missas. Enligt Östlundh (2022) är det mesta vetenskapliga materialet på engelska vilket gör att begränsningen ändå är accepterad (Östlundh, 2022). En exkludering för att hålla sig till den kvalitativa ansatsen var att utesluta artiklar som använde både kvalitativa och kvantitativa metoder (mixed methods). Att utesluta vissa studier kan ha minskat variationen i resultaten, men det hjälper också till att undvika att analysen fokuserar på statistiska samband i stället för de djupare upplevelserna. De utvalda artiklarna i resultatet innehåller delvis perspektiv från både patienter och anhöriga. För att säkerställa patientens upplevelse var det viktigt att tydligt kunna identifiera vem som har sagt vad av delarna i artiklarnas resultat. Datainsamlingen i studien genomfördes systematiskt, vilket är en fördel eftersom det ger en omfattande översikt av den forskning som finns.

Sökningarna gjordes i tre databaser: Cinahl, PubMed och Medline. Detta för att säkerställa att de täcker viktiga områden inom omvårdnad, medicin och biovetenskap. Ett viktigt steg i processen var kvalitetsgranskningen av de utvalda artiklarna med hjälp av Fribergs granskningsfrågor (2022c). Genom att använda tydliga kvalitetskriterier kunde författarna säkerställa att endast artiklar med hög till medelhög kvalitet användes i analysen. Detta bidrar till studiens trovärdighet, det säkerställer att resultaten bygger på noggrant granskade data. Av de 33 artiklar som lästes i sin helhet användes tio artiklar till analysen, inga artiklar valdes bort på grund av låga poäng på kvalitetsgranskningen. De artiklar som inte togs med svarade inte till studiens inklusions- eller exklusionskriterier. Artiklarna som valdes ut till resultatet var skrivna på engelska vilket inte var författarnas modersmål. Google translate användes som stöd i översättning, uttryck som har varit svårtolkade har diskuterats av författarna för en gemensam och så rättvis tolkning som möjligt. Artiklarna har även lästs på originalspråk så att inget gått förlorat. Analysen av materialet följde en femstegsmodell, artiklarna lästes först flera gånger, och centrala begrepp identifierades och organiserades. Att använda post-it-lappar för att sortera information är en enkel och tydlig metod som gjorde det lättare att se mönster i materialet. Detta arbetssätt säkerställde att analysen blev noggrann och strukturerad. Valet av Fribergs analysmodell bidrog till en systematisk och djup bearbetning av datamaterialet, vilket gör att resultatet inte bara byggde på enstaka fynd, utan en helhetsbild av de undersökta patientupplevelserna. Pålitligheten och bekräftelsebarheten för en studie ökar genom att författarna beskrivit sin förförståelse enligt Mårtensson & Fridlund (2023). Båda författarna har tidigare mångårig erfarenhet av patienter med hjärtsvikt från tidigare arbete som är beskrivet och diskuterats vilket ökar pålitligheten. Ett objektivt förhållningssätt har varit i fokus och att data inte förvanskas eller tolkats om. Genom att andra studenter samt handledare har granskat och läst texten flera gånger ökar bekräftelsebarheten enligt Mårtensson & Fridlund (2023). Chansen till överförbarhet ökar i denna studie genom en tydlig beskrivning av studiens metod och resultat. För att överförbarheten ytterligare ska stärkas behöver resultatetens trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet säkerställas (Mårtensson & Fridlund, 2023).

7.2 RESULTATDISKUSSION

Resultatets första tema, när kroppen säger ifrån, visar att hjärtsvikt begränsar patientens vardagliga aktiviteter, där trötthet, andfåddhet och ödem försvårar allt från att gå längre sträckor till att stå upp under en längre tid. Symtom som just ödem bidrog till ett stort obehag och minskad rörlighet. Detta är symtom som påverkar patientens vardag som även Liljeroos et al. (2023) studie påvisade. I sjuksköterskans etiska kod framhävs det att sjuksköterskan ska arbeta för att främja patientens hälsa och lindra lidande (Eriksson, 1994; Swenurse, 2021). Sjuksköterskan har ett ansvar för att patienten ska på bästa sätt få leva ett så bra liv som möjligt trots sina begränsningar i vardagen. Sjuksköterskan kan genom att lära ut och ge råd kring egenvård hjälpa patienten att ta kontroll över sin situation och hantera sina begränsningar. Att arbeta personcentrerat i sådana situationer är att föredra, vilket kan stärka patienten genom att identifiera patientens egna förutsättningar. I denna studies resultat framgår det att hjärtsvikten inte bara ger fysiska begränsningar, utan den påverkar också patientens psykiska välmående och relationer. Många patienter kände frustration över att inte kunna göra vanliga vardagssysslor, vilket sänker deras livskvalitet. Detta påverkar självkänslan och kan göra att patienten känner sig som en börda för andra, vilket kan skada relationerna med de nära och kära. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821), så har patienten rätt till information om sitt tillstånd och att vara delaktig i beslut om sin vård. Detta kan diskuteras i relation till hur sjuksköterskan kan hjälpa patienter med hjärtsvikt att hantera både de fysiska och psykiska delarna av sin sjukdom. Genom att ge patienter tydlig information och stöd om hur hjärtsvikt påverkar deras hälsa och relationer kan sjuksköterskan minska känslor av skuld och otillräcklighet. När både patienten och familjen är delaktiga i att planera vården, kan de tillsammans hitta sätt att dela ansvaret och minska känslan av att vara en börda. Detta följer patientlagens (SFS 2014:821) riktlinje om delaktighet och kontroll, vilket kan förbättra livskvaliteten och relationerna. Resultatet i studien visar att många patienter med hjärtsvikt upplevde minskad sexuell lust, påverkat av både fysiska faktorer som trötthet och andfåddhet, och psykiska faktorer som rädsla för att ansträngning under samlag skulle förvärra deras tillstånd, liknande resultat fann Da Silva et al. (2022) i sin studie. I resultatet i denna studie framkom det att kroppsliga förändringar såsom svullnad och viktökning och sänkt självkänsla bidrog till minskad lust. Särskilt män kände stor besvikelse över erektil dysfunktion, som upplevdes som en förlust av identitet. Västra götalandsregionen (2024) lyfter att många patienter önskar att få frågan om sin sexuella hälsa och att det är betydelsefullt att sjuksköterskan öppnar upp samtalet för dessa frågor som kan vara svåra.

