

Patienters upplevelser av egenvård efter diagnosen hjärtsvikt - En litteraturoversikt

Patients` experience of self- care after heart failure diagnosis - A Literature Review

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och
kandidatexamen med huvudområdet
omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2025

Student: Nansie David

Regina Ojong

Samira Hassan

Handledare: Dip Raj Thapa

Examinator: Rune Svanström

SAMMANFATTNING

Titel:	Patienters upplevelser av egenvård efter diagnosen hjärtsvikt- En litteraturöversikt.
Författare:	David, Nansie; Ojong, Regina; Hassan, Samira
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Thapa, Dip Raj
Examinator:	Svanström, Rune
Sidor:	28
Nyckelord:	Egenvård, hjärtsvikt, kongestiv hjärtsvikt, patientupplevelse, patientperspektiv,

Bakgrund: Hjärtsvikt är en kronisk sjukdom som påverkar livskvaliteten och kräver långsiktiga strategier för egenvård. Patientens förmåga att hantera sjukdomen har en avgörande roll i att minska sjukhusinläggningar och förbättra hälsa samt välbefinnande.

Syfte: Syftet var att beskriva patienters upplevelse av egenvård efter diagnosen hjärtsvikt.

Metod: Metoden som används var en litteraturöversikt baserad på elva vetenskapliga kvalitativa artiklar som söktes via databasen PubMed och CINAHL. Artiklarna analyserades enligt Friberg modell som innebar fem olika steg.

Resultat: I resultatet framkom tre huvudteman med tillhörande åtta subteman. Huvudteman var; *anpassning och delaktighet, behov av kunskap och stöd samt utmaningar och hinder vid egenvård*. Patienterna upplevde att insikt i sin sjukdom, acceptans och delaktighet var avgörande för en effektiv egenvård. Stöd från vårdpersonal och anhöriga ansågs vara vägledning för effektiv egenvård. Brist på information, fysiska begränsningar och motstånd mot egenvårdrekommendationer upplevde patienter som hinder för att kunna bedriva en effektiv egenvård.

Konklusion: Förbättrad patientutbildning och ökat stöd från både sjukvårdspersonal och anhöriga kan stärka patientens egenvård. Sjuksköterskor har en central roll i att anpassa stödinsatser för att främja hälsa och välbefinnande hos patienter med hjärtsvikt.

ABSTRACT

Title: Patients' experiences of self-care after heart failure diagnosis- A Literature Review.

Author: David, Nansie; Ojong, Regina; Hassan, Samira

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Thapa, Dip Raj

Examiner: Svanström, Rune

Pages: 28

Keywords: Congestive heart failure, heart failure, Patients' experiences, patient perspectives, self-care, self-management.

Background: Heart failure is a chronic disease that affects quality of life and requires long -time self-care strategies. Patients' ability to manage the disease plays a crucial role in reducing hospital admissions and improving health and well-being.

Aim: The aim was to describe a patient's experience of self-care after a heart failure diagnosis.

Method: The method used was a literature review based on eleven scientific qualitative articles., which were searched using PubMed and CINAHL databases. The articles were analyzed according to Friberg's model which involved five different steps.

Findings: The result revealed three main themes with eight associated subthemes. The main themes were: *adaptation and involvement, need for knowledge and support, and challenges and barriers to self-care*. Patients perceived that insight into their illness, acceptance, and involvement were crucial for effective self-care. Support from healthcare professionals and family was seen as guidance for effective self-care. A Lack of information, physical limitations and resistance to self-care recommendations were perceived by patients as barriers to being able to engage in effective self-care.

Conclusion: Improved patient education and increased support from both healthcare professionals and family can strengthen patients' self-care. Nurses play a key role in tailoring support and interventions to promote health and quality of life for patients with heart failure.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING	1
2 BAKGRUND	1
2.1 Hjärtsvikt	1
2.2 Symtom och behandling	2
2.4 Egenvårdsteorin	3
2.5 Delaktighet	4
2.6 Hälsa och välbefinnande	4
2.7 Sjuksköterskans profession och ansvar	5
3 PROBLEMFÖRMULERING	6
4 SYFTE	6
5 METOD	7
5.1 URVAL	7
5.2 DATAINSAMLING	7
5.3 ANALYS	8
5.4 ETISKA ÖVERVÄGANDEN	8
6 RESULTAT	9
6.1 Anpassning och delaktighet	10
6.1.1 Förståelse och acceptans	10
6.1.2 Medverkan och Delaktighet	10
6.2 Behov av kunskap och stöd	11
6.2.1 Kunskap och information	11
6.2.2 Vikten av Professionell stöd	12
6.2.3 Behov av anhörigstöd	12
6.3 Utmaningar och hinder vid egenvård	13
6.3.1 Upplevelse av fysiska begränsningar	13
6.3.2 Utmaningar i läkemedelshantering, mat och vätskeintag	14
6.3.3 Stark ovilja till förändring	15
7 DISKUSSION	15
7.1 METODDISKUSSION	15
7.2 RESULTATDISKUSSION	17
7.3 KONKLUSION	20
7.4 KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET	21
8 REFERENSER	21
BILAGOR	
BILAGA 1: Översiktstabell litteratursökning	
BILAGA 2: Översiktstabell analyserade artiklar	
BILAGA 3: Matris över resultatartiklar	

1 INLEDNING

Hjärtsvikt är en av de vanligaste folksjukdomarna i Sverige, där cirka 200 000 personer lever med symtom och ett lika stort antal har nedsatt pumpfunktion utan kliniska symtom. Bland personer över 65 år utgör hjärtsvikt den främsta orsaken till sjukhusinläggning (Kareld, 2020). Den ökande prevalensen av hjärtsvikt medför en betydande belastning på hälso-och sjukvårdssystemet, vilket utgör en utmaning för vården. Sjuksköterskan har en central roll i att stödja patienter med hjärtsvikt genom att erbjuda adekvat information och pedagogiskt stöd efter diagnosen. Detta syftar till att öka patienternas förståelse för sjukdomen och förbättra deras egenvårdsförmåga, vilket i sin tur kan leda till förbättrad hälsan och välbefinnande. Studier har visat att egenvård har ett positivt samband med förbättrad livskvalitet hos patienter med hjärtsvikt (Seid et al., 2023). För att optimera omvårdnadsinsatser är det av central betydelse att undersöka patienters upplevelser av egenvård efter en hjärtviktsdiagnos. Genom en sådan förståelse kan sjuksköterskan anpassa sitt stöd utifrån patientens individuella behov och därigenom främja en mer effektiv samt personcentrerad vårdinsats.

2 BAKGRUND

2.1 Hjärtsvikt

Hjärtsvikt är en sjukdom där hjärtats pumpförmåga är nedsatt och inte fullt ut kan försörja kroppens vävnader med den mängd blod som behövs för att tillföra tillräckligt med syre och näring. Hjärtsvikt är inte en separat sjukdom, utan ett tillstånd som uppstår när hjärtats pumpförmåga sviktar till följd av en eller flera bakomliggande orsaker. Hjärtsvikt delas in i två olika tillstånd; systolisk hjärtsvikt och diastolisk hjärtsvikt. Systolisk hjärtsvikt innebär nedsatt tömningsförmåga i vänster kammare. Vilket leder till att hjärtat inte kan försörja kroppens vävnader med adekvat blodmängd. Detta resulterar i en minskad blodvolym som hjärtat pumpar ut vid varje hjärtslag (slagvolym) och den totala mängden blod som hjärtat pumpar ut på en minut (minutvolym). Diastolisk hjärtsvikt innebär en nedsatt fyllnadsfunktion i kammaren och drabbar främst äldre personer. De vanligaste orsakerna till hjärtsvikt är högt blodtryck och ischemisk hjärtsjukdom, vilka tillsammans står för cirka 75 procent av all hjärtsvikt. Andra orsaker inkluderar rökning, klaffsjukdom, hjärtarytmier, hjärtmuskelsjukdom, blodpropp i lungan, diabetes, alkoholkonsumtion, sjukdomar i sköldkörteln och debut av autoimmuna sjukdomar. Hjärtsvikt gör att hjärtat pumpar sämre och när blodflödet minskar försöker kroppen kompensera genom att aktiverar ett system som kallas för renin-angiotensin-aldosteron systemet (RAAS). Detta system försöker upprätthålla hjärtats slagkraft, hjärtfrekvens och drar ihop blodkärlen för att försöka bibehålla blodcirkulationen (Kareld, 2020). Det är av betydelse att hjärtsvikt upptäcks i ett tidigt skede för att möjliggöra snabb och adekvat behandling. De mesta effektiva insatserna för att minska sjukdomsburden hos befolkningen är att förebygga de bakomliggande orsakerna samt att hantera riskfaktorer för hjärtsvikt (Eriksson, 1995).

2.2 Symtom och behandling

Hjärtsvikt är ett tillstånd som kan utvecklas över tid. En person med hjärtsvikt kan leva utan symtom under en längre tid. Kompensationsmekanism (RAAS) aktiveras för att kompensera vid hjärtsvikt men på lång sikt bidrar det till att förvärra symtomen (Kareld, 2020). Patienter får ofta sin diagnos först när de börjar uppvisa symtom på hjärtsvikt (Chen et al., 2024). Enligt Haedtke et al. (2019) och Graven et al. (2020) upplever patienter med hjärtsvikt en rad besvärande symtom. Vanliga symtom inkluderar smärta, andnöd, trötthet, yrsel, ödem, hjärtklappning och koncentrationssvårigheter. Andra tecken omfattar ökade hjärtslag, andnöd vid liggande samt rassel vid lungauskultation. Liu et al. (2023) identifierade andfåddhet som det mest rapporterade symtom som begränsar patienternas förmåga att utföra egenvård. Kvinnor rapporterar ofta större variation av symtom, såsom muntorrhet och svullnad, medan män tenderar att uppleva fler problem relaterade till sexuell funktion. Uppblåst mage och sömnsvårigheter är också vanligt förekommande. Att identifiera och hantera symtom tidigt är avgörande för att minska sjukdomens negativa påverkan på patienterna.

Behandlingen av hjärtsvikt är i första hand medicinsk och syftar till att lindra symtom samt förbättra hjärtats funktion. Det finns olika läkemedel som minskar hjärtats belastning, reglerar blodtrycket och motverkar vätskeansamling. Vid hjärtsvikt kan mer avancerade behandlingar, såsom pacemaker eller mekaniskt cirkulationsstöd behövas och i vissa fall kan hjärttransplantation bli aktuellt (Kareld, 2020; Falco et al., 2023). Patienter med hjärtsvikt kan även utföra egenvårdsrutiner för att kontrollera de negativa konsekvenserna av sjukdomen (Asadi et al., 2019). Patienter med hjärtsvikt är ofta beroende av stöd från anhöriga för att hantera sin sjukdom och klara egenvård. Enligt Kitko et al. (2020) har vårdansvaret för anhöriga till patienter med hjärtsvikt ökat med tiden och omfattar nu uppgifter som tidigare utfördes av vårdpersonal. Dessa uppgifter omfattar bland annat läkemedelshantering, symptomövervakning, kontakt med vården samt stöd vid kost och vätskebalans. Anhöriga anpassar sitt stöd utifrån patientens symtom, behandling och behov, vilket i sin tur kan påverka deras egna fysiska, psykiska och ekonomiska välbefinnande. Enligt Graarup & Hojskov (2022) spelar egenvård och pedagogiska program en avgörande roll i att förbättra livskvaliteten hos patienter med hjärtsvikt

2.3 Egenvård

Egenvård definieras som en strategi för att upprätthålla hälsa genom hälsofrämjande åtgärder samt hantering av sjukdomstillstånd (Riegel et al., 2012). Toback & Clark (2017) betonar att egenvård är en aktiv och pågående process där individen själv har en central roll i sjukdoms hanteringen. Hjärtsvikt påverkar inte enbart den fysiska hälsan, utan även det psykiska välbefinnandet och det sociala livet. Bristande egenvård har identifierats som en av de främsta orsakerna till återinläggning och ökad mortalitet bland patienter med hjärtsvikt (Calero- Molina et al., 2022). Kunskap om egenvård hos patienter med hjärtsvikt är avgörande för att förbättra livskvaliteten. Det är betydelsefullt att anpassa utbildningsinsatser för att förbättra egenvården hos patienter med hjärtsvikt (Selvi et al.,

2024). Genom information och kommunikationsteknologi bidrar sjuksköterskan till att stärka både patientens egenvård samt deras inflytande i vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). En förbättrad förmåga till egenvård kan således bidra till ökad livskvalitet samt reducering av depressiva symtom (Koontalay et al., 2024). Enligt Kleman et al. (2024) är egenvård vid hjärtsvikt avgörande och består av tre centrala delar: egenvårdsvanor, symtomuppfattning och egenvårdsåtgärder. Egenvårdsvanor innebär att följa ordinerad behandling och leva hälsosamt genom att exempelvis ta mediciner, motionera samt ha en kost med låg salthalt. Symtomuppfattning innebär att identifiera och tolka symtom som andfäddhet och bensvullnad. Egenvårdsåtgärder handlar om att vidta lämpliga åtgärder utifrån dessa symtom, exempelvis ta vätskedrivande läkemedel vid vätskeansamling.

