

**När hjärtat sviktar:  
Patienters erfarenheter av  
att leva med hjärtsvikt och  
egenvård - En integrerad  
sammanställning av  
kvalitativ forskning**

**When the Heart Fails:  
Patients' Experiences of  
Living with Heart Failure  
and Self-Care - An  
Integrative Review of  
Qualitative Research**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och  
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2026

Student: Dunia Ali, Rawan Mayea, Zara Hajric

Handledare: Malin Alander

Examinator: Veronika Karlsson

# Sammanfattning

Titel:	När hjärtat sviktar: Patienters erfarenheter av att leva med hjärtsvikt och egenvård - En integrerad sammanställning av kvalitativ forskning
Författare:	Ali, Dunia; Hajric, Zara; Mayea, Rawan
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Alander, Malin
Examinator:	Karlsson, Veronika
Sidor:	25
Nyckelord:	Egenvård, Hjärt sjukdomar, Hjärtsvikt, Patient, Patientupplevelser

---

**Bakgrund:** Hjärtsvikt är en vanlig sjukdom som påverkar hjärtats pumpförmåga och orsakar symtom som andfåddhet och trötthet. Egenvården innefattar bland annat läkemedelshantering, kostanpassning och fysisk aktivitet vilket kan vara svårt att följa utan rätt stöd. Sjuksköterskans roll och personcentrerad vård är därför av värde för att stärka patientens förmåga till egenvård. **Syfte:** Syftet var att beskriva erfarenheterna av egenvård hos patienter som lever med hjärtsvikt i det dagliga livet. **Metod:** En integrerad sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes. **Resultat:** Tre teman identifierades; Lära sig att bedöma kroppsliga signaler i egenvården, balans mellan symtom, behandling och vardag samt patientens behov av information, stöd och kontinuitet från vårdpersonal. Egenvård innefattar kontinuerlig symtombedömning, anpassning av vardagliga aktiviteter samt personligt och professionellt stöd för att upprätthålla balans mellan sjukdomens krav och individens kapacitet. **Konklusion:** Hanteringen av egenvård vid hjärtsvikt formas i samspel mellan sjukdomens krav, patientens resurser och det stöd vården erbjuder. Patienter behöver bedöma symtom samt implementera egenvården, där fysiska, emotionella och sociala faktorer påverkar förmågan. Välfungerande egenvård kan stärka trygghet, kontroll och självständighet, medan olika hinder kan försvåra genomförandet. Personcentrerad vård med kontinuerlig uppföljning möjliggör ett meningsfullt och självständigt liv.

# Abstract

Title: When the Heart Fails: Patients' Experiences of Living with Heart Failure and Self-Care - An Integrative Review of Qualitative Research

Author: Ali, Dunia; Hajric, Zara; Mayea, Rawan

Department: School of Health sciences, University of Skövde

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

Supervisor: Alander, Malin

Examiner: Karlsson, Veronika

Pages: 25

Keywords: Cardiovascular disease, Experiences, Heart-failure, patient, self-care

---

**Background:** Heart failure is a common condition that impairs the heart's pumping capacity and causes symptoms such as shortness of breath and fatigue. Selfcare includes medication management, dietary modifications and physical activity, which can be challenging to maintain without adequate support. Nurses play a key role through person- centered care in strengthening patients' self-care abilities. **Aim:** The aim was to describe patients' experiences of self-care while living with heart failure in daily life. **Method:** An integrated synthesis of qualitative research inspired by metasynthesis. **Findings:** Three themes were identified: Learning to assess bodily signals in self-care, balancing symptoms, treatment and daily life, and the patient's need for information, support, and continuity from healthcare professionals. Self-care involves continuous symptom assessment, adaptation of daily activities, and both personal and professional support to maintain a balance between the demands of the disease and the individuals' capacity. **Conclusion:** The management of self-care in heart failure is shaped by the interplay between disease demands, patient resources and healthcare support. Patients need to assess symptoms and implement self-care, influenced by physical, emotional and social factors. Effective self-care strengthens feelings of security, control and independence, while barriers may hinder implementation. Person-centered care with continuous follow-up enables a meaningful and autonomous life.