I temat sociala interaktioner, visade resultatet att sociala relationer är betydelsefulla när man lever med hjärtsvikt. Att känna stöd från andra upplevdes som mest hjälpsamt, både som en form av distraktion från sjukdomen och som för emotionellt stöd. De sociala interaktionerna gav patienterna en mer positiv syn till livet och stärkte deras psykiska välbefinnande. Enligt Antonovsky (2005) teori om KASAM (känslan av sammanhang) där begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är centrala delar. Stödet från sociala kontakter kan bidra till en starkare känsla av hanterbarhet, vilket hjälper individen att bättre förstå och hantera sin situation. Dessutom kan meningsfullheten öka när individen känner att den inte är ensam i sin sjukdom (Antonovsky, 2005). Studiens resultat visade även att de symtom som

hjärtsvikt medför såsom trötthet och psykiska påfrestningar kan leda till social isolering. Många är rädda för att bli bemötta annorlunda eller att ses som en börda, vilket gör att de drar sig undan sociala sammanhang. Sumaqa et al. (2023) studie beskriver också hur svårigheten att kontrollera känslorna runt sjukdomen gör att svara i telefonen och att träffa vänner och familj kan vara saker som undviks. Enligt Eriksson (1994) är sjukdomslidande när individen upplever fysiskt och psykiskt lidande till följd av sjukdom. När en person lider av trötthet, andnöd och andra symtom kan det bli svårt att delta i sociala aktiviteter, vilket leder till isolering och en känsla av ensamhet. Isoleringen kan förvärra sjukdomslidandet då bristen på sociala interaktioner och stöd ofta leder till en känsla av meningslöshet och ensamhet. Eriksson (1994) betonar betydelsen av att förstå och stödja den enskildes upplevelse av lidande för att kunna lindra det.

I temat reflektion om sjukdom och döden, framkom det att många patienter med hjärtsvikt kände ständig oro och rädsla för framtiden. Rädslan för att bli beroende av andra och att sjukdomen skulle förvärras skapade en stark känsla av osäkerhet. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2024), så är det nödvändigt att vården anpassas efter varje patients unika behov, inklusive deras känslomässiga och psykosociala välbefinnande. Genom att lyssna på patienternas oro, involvera dem i vårdbeslut och erbjuda kontinuerligt stöd, kan sjuksköterskor och övrig sjukvårdspersonal hjälpa patienten att få mer kontroll över sin situation. Detta minskar känslan av osäkerhet och främjar en tryggare upplevelse av sin vård och behandling hos patienten. Sjuksköterskan bör därför arbeta personcentrerat i varje vårdmöte. Det framkom även i studiens resultat att många patienter med hjärtsvikt känner stor ångest och rädsla för döden, särskilt vid akuta symtom. Denna rädsla gör dem medvetna om sin sårbarhet, och flera lever med känslan av att varje dag kan vara deras sista. Den svåra andnöden och det psykiska obehaget från sjukdomen gjorde att tankar kring döden kom. I vissa fall övervägde patienter till och med suicid som en väg ut från sitt lidande. Eriksson (1994) beskriver livslidande som är en central del av patienternas upplevelser. Livslidande kan uppstå när det liv som tidigare kändes självklart plötsligt tas ifrån en, vilket kan leda till en känsla av existentiellt lidande (Eriksson, 1994). Den oro och rädsla för döden som patienter med hjärtsvikt upplever kan kopplas till Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30) som beskriver att sjukvården ska arbeta för att patienten får trygghet, säkerhet och ett värdigt bemötande. Sjuksköterskor har ett ansvar att ge stöd till patienter som känner sig oroliga eller rädda, särskilt när de funderar mycket på döden eller sin sjukdom. Genom att prata om dessa svåra känslor kan vårdpersonalen hjälpa patienten att känna sig mindre orolig och mer trygg, vilket gör att patienten kan må bättre även i svåra situationer.