2.4 Egenvårdsteorin

I teorin om egenvård handlar det om en målinriktad åtgärd som människan lär sig för att förebygga symtom och främja hälsan Orem (2001). Orem menar att egenvård är en grundläggande och självreglerande process där individen själv har huvudansvaret för att utföra åtgärder som bidrar till att upprätthålla liv, hälsa, utveckling och välbefinnande. En välutvecklad förmåga till egenvård bidrar till att kroppen förblir frisk och fungerar väl. Det gör även att patienten kan må bättre, klara av vardagen och fortsätta utvecklas både fysiskt och mentalt. Orems teori om egenvård är uppdelad i tre huvudkomponenter: Egenvård, Egenvårdsbrist och Omvårdnadsåtgärder.

Egenvård enligt Orem (2001) innebär de aktiviteter som patienten kan utföra själv för att upprätthålla hälsa, förebygga sjukdom och hantera sin egen hälsa. Exempel på egenvårdsaktiviteter för att upprätta hälsa inkluderar kost och nutrition, fysiska aktiviteter, god sömn, hygien och kroppsvård, stresshantering, socialt stöd och relationer. Enligt Orem (2001) har vuxna människor behovet av att ta hand om sig själv för att kunna upprätthålla sin livskvalitet, sin hälsa och sitt välbefinnande. Orem betonar även att kunskap och lärande är centralt för att kunna utföra en god egenvård. Shahid et al. (2024) betonar att utbildningsinsatser hjälper patienter med hjärtsvikt att bättre ta hand om sig själva. Genom att få kunskap och vägledning förbättras deras förmåga att utföra egenvård, vilket kan leda till bättre hälsa och livskvalitet.

Samtidigt betonar Orem (2001) att egenvårdsbrist kan uppstå om individer inte kan utföra egenvård på grund av fysiska, psykiska eller sociala brister. Orem (2001) hävdar att omvårdnad krävs när vuxna individer är oförmögna eller begränsade i sin förmåga att bedriva effektiv egenvård. Egenvårdsbrist kan bero på faktorer som sjukdom, ålder eller andra hinder. Bahrodi et al. (2024) konstaterar att patienterna med hjärtsvikt ofta upplever egenvårdsbrist till följd av kunskapsbrist om egenvård, försvagning av den mentala-psykologiska styrkan, fysiska problem samt otillräckligt stöd från vårdpersonal.

Den sista komponenten i Orems teori är omvårdnadssystemet. Detta handlar om ett system där sjuksköterskor eller annan vårdpersonal stödjer patienter som inte kan

tillgodose sina egenvårdsbehov (Orem 2001). Orem förklarar att omvårdnadssystemet är nödvändigt antingen vid behov av egenvård eller vid egenvårdsbrist. Detta innebär att sjuksköterskan stödjer patienter i att utföra egenvård eller assistera dem som har bristande förmåga att utföra egenvård, genom att erbjuda information eller vägledning för att återställa deras förmåga att hantera egenvård (Orem 2001). Shahid et al. (2024) betonar att patienter med hjärtsvikt behöver professionellt stöd för att kunna utföra egenvård. Shahid et al. (2024) menar att sjuksköterskor som använder Orems teori för att stärka patienters förmåga att hantera sin egna hälsa kan hjälpa patienterna att förstå och tillämpa egenvård på ett effektivt sätt.

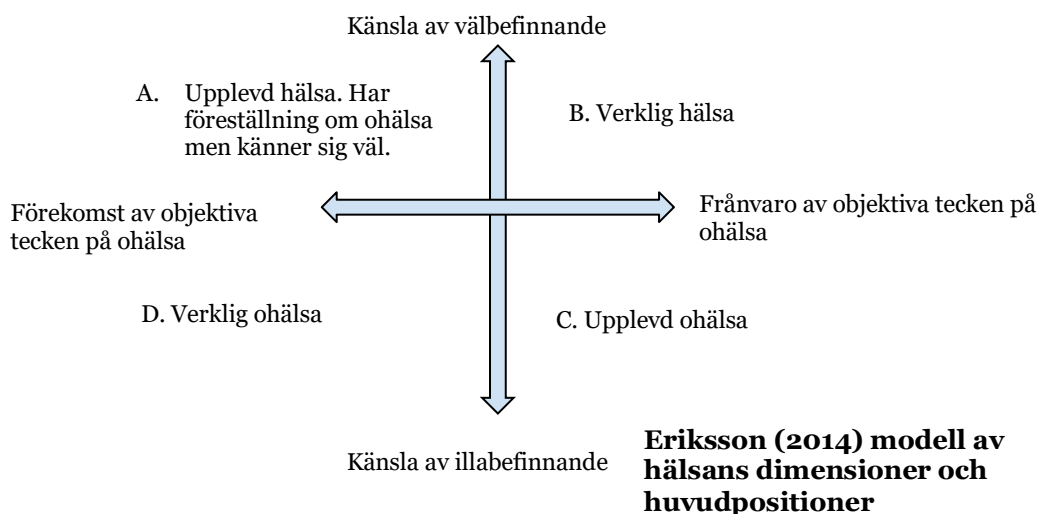
2.5 Delaktighet

Delaktighet handlar om att patienten är delaktig i sin hälso- och vårdprocess. Det innebär att patienten är expert på sig själv, sitt liv i förhållande till hälsofrågor (Dahlberg & Ekebergh, 2015). Enligt Lavalley et al (2020) utgör patienten och anhörigas delaktighet en central faktor för att förbättra vården vid hjärtsvikt. Anhöriga utgör ett betydelsefullt stöd för patienter, särskilt när det handlar om att hantera vardagliga utmaningar såsom medicinering, kosthållning, fysisk aktivitet och symtomövervakning samt följa rekommenderade riktlinjer för vård och egenvård. Patienter med hjärtsvikt bör ses som aktiva medlemmar i vårdteamet. Deras erfarenheter, behov och preferenser bidrar till att skapa mer individanpassad och effektiv vård (Lavalley et al., 2020). För att patienten ska kunna vara delaktig i sin vård, är det betydelsefullt att patienten har tillräcklig kunskap om sin sjukdom. Det leder till att patienten förstår sin sjukdom bättre och kan delta i att fatta beslut om behandling samt livsstilsförändringar. Att förbättra patientens självförmåga och göra dem delaktiga i sin vård kan minska deras psykiska påfrestningar. Det kan också bidra till att minska patientens lidande och främja hälsa samt välbefinnande (Koontalay et al., 2024).

2.6 Hälsa och välbefinnande

Enligt Haedtke et al. (2019) upplever patienter med hjärtsvikt en rad besvärande symtom som påverkar deras hälsa och välbefinnande. Hälsa och välbefinnande handlar inte bara om att vara fri från sjukdom, utan också om att må bra både fysiskt och psykiskt. Ehnfors et al. (2021) beskrev hälsan som att uppleva välbefinnande och att må bra. Detta motsvarar de engelska begreppen *health*, *well-being*, *wellness* och *comfort*. Detta fångas in i Eriksson (2014) hälsokors som beskriver två axlar som utgår från en känsla av välbefinnande respektive illabefinnande (se hälsokorset ner). I position A kan en person ha föreställning om ohälsa men känner sig väl. I position B kan en person utan sjukdom uppleva hälsa. Medan i position C kan en person utan sjukdom upplever ohälsa. I position D kan sjukdom förekomma med upplevelse av ohälsa. Detta betyder att en sjuk människa kan uppleva hälsa och välbefinnande enligt position A av Erikssons hälsokorset. Detta innebär att vårdaren inte bara ska fokusera på att behandla sjukdomen, utan också att stödja en hälsosam livsstil, förebygga sjukdom och lindra lidande. Att förstå hälsa som mer än bara frånvaro av sjukdom innebär att ta hänsyn till patientens hela livsvärld, inklusive deras psykiska och sociala upplevelser, vilket är centralt. Hälsa är en upplevelse

av välbefinnande och balans som varierar mellan personer och situationer (Ekebergh, 2022).



Enligt Li et al. (2022) kan hanteringen av hjärtsvikt vara utmanande och påverka både hälsa samt välbefinnande. Vanliga utmaningar inkluderar att tolka och hantera symtom, anpassa livsstilen, följa medicinska behandlingar och hantera den fysiska och psykiska belastningen av sjukdomen. Osäkerhet kring symtomhantering och bristande kontroll leder ofta till frustration, hopplöshet och minskad följsamhet, vilket påverkar välbefinnandet hos patienter med hjärtsvikt. Enligt Avci et al. (2024) kan patienter med hjärtsvikt uppleva välbefinnande om man accepterar sin sjukdom eftersom det finns en högre grad av sjukdomsacceptans som är associerad med förbättrat välbefinnande och livskvalitet. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2021) har sjuksköterskan en central roll att hantera denna osäkerhet genom att ge tydliga instruktioner, erbjuda kontinuerligt stöd och stärka patienters känsla av trygghet i att hantera sin sjukdom.

2.7 Sjuksköterskans profession och ansvar

Sjuksköterskan har omvårdnad som specifikt ansvar. Omvårdnaden utgår från vetenskapliga kunskapsområden och det patientnära arbete som är grundat i humanistiska människosyn. Sjuksköterskan har som ansvar att erbjuda patienter möjligheter att förbättra, bibehålla och återställa hälsa för att uppnå bästa möjliga hälsa och livskvalitet fram till livets slut (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Inom ramen för sin profession ska sjuksköterskan bedriva vård på ett evidensbaserat sätt, vilket innebär att tillämpa metoder grundade på vetenskaplig evidens, beprövad erfarenhet och djupgående förståelse för sjukdomen, alltid med patientens individuella behov i centrum. Utöver den kliniska vården har sjuksköterskan en pedagogisk funktion som innebär att informera, utbilda och vägleda både patienter och närstående. Detta syftar till att stärka patientens delaktighet och förbättra deras förmåga till egenvård (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Utöver det generella ansvaret har sjuksköterskan en nyckelroll i vården av patienter med hjärtsvikt. Genom att ge vägledning kring symtomhantering och främja egenvårdsåtgärder såsom korrekt medicinering, anpassad fysisk aktivitet och hälsosamma kostvanor, bidrar de till att förbättra patientens hälsa. Dessutom har sjuksköterskan en funktion i att identifiera tidiga tecken på försämring och vid behov initiera snabba interaktioner. Det kan reducera risken för sjukhusinläggning (Anderson & Clemett, 2021).