## Innehållsförteckning

1	INLEDNING .....	4
2	BAKGRUND.....	5
	2.1 Hjärtsvikt.....	5
	2.1.1 Patientens egenvård .....	6
	2.1.2 Personcentrerad vård .....	8
	2.1.3 Sjuksköterskans funktion och ansvar.....	8
3	PROBLEMFÖRMULERING .....	9
4	SYFTE .....	10
5	METOD .....	11
	5.1 Urval.....	12
	5.2 Datainsamling .....	12
	5.3 Analys.....	13
	5.4 Etiska överväganden .....	14
6	RESULTAT.....	15
	6.1 LÄRA SIG ATT BEDÖMA KROPPSLIGA SIGNALER I EGENVÅRDEN ....	16
	6.1.1 Hantera fysiska och psykiska tecken på sjukdom .....	16
	6.1.2 Att förstå och tolka kroppens signaler .....	16
	6.2 BALANS MELLAN SYMTOM, BEHANDLING OCH VARDAG .....	17
	6.2.1 Hitta strategier för att balansera biverkningar och symtom.....	17
	6.2.2 Ekonomiska och praktiska förutsättningar som påverkar egenvården	18
	6.2.3 Socialt stöd som resurs och hinder i egenvården .....	19
	6.3 PATIENTENS BEHOV AV INFORMATION, STÖD OCH KONTINUITET	
	FRÅN VÅRDPERSONAL.....	20
	6.3.1 Behov av information och undervisning .....	20
	6.3.2 Betydelsen av bemötande, kommunikation och stöd för egenvård .	21
7	DISKUSSION .....	22
	7.1 Metoddiskussion .....	22
	7.2 Resultatdiskussion .....	25
	7.3 Konklusion .....	28
	Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet .....	28
8	REFERENSER .....	30
	BILAGA 1.....	36
	BILAGA 2 .....	40

# 1 INLEDNING

Hjärtsvikt är en av de vanligaste folksjukdomarna, cirka 64 miljoner individer lever med sjukdomen globalt (Hjalmarsson, 2024). Det estimeras närmare 15 miljoner individer med hjärtsvikt i Europa (Steiner et al., 2023) och cirka 6,7 miljoner i USA (Bozkurt et al., 2023). I takt med att befolkningen åldras och allt fler lever med kroniska sjukdomar runt om i världen, har egenvård blivit en central del av många sjukdomars behandling. Patienter med hjärtsvikt har en kontinuerlig behandling med läkemedel och regelbundna uppföljningar i syfte att främja livskvaliteten. Tillgången till sådana behandlingar och stöd för egenvård varierar mellan olika delar av världen, vilket kan bero på skillnader i hälso- och sjukvårdssystem. Det framhäver egenvården som en avgörande del i hanteringen av sjukdomen. Egenvård omfattar stora delar av behandlingen och innefattar patientens förmåga att upptäcka symtom på försämring, följa läkemedelsbehandlingen samt hantering av kost. Andra delar av egenvården är att upprätthålla aktiva livs vanor och hantering av vätske-viktkontroll. För att kunna ge en meningsfull omvårdnad samt tillgodose patientens behov krävs kunskap för hur patienter med hjärtsvikt upplever sjukdomen. Det innebär att belysa vilka hinder de möter i vardagen och hur de upplever stöd för egenvård under behandlingen (Čelukienė et al., 2023).