I temat utmaning och anpassning, framkom det att bristen på information om hjärtsvikt och de svårigheter som patienter upplever i samband med sjukdomen är en utmaning. Att vårdpersonalen använder tekniskt språk som är svårt att förstå kan leda till missförstånd och en känsla av osäkerhet kring diagnosen och behandlingen. Det är betydelsefullt att vårdpersonalen anpassar sin kommunikation för att säkerställa att alla patienter förstår sin situation och kan fatta beslut om sin vård. Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) är det av stor vikt att patienterna får korrekt, tydlig och individanpassad information om sitt hälsotillstånd (SFS 2010:659). Detta innebär att sjuksköterskan har en skyldighet att använda ett språk som är lätt att

förstå och att aktivt stödja patienter i deras förståelse av sin sjukdom. Genom att förbättra kommunikationen kan både livskvaliteten och patientsäkerheten öka. Svensk sjuksköterskeförening (2024) beskriver att personcentrerad vård handlar om att sätta patienten i fokus, att lyssna på patientens berättelse och att anpassa vården efter deras behov och önskemål (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). När sjuksköterskan arbetar utifrån personcentrerad vård blir kommunikationen med patienten mer öppen och ärlig. Genom att förstå patientens perspektiv kan sjuksköterskan ge bättre stöd och vägledning vilket leder till att patienten känner en delaktighet och att kunskapen kring sjukdomen kan öka. Resultatet i studien visade att bristen på information och kunskap om hjärtsvikt skapade en frustration och en känslomässig belastning hos patienterna. Eriksson (1994) beskriver att vårdlidandet uppstår när patienter känner sig osäkra och maktlösa i sin sjukdomsprocess. Lidande är ofta en känsla av att vara övergiven och oförmögen att påverka sin situation (Eriksson, 1994). När patienter inte får den information de behöver om sin sjukdom förvärras deras lidande. De känner sig osäkra på hur de ska hantera sina symtom och blir mer sårbara för ångest och depression. Brist på information kan göra att sjukdomen upplevs mer överväldigande och kan leda till känslor av hopplöshet. Resultatet visade även på en brist på information om intimitet och sexualitet för patienter med hjärtsvikt vilket även Baert et al. (2019) studie visade på. Bristen på information kan påverka patienterna genom ökad rädsla och ångest. Utan information kan patienterna bli osäkra och oroliga över vad som är säkert, vilket kan skapa en rädsla för intimitet. Studiens resultat visade att trots brist på kunskap och information om hjärtsvikt samt de utmaningar som sjukdomen medför, kunde många acceptera sin diagnos och anpassa sig till det nya livet. Rädslan för döden var inte en lika stor oro utan man levde i nuet och försökte uppskatta vardagen genom att ta vara på tid och aktiviteter med familj och vänner Enligt Berglund et al., (2017) ses det psykiska och fysiska som en helhet där båda påverkar varandra. Genom att lyssna noga och med nyfikenhet på patientens berättelse får vårdaren en inblick i patientens liv. Detta ger möjlighet att hjälpa patienten reflektera över sina tankar, känslor och handlingar i relation till sjukdomen vilket kan leda till ett minskat lidande.

7.3 KONKLUSION

Till följd av den ökade åldrande befolkningen i Sverige och en förbättrad överlevnad av hjärtinfarkt samt förbättrade behandlingsregimer förväntas prevalensen för hjärtsvikt att öka. Denna studie har belyst patienternas upplevelser av ett leva med hjärtsvikt i vardagen där symtomen såsom trötthet och andningssvårigheter utgör en betydande daglig utmaning för patienterna. Hjärtsvikten påverkar både den enskilde och relationer med närstående och kan leda till ett lidande för patienten. I rollen som sjuksköterskor möter man många patienter som lider av hjärtsvikt, en sjukdom som gradvis försämrar kroppens funktioner. I mötet med patienter som lider av hjärtsvikt är det avgörande för sjuksköterskan att förstå de problem patienten upplever. Genom en förbättrad förståelse för patienternas upplevelse kan sjuksköterskan förbättra och anpassa vården för den enskilde. Genom ett personcentrerat förhållningssätt kan lidandet minskas vilket medför att sjukdomen lättare kan accepteras och en anpassning till det nya normala underlättas.

7.4 KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET

Studien har visat flera viktiga områden till förbättring inom vården. Många patienter känner sig begränsade i sin vardag och upplever en brist på kunskap om sin sjukdom och otillräcklig information från sjukvårdspersonalen vilket leder till en känsla av osäkerhet och lidande. Det finns ett tydligt behov av att öka kunskapen om hjärtsvikt bland patienter. Inom sjukvården bör det utvecklas och implementeras utbildningsprogram och informationsmaterial som är lättillgängliga och anpassade till patienternas behov. Det är nödvändigt att erbjuda stöd till patienten och deras närstående då sjukdomen påverkar relationerna. Att skapa stödgrupper där patienter kan dela sina erfarenheter kan vara värdefullt för att hantera de känslomässiga påfrestningar som följer med hjärtsvikt. En annan förbättringsåtgärd är att ha en kontinuerlig vårdkontakt där det psykosociala är lika betydande som det medicinska. Eftersom patienterna ofta upplever ett lidande i olika former är det nödvändigt med kontinuerliga vårdkontakter. Att få träffa samma person skapar en trygghet och förtroende vilket kan leda till att patienten blir mer kommunikativ och bearbetar sitt lidande. Genom kontinuitet kan sjuksköterskan lättare arbeta utefter ett personcentrerat förhållningssätt. Nyare aktuell kvalitativ forskning i Sverige när det kommer till patientens upplevelse av att leva med hjärtsvikt var begränsat, därför är det ett förslag på vidare forskning inom ämnet. Det är betydelsefullt att veta hur patienterna upplever sjukdom och behandling för att på bästa sätt kunna förbättra vårdkvalitén.