Patienter med hjärtsvikt som får stöd av sjuksköterskan utvecklar förbättrad egenvårdsförmåga, ökad sjukdomsinsikt och en högre livskvalitet. De positiva effekterna inkluderar en minskad återinläggningsfrekvens samt förbättrad livskvalitet (Zhang et al., 2024). Därtill framhävs vikten av sjuksköterskans roll i att optimera omvårdnadsbehandling, hantera symtom och tillhandahålla kontinuerligt stöd genom uppföljning. Utöver den fysiska vården spelar sjuksköterskan en central roll i att erbjuda emotionellt stöd och rådgivning till patienter med hjärtsvikt. Detta stöd bidrar till att minska stress, främja en positiv inställning till sjukdomshantering och stärka patientens psykologiska välbefinnande (Avcı et al., 2024).

3 PROBLEMFORMULERING

Patienter som lever med hjärtsvikt upplever ett brett spektrum av symtom. Egenvård har visat sig vara positiv associerad med livskvalitet hos patienter med hjärtsvikt. Patienter med hjärtsvikt behöver kunskap om egenvård. Bristande förståelse för egenvård vid hjärtsvikt kan försvåra för patienter att utföra egenvård på ett effektivt sätt. En bristande egenvård leder till minskad livskvalitet, ökade återinläggningar och ökad dödlighet för patienterna. Det är därför av stor betydelse att sjuksköterskan använder sin pedagogiska funktion för att ge tillräcklig information och pedagogiskt stöd, vilket kan bidra till att öka patientens kunskap om egenvård. För att kunna stödja och hjälpa patienter i bedrivande egenvård behöver sjuksköterskan förstå patienters egenvårdsbehov för att kunna ge personcentrerad vård, vilket möjliggör för dessa patienter att uppleva hälsa och välbefinnande. Därför syftar denna studie till att öka förståelsen för hur patienter upplever egenvård efter att ha fått diagnosen hjärtsvikt.

4 SYFTE

Att beskriva patienters upplevelser av egenvård efter diagnosen hjärtsvikt.

5 METOD

Metoden som användes var en litteraturoversikt baserad på vetenskapliga artiklar inom det valda ämnet. Enligt Friberg (2022a) innebär en litteraturoversikt att skapa en översikt över kunskapsläget inom ett visst omvårdnadsrelaterat område eller en forskning inom sjuksköterskan verksamhets- eller kompetensområde. Studien inleddes med sökning efter kvalitativa vetenskapliga artiklar, som sedan analyserades i relation till studiens syfte. Eftersom studien fokuserar på patienters upplevelser av egenvård efter diagnosen hjärtsvikt, var kvalitativa artiklar lämpliga. Kvalitativa metoder möjliggör en djupare förståelse för individers subjektiva upplevelser och erfarenheter, vilket ligger i linje med studiens syfte (Friberg, 2022b).

5.1 URVAL

Urvalet för studien inkluderade elva vetenskapliga artiklar, samtliga med kvalitativ ansats som granskades enligt Friberg (2022c). Urvalet gjordes utifrån inklusions- och exklusionskriterier för att garantera att det stämde överens med litteraturstudiens syfte. Artiklarna var skrivna på engelska, vilket är vanligt förekommande inom vetenskapliga publikationer och anses vara det mest använda språket inom forskningssammanhang (Willman et al., 2016). Tidsintervallet begränsades till åren 2016–2025 för att säkerställa att den mest aktuella och relevanta forskning inkluderades, med hänsyn till att kunskapsläget kan förändras över tid. Ett ytterligare inklusionskriterie var att samtliga artiklar skulle vara peer reviewed. Enligt Östlundh (2022) innebär peer- review-avgränsningen att artiklarna har genomgått en granskning av experter inom det aktuella

forskningsområdet innan de publicerats i vetenskapliga tidskrifter vilket bidrar till hög kvalitet. Exklusionskriterier för studien omfattade artiklar som fokuserade på närstående eller sjuksköterskors perspektiv utöver patientens perspektiv. Då studiens syfte var att undersöka patienters upplevelser.

5.2 DATAINSAMLING

Datainsamlingen genomfördes i databaserna Pubmed och CINAHL (cumulative index to nursing and allied health literature). Enligt Willman et al. (2016) är CINAHL den största källan för omvårdnadslitteratur och publikationer inom allierad hälsa samt för engelskspråkiga omvårdnadstidskrifter globalt. Medan Pubmed är den största medicin databasen som innehöll tidskriftsartiklar inom medicin, omvårdnad och odontologi. Enligt Östlundh (2022) är dessa databaser centrala inom omvårdnad vetenskaplig forskning, vilket motiverar valet av dem. Systematiska sökningar genomfördes med sökord som var relevanta för att besvara studiens syfte. De använda sökorden var: *patients' experiences*, *patient perspectives*, *self-care*, *self-management*, *heart failure* och *Congestive heart failure*. För att kombinera sökorden användes boolesk söklogik, där operatören "AND" kopplade samman termerna för att optimera sökresultaten (Östlundh, 2022). De valda sökorden redovisas mer detaljerat i "bilaga 1, översiktstabell litteratursökning". Den booleska operatören "OR" användes inte eftersom sökningen med enbart den booleska operatören "AND" ansågs vara tillräckligt specifik (Karlsson, 2017). Sökningarna resulterade i 275 träffar, där samtliga titlar granskades. Av dessa identifierades 93 relevanta artiklar genom att läsa och analysera abstrakten. De mesta relevanta artiklarna valdes ut för vidare analys och 31 artiklar lästes i sin helhet. Artiklarnas kvalitet bedömdes enligt Fribergs (2022c) mall, granskningsfrågor för kvalitativa studier. För att säkerställa att de valda artiklarna var peer-reviewed använde författarna databasen "Ulrichsweb" för att verifiera tidskrifterna. Det gjordes ingen begränsning av geografiska områden, därför valdes artiklar från Asien, Europa och USA. Totalt valdes 11 vetenskapliga artiklar som svarade mot syftet, se bilaga 2.

5.3 ANALYS

De utvalda vetenskapliga artiklarna analyserades i fem olika steg enligt Fribergs (2022a) modell. Denna analysmodell ansåg vara lämplig för en kvalitativ undersökning, då den möjliggjorde skapandet av en ny helhet genom systematisk bearbetning av materialet. Fribergs modell gav möjlighet att identifiera och utveckla nya teman och subteman som var relevanta för studiens syfte. Steg ett innebar att de valda artiklarna lästes flera gånger för att säkerställa en djupgående förståelse av innehåll. Författarna i studien läste alla artiklar för att skapa en övergripande förståelse av det centrala budskapet med särskilt fokus på studiernas resultat. I steg två enligt Friberg (2022a), identifierades de nyckelfynd som framkommit i respektive studiens resultat. Författarna fokuserade på att selektera de nyckelfynd som var mest relevanta för studiens övergripande syfte. Steg tre innebar en systematisk sammanställning av resultaten från varje studie (Friberg, 2022a), där författarna sammanställde varje studies resultat för att tydliggöra de gemensamma och

unika aspekterna. Steg fyra fokuserade på att jämföra eller relatera artiklarna för att identifiera likheter och skillnader mellan de olika studiernas resultat, vilket möjliggjorde skapandet av nya övergripande teman och subteman (Friberg, 2022a). Författarna presenterade dessa skillnader och likheter i en tabell som organiserades under olika teman och subteman. Subteman med liknande innehåll bildade ett huvudtema. Sammanlagd bildades åtta subtema med tillhörande tre huvudteman. Sista steget handlade om att presentera nya tema enligt Friberg (2022a). Författarna presenterade de nya huvudteman och subteman som identifierades i analysen. Matris över resultatartiklar presenterades i bilaga 3.

5.4 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Syftet med etikprövnings lagstiftning är att skydda individer och säkerställa respekt för människovärdet vid forskning. Forskningspersonen ska skyddas mot risken att skadas fysiskt, psykiskt eller integritetsmässigt (Kjellström, 2023). De artiklarna som författarna valde ut för denna litteraturöversikt hade godkänts av etikprövningsnämnd. För att en studie ska anses vara etisk behöver fyra aspekter uppfyllas. Dessa är konfidentialitetskravet, informationskravet, samtyckeskravet och nyttjandekravet (Kjellström, 2023). Enligt Kjellström (2023) innebär konfidentialitetskravet att personuppgifterna skall förvaras på ett sätt att obehöriga inte kan ta del av dem. Informationskravet innebär att forskaren skall informera uppgiftslämnare att det är frivilligt att lämna information och att de har rätt att avbryta när de vill. Samtyckeskravet innebär att forskaren ska inhämta samtycke från både uppgiftslämnaren och den person som deltar i undersökningen. Nyttjandekravet innebär att insamlade uppgifter för forskningsändamål inte får användas eller utlånas för kommersiellt bruk eller andra icke-vetenskapliga syften (Kjellström, 2023). Dahlberg et al., (2008) beskriver förförståelse som erfarenheter och kunskaper som människan har och hur detta kan påverka omgivningen. Förförståelse återspeglas i hur omgivningen ses och tolkas är olika för olika personer (Dahlberg et al., 2008). Författarna hade förförståelse från tidigare erfarenheter om hjärtsvikt, verksamhetsförlagd utbildning (VFU), arbetslivserfarenheter eller privatlivs erfarenheter av hjärtsvikt. Författarna till studien var noga med att förförståelsen inte skulle påverka resultatet. Författarna diskuterade sin förförståelse med varandra, de strävade efter en neutral hållning vid analysen och fokuserade på de vetenskapliga artiklarna som valts för studien.

6 RESULTAT

Resultatet beskrev patienters upplevelser av egenvård efter diagnosen hjärtsvikt. Tre huvudteman framkom och dessa är; Anpassning och delaktighet, behov av kunskap och stöd och utmaningar och hinder vid egenvård. Vidare fann författarna åtta subteman som presenterades nedan.

Tabell 1: Översiktstabell övre huvudteman och subteman

Huvudtema	Subtema
Anpassning och delaktighet	<ul style="list-style-type: none">- Förståelse och acceptans- Medverkan och delaktighet
Behov av kunskap och stöd	<ul style="list-style-type: none">- Kunskap och information- Betydelse av Professionell stöd- Behov av anhörigstöd
Utmaningar och hinder vid egenvård	<ul style="list-style-type: none">- Fysiska begränsningar- Utmaningar i läkemedelshantering, mat och vätskeintag- Stark ovilja till förändring

6.1 Anpassning och delaktighet

Huvudtemat belyser hur patienter anpassar sig till sin sjukdom och aktivt deltar i egenvårdsstrategier för att förbättra sitt välbefinnande. Genom att förstå och acceptera sjukdomens svårigheter, får de en djupare insikt, vilket ökar deras förmåga att fatta beslut om egenvård. Patienternas delaktighet i dagliga aktiviteter och medicinsk uppföljning lindrar symtom och förbättra både deras fysiska och mentala hälsa.