## 2 BAKGRUND

### 2.1 Hjärtsvikt

Hjärtsvikt delas in i två huvudkategorier, akut och kronisk sjukdom (Kareld, 2020). Klassificeringen grundar sig på sjukdomens förlopp, då det avser både progressionshastighet i symtomdebuten och tillståndets varaktighet. Akut hjärtsvikt har tydliga och dramatiska symtom som kan vara livshotande. Symtomen kan vara dyspné, lungödem och syrebrist (Oduah et al., 2024). Vid kronisk hjärtsvikt kommer symtomen smygande, något som förknippas med patientens åldrande. Det medför en stegvis försämring av hjärtats funktion och därmed en livslång behandling. Den generella sjukdomen delas upp i systolisk hjärtsvikt och diastolisk hjärtsvikt. Systolisk hjärtsvikt innebär att hjärtats vänstra ventrikel är förstorat och har sämre förmåga att kontrahera, därmed leder det till att blodet inte pumpas ut till kroppen lika effektivt. Diastolisk hjärtsvikt innebär att hjärtat har bevarat sin pumpförmåga, men blivit försämrat. Det resulterar i att hjärtmuskulaturens funktion brister i fyllnadsfasen på grund av att den inte är tillräckligt elastisk, samt att vänster förmak är förstorat. I sin tur leder det till att hjärtat inte kan fyllas och tömmas ordentligt på blod (Kareld, 2020). De primära symtomen vid hjärtsvikt är andfåddhet och trötthet. De nämnda symtomen är diffusa och förekommer vid många olika tillstånd och sjukdomar, som därmed gör det svårt att knyta dem till en specifik sjukdom (Oduah et al., 2024).

Enligt Kareld (2020) anpassar hjärtat förmågan att pumpa ut blod till kroppen utifrån kroppens behov i olika lägen, såväl vid vila och utövning av dagliga sysslor som hård ansträngning. Ett friskt hjärta har förmågan att öka sin pumpkapacitet avsevärt vid fysisk ansträngning, utan att hjärtmuskulaturen utsätts för skadliga påfrestningar. Personer som har hjärtsvikt har inte samma förmåga. Vid hög fysisk belastning finns en ökad risk för att hjärtmuskulaturen hos personer med hjärtsvikt skadas. Vid hjärtsvikt kompenseras förlust av funktion av kroppen. Vilket leder till att den personen med hjärtsvikt kan gå en längre tidsperiod utan att känna av effekterna av sin sjukdom. Hjärtsvikt är i många fall en sekundär sjukdom till andra sjukdomstillstånd som exempelvis hypertoni, som över tid påverkar hjärtat pumpförmåga. Det finns även flera faktorer som belastar hjärtat och kan utlösa hjärtsvikt hos riskindivider, såsom alkohol, anemi, lungemboli, diabetes eller debut av autoimmun sjukdom (Kareld, 2020).

### **2.1.1 Patientens egenvård**

Egenvård innebär att ta ansvar för sin egen hälsa, exempelvis genom fysisk aktivisering, följa läkemedelsordination och sköta sin personliga omvårdnad, såsom kost och sömn (Socialstyrelsen, 2015). Enligt Orems (2001) teori som fokuserar på egenvård beskrivs hur vården ska utföras självständigt och som en ihållande process. Patienten ansvarar för att uppfylla sina egna behov, i samband med sjukdom. Vårdpersonalen ska erbjuda effektivt stöd, vägledning och utbildning som är individanpassad med förståelse för patientens hantering av hjärtsvikt. I samband med sjukdom så som hjärtsvikt blir denna förmåga ofta nedsatt, vilket innebär att patienten kan ha svårigheter att upprätthålla en adekvat egenvård utan stöd. Teorin innefattar universell egenvård, som innebär att åtgärda sina grundläggande behov, såsom att äta, dricka och ta hand om sig själv samt sociala relationer. Teorin har presenterat att egenvård och rehabilitering utgör en faktor i behandling av hjärtsvikt. Socialstyrelsen (2025) beskriver vikten av att främja god patientsäkerhet, stärka patientens delaktighet samt förbättrad samordning och planering av vårdinsatser för patienten. Det är centralt i arbetet med egenvård vid hjärtsvikt. Vårdpersonalens ansvar enligt Orem innebär inte att enbart ge instruktioner utan även skapa förutsättningar för patientens lärande och delaktighet. Det kräver en personcentrerad ansats där informationen anpassas efter individens individuella behov, förutsättningar och upplevelser av sjukdomen. Orem (2001) introducerar även ett begrepp som uppstår när individens kapacitet inte är tillräcklig för att möta de krav som hälsotillståndet ställer. För personer med hjärtsvikt kan det handla om svårigheter att tolka symtom, följa medicinska ordinationer eller implementera livsstilsförändringar som kostanpassning.