8 REFERENSER

*Referenser som presenteras i resultatet

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Natur & kultur.

Baert, A., Pardaens, S., De Smedt, D., Puddu, P. E., Ciancarelli, M. C., Dawodu, A., De Sutter, J., De Bacquer, D. & Clays, E. (2019). Sexual Activity in Heart Failure Patients: Information Needs and Association with Health-Related Quality of Life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(9). https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.3390/ijerph16091570

Bergbom, I., Nåden, D. & Nyström, L. (2022). Katie Eriksson's caring theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *36* (3), 782–790. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/scs.13036

Berglund, M., Andersson, S. & Kjellsdotter, A. (2017). Att drabbas av långvarig sjukdom. I K. Dahlberg & I. Ekman (Red.), *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård*. (s. 93–114). Liber.

Billhult, A. (2023). Kvantitativ och stickprov i Henricson, A. (red.). S. 103–114. Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur AB.

Boman, L. & Wikstöm, C. (2019). *Medicinsk teknik – teori, planering och genomförande* (2:a uppl.). Studentlitteratur.

* Checa, C., Medina-Perucha, L., Muñoz, M.-Á., Verdú-Rotellar, J. M. & Berenguera, A. (2020). Living with advanced heart failure: A qualitative study. *PloS One*, *15*(12), e0243974. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1371/journal.pone.0243974

Da Silva, M. L., Costa, N. L., Jacomo, R. H., Alves, A. T., de Melo, R. A. & Cunha, K. da C. (2022). The impact of heart failure on the sexual response cycle: A systematic review. *Heart & Lung*, *56*, 50–56. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.hrtlng.2022.05.013

Elsevier. (u.å). What is peer review?. Hämtad 26 september, 2024, från https://www.elsevier.com/reviewer/what-is-peer-review

Eriksson, K. (1994). Den lidande människan. Stockholm: Liber AB.

Eriksson, B. & Persson, H. (2022, juni). *Hjärtsvikt*. Viss. Hämtad 28 augusti, 2024, från https://viss.nu/kunskapsstod/vardprogram/hjartsvikt

Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (4:e uppl. s. 169–183). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (4:e uppl. s. 239–240). Studentlitteratur.

Giustino, G., Lindenfeld, J., Abraham, W. T., Kar, S., Lim, D. S., Grayburn, P. A., Kapadia, S. R., Cohen, D. J., Kotinkaduwa, L. N., Weissman, N. J., Mack, M. J. & Stone, G. W. (2020). NYHA Functional Classification and Outcomes After Transcatheter Mitral Valve Repair in Heart Failure: The COAPT Trial. *JACC: Cardiovascular Interventions*, *13*(20), 2317–2328. https://doi.org/10.1016/j.jcin.2020.06.058

* Graarup, J. & Højskov, IE (2022). A New Normality Illuminated by Past and Present! A Qualitative Study: Experiences and Challenges of Everyday Life in Patients With Advanced Heart or Lung Failure. *Global Qualitative Nursing Research*, *9*, 1–10. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/23333936221140374

Hansson, O., Ekman, I., Swedberg, K., Wolf, A., Dudas, K., Ehlers, L. & Olsson, L-E. (2016). Person-centred care for patients with chronic heart failure-a cost-utility analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15(4), 276–284. https://doi.org/10.1177/1474515114567035

Hellberg, S. & Karlsson, E. K. (2023). Informationssökning. i Henricson, M. (red.). S. 85–102. *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. i Henricson, M. (red.). S. 115–125. *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Högskolan i Skövde. (2022, 24 juni). *Biblioteket - Granska och värdera publikationer*. Hämtad 19 april, 2023, från https://www.his.se/biblioteket/soka-och-vardera/vardera-material/

International Council of Nurses. (2017). ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor. (Svensk sjuksköterskeförening, Övers.; Rev. utg.) Svensk sjuksköterskeförening. https://swenurse.se/download/18.9f7334417c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf

Jones, L & Grech, C. (2016). The patient experience of remote telemonitoring for heart failure in the rural setting: a literature review. *Contemporary Nurse: A journal for the Australian nursing profession,* 52 (2-3), 230 – 243. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/10376178.2015.1111154

Karolinska universitetssjukhuset. (2024, 11 april). *Hjärtsvikt*. Hämtad 1 oktober, 2024, från https://www.karolinska.se/vard/tema/tema-hjarta-karl-och-neuro/hjarta-och-karl/hjarta-karl-mottagning-solna/hjartsvikt-hjarta-karl-mottagning-solna/

Kareld, L. (2020). Vård vid hjärt- och kärlsjukdomar. I T. Ericson & M. Lind (Red.), *Medicinska sjukdomar* (5:e uppl., s. 59–150). Studentlitteratur.