6.1.1 Förståelse och acceptans

Patienter med hjärtsvikt framhöll vikten av djupgående förståelse av sin sjukdom och dess symtom för att kunna genomföra en effektiv egenvård (Sano & Majima, 2018; Wu et al., 2024). Många patienter strävade efter att upprätthålla en positiv inställning till sin sjukdom och accepterade de fysiska och sociala begränsningar som hjärtsvikt medförde. Att förstå och acceptera sjukdomen upplevdes som en faktor för att anpassa sig till nya levnadsvanor och för att fokusera på de delar av livet som fortfarande var inom deras kontroll (Chew et al., 2019). Vidare framhöll patienterna att de inte ville låta hjärtsvikt styra deras liv eller påverka deras självbild. För att undvika att fastna i oro över framtida komplikationer valde de därför att ta en dag i taget. Hjärtsviktpatienter förlitade sig även på religiösa övertygelser och fann tröst i att se sjukdomen som en del av Guds plan. Denna form av acceptans underlättade deras förmåga att upprätthålla egenvårdsrutiner såsom

regelbundet läkemedelsintag, noggrann observation av sjukdomssymtom och en livsstil anpassning i enlighet med medicinska rekommendationer (Li et al., 2019). Trots detta upplevde patienter att deras förståelse för sjukdomen varierade och att de hade svårt att fullt ut begripa allvaret och de långsiktiga konsekvenserna av hjärtsvikt. Vissa erkände att de hade problem med att identifiera symtom, vilket i sin tur försvårade deras förmåga att agera i akuta situationer eller söka professionell hjälp i tid (Sano & Majima, 2018; Wu et al., 2024).

6.1.2 Medverkan och Delaktighet

Patienterna beskrev hur deras aktiva delaktighet i egenvården var en positiv och effektiv strategi för att hantera hjärtsvikt. Patienter upplevde att dagliga hushållssysslor, såsom att torka av bordet och sopa golvet, fungerade som en form av cardio-rehabilitering (Li et al., 2019). Det noterades att försiktighet i rörelserna utövades för att undvika andfåddhet (Chew et al., 2019). Många patienter följde noggrant läkarens ordinationer och upplevde en lindring av symtom såsom andfåddhet, trötthet och svullnad, vilket i sin tur stärkte deras förtroende för egenvårdens betydelse (Min et al., 2023). Att skapa en rutin för medicinerna genom att lägga dem i en låda och organisera dem kvällen innan hade blivit en del av den dagliga rutinen, vilket bidrog till egenvård (Sedlar et al., 2021). För att förbättra välbefinnande vidtog patienterna egna åtgärder, som att justera sina dagliga rutiner för att stödja sin hälsa. De använde positionsändringar, tog promenader, tränade och anpassade klädvalen för att hantera ödem och öka bekvämligheten (Seongkum et al., 2021). Att aktivt övervaka och ta ansvar för sjukdomen hade blivit en central del av hälsoplanen. Genom att regelbundet mäta vikt, puls och föra egna anteckningar kunde de följa sitt hälsotillstånd och upptäcka förändringar i sin hälsa i ett tidigt skede. Den aktiva medverkan i egenvården hjälpte patienterna att stärka både den fysiska och mentala hälsan, vilket gav dem en känsla av självständighet. Detta ökade deras motivation att fortsätta engagera sig i att ta hand om sin hälsa på bästa sätt (Li et al., 2019).

6.2 Behov av kunskap och stöd

Huvudtemat belyser hur kunskap och stöd är faktorer som påverkar egenvård hos patienter med hjärtsvikt. Tillgång till kunskap och information förstärker patienternas förmåga att hantera egenvård. Professionellt stöd är vägledning som bidrar till att förbättra patienternas egenvård. Anhörigstöd spelar även en avgörande roll för att underlätta att patienter klarar sin egenvård.

6.2.1 Kunskap och information

När patienterna besatt relevant kunskap och information förstärktes deras egna förmåga att genomföra egenvård. Patienterna menade att genom utbildningsmaterial från sjukhuset fick de värdefull information, vilket hjälpte dem att förstå sin sjukdom bättre och hur de skulle hantera sin egenvård (Wu et al., 2024). En viktig källa till kunskapen var att söka information om sjukdomen och behandling på internet (Min et al., 2023). Kunskapen om hjärtsvikt underlättade för patienterna att tolka kroppens signaler,

möjliggjorde anpassningar i deras livsstil samt främjade åtgärder för att reducera risken för sjukdomsförsämring (Sano & Majima, 2018; Wu et al., 2024). Det framhölls att tillgång till expertkunskaper från yrkesverksamma, såsom läkare och sjuksköterskor, var avgörande för att förbättra egenvården. Genom att få rätt information kunde de undvika felaktiga uppfattningar om hjärtsvikt och istället följa vårdpersonalens rekommendationer (Son et al., 2019).

Patienter upplevde att informationen från vårdpersonalen var otillräcklig och därför behövde de söka mer information via internet. Otillräcklig information ledde till svårigheter med att tolka och hantera bröstsmärta, yrsel, ödem, trötthet, andfåddhet, hjärtklappning samt övervikt/fetma (Seongkum et al., 2021). På grund av bristande information om när det var lämpligt att söka egenvårdsråd vid symtomförändring, upplevde patienter att de väntade längre än nödvändigt, vilket påverkade deras förmåga att hantera egenvård (Sedlar et al., 2021). Kunskapen om hjärtsvikt var ofta begränsad och det fanns ett behov av mer information om egenvård, särskilt kring kost, motion och sjukdomen i allmänhet (Nordfonn et al., 2019; Seongkum et al., 2021). Därför önskade patienter att information om hjärtsvikt, symtom och egenvård skulle inkluderas i deras vårdprogram. De ville även att realistiska situationer kring hjärtsvikt skulle beaktas, där vårdpersonalen inte bara ger råd utan även förklara varför och vilka konsekvenser en försämring av sjukdomen kan medföra (Seongkum et al., 2021).

6.2.2 Betydelse av Professionell stöd

Genom att följa professionellt vägleda instruktioner om medicinska termer, behandling, medicindoser och biverkningar hade patienter fått ett ökat självförtroende och en känsla av prestation i egenvård. Vårdpersonalen hjälpte dem inte bara att känna sig mer engagerad i egenvården, utan också att kunna fatta välinformerade beslut om sin hälsa (Li et al., 2019; Son et al., 2019). Professionellt stöd var avgörande för att hantera hjärtsvikt och bedriva egenvård på bästa möjliga sätt, vilket gjorde att individer kände sig mer informerade och i kontroll över sjukdomen. Stödet hjälpte dem att följa behandlingsplanerna, anpassa livsstilen och kände sig mer trygga i sina beslut (Eckerblad et al., 2023). Tacksamhet över att ha tillgång till ett högkvalitativt hälso- och sjukvårdssystem märktes bland patienter. Det upplevdes som en trygghet att kunna ställa frågor till sjuksköterskor om dagliga utmaningar att hantera sjukdomen och få adekvata och informativa svar. Det lyftes fram betydelse av att få bekräftelse från sjuksköterskan på de egenvårdsåtgärder de vidtog för att lindra sina symtom var korrekta och effektiva (Min et al., 2023; Nordfonn et al., 2019). Dessutom upplevde patienter att de behövde stöd från läkaren och sjuksköterskan när det gällde att justera medicineringen. De ville vara säkra på att eventuella förändringar i läkemedelsbehandlingen gjordes på ett sätt som var säkert. Därför var det av betydelse för dem att dessa justeringen genomfördes under professionell övervakning samt med korrekt medicinsk bedömning. De beskrev sjuksköterskan på vårdcentralen som en viktig resurs i deras behandling (Li et al., 2019; Nordfonn et al., 2019). Brist på professionellt stöd kändes som en stor utmaning i hanteringen av hjärtsvikt. Detta ledde till frustration och oro hos patienterna, vilket resulterade i att egenvård och livsstilsförändringar inte genomfördes på effektivt sätt

(Nordfonn et al., 2019).

6.2.3 Behov av anhörigstöd

Patienter med hjärtsvikt upplevde att egenvård var utmanande och de blev ofta beroende av sina familjemedlemmar (Min et al., 2023). Patienterna beskrev hur deras närstående tog ansvar för deras välmående genom att bistå med dagliga aktiviteter och säkerställa att behandlingsrutiner följdes. Stödet från närstående underlättade hanteringen av sjukdomen och bidrog till att upprätthålla god egenvård (Min et al., 2023; Son et al., 2019). Närstående har en central roll i att söka vård vid symtomförsämring (Schumacher et al., 2018). Det var vanligt att familjen motiverade dem att prioritera deras hälsa och följa egenvårdsråden de fick av sjukvården. För vissa uppstod en ökad medvetenhet kring egenvård genom insikten om närståendes oro, vilket i sin tur bidrog till en ökad vilja att ta ansvar för sitt eget välmående (Chew et al., 2019). Patienterna kände ett ansvar gentemot sin familj och såg egenvård som en möjlighet att leva länge och finnas kvar för sina barn (Son et al., 2019). Stödet från familjen hjälpte dem att acceptera sin situation och se livet från ett positivt perspektiv (Li et al., 2019; Son et al., 2019).

Anhöriga bidrog även genom att hjälpa till med medicinering, påminna om läkartider samt följa med vid vårdbesök. Dessutom hjälpte de ofta till med att laga hälsosam mat och uppmuntrade till fysisk aktivitet när det var möjligt (Wu et al., 2024). Detta skapade en känsla av trygghet, då familjemedlemmarna övervakade deras tillstånd och kunde vidta åtgärder om patientens hälsotillstånd förvärrades (Eckerblad et al., 2023). Stödet från närstående gjorde det möjligt för patienterna att känna en säkerhet och självständighet i egenvården (Son et al., 2019). Trots det omfattande stödet från familjen upplevde vissa patienter en känsla av att vara en börda, vilket resulterade i skuld känslor och en önskan att dra sig undan (Nordfonn et al., 2019). Ensamheten kunde också upplevas, trots närvaron av anhöriga (Wu et al., 2024). När stödet inte var tillräckligt blev det svårt för patienterna att upprätthålla en effektiv egenvård och känslor av isolering ökade (Eckerblad et al., 2023). Patienterna upplevde att familjens stöd hade en positiv inverkan på deras egenvård och när familjen visade förståelse och engagemang kände de sig mer motiverade att sköta sin hälsa och följa egenvårds rutinerna (Son et al., 2019).

6.3 Utmaningar och hinder vid egenvård

Huvudtemat belyser svårigheter och motstånd som hindrar patienter för att klara egenvård. Fysiska begränsningarna hindrar patienter att genomföra viktiga egenvårdsåtgärder som fysiska aktiviteter. Läkemedelshantering, mat och vätskeintag är utmanande för patienter. Patienternas ovilja att följa egenvårds rekommendationer påverkar deras livskvalitet.

6.3.1 Upplevelse av fysiska begränsningar

Patienterna beskrev att på grund av fysiska begränsningar hade de svårigheter att träna eller delta i fysiskt ansträngande aktiviteter (Min et al., 2023). De grundläggande aktiviteter som patienterna behövde utföra för att lindra symtom påverkades negativt av sjukdomssymtom som ökad i andfåddhet, trötthet, svullnad och svaghet (Eckerblad et al., 2023; Schumacher et al., 2018). Patienterna upplevde en känsla av hjälplöshet när deras tillstånd fortsatte att försämrans trots ansträngningar för att hantera det. Detta ledde till att de förlorade motivationen att upprätthålla egenvård (Chew et al., 2019). Andra valde att avstå från aktiviteter på grund av hög belastning på hjärtat, såsom semesteraktiviteter eller sociala tillställningar. För vissa innebär detta att anpassa sig efter sin egen förmåga och lära sig att reglera träningsmängden för att undvika att överbelasta hjärtat. Även promenader ledde till andfåddhet och svullnad i benen (Sano & Majima, 2018). Rädsla för fysisk ansträngning spelade en roll och det fanns en känsla av osäkerhet kring att utföra aktiviteter (Wu et al., 2024). För att lindra symtomen minskade eller upphörde vissa sysslor såsom inköp, trädgårdsarbete och att sjunga i kören, eftersom dessa aktiviteter gjorde patienterna trötta och andfådda (Schumacher et al., 2018). Att böja sig ner för att nå saker blev problematiskt eftersom det blev svårt att komma upp och patienterna kände yrsel (Li et al., 2019). Svårigheter att ta på sig strumpor eller att klippa naglarna var också vanliga (Sano & Majima, 2018). Patienterna berättade att de fixade saker hemma i en långsam takt. Enligt Schumacher et al. (2018) rapporterade patienter att de undvek att gå upp för trapporna, begränsade onödiga rörelser och utförde allt hushållsarbete på första våningen för att förhindra andfåddhet och hjärtklappning.