Bahrodi et al. (2024) beskriver att egenvård vid hjärtsvikt omfattar även beteenden såsom följsamhet till anpassad kost och regelbunden viktkontroll. Följdaktningsvis kan egenvårdsåtgärder bidra till förbättrad livskvalitet och minskad risk för återinläggningar. Enligt Molley et al. (2024) kan fysisk aktivitet baserad hjärtrehabilitering minska risken för generella och hjärtsviktsrelaterade hospitaliseringar. Det kan därmed främja hälsorelaterad

livskvalitet hos individer med hjärtsvikt. Däremot kunde ingen tydlig reducering av mortalitet konstateras. Rehabiliterande interventioner tillämpades i hemmet. Det förekommer både inom sjukhusmiljö och i patientens hemmiljö vilket tyder på att egenvårdsrelaterade insatser kan individualiseras efter patientens individuella förutsättningar. På grund av de positiva effekterna bör insatser implementeras för att motivera patienter med hjärtsvikt till deltagande i sin egenvård (Molloy et al., 2023). Strömberg (2025) påpekar att egenvård syftar till att förenkla vardagen för patienten och främja ett mer självständigt liv, där individen tar ansvar för sin egen hälsa i hemmet, utan att behöva uppsöka vård dagligen. Strömberg (2025) nämner att genom att se sjukdomen som en utmaning, bidrar det till en känsla av hälsa och välbefinnande för patienter. Enligt lagen om egenvård (SFS 2022:1250, 1 kap 2 §) har vårdpersonalen ansvar för att bedöma om en patient är kapabel till att genomföra egenvård på egen hand eller med stöd. Song et al. (2023) påpekar att när egenvård implementeras korrekt vid hjärtsvikt kan det bidra till förbättrad hjärtfunktion och minskade symtom som exempelvis trötthet och ödem. Egenvård innebär att individen aktivt tar ansvar för sin hälsa genom att utgå från de medicinska rekommendationerna, anpassa sin livsstil och självmant övervaka symtom som har en koppling till sjukdomen. Kunskap om hur hjärtsvikt hanteras i det dagliga livet är avgörande för patientens upprätthållning av livskvalitet. Dessutom främjar det patientens förutsättning att fortsätta delta i arbete, vardagliga rutiner och sociala aktiviteter. Egenvård och rehabilitering framträder som centrala delar i behandlingen av hjärtsvikt. Det kan därmed bidra till förbättrat välbefinnande samt reducerad symtombörda hos patienter (Wu et al., 2024; Molloy et al., 2023). Söka hjälp bör inte betraktas som ett misslyckande, utan som en resurs i egenvårdsprocessen (Wu et al., 2024). Hjärtsvikt beskrivs som en komplicerad och resurskrävande sjukdom, där patienter ofta lever med nedsatt funktionsförmåga och kvarstående symtom. Aspekter relateras till patientens egenvårdsförmåga och har i forskning kopplats till behovet av ökad förståelse för patientens situation och förutsättningar för egenvård (Rosano et al., 2022). Betydande för egenvården är att det finns en medvetenhet om hur egenvård kan ge inverkan på individens välbefinnande (Orem, 2001).

Enligt Olofsson et al. (2025) tydliggörs det att patientens perspektiv vid hjärtsviktsvård har två huvudteman: egenvårdsförmåga och interaktion med vårdpersonal. Egenvårdsförmågan framför patientens positiva effekt av egenkontroll, det vill säga förmågan att ta hand om sin egen hälsa som patient. Sådant förbättrar individens förståelse och medvetenhet om betydelsen av egenvård, varvid i sin tur leder till mer välgrundade beslut om att söka vård. Interaktion med vårdpersonal handlar om en personcentrerad relation där kommunikation, tillit, kontinuitet och partnerskap är avgörande för att patienten ska kunna vara delaktig i sin hjärtsviktsvård. Ur Longhini et al. (2025) studie framkommer det att omvårdnadsinsatser efter sjukhusvistelse, såsom patientutbildning och uppföljning i samband med stöd i hemmet, kan bidra till förbättrad egenvård hos patienter som lever med hjärtsvikt. Molloy et al. (2023) beskriver att det förekommer uppföljning i form av omvårdnadsinsatser i kombination med digitala lösningar, såsom telefonsamtal, som visar goda

resultat i egenvård. Utbildning på sjukhuset efter sjukskrivning har påvisat goda effekter för patienters egenvård, det påverkar det dagliga livet och livskvaliteten.