Kessing, D., Denollet, J., Widdershoven, J. & Kupper, N. (2019). Self-Care and Pathophysiological Function in Patients with Chronic Heart Failure. *International Journal of Behavioral Medicine*, *26*(6), 629–644. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1007/s12529-019-09822-2

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. i Henricson, M. (red.). S. 61–83. Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur AB.

Liljeroos, M., Agvall, B., Eek, D. & Fu, M. (2023). Experiences of Heart Failure and the Treatment Journey: A Mixed-Methods Study Among Patients with Heart Failure in Sweden. *Patient Preference and Adherence*, *17*, 1935–1947. https://doi.org/10.2147/PPA.S418760

* Markhus, L. S., Mårtensson, J., Keilegavlen, H. & Fålun, N. (2023). Women with heart failure and their experiences of sexuality and intimacy: A qualitative content analysis. *Journal of Clinical Nursing*, *32*(19–20), 7382–7389. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.16775

* Molzahn, A. E., Sheilds, L., Bruce, A., Schick-Makaroff, K., Antonio, M. & Clark, A. M. (2020). Life and priorities before death: A narrative inquiry of uncertainty and end of life in people with heart failure and their family members. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *19*(7), 629–637. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/1474515120918355

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete, i Henricson, M. (red.). S. 473–490. *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

National Library of Medicine (2023, 10 oktober). *MEDLINE, PubMed, and PMC (PubMed Central): How are they different?* Hämtad 15 april, 2024, från https://www.nlm.nih.gov/bsd/difference.html

*Niklasson, A., Maher, J., Patil, R., Sillén, H., Chen, J., Gwaltney, C. & Rydén, A. (2021). Living with heart failure: patient experiences and implications for physical activity and daily living. *ESC Heart Failure*, *9*(2), 1206–1215. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1002/ehf2.13795

Norhammar, A., Bodegard, J., Vanderheyden, M., Tangri, N., Karasik, A., Maggioni, A., Sveen, K., Taveira-Gomes, T., Botana, M., Hunziker, L., Thuresson, M., Banerjee, A., Sundstrom, J. & Bollmann, A. (2023). Prevalence, outcomes and costs of a contemporary, multinational population with heart failure. *Heart (British Cardiac Society)*, *109*(7), 548–556. http://dx.doi.org/10.1136/heartjnl-2022-321702

* Nwosu, W. O., Rajani, R., McDonaugh, T., Driscoll, E. & Hughes, L. D. (2022). Patients' and carers' perspective of the impact of heart failure on quality of life: a qualitative study. *Psychology, Health & Medicine*, *27*(6), 1381–1396. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/13548506.2021.1922719

* Olano-Lizarraga, M., Martín-Martín, J., Pérez-Díez Del Corral, M. & Saracíbar-Razquin, M. (2022). Experiencing the possibility of near death on a daily basis: A phenomenological study of patients with chronic heart failure. *Heart & lung the journal of cardiopulmonary and acute care, 51*, 32–39. https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2021.08.006

* Palmer, K., Bowles, K.-A. & Morphet, J. (2022). The heartache of living with failure: The experience of people with chronic heart failure. *Collegian*, *30* (2), 286–292. https://doi.org/10.1016/j.colegn.2022.09.010

Pirhonen, L., Gyllensten, H., Olofsson, EH, Fors, A., Ali, L., Ekman, I. & Bolin, K. (2020). Kostnadseffektiviteten av personcentrerad vård som ges till patienter med kronisk hjärtsvikt och/eller kronisk obstruktiv lungsjukdom. *Health Policy OPEN* , *1* , 100005. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.hpopen.2020.100005

Ponikowski, P., Voors, A., Anker, S., Bueno, H., Cleland, J., Coats, A., Falk, V., Gonzalez-Juanatey, J., Harjola, V., Jankowska, E., Jessup, M., Linde, C., Nihoyannopoulos, P., Parissis, J., Pieske, B., Riley, J., Rosano, G., Ruilope, L., Ruschitzka, F. & Guazzi, M. (2016). 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European Journal of Heart Failure*, *18*(8), 891–975. https://doi.org/10.1002/ejhf.592

Sand, O., Sjaastad, Ø. V., Haug, E. & Bjålie, J. G. (2021). Människokroppen: fysiologi och anatomi (3:e uppl.). Studentlitteratur.