6.3.2 Utmaningar i läkemedelshantering, mat och vätskeintag

Efter hjärtsvikt diagnosen hade patienter genomgått regelbundna medicinska uppföljningar på sjukhuset men upplevde att det var en stor utmaning att klara av all medicinering på egen hand i hemmet. Detta framhöll svårigheter som bidrog till att hantera egenvård särskilt när behandlingsplanen involverade flera olika mediciner och krävde stor noggrannhet vid tidpunkterna för medicinering. Detta skapade en påtaglig belastning i vardagen och visade sig vara särskilt problematiskt för hanteringen av egenvård. För många patienter resulterade detta i förvirring, vilket ofta ledde till att de glömde ta sina mediciner (Nordfonn et al., 2019). Denna oförmåga att följa behandlingen ordentligt speglade de praktiska och kognitiva svårigheter som var kopplat till egenvård, vilket ökade patienternas oro. De oroade sig för att deras tillstånd skulle försämrans och att tidigare hälsoproblem skulle återkomma om inte medicineringen följdes regelbundet. Situationen belyste de utmaningar patienter stod inför när de förväntades ta ansvar för sin egenvård, vilket ställdes inför när patienter förväntades ta ansvar för sin egenvård, vilket påverkade deras fysiska och psykiska hälsa (Min et al., 2023).

Förändringen av matvanor efter diagnosen beskrev patienterna som en ständig kamp vilket upplevdes som en stor utmaning när det gällde att klara egenvård. Att bryta gamla vanor, där de tidigare hade njutit av smakrik mat med mycket kryddor, för att

implementera nya kosthållningar, upplevdes som en betydande utmaning (Min et al., 2023). Den rekommenderade kosten utan salt upplevdes som mindre smakrik, vilket gjorde det svårare att anpassa sig till de nya kostvanorna och försvårade förmågan att följa en strikt diet (Min et al., 2013; Wu et al., 2024). Vidare hade ekonomiska begränsningar hindrat att inkludera näringsrika och kostsamma livsmedel som exempelvis fisk i daglig kost (Chew et al., 2019). Detta pekade på annan dimension av egenvårds svårigheter, där externa faktorer som ekonomi kunde påverka möjligheter att upprätthålla en hälsosam livsstil, trots medicinska rekommendationer. När det gällde vätskeintag som var en annan aspekt av egenvård, beskrev patienterna att det var särskilt krävande. Kontrollen av vätskeintag visade sig vara utmanande, eftersom törstsignaler ofta gick emot medicinska rekommendationer. Detta resulterade i en begränsning av vätskeintaget för att förebygga belastning på hjärtat eller förhindra svullnad. Patienterna erkände att de ofta drack utifrån känsla snarare än att följa strikt mätning, vilket de ansåg ha påverkat deras hälsotillstånd negativt (Sedlar et al., 2021). Trots dessa utmaningar strävade patienter med hjärtsvikt efter att upprätthålla livsstils anpassningar, vilket innebar att de ibland tog pauser från kostrestriktionerna som en anpassningsstrategi. Dessa tillfälliga avbrott i egenvårds rutinerna var ett sätt för patienterna att hantera den psykiska belastning som egenvård innebar (Li et al., 2019).

6.3.3 Stark ovilja till förändring

Självbestämmande gav möjlighet att bestämma när det gällde egenvårdsåtgärder. Vissa patienter bestämde sig för att inte ta mediciner och upplevde att andfåddheten blev värre och värre. Exempelvis upplevde en gravid kvinna en påtaglig försämring av andningssymtom efter att ha avstått från medicinering för att skydda fostret (Li et al., 2019). Vidare erkände patienterna att de bestämde sig för att inte ta emot information om hjärtsvikt. De ignorerade frågor som rörde den dagliga egenvården, eftersom de ansåg att ansvar att hitta rätt medicinering för symtomhantering låg hos vårdgivaren (Sedlar et al., 2021; Seongkum et al., 2021). Vårdrelaterade rekommendationer och uppföljningskontroller följdes inte alltid, och medicinska råd togs inte i beaktande (Chew et al., 2019). Patienter erkände även att de inte följde kostrestriktioner eftersom det var väldigt svårt att äta lågsaltad eller saltfri mat varje måltid, varje dag. Vidare beskrev de att maten smakade hemskt och såg det som nödvändigt att äta vad de ville samt deras favoritmat (Li et al., 2019). Avvikelser från rekommendationerna skedde eftersom en strikt kost med låg salthalt kunde upplevas som långtråkig och ledde till återfall i gamla vanor (Li et al., 2019). Trots att patienter viste att hemlagad mat är hälsosammare alternativ föredrog de färdiglagade måltider eller att äta ut (Chew et al., 2019).

7 DISKUSSION

7.1 METODDISKUSSION

Metoden som valdes var litteraturoversikt av kvalitativa artiklar. Kvalitativa studier ansågs fånga patientens upplevelse, erfarenhet och förväntningar (Friberg, 2022b). Vilket stämmer överens med examensarbetets syfte att beskriva patienters upplevelse av egenvård efter diagnosen hjärtsvikt. Enligt författarna skulle en annan lämplig metod vara en empirisk studie med kvalitativ metod, där data samlas in genom intervjuer. Denna metod skulle ha varit mer lämpligt då informationen hade hämtats direkt från patienter. Metoden valdes dock bort på grund av tidsbegränsningar då examensarbetet måste vara klart inom ett specifikt tidsintervall. En nackdel med kvalitativa studier var att patientens upplevelse är personligt och gick inte att generalisera. En styrka med den här studien var däremot att den kvalitativa metoden gav djupare förståelse av patienternas upplevelse.

Författarna satte inga begränsningar för könsperspektiv, eftersom studien skulle omfatta både mäns och kvinnors upplevelser istället för att fokusera på ett genusperspektiv. Endast peer-review artiklar valdes ut. Nackdelen med att enbart välja peer-reviewed artiklar i sökningen var att relevanta artiklar exkluderades. Däremot stärkte detta trovärdigheten av examensarbeten eftersom Hellberg och Karlsson (2023) anser att vetenskapliga tidskrifter säkrar kvaliteten genom att tillämpa kollegial granskning av insända manus.

Alla artiklar var skrivna på engelska, vilket kunde påverka författarnas tolkning eftersom engelska inte var författarnas modersmål. För att minimera risken för feltolkning användes översättningsverktyg såsom google translate och ChatGPT. Ett annat urvalskriterium var att artiklarna enbart skulle fokusera på patientens upplevelse. Artiklar som fokuserade på närstående och sjuksköterskors perspektiv exkluderades eftersom författarna ville undersöka patienters upplevelse. En nackdel med detta var att artiklarna som skulle vara relevanta till studien togs bort. Däremot fördelen med detta var att artiklarna som valdes besvarade studiens syfte vilket ökade studiens giltighet (Mårtensson och Fridlund., 2023). Studien omfattade vetenskapliga artiklar som publicerades från 2016 till 2025, vilket bedöms som relevant tidsspann. Enligt Hellberg och Karlsson (2023) kan sökresultatet avgränsas utifrån språk, publikationsår, artikeltyp och annat som kan vara relevant. Ingen begränsning av geografiska områden gjordes därför artiklarna som valdes kommer från olika länder. Detta breddade ut urvalet och gav ett större underlag för analys. Författarna ansåg att upplevelse är globalt fast det kan variera mellan olika länder på grund av skillnader i hälso- och sjukvårdssystemet. Enligt Mårtensson och Fridlund (2023) kan examensarbete överföras till andra grupper, kontexter eller situationer om resultatet är tydligt beskrivet. Författarna redovisade resultatet tydligt men överförbarheten till den svenska situationen begränsas av skillnader i hälso- och sjukvårdssystemet.

Datansamlingen genomfördes i CINAHL och PubMed som är välkända databaser inom medicin och omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2022). Trovärdighet innebär att forskaren klargör för läsaren att skapad kunskap är relevant och att resultatet har giltighet (Mårtensson & Fridlund, 2023). Detta har tillämpats genom att söka i flera databaser, vilket ökar sannolikheten att hitta relevanta artiklar. Användningen av boolesk söklogik med operatören "AND" gjorde sökningen specifik. Enligt Östlundh (2022) minskar "AND" antalet irrelevanta träffar. Sökningarna genomfördes av författarna och dokumenterades systematiskt, vilket bidrar till analysens tillförlitlighet. Styrkan med sökningarna var att flera artiklar återfanns i olika databaser trots att de olika sökord som användes, vilket stärker deras trovärdighet eftersom det bästa resultatet nåddes.

För att bedöma kvaliteten på de inkluderade artiklarna användes granskningsmall från Friberg (2022c). Mallen omfattade 14 kriterier, om artiklarna uppnådd minst 10 av de granskningsfrågorna (över 70%) indikerade hög kvalitet. Artiklarna granskades individuellt och utvärderades utifrån dessa kriterier, vilket säkerställer att endast vetenskapligt högkvalitativa artiklar inkluderades i studien. För att analysera artiklarna valde författarna att använda Fribergs (2022a) analysmodell som består av fem olika steg. Analysen upplevdes som tydlig och strukturerad, vilket underlättade bearbetningen av de valda artiklarna. Enligt Mårtensson och Fridlund (2023) ökar bekräftelsebarhet om analysprocessen är tydligt beskriven och resultatet presenteras på ett neutralt sätt som möjligt. Under analysprocessen upplevde författarna utmaningar när det gällde att strukturera teman, eftersom det var en mängd material som behövdes analyseras. Dessa innebar att det var en utmaning att avgöra hur teman och subteman skulle organiseras. När teman och subteman identifierades, ansåg författarna att artiklarna svarade till studiens syfte. Författarna diskuterade sin förförståelse i början av examensarbetet för att undvika att deras egna perspektiv, förförståelse eller tolkning skulle påverka analysen, vilket ökade pålitligheten. Detta möjliggjorde en presentation av resultaten på ett så neutralt sätt som möjligt. Dessutom granskades analysen och resultatbeskrivningen av andra studenter och handledare, vilket stärkte bekräftelsebarheten.

7.2 RESULTATDISKUSSION

Syftet med examensarbetet var att beskriva patienters upplevelser av egenvård efter diagnosen hjärtsvikt. I resultatet identifierade författarna flera betydelsefulla upplevelser som hade avgörande inverkan på sjuksköterskans omvårdnadsarbete.