### **2.1.2 Personcentrerad vård**

Personcentrerad vård är ett centralt begrepp inom hälso- och sjukvård som innebär att patienten sätts i fokus. Vårdens utformning baseras på individens berättelse, de unika förutsättningar, resurser samt dem hinder och begränsningar som föreligger i sitt vårdande. Personcentrerad vård innefattar respekt, integritet, ömsesidighet och samarbete (Ekman, 2020). Patienten har rätt till skydd, inflytande och respekt. Det innebär att stärka patientens ställning genom att värna om integritet, självbestämmande och delaktighet (SFS, 2014:821, 1 kap 1 §; SFS 2017:30, 2 kap 1 §).

I praktiken upplevs det ofta som en utmaning att bevara och utveckla vården utifrån ett patientperspektiv. När vården utformas utifrån ett vårdvetenskapligt synsätt, med fokus på patientens egna upplevelser och behov tydliggörs patientens perspektiv i vårdprocessen. En förutsättning för det är fungerande kommunikation mellan vårdpersonal och patient, något som främjar patientens delaktighet i vården. Bristande information i samband med otydlig kommunikation, och ej tillräckligt stöd från vårdpersonal kan påverka patienters upplevelse av behandling och egenvård. Det framkommer därmed en påverkan på delaktigheten i vårdprocessen. Den kommunikation som sker under konsultationen mellan vårdpersonal och patienten, bör tydliggöras både före, under och efter, för att utöka delaktighet och perspektiv för patienten (Fors och Forsgren, 2020).

Med implementering av personcentrerad vård innebär det att fokusera på patientens synsätt om sitt vårdande. Äldre patienter eller patienter med nedsatt syn kan uppleva det påfrestande att läsa långa texter med medicinska begrepp. Det kan i sin tur försvåra patientens delaktighet i vårdförloppet. Sådan grund till personcentrerad vård var att sammanfatta information och kommunikation i patienters journaler. Därmed upplever patienter att kommunikation och digital information i skrivande form skiljer mycket (Krienbrook et al., 2025). Integration med vårdpersonal ökar patientens egenkontroll och skapar nya möjligheter för bättre kommunikation och relation med vårdare över tid. Det kan relateras till personcentrerad vård, där patientens delaktighet och partnerskap med vårdpersonal betonas. Digital rådgivning av vårdpersonal kan ha positiv inverkan när det gäller ensamhet, vilket stärker patientens upplevelse av stöd och delaktighet i vården. Det leder till att patienter har större chans till en positiv effekt av vården och främjar självständighet, till exempel vid reglering av sin medicinering (Olofsson et al., 2025).

### **2.1.3 Sjuksköterskans funktion och ansvar**

Sjuksköterskans funktion i arbetet med patienter innefattar att stötta och främja patientens förmåga i egenvård genom lärande, motivation och uppföljning (Barenfeld & Ebrahimi, 2020). Enligt International Council of Nurses (ICN, 2017) har sjuksköterskan ansvar för att främja hälsa, förebygga