SFS 1949:105. *Tryckfrihetsförordning*. Justitiedepartementet. Hämtad 24 september, 2024, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tryckfrihetsforordning-1949105_sfs-1949-105/

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Socialdepartementet. Hämtad 30 augusti, 2024, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/#K6

SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 2 oktober, 2024, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 30 augusti, 2024, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/#K3

* Shamali, M., Østergaard, B. & Konradsen, H. (2020). Living with heart failure: perspectives of ethnic minority families. *Open Heart*, *7*(1). https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1136/openhrt-2020-001289

Sumaqa, Y. A., Hayajneh, F. A., Alhamory, S., Rayan, A., Alnaeem, M., Al Tarawneh, T. R., Assaf Alrida, N. A., Abu-abbas, M., Suhemat, A. & Ayasreh, I. R. (2023). Consequences of Psychological Aspects: From Jordanian Heart Failure Patients' Beliefs. *SAGE Open Nursing*, 1–8. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/23779608231189128

* Surikova, J., Payne, A., Miller, K.-L., Ravaei, A. & Nolan, R. P. (2020). A cultural and gender-based approach to understanding patient adjustment to chronic heart failure. *Health & Quality of Life Outcomes*, *18*(1), 1–8. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1186/s12955-020-01482-1

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). P*ersoncentrerad vård – en kärnkompetens för god och säker vård*. Hämtad 29 augusti, 2024, från https://swenurse.se/publikationer/personcentrerad-vard---en-karnkompetens-for-god-och-saker-vard

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 11 april, 2024, från https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska%202024.pdf

Västra götalandsregionen. (2024, 8 maj). *Stödmaterial för samtal om sexuell hälsa*. Hämtad 16 oktober, 2024, från https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/amnesomraden/kunskapscentrum-for-sexuell-halsa/material-och-publikationer/stodmaterial-samtal-om-sexuell-halsa/

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 1 oktober, 2024, från https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Hämtad 1 oktober, 2024, från https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html

Vårdförbundet. (2015). *Vad alla behöver veta om personcentrerad vård*. Hämtad 1 oktober, 2024, från https://www.vardforbundet.se/siteassets/engagemang-och-paverkan/sa-gor-vi-varden-battre/vad-alla-behover-veta-om-personcentrerad-vard.pdf'

Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård. Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. (3:e uppl.) Lund Studentlitteratur.

Wu, J. R., Lee, K. S., Dekker, R. D., Welsh, J. D., Song, E. K., Abshire, D. A., Lennie, T. A. & Moser, D. K. (2016). Prehospital Delay, Precipitants of Admission, and Length of Stay in Patients With Exacerbation of Heart Failure. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, *26*(1), 62–69. https://doi.org/10.4037/ajcc2017750

Östman, M., Bäck, P. S., Sundler, A. J. & Sandvik, A. (2021). Nurses' experiences of continuity of care for patients with heart failure: A thematic analysis. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, *30*(1/2), 276–286. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.15547

Östlundh, L. (2023). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (4:e uppl. s. 79–109). Studentlitteratur

Bilaga 1. Sökhistorik

Databas Datum	**Sökord**	**Avgränsningar**	**Antal träffar**	**Lästa titlar**	**Lästa sammanfattningar**	**Lästa artiklar**	**Valda artiklar**
MEDLINE 2024-08-31	("heart failure" OR "chronic heart failure") AND (patient experien*) AND qualitative	Årtal: 2020 - 2024	247	247	52	15	4
CINHAL 2024-09-03	("heart failure") AND Patient experience* AND quality of life	Årtal: 2020 – 2024 Peer - review	173	173	26	6	2
PubMed 2024-09-03	Heart failure AND patient experiences AND (emotion OR feel*) AND qualitative	Årtal: 2020 - 2024	59	59	16	1	1
CINAHL 2024-09-12	(“heart failure” OR “chronic heart failure” OR chf OR “heart dysfunction”) AND (patient experience OR perception* OR patient attitudes OR feelings OR daily life) AND (qualitative OR interview)	Årtal: 2020 – 2024 Peer - review Geografi: Europa UK Irland Australien Nya Zeeland Kanada	106	106	28	11	3

BILAGA 2. Fribergs granskningsfrågor för kvalitativa studier

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
7. Hur har data analyserats?
8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Hur har författarna tolkat studiens resultat?
11. Vilka argument förs fram?
12. Förs det några etiska resonemang?
13. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

BILAGA 3. Översikt av analyserade vetenskapliga artiklar till resultatet.