I resultatet framkom att patienter med hjärtsvikt upplevde att de kunde genomföra en effektiv egenvård när de hade sjukdomsinsikt och accepterade hälsotillståndet. Patienterna som förstod sin sjukdom var mer aktiva och engagerade i att ta hand om sin hälsa. Detta skapade en inre styrka hos patienter att upprätthålla egenvårdsrutiner. Liknande resultat kan ses i Lee et al. (2018) där förståelse för hjärtsvikt och dess symtom identifierade som en betydande faktor för tillräcklig egenvård. I en studie gjordes av Clark et al. (2009) framkom ett liknande resultat som visade att interventioner som främjar en djupare förståelse för hjärtsvikt och dess symtom är effektiva för att förbättra egenvården. Detta medförde att patienterna upplevde mindre besvär från symtomen. I enlighet med modellen hälsokorset beskrev Eriksson (2014) att individer kan uppleva och känna hälsa trots närvaron av symtom. Motsvarande resultat går att se hos patienter med hjärtsvikt som upplevde mindre besvär från symtom när de upprätthöll effektiv egenvård och mådde bättre samt kände ökat välbefinnande. Enligt kompetensbeskrivning är det sjuksköterskan som har en pedagogisk funktion att undervisa patienter om sjukdomen för att öka förståelse (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Orem (2001) beskrev i sin komponent som handlade om omvårdnadssystem att sjuksköterskan stödjer patienter i att utföra egenvård eller assisterar dem som har bristande förmåga att utföra egenvård, genom att erbjuda information eller vägledning för att återställa deras förmåga att hantera egenvård

Resultatet antydde att tillgång till kunskap och information stärkte egenvården hos patienter med hjärtsvikt genom utbildningsmaterial, internet och information från omvårdnadspersonal. Förståelse för hjärtsvikt underlättade tolkning av kroppens signaler, livsstilanpassning och förebyggande åtgärder. Informationen från vårdpersonal var avgörande för att undvika missuppfattningar och följa rekommendationer. Kim et al. (2013) betonade att patienter med hjärtsvikt har största inlärningsbehov när det gäller information om tecken på försämring, medicinering och riskfaktorer. Det framhöll även vikten av att anpassa utbildning efter individens behov för att förbättra egenvården och hanteringen av hjärtsvikt. Vidare beskrev Koirala et al, (2020) att bättre kunskap och information om hjärtsvikt har en stor inverkan på egenvården. Det innebär att patienter med hjärtsvikt, som har tillräckligt kunskap och information om egenvård, kan uppleva hälsa trots sjukdom och på så sätt bättre hantering av sjukdomen. Orem (2001) betonade även att kunskap och lärande är centralt för att kunna utföra en god egenvård. Shahid et al. (2024) framhävde att utbildningsinsatser hjälper patienter med hjärtsvikt att bättre ta hand om sig själva. Genom att få kunskap och vägledning förbättras deras förmåga att utföra egenvård, vilket kan leda till förbättrad hälsa och livskvalitet. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2024) har sjuksköterskan ett ansvar att underlätta tillgång till information om egenvård för patienter. Sjuksköterskan ska även främja patientens förmåga att ta ett aktivt ansvar för sin egenvård, öka deras inflytande i vården genom att

erbjuda kunskap och information som är individuellt anpassad. Däremot visade resultatet även att patienter upplevde informationen från vårdpersonalen om hjärtsvikt som otillräcklig, vilket tvingade dem att söka information på egen hand via internet. Brist på tydlig information gjorde det svårt att hantera symtom och avgöra när vård behövde sökas vid försämring. Liknande resultat kan ses i Rodriguez et al. (2008) där bristande informationsflöde gjorde det svårt för patienterna att förstå och tillämpa egenvårdsåtgärder. Jaarsma et al. (2012) betonade att sjuksköterskan hade central roll att förmedla information om hjärtsvikt och symtomhantering. Genom att ge individanpassat information, hjälper sjuksköterskan patienten att förstå egenvård, vilket främjar deras hälsa och välbefinnande.

Resultaten visade att genom professionell vägledning om medicinska termer, behandling och medicinsdoser ökade patientens självförtroende och engagemang i egenvården. Detta stöd möjliggjorde för patienter att de hade kontroll över sjukdomssymtom och främjade bättre egenvård. Patienterna upplevde trygghet att klara egenvårdsåtgärder eftersom de fick svar på deras frågor och detta ledde till effektiv egenvård. Dessutom visade resultatet att patienter som inte fick stöd upplevde svårigheter att hantera hjärtsvikt. Detta ledde till påfrestning hos patienter, därmed kunde de inte utföra effektiv egenvård. Liknande resultat kan ses i Caggianelli et al. (2024) där professionellt stöd bidrog till förbättrad egenvård hos patienter med hjärtsvikt genom att vårdpersonalen uppmuntrade patienter att rådfråga, ta mediciner och agera när symtom uppstod. Bidwell et al. (2015) kom fram till andra resultat där professionellt stöd inte bidrog till egenvård av hjärtsviktpatienter positivt då de rapporterade att patienter hade låga nivåer av motivation för egenvård. Författarna i studien ansåg att patienter med hjärtsvikt är i behov av professionellt stöd för att kunna klara egenvård på egen hand då de upplevde många sjukdomssymtom som är tecken på ohälsa. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2024) ska patienter kunna uppnå hälsa och välbefinnande och därför är det viktigt att sjuksköterskan utgår utifrån patientens behov och identifierar vad hälsa innebär för patienter.

Ytterligare framkom i resultatet att patienter med hjärtsvikt var i behov av stöd från familjemedlemmar. Stöd från närstående gav en positiv inverkan på patienternas egenvårdsbeteende och underlättade egenvården genom att assistera vid dagliga aktiviteter, påminnelse om mediciner, läkarbesök och uppmuntran till hälsosamma vanor. Detta stöd skapade trygghet och gjorde att patienterna kände sig mer självständiga. Liknande resultat framkom i Robinson et al. (2024) där anhöriga spelade en avgörande roll genom att ge flera former av stöd till patienter med hjärtsvikt. De bidrog med praktiskt stöd, såsom att hjälpa till med medicinering, assistera i dagliga aktiviteter och övervaka symtom, vilket i sin tur förbättrade patienternas egenvård. Koirala et al. (2020) visade att anhängigstöd har en central roll i att ge både emotionellt och praktiskt stöd till patienter med hjärtsvikt, vilket stärkte deras egenvård och därmed förbättrade deras välbefinnande. Cockayne et al. (2014) betonade sjuksköterskans viktiga roll i att stödja både patienter och deras anhöriga för att förbättra egenvården och främja hälsa vid hjärtsvikt.

Vidare framträdde i resultaten att patienter med hjärtsvikt upplevde fysiska begränsningar i samband med egenvård. Den upplevda bredden av symtom såsom andfåddhet och trötthet medförde svårigheter att delta i fysiska aktiviteter samt att genomföra grundläggande vardagssysslor. I enlighet med detta resultat framkom Amirova et al. (2022) att hjärtsvikt symtom utgjorde ett betydande hinder för fysiska aktiviteter. Liu et al. (2023) kom fram till andra resultat där patienter som upplevde mer uttalade fysiska symtom på hjärtsvikt också var mer benägna att engagera sig i sin egenvård. Enligt Orems (2001) teori om egenvård kan egenvårdsbrist uppstå där individer inte kunde utföra egenvård på grund av fysiska, psykiska eller sociala brister. Författarna till studien resonerade att oförmågan att utföra fysiska aktiviteter kan försämra symtomen, vilket i sin tur kan påverka välbefinnande hos patienter med hjärtsvikt. Enligt kompetensbeskrivning hade sjuksköterskan som ansvar att bedöma, planera, genomföra och utvärdera omvårdnad i partnerskap med patienten och där önskas tillsammans med närstående (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Författarna till studien ansåg att detta möjliggjorde för sjuksköterskan att bedöma i vilken utsträckning symtomen hade begränsat patienter med hjärtsvikt och därefter sätta upp träningsmål tillsammans dem baserat på individuella kapacitet. Under genomförandefasen hade sjuksköterskan möjlighet att konsultera andra professionella, såsom sjukgymnast för att utveckla anpassade träningsmoment som passade varje patients behov. Detta i sin tur kunde bidra till förbättrad hälsa och välbefinnande för patienter med hjärtsvikt.

Resultatet visade även att patienter med hjärtsvikt upplevde stora utmaningar med egenvård, särskilt när det gällde medicinering, kostförändringar och vätskeintag. De hade svårt att följa behandlingen noggrant, vilket ledde till förvirring och oro. Att ändra matvanor såsom att minska saltintag var en kamp, särskilt när ekonomiska faktorer försvårade tillgången till hälsosamma livsmedel. Vätskeintag var även problematiskt, då patienter ofta drack utifrån törst istället för att följa medicinska rekommendationer. I Nwosu et al. (2022) framkom ett liknande resultat som visade svårigheter att följa kostförändringar, vilket ledde till försämrat symtom på hjärtsvikt hos patienter. Orem (2001) beskrev att egenvårdsrutiner för att upprätta hälsa inkluderar kost och nutrition, fysiska aktiviteter, stresshantering och socialt stöd. Enligt kompetensbeskrivning är det sjuksköterskan som har ansvar att identifiera och åtgärda bristande egenvård hos patienter (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Författarna till examensarbetet resonerade att sjuksköterskan ska bedöma patientens förmåga till egenvård och vid behov erbjuda stöd som kan hjälpa patienter att klara läkemedelshantering, kost och vätskeintag. Detta i sin tur kan lindra symtom, därmed förbättra hälsan och öka välbefinnande.

Resultatet visade att självbestämmande hade en stor påverkan på patienters egenvård, där patienter valde att prioritera sina preferenser framför medicinska rekommendationer. Beslut om att avstå från medicinering eller kostrestriktioner beror på individuella upplevelser och vardagliga utmaningar. Samma tendenser kan ses i Karimi-Dehkordi och Clark (2020) studie, där patienter trots medvetenhet om negativa konsekvenser fortsätter fatta beslut som bättre överenskommer med deras behov och önskemål. Seid et al. (2023) menade att majoriteten av hjärtsviktspatienterna aldrig eller sällan utförde

egenvårdsåtgärder och att detta kan bero på brist på socialt stöd, låg utbildningsnivå, depression, dålig kognition, hög ålder, brist på sjukdomsinsikt och egenvårdskompetens. Enligt 1 §, kap 4, i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska patientens självbestämmande och integritet respekteras. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2024) ska sjuksköterskan respektera patientens autonomi, integritet och värdighet samtidigt som vården anpassas efter individens behov. Genom ett helhetsperspektiv och öppenhet för patientens värderingar, erfarenheter och kunskap kan sjuksköterskan skapa en vårdrelation som bygger på förståelse och samarbete. Enligt Orem (2001) har vuxna människor behovet av att ta hand om sig själv för att kunna upprätthålla sin livskvalitet, sin hälsa och sitt välbefinnande

7.3 KONKLUSION

Egenvård är en avgörande faktor för patienter med hjärtsvikt så att de inte försämras i sina symtom av hjärtsvikt. För att kunna hantera sjukdomssymtom på ett effektivt sätt krävs stöd från vårdpersonal och anhöriga samt tillgång till tillräcklig information och kunskap. Sjukdomsinsikt och engagemang är centralt för att patienterna ska kunna utföra nödvändiga egenvårdsåtgärder. Patienter upplever utmaningar med att komma ihåg vilka mediciner som ska tas och vid vilken tidpunkt. Dessutom utgör fysiska begränsningar en stor utmaning, vilket kan försvåra möjligheten att utföra fysiska aktiviteter. Därför spelar sjuksköterska en viktig roll i att stödja patienter med hjärtsvikt i deras egenvård, vilket i sin tur kan förbättra hälsan och öka välbefinnande.

7.4 KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET

När en person diagnostiseras med hjärtsvikt är det avgörande att patienten får tydlig information om egenvård samt de komplikationer som kan uppstå vid bristande följsamhet till egenvårdrekommendationer. För att bättre förstå varför vissa patienter är ovilliga att följa vårdpersonalens rekommendationer om egenvård, krävs ytterligare forskning. Djupare studier inom området är viktiga för att förebygga sjukdomsförsämring och därmed minska dödligheten. Genom ökad kunskap kan sjuksköterskor få en djupare förståelse för patientens val att följa egenvårdsrutiner och beteenden, vilket i sin tur möjliggör förbättrade omvårdnadsstrategier och mer effektiv egenvård.