sjukdom samt lindra lidande. I mötet med patienter som lever med kronisk sjukdom blir sjuksköterskans funktion mer betydelsefull, då sådana tillstånd ofta påverkar individens livsvärld och psykiska hälsa. Genom att stödja patienter i egenvården kan sjuksköterskan bidra till att förebygga försämring, minska sjukhusinläggningar och främja livskvalitet. ICN:s etiska kod (2017) betonar att sjuksköterskan ska agera utifrån principer om rättvisa och jämlikhet. Det innebär att egenvårdsstöd behöver anpassas utifrån varje individs förutsättningar, behov och livssituation. Sjuksköterskans arbete regleras även av lagar och författningar. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) fastslår att vården ska ges med respekt för patientens självbestämmande och integritet samt att patienten ska ges möjlighet att delta i sin egen vård. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659, 6 kap. 1 §) understryker sjuksköterskans ansvar att bedriva en säker vård. I det sammanhanget innebär det att patienten får tillräcklig kunskap för att kunna ta ansvar för sin sjukdom och utföra egenvård på ett säkert sätt. För att säkerställa en god och säker vård arbetar sjuksköterskan utifrån sex kärnkompetenser. Kärnkompetenserna innefattar personcentrerad vård, evidensbaserad vård, samverkan i team, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, informatik samt säkervård. Personcentrerad vård innebär att sjuksköterskan anpassar vården utifrån patientens individuella resurser, behov och livssituation. Evidensbaserad vård säkerställer att vården utgår från vetenskap och beprövad erfarenhet för att kunna granska och besluta om vårdåtgärder för patienten. Samverkan i team bidrar till en helhetssyn och kontinuitet i vården mellan olika professioner, närstående och patienten. Förbättringskunskap och kvalitetsutveckling innebär att systematiskt utveckla vårdens arbetssätt genom att identifiera risker och brister samt anpassa och utveckla sitt arbetssätt utifrån evidens och patientens behov. Informatik innefattar användning av digitala verktyg för att stödja kommunikation, dokumentation och uppföljning i vården. Säker vård innebär att identifiera och förebygga risker för att undvika vårdskador och säkerställa en trygg vårdprocess. Säker vård utgör grunden för all omvårdnad och förutsätter att de övriga kärnkompetenserna uppfylls. Sjuksköterskans professionella ansvar inkluderar dessutom ledarskap och pedagogik i omvårdnadsarbetet (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

### **3 PROBLEMFORMULERING**

Hjärtsvikt är en kronisk sjukdom som kräver kontinuerlig behandling och uppföljning, där egenvård har en avgörande roll för hur patienten upplever sin situation. Trots det upplever många patienter svårigheter med att hantera sin sjukdom och att den är livslång för situationen ännu svårare. Därmed krävs en ökad förståelse för hur patienter med hjärtsvikt upplever egenvård för att kunna förstå patientens behov, identifiera problem samt främja individanpassad omvårdnad. Även om tidigare forskning tydligt belyser de positiva effekterna av egenvård och rehabilitering, är kunskapen begränsad om hur individer som lever med hjärtsvikt själva upplever och hanterar egenvård i det dagliga livet. För att kunna implementera personcentrerad vård och individanpassad omvårdnad, krävs därför kunskap om patienters erfarenheter och upplevelser av egenvård.

## **4 SYFTE**

Syftet var att beskriva erfarenheterna av egenvård hos patienter som lever med hjärtsvikt i det dagliga livet.

## 5 METOD

Vald metod för studien var en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes. Metoden innebär att resultatet från flera vetenskapliga artiklar om patienters erfarenheter av egenvård granskades och sammanställdes till ett gemensamt resultat (Friberg, 2022a). Kvalitativ forskning syftar till att skapa en fördjupad förståelse av människors levnadsförhållanden, känslomässiga tillstånd och handlingar, med fokus på patientperspektiv (Friberg, 2022b). Endast studier med kvalitativ ansats inkluderades, för att möjliggöra en fördjupad förståelse av patienters erfarenheter. En av de inkluderade studierna hade en mixad metoddesign, där både kvalitativa och kvantitativa data ingick, men endast kvalitativa delen analyserades då den ansågs relevant för studiens syfte. Inspirationen från metasyntes innebar att studien följde en systematisk process för urval,

kvalitativgranskning och analys, där resultat från flera studier sammanfördes för att besvara studiens syfte (Friberg, 2022a).