Författare, Titel, Tidskrift, Årtal, Land	**Syfte, Perspektiv**	**Metod**	**Resultat**	**Förekomst av forskningsetiska överväganden**	**Kvalitets-granskning**
Författare: Checa, C., Medina-Perucha, L., Muñoz, M.-Á., Verdú-Rotellar, J. M., & Berenguera, A. **Titel:** Living with advanced heart failure: A qualitative study **Tidskrift:** PloS One **Årtal:** 2020 **Land:** Spanien	**Syfte:** Utforska upplevelserna hos patienter som lider av avancerad hjärtsvikt. **Perspektiv:** Patientperspektivet	**Metod:** En fenomenologisk kvalitativ studie där 12 djupintervjuer med patienter som hade avancerad hjärtsvikt genomfördes. Leventhals självregleringsram användes för att analysera dessa patienters kognitiva och emotionella copingstrategier. Data analyserades genom tematisk innehållsanalys.	**Resultat:** Enligt Laventhals ramverk: * Kognitiv representation * Känslomässig representation * Kognitiva copingstrategier * Emotionella copingstrategier * Socialt stöd * Nya kategorier	**Etiska överväganden:** Godkänd av Ethics and Clinical Research Committee vid primärvårdens forskningsinstitut Jordi Gol.	**13 p** = Hög
Författare: Graarup, J & Højskov, I, E. **Titel:** A New Normality Illuminated by Past and Present! A Qualitative Study: Experiences and Challenges of Everyday Life in Patients With Advanced Heart or Lung Failure **Tidskrift:** Global qualitative nursing research **Årtal:** 2022 **Land:** Danmark	**Syfte:** Syftet med studien var att förstå hur patienter med avancerat hjärt- eller lungsvikt upplever och hanterar sin vardag. **Perspektiv:** Patientperspektivet	**Metod:** Studien använde en kvalitativ metod med en fenomenologisk-hermeneutisk ansats. Data samlades in genom 10 sjuksköterskekonsultationer, där patienterna diskuterade sina vardagliga upplevelser och utmaningar. Analysen baserades på Paul Ricoeurs tolkningsmetod, som innebär att tolka texten på tre nivåer: naiv läsning, strukturell analys, och kritisk diskussion	**Resultat:** * Att få en gåva med moralisk skyldighet * Påverkan på olika aspekter av vardagslivet * En ny normalitet i sociala kretsar *Funktionsnedsättning som ständig följeslagare	**Etiska överväganden:** Godkänd av den regionala forskningsetiska kommittén och det danska dataskyddsverket.	**14 p** = Hög

Författare: Markhus, L. S., Mårtensson, J., Keilegavlen, H., & Fålun, N. **Titel:** Women with heart failure and their experiences of sexuality and intimacy: A qualitative content analysis **Tidskrift:** Journal of Clinical Nursing **Årtal:** 2023 **Land:** Norge	**Syfte:** Utforska hur kvinnor upplever intimitet och sexuell aktivitet efter att ha fått diagnosen hjärtsvikt. **Perspektiv:** Patientperspektivet	**Metod:** En kvalitativ metod med induktiv explorativ och deskriptiv design, där forskarna genomförde semistrukturerade intervjuer med femton kvinnor diagnostiserade med hjärtsvikt. Intervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys, baserat på Graneheim och Lundmans metod för att identifiera teman och subteman.	**Resultat:** **Tema:** "Att leva med hjärtsvikt påverkar kvinnors sexuella relationer." **Subteman:** * "omdefiniering av sexuell aktivitet" * "minskad sexuell aktivitet" * "upprätthållande av sexuell aktivitet".	**Etiska överväganden:** Godkänd av regional nämnd för medicinsk och hälsoforskningsetik i Väst Norge.	**12p** = Hög
Författare: Molzahn, A. E., Sheilds, L., Bruce, A., Schick-Makaroff, K., Antonio, M., & Clark, A. M. **Titel:** Life and priorities before death: A narrative inquiry of uncertainty and end of life in people with heart failure and their family members. **Tidskrift:** European Journal of Cardiovascular Nursing **Årtal:** 2020 **Land:** Kanada	**Syfte:** Beskriva hur personer med diagnosen hjärtsvikt och deras familjemedlemmar beskriver osäkerhet relaterad till förestående död **Perspektiv:** Patientperspektivet och anhörigperspektivet	**Metod:** En kvalitativ narrativ ansats, djupintervjuer med 20 deltagare som har hjärtsvikt och åtta anhöriga. Data analyserades med hjälp av Riessmans tematiska analysmetod, där forskarteamet kodade och identifierade teman från transkriberade intervjuer.	**Resultat:** * Prognosmeddelanden från läkare * "När jag dör, så dör jag" * Förluster är inte nya för mig, men... * Att leva vidare trots livets bräcklighet * Att leva i ovisshet * Behovet av att förbereda sig	**Etiska överväganden:** Godkänd av läroanstalternas institutionella granskningsnämnder.	**13 p** = Hög
Författare: Niklasson, A., Maher, J., Patil, R., Sillén, H., Chen, J., Gwaltney, C & Rydén, A. **Titel:** Living with heart failure: patient experiences and implications for physical activity and daily living **Tidskrift:** ESC heart failure **Årtal:** 2021 **Land:** Storbritanien	**Syfte:** Ge en grundlig beskrivning av hur hjärtsviktspatienter upplever fysiska aktivitetsbegränsningar i sitt dagliga liv. **Perspektiv:** Patientperspektivet	**Metod:** Kvalitativa semistrukturerade intervjuer med 40 patienter som lever med hjärtsvikt. Intervjuskrifter kodades med programvaran ATLAS för att identifiera nyckelbegrepp med hjälp av en tematisk analysmetod.	**Resultat:** Relevanta fysiska aktivitetsteman inklusive rörlighet och bredare dagliga funktionsområden identifierades. Vanligaste rapporterade rörlighetsbegränsningarna var svårigheter att gå och att stå långa stunder.	**Etiska överväganden:** Godkänd av New England Institutional Review Board.	**11 p** = Hög