8 REFERENSER

Artiklar markerade med (*) ingår i resultatet.

Amirova, A., Lucas, R., Cowie, M. R., & Haddad, M. (2022). Perceived barriers and enablers influencing physical activity in heart failure: A qualitative one-to-one interview study. *PloS one*, 17(8), e0271743. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271743>

Anderson, D. A., & Clemett, V. (2021). What impact do specialist and advanced-level nurses have on people living with heart failure compared to physician-led care? A literature review. *Journal of Research in Nursing*, 26(3), 229–249. <https://doi.org/10.1177/1744987120946791>

Asadi, P., Ahmadi, S., Abdi, A., Shareef, O. H., Mohamadyari, T., & Miri, J. (2019). Relationship between self-care behaviors and quality of life in patients with heart failure. *Heliyon*, 5(9). <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.heliyon.2019.e02493>

Avcı, A., Gün, M., & Erdoğan, S. (2024). Correlation Between Acceptance of Illness and Comfort Level in Patients With Heart Failure: A Descriptive Study. *Journal of Education & Research in Nursing / i*, 21(2), 154–160. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.14744/jern.2024.00907>

Bahrodi, P. S., Safa, A., Ajorpaz, N. M., & Avanji, F. S. I. (2024). Heart failure patients' experiences of self-care neglect: a content analysis. *BMC Cardiovascular Disorders*, 24(1). <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1186/s12872-024-04347-3>

Bidwell, J. T., Vellone, E., Lyons, K. S., D'Agostino, F., Riegel, B., Juárez, V. R., Hiatt, S. O., Alvaro, R., & Lee, C. S. (2015). Determinants of Heart Failure Self-Care Maintenance and Management in Patients and Caregivers: A Dyadic Analysis. *Research in Nursing & Health*, 38(5), 392–402. <https://doi.org/10.1002/nur.21675>

Caggianelli G, Alivernini F, Chirico A, Iovino P, Lucidi F, Uchmanowicz I, et al. (2024) The relationship between caregiver contribution to self-care and patient quality of life in heart failure: A longitudinal mediation analysis. *PLoS ONE* 19(3): <https://doi.org/10.1371/journal>

Calero-Molina, E., Moliner, P., Yun, S., Garay, A., Jiménez-Marrero, S., Enjuanes, C., Comin-Colet, J., Hidalgo, E., Alcoberro, L., Jose, N., Ruiz, M., Rosenfeld, L., Calvo, E., Verdú-Rotellar, J. M., Verdú-Soriano, J., Garcimartin, P., Alcaide-Aldeano, A., Delso, C., & Alcober, L. (2022). Interplay between psychosocial and heart failure related factors partially explains limitations in self-care in patients with heart failure: insights from a real-world cohort of 1,123 patients. *International Journal of Nursing Studies*, 129. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104233>

Chen Wang, Gaoshuang Fu, Xinnan Wang, & Ning Li. (2024). Pharmacological and Non-Pharmacological Advancements in Heart Failure Treatment. *Reviews in Cardiovascular Medicine*, 25(6), 1–14. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.31083/j.rcm2506230>

*Chew, H. S. J., Sim, K. L. D., Cao, X., & Chair, S. Y. (2019). Motivation, Challenges and Self-Regulation in Heart Failure Self-Care: a Theory-Driven Qualitative Study. *International Journal of Behavioral Medicine*, 26(5), 474–485.

<https://doi.org/10.1007/s12529-019-09798-z>

Clark A.M., Freyberg C.N., McAlister F.A., Tsuyuki R.T., Armstrong P.W. & Strain L.A. (2009). Patient and informal caregivers' knowledge of heart failure: necessary but insufficient for effective self-care. *European Journal of Heart Failure*, 11(6), 617–621.

<https://doi.org/10.1093/eurjhf/hfp058>

Cockayne, S., Pattenden, J., Worthy, G., Richardson, G., & Lewin, R. (2014). Nurse facilitated Self-management support for people with heart failure and their family carers (SEMAPHFOR): a randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 51(9), 1207–1213. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.01.010>

Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). *Reflective Lifeworld Research*. Studentlitteratur.

Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (2015). Vårdandets etik. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (1:a uppl., s. 93-117). Studentlitteratur.

*Eckerblad, J., Klompstra, L., Heinola, L., Rojlén, S., & Waldréus, N. (2023). What frail, older patients talk about when they talk about self-care-a qualitative study in heart failure care. *BMC geriatrics*, 23(1), 818. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04538-1>

Ehnfors M., Ehrenberg A. & Thorell-Ekstrand I. (2021). *VIPS-boken - Välbefinnande, integritet, prevention, säkerhet* (3:e uppl.). Studentlitteratur

Ekebergh, M. (2022). Människans hälsa och lidande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.). *Teoretiska grunder för vårdande* (2:a uppl., s. 30-63). Studentlitteratur.

Eriksson, H. (1995). Heart failure: a growing public health problem. *Journal of Internal Medicine*, 237(2), 135–141. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2796.1995.tb01153.x>

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. (5:e uppl.). Liber

Falco, L., Martucci, M. L., Valente, F., Verrengia, M., Pacileo, G., & Masarone, D. (2023). Pathophysiology-based management of acute heart failure. *Clinics and Practice*, 13(1), 206–218. <https://doi.org/10.3390/clinpract13010019>

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (s. 185 - 199). Studentlitteratur.

Friberg, F.(2022b). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (s. 169 - 182). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022c). Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (s. 239–249). Studentlitteratur.

Graarup, J., & Højskov, I. E. (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),1-10.
<https://doi.org/10.1177/23333936221140374>

Graven, L. J., Higgins, M. K., Reilly, C. M., & Dunbar, S. B. (2020). Heart Failure Symptoms Profile Associated With Depressive Symptoms. *Clinical nursing research*, 29(2), 73–83. <https://doi.org/10.1177/1054773818757312>

Haedtke, C. A., Moser, D. K., Pressler, S. J., Chung, M. L., Wingate, S., & Goodlin, S. J. (2019). Influence of depression and gender on symptom burden among patients with advanced heart failure: Insight from the pain assessment, incidence and nature in heart failure study. *Heart & lung : the journal of critical care*, 48(3), 201–207.
<https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2019.02.002>

Hellberg S. & Karlsson, E.K. (2023). Informationssökning.I M. Henricsson. (Red). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad och hälsovetenskap* (s.85.102). Studentlitteratur.

Jaarsma, T., Nikolova-Simons, M., & van der Wal, M. H. L. (2012). Nurses' strategies to address self-care aspects related to medication adherence and symptom recognition in heart failure patients: An in-depth look. *Heart & Lung*, 41(6), 583–593.
<https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2012.03.003>

Kareld, L. (2020). Vård vid hjärt-och kärlsjukdomar.I T. Ericson & M. Lind (Red.). *Medicinska sjukdomar*. (5: e uppl., s. 59–149). Studentlitteratur.

Karimi-Dehkordi, M., & Clark, A. M. (2020). Views of Patients With Heart Failure on Their Value-Based Self-care Decisions: A Qualitative Study. *The Journal of cardiovascular nursing*, 35(6), E89–E98.
<https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000733>

Karlsson, O. (2017). *Svenska skrivregler* (4:e uppl.). Liber

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricsson (red) ,*Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (Sid.61-81) Studentlitteratur.

- Kim, S. - S., Ahn, J. - A., Kang, S. - M., Kim, G., & Lee, S. (2013). Learning needs of patients with heart failure a descriptive, exploratory study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 22(5–6), 661–668. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04075.x>
- Kitko, L., McIlvennan, C. K., Bidwell, J. T., Dionne-Odom, J. N., Dunlay, S. M., Lewis, L. M., Meadows, G., Sattler, E. L. P., Schulz, R., Strömberg, A., & American Heart Association Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Quality of Care and Outcomes Research; Council on Clinical Cardiology; and Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health (2020). Family Caregiving for Individuals With Heart Failure: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 141(22), e864–e878. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000768>
- Kleman, C., Turrise, S., Winslow, H., Alzaghari, O., & Lutz, B. J. (2024). Individual and systems-related factors associated with heart failure self-care: a systematic review. *BMC nursing*, 23(1), 110. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01689-9>
- Koirala, B., Lee, S. H., & Lee, J. Y. (2020). Heart failure self-care, factors influencing self-care and the relationship with health-related quality of life: A cross-sectional observational study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 6(2), <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03412>
- Koontalay, A., Botti, M., & Hutchinson, A. (2024). Illness perceptions of people living with chronic heart failure and limited community disease management. *Journal of Clinical Nursing*, 33(10), 4100–4111. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.17335>
- Lavallee, D., Blakeney, E. A.-R., Yu, Y., Johnson, R., Liner, D., Murphy, N., Pambianco, S., Paquet, R., Spacciante, L., Woodard, N., & Zierler, B. (2020). Engaging patients and families to transform heart failure care. *Journal of Interprofessional Care*, 34(6), 835–838. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1696286>
- Lee, K. S., Moser, D. K., & Dracup, K. (2018). Relationship between self-care and comprehensive understanding of heart failure and its signs and symptoms. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17(6), 496–504. <https://doi.org/10.1177/1474515117745056>
- *Li, C., Chang, S., & Shun, S. (2019). The self-care coping process in patients with chronic heart failure: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 28(3/4), 509–519. <https://doi.org/10.1111/jocn.14640>
- Li, Y., Fang, J., Li, M., & Luo, B. (2022). Effect of nurse-led hospital-to-home transitional care interventions on mortality and psychosocial outcomes in adults with heart failure: a meta-analysis. *European journal of cardiovascular nursing*, 21(4), 307–317. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvab105>
- Liu, X., Liu, L., Li, Y., & Cao, X. (2023). The association between physical symptoms and self-care behaviours in heart failure patients with inadequate self-care behaviours: a cross-

sectional study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 23(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1186/s12872-023-03247-2>

*Min, D., Lee, J., & Ahn, J.-A. (2023). A Qualitative Study on the Self-Care Experiences of People with Heart Failure. *Western Journal of Nursing Research*, 45(7), 646–652.
<https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/01939459231169102>

Mårtensson, J & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricsson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad- och hälsovetenskap*. (3 uppl., s.473–480). studentlitteratur

*Nordfonn, O. K., Morken, I. M., Bru, L. E., & Husebø, A. M. L. (2019). Patients' experience with heart failure treatment and self-care—A qualitative study exploring the burden of treatment. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 28(9/10), 1782–1793. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.14799>

Nwosu, W. O., Rajani, R., McDonough, 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/10.1080/13548506.2021.1922719>

Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing : concepts of practice / Dorothea E. Orem ; with a contributed chapter by Susan G. Taylor and Kathie McLaughlin Renpenning*. Mosby.

Riegel, B., Jaarsma, T., & Strömberg, A. (2012). A middle-range theory of self care of chronic illness. *ANS. Advances In Nursing Science*, 35(3), 194–204.
<https://doi.org/10.1097/ANS.ob013e318261b1ba>

Rodriguez K.L., Appelt C.J., Switzer G.E., Sonel A.F. & Arnold R.M. (2008). “They diagnosed bad heart”: a qualitative exploration of patients' knowledge about and experiences with heart failure. *Heart & Lung*, 37(4), 257–265.
<https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2007.09.001>

Robinson, J., Raphael, D., Waterworth, S., & Gott, M. (2024). Family caregivers' experiences of accessing information from healthcare professionals in heart failure. *International Journal of Palliative Nursing*, 30(11), 600–610.
<https://doi.org/10.12968/ijpn.2024.30.11.600>

*Sano, M., & Majima, T. (2018). Self-management of congestive heart failure among elderly men in Japan. *International Journal of Nursing Practice (John Wiley & Sons, Inc.)*, 24, 1. <https://doi.org/10.1111/ijn.12653>

*Schumacher, C., Hussey, L., & Hall, V. (2018). Heart failure self-management and normalizing symptoms: an exploration of decision making in the community. *Heart & Lung*, 47(4), 297–303. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2018.03.013>

*Sedlar, N., Lainscak, M., & Farkas, J. (2021). Self-care perception and behaviour in patients with heart failure: A qualitative and quantitative study. *ESC heart failure*, 8(3), 2079–2088. <https://doi.org/10.1002/ehf2.13287>

Seid, S. S., Amendoeira, J., & Ferreira, M. R. (2023). Self-Care and Quality of Life Among Adult Patients With Heart Failure: Scoping Review. *SAGE Open Nursing*, 1–15. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/23779608231193719>

Selvi Sarıgül, S., Ürek, D., & Uğurluoğlu, Ö. (2024). The effect of caregivers' health literacy levels on the quality of life and self-care of patients with heart failure. *Geriatric Nursing*, 60, 491–496. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.10.015>

*Seongkum Heo, Moser, D. K., Lennie, T. A., JinShil Kim, Turrise, S., Troyan, P. J., JungHee Kang, & Jones, H. J. (2021). Self-care strategies and interventions needed in patients with heart failure: from patient perspectives--a qualitative study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 20(6), 540–546. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvaa033>

SFS 2017:30. *Halso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 26 Feb, 2025 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

Shahid, M., Masih, S., Lashari, N., & Farooqui, W. A. (2024). The effect of educational interventions by nurses through Orem's self-care theory on the ability of self-care in myocardial Infarction patients in public sector hospital: A quasi-experimental study. *JOURNAL OF THE PAKISTAN MEDICAL ASSOCIATION*, 74(9), 1617–1622. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.47391/JPMA.10396>

*Son, Y.-J., Lee, Y.-M., & Kim, E. Y. (2019). How do patients develop self-care behaviors to live well with heart failure?: A focus group interview study. *Collegian*, 26(4), 448–456. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.12.004>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad från <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 19 November 2024 från [Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska 2024.pdf](#)

Toback, M., & Clark, N. (2017). Strategies to improve self-management in heart failure patients. *Contemporary Nurse*, 53(1), 105–120.
<https://doi.org/10.1080/10376178.2017.1290537>

Willman A., Bahtsevani C., Nilsson R. & Sandström B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (4:e uppl.). Studentlitteratur

*Wu, Q., Pei, H., Zhang, L., Deng, H., Chen, Y., Wang, L., He, W., He, J., & Song, C. (2024). Self-care challenges of patients with heart failure from the perspectives of patients and caregivers: A qualitative study. *Geriatric Nursing*, 58, 446–458. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.gerinurse.2024.06.005>

Zhang, C., Wu, X., Li, Z. & Tian, Q., Ji, S. (2024). Effectiveness of nurse-led heart failure clinic: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 11(3), 315–329.
<https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.ijnss.2024.04.001>

Östlundh, L.(2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete.* (s. 79 -109). Studentlitteratur.

Andra verktyget som används:

Google translate och Chat GPT används bara i syftet att översätta, förbättra texten och språk

BILAGOR

BILAGA 1: Översiktstabell litteratursökning

Databas Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
CINAHL	"patients' experiences" of "self-care"	2016- 2025, engelska, peer reviewed, Academic journals	51	51	8	4	2
CINAHL	("MM "Heart failure") AND patient* AND (MM "Self Care") AND experience*	2016-2025, Engelska, peer reviewed, Academic journals	56	56	10	7	5
CINAHL	patient perspectives heart failure self-care	2016-2025, Engelska, peer reviewed, Academic journals	15	15	10	5	1
CINAHL	Congestive heart failure self- management	2016-2025, Engelska, peer reviewed, Academic journals	17	17	5	3	1

PubMed	Patient experience AND self-care	2016-2025, Engelska, Academic journals	136	136	60	12	2
--------	----------------------------------	----------------------------------------	-----	-----	----	----	---

BILAGA 2: Översiktstabell analyserade artiklar

Artikelnummer	Författare: Titel: Tidskrift: Årtal:	Syfte: Perspektiv:	Metod:	Etiska övervägande:	Artikeln Kvalitet
Nr 1:	Författare: Wu, Q., Pei, H., Zhang, L., Deng, H., Chen, Y., Wang, L., He, W., He, J., & Song, C. Title: Self-care challenges of patients with heart failure from the perspectives of patients and caregivers Tidskrift: <i>Geriatric Nursing</i> Årtal: 2024	Syftet: Syftet är att undersöka faktorer som påverkar egenvård hos hjärtsviktspatienter och hur vårdgivare kan stödja detta. Studien identifierar hinder och möjliggörare för egenvård. Perspektiv: Patientperspektiv	Metod: kvalitativ metod .	Etiska övervägande : Godkänd	Hög
Nr. 2	Författare: Min, D., Lee, J., & Ahn, J.-A Title: A Qualitative Study on the Self-Care Experiences of People	Syfte: Syftet med denna studien är att utforska erfarenhet och känslor hos patienter med hjärtsvikt kring egenvård	Metod: kvalitativ metod	Etiska övervägande: Godkänd	Hög

	with Heart Failure. Tidskrift: Western Journal of Nursing Research Årtal: 2023				
Nr 3	Författare: Li, C., Chang, S., & Shun, S. Titel: The self-care coping process in patients with chronic heart failure: Tidskrift: <i>Journal of Clinical Nursing</i> Årtal: 2019	Syftet med denna studien är att få insikt hur patienter med kronisk hjärtsvikt hanterar sin egenvård.	Metod: kvalitativ metod	Etiska övervägande: Godkänd	Hög
Nr: 4	Författare. Nordfonn, O. K., Morken, I. M., Bru, L. E., & Husebø, A. M. L Titel: Patients' experience with heart failure	Syftet: Syftet med denna studien var att utforska hur patienter med hjärtsvikt upplever den börda som är kopplad till deras behandling och egenvård. Studien	Metod: kvalitativ metod.	Etiska övervägande: Godkänd	Hög

	<p>treatment and self-care—A qualitative study exploring the burden of treatment.</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Årtal: 2019</p>	<p>strävar efter att öka förståelse för den upplevda behandlingsbördan hos hjärtsviktpatienter, vilket kan bidra till ökad kunskap och förbättringar inom vården för patienter med hjärtsvikt</p>			
Nr 5	<p>Författare: Son, Y.-J., Lee, Y.-M., & Kim, E. Y.</p> <p>Titel: How do patients develop self-care behaviors to live well with heart failure?: A focus group interview study</p> <p>Tidskrift: <i>Collegian</i>, 26(4)</p> <p>Årtal: 2019</p>	<p>Syfte: Syftet är att undersöka hur patienter med hjärtsvikt utvecklar egenvårdsbetenden för att leva väl med sin sjukdom. Genom fokusgruppsintervjuer strävar studien efter att förstå patientens erfarenheter och strategier för egenvård.</p> <p>Perspektiv: Patientpersp</p>	<p>Metod: kvalitativ metod.</p>	<p>Etiska övervägande Godkänd</p>	Hög

		ektiv			
Nr: 6	<p>Författare: Schumacher, C., Hussey, L., & Hall, V.</p> <p>Titel: Heart failure self-management and normalizing symptoms.</p> <p>Tidskrift: <i>Heart & Lung</i>, 47(4).</p> <p>Årtal: 2018</p>	<p>syftet: Syftet är att utforska hur patienter med hjärtsvikt hanterar sin egenvård och normaliserar symtom i vardagen.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Metod: kvalitativ studie</p>		
Nr. 7	<p>Författare: Chew, H. S. J., Sim, K. L. D., Cao, X., & Chair, S. Y.</p> <p>Titel: Motivation, Challenges and Self-Regulation in Heart Failure Self-Care: a Theory-Driven Qualitative Study.</p>	<p>Syfte: Syftet är att undersöka motivation, utmaningar och självreglering i egenvård hos patienter med hjärtsvikt. Även att förstå de faktorer som påverkar patienternas engagemang i egenvård samt de hinder de möter.</p>	<p>Metod: kvalitativ studie</p>	<p>Etiska övervägande Godkänd</p>	Hög

	Årtal: 2019	Perspektiv: Patientperspektiv			
Nr: 8	<p>Författare: Seongkum Heo, Moser, D. K., Lennie, T. A., JinShil Kim, Turrise, S., Troyan, P. J., JungHee Kang, & Jones, H. J.</p> <p>Titel: Self-care strategies and interventions needed in patients with heart failure: from patient perspectives --a qualitative study.</p> <p>Tidskrift: <i>European Journal of Cardiovascular Nursing</i>, 20(6)</p> <p>Årtal: 2021</p>	<p>Syftet: Syftet är att utforska egenvårdsstrategier och interaktioner som patienter med hjärtsvikt upplever som nödvändiga för att hantera sin sjukdom. Studien bygger på patientens perspektiv och syftar till att identifiera deras behov, utmaningar och strategier för att förbättra egenvården.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	Metod: Kvalitativ studie	Etiska övervägande Godkänd	Hög
Nr 9	Författare. Sano, M., & Majima, T.	Syftet: att utforska processen för egenvård	Metod: kvalitativ metod.	Etiska övervägande Godkänd	Hög

	<p>Titel:Self-managemen t of congestive heart failure among elderly men in Japan</p> <p>Tidskrift: Internationa l Journal of Nursing Practice (John Wiley & Sons, Inc.), 24</p> <p>Årtal: 2018</p>	<p>hos äldre manliga patienter med kongestiv hjärtsvikt bland dem som inte har behövt återinläggni ng på sjukhus under mer än 2 år.</p> <p>Perspektiv: Patientpersp ektiv</p>			
Nr 10	<p>Författare. Eckerblad, J., Klompstra, L., Heinola, L., Rojlén, S., & Waldréus, N.</p> <p>Titel: What frail, older patients talk about when they talk about self-care-a qualitative study in heart failure care</p>	<p>Syftet: att beskriva erfarenheter na av egenvård bland sköra äldre patienter med hjärtsvikt</p> <p>Perspektiv: Patientpersp ektiv</p>	<p>Metod: kvalitativ metod.</p>	<p>Etiska övervägan de Godkänd</p>	Hög

	<p>Tidskrift: BMC geriatrics, 23(1)</p> <p>Årtal: 2023</p>				
Nr 11	<p>Författare. Sedlar, N., Lainscak, M., & Farkas, J.</p> <p>Titel: Self- care perception and behaviour in patients with heart failure</p> <p>Tidskrift: ESC heart failure, 8(3)</p> <p>Årtal: 2021</p>	<p>Syftet: att analysera efterlevnade n av egenvård och associerade faktorer hos patienter på poliklinik med hjärtsvikt.</p> <p>Perspektiv: Patientpersp ektiv</p>	<p>Metod: kvalitativ metod och kvantitativ.</p>	<p>Etiska Övervägande Godkänd</p>	Hög

Bilaga 3: Matris över resultatartiklar

Artikel	Huvudkategori 1		Huvudkategori 2			Huvudkategori 3		
	Sub 1	Sub 2	Sub 1	Sub 2	Sub 3	Sub 1	Sub 2	Sub 3
Wu et al., 2024	x		x		x	x	x	
Min et al., 2023		x	x	x	x	x	x	
Li et al.,2019	x	x		x	x	x	x	x
Nordfonn.,2019			x	x	x		x	
Son el al., 2019			x	x	x			
Schumacher et al.,2018					x	x		
Chew et al., 2019	x	x			x	x	x	x
Seongkum et al.,2021		x	x					x
Sano, M., & Majima, T. 2018	x		x			x		
Eckerblad et al., 2023				x	x	x		
Sedlar et al., 2021		x	x				x	x