Författare: Nwosu, W. O., Rajani, R., McDonaugh, T., Driscoll, E., & Hughes, L. D. **Titel:** Patients' and carers' perspective of the impact of heart failure on quality of life: a qualitative study **Tidskrift:** Psychology, Health & Medicine **Årtal:** 2021 **Land:** England	**Syfte:** Att utforska hjärtsviktspatienters och vårdares syn på deras livskvalitet sedan diagnosen. **Perspektiv:** Patientperspektivet och anhörigperspektivet	**Metod:** kvalitativ tvärsnittsdesign med semistrukturerade intervjuer med 13 patienter som har hjärtsvikt och 21 vårdgivare. Analysen genomfördes med hjälp av induktiv tematisk analys	**Resultat:** Hantering av HF-symtom och deras inverkan * Förändringar i livsstil * Anpassning till hjärtsviktsdiagnosen * Psykisk påverkan.	**Etiska överväganden:** Godkänd av Health Research Authority	**13 p** = Hög
Författare: Olano-Lizarraga, M., Martín-Martín, J., Pérez-Díez Del Corral, M. & Saracíbar-Razquin, M **Titel:** Experiencing the possibility of near death on a daily basis: A phenomenological study of patients with chronic heart failure **Tidskrift:** Heart & lung the journal of cardiopulmonary and acute care **Årtal:** 2021 **Land:** Spanien	**Syfte:** Att utforska tankar om döden som drabbar patienter med kronisk hjärtsvikt i deras dagliga liv. **Perspektiv:** Patientperspektivet	**Metod:** Hermeneutisk fenomenologisk studie. Kvalitativa samtalsintervjuer med 20 patienter med kronisk hjärtsvikt. Van Manens metod för att analysera svaren genomfördes. Metoden innebär att forskarna både beskriver och tolkar deltagarnas upplevelser för att förstå deras djupare mening.	**Resultat:** 4 teman identifierades: * Känna rädsla för möjligheten att dö. * Accepterande av möjligheten till dödsfall * Önska döden för befrielse från lidande * Sträva efter att fortsätta leva för att njuta av familjen	**Etiska överväganden:** Godkänd av forskningsetisk kommitté vid Navarras universitet och av sjukhusets ledningsgrupp.	**12 p** = hög.
Författare: Palmer, K., Bowles, K-A & Morphet, J **Titel:** The heartache of living with failure: The experience of people with chronic heart failure **Tidskrift:** Collegian **Årtal:** 2022 **Land:** Australlien	**Syfte:** Beskriva upplevelsen av människor som lever med kronisk hjärtsvikt och deras nära och kära, ur deras eget perspektiv. **Perspektiv:** Patientperspektivet	**Metod:** Semistrukturerade kvalitativa intervjuer med 12 personer med kronisk hjärtsvikt och 6 av deras anhöriga. Intervjuerna analyserades med en tematisk metod, där forskarna identifierade huvudteman i deltagarnas berättelser.	**Resultat:** * Hjärtesorg * Att leva med misslyckanden	**Etiska överväganden:** Godkänd av Human Research Ethics Committes vid Monash Health och Monash University.	**11 p** = Hög

Författare: Shamali, M., Østergaard, B., & Konradsen, H. **Titel:** Living with heart failure: perspectives of ethnic minority families **Tidskrift:** Open Heart **Årtal:** 2020 **Land:** Danmark	**Syfte:** Beskriver erfarenheterna av iranska familjer som lever med hjärtsvikt som en etnisk minoritetsfamilj i Danmark **Perspektiv:** Patientperspektivet och familjeperspektivet	**Metod:** En kvalitativ metod med semistrukturerade familjeintervjuer för att utforska hur iranska familjer i Danmark upplever livet med hjärtsvikt. Åtta familjer deltog i studien, och intervjuerna transkriberades och analyserades med hjälp av innehållsanalys baserat på en induktiv ansats.	**Resultat:** * Familjens vardag * Självständighetsprocessen * Familjerelationer	**Etiska överväganden:** Deltagarna informerades om studiens mål och om deras frivillighet. Alla deltagare för försäkrade om anonymitet och konfidentialitet. Etiska överväganden togs i beaktan.	**11 p** = Hög
Författare: Surikova, J., Payne, A., Miller, K.-L., Ravaei, A., & Nolan, R. P. **Titel:** A cultural and gender-based approach to understanding patient adjustment to chronic heart failure **Tidskrift:** Health & Quality of Life Outcomes **Årtal:** 2020 **Land:** Kanada	**Syfte:** Undersöka kulturell och könsbaserad påverkan på livskvalitet hos patienter med kronisk hjärtsvikt (CHF) **Perspektiv:** Patientperspektivet	**Metod:** En kvalitativ ansats med semistrukturerade intervjuer med 30 patienter som identifierade sig som svart, kines, sydasiatisk eller kaukasisk. Intervjuerna analyserades med induktiv tematisk analys för att identifiera teman relaterade till patienternas upplevelser av sjukdomen och dess påverkan på deras livsstil och relationer	**Resultat:** * CHF som en uppenbar verklighet * Livskvalitet och livsmilstolpar * Påverkan på sociala aktiviteter * Utmaningen att acceptera CHF * Engagemang för kulturellt anpassad egenvård	**Etiska överväganden:** Godkänd av forskningsetiska nämnden vid University Health network.	**12 p** = Hög