## 5.1 Urval

Inklusionskriterierna omfattade artiklar som genomgått peer review och som var förknippade med det föreliggande ämnet ur patientperspektiv. Peer review innefattar en process där experter inom samma forskningsområde granskar vetenskapliga artiklar innan de publiceras i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2022). Inklusionskriterierna omfattade vuxna patienter samt studier som belyser egenvård vid hjärtsvikt där patienten ses i helhet och sätts i fokus. Det engelska språket användes vid sökningarna som en avgränsning, för att inkludera ett internationellt publicerat och vetenskapligt forskningsunderlag som ansågs relevant (Östlundh, 2022). Valet motiverades även av att studiens författare har goda kunskaper i engelska och därmed kunde läsa och analysera artiklarna på det utvalda språket. Studien avgränsades till artiklar publicerade mellan årtalen 2015 och 2026 för att säkerställa aktuell forskning inom egenvård vid hjärtsvikt samt möjliggjorde ett tillräckligt brett forskningsunderlag. Geografisk avgränsning gjordes till Europa och USA då liknande hälso- och sjukvårdssystem finns i de regionerna. Exklusionskriterier omfattade studier där patienter med hjärtsvikt hade en annan kronisk sjukdom i kombination med cancer, psykisk ohälsa eller missbruk. Samsjuklighet bedömdes kunna försvåra möjligheten att urskilja erfarenheter av egenvård relaterad till hjärtsvikt och därmed minska studiens relevans i relation till syftet. Tydliga inklusions- och exklusionskriterier användes för att strukturera artikelsökningen och underlätta identifieringen av studier som besvarar studiens avsikt (Friberg, 2022a; Östlundh, 2022).

## 5.2 Datainsamling

Datainsamlingen baserades på vetenskapliga artiklar då studien syftade till att sammanställa tidigare forskning om patienters erfarenheter av egenvård vid hjärtsvikt i det dagliga livet. Datainsamlingen genomfördes genom systematiska sökningar i databaserna CINAHL och PubMed. Valet av två databaser motiverades av att det ökade validiteten för arbetet och utvidgade möjligheterna att identifiera relevanta artiklar i linje med studiens syfte (Hellberg & Karlsson, 2023). Enligt Östlundh (2022) bör val av databas utgå från studiens syfte, då olika databaser har olika ämnesområden.

CINAHL valdes eftersom databasen har ett tydligt fokus på hälso- och vårdvetenskap samt innehåller studier ur ett patientperspektiv vilket var relevant för studiens syfte. PubMed valdes då databasen omfattar medicinsk och klinisk forskning samt vetenskapliga studier relaterade till hjärtsvikt och egenvård. Det möjliggjorde ett bredare och kompletterande forskningsunderlag i relation till studiens syfte. Relevanta sökord identifierades initialt genom testsökningar i databaserna i samband med ämnesord och befintlig forskning. De utvalda sökorden relaterades till egenvård, hjärtsjukdomar, hjärtsvikt, patient och patientupplevelser på engelska för fler träffar. Sökorden

kombinerades med hjälp av booleska operator såsom AND och OR för att avgränsa och strukturera sökningarna (Östlundh, 2022). Citattecken användes för frassökning och trunkering [\*] tillämpades för att inkludera olika böjningsformer. Systematiska sökningar genomfördes i båda databaserna med relevanta kombinationer av sökord. Sökningarna begränsades till peer reviewed artiklar samt till publiceringsår mellan 2015 och 2026. Vid sökning i PubMed användes befintliga filter för att avgränsa till peer reviewed artiklar och aktuella årtal, således ökade tillförlitligheten i datamaterialet.

Efter de genomförda sökavgränsningarna identifierades totalt 980 titlar, där alla titlar lästes igenom (se bilaga 1). Titlar som inte bedömdes relevanta exkluderades. Totalt kvarstod 263 artiklar för vidare granskning av sammanfattningar. Efter granskning av sammanfattningarna föll 181 artiklar bort, då det inte besvarade studiens syfte. Därefter lästes 82 artiklar i sin helhet. Samtliga artiklar genomgick en kvalitetsgranskning enligt Friberg (2022b) granskningsmall med 14 granskningsfrågor. Varje fråga besvarades med ja - 1 poäng, kanske - 0,5 poäng eller nej - 0 poäng. Det gjordes för att systematiskt kunna bedöma i vilken utsträckning artiklarna uppfyllde kvalitetskriterierna i granskningsmallen. Svartalternativen möjliggjorde strukturerad och nyanserad bedömning av varje kvalitetskriterium samt bidrog till en ökad transparens i kvalitetsgranskningen. Varje artikel fick som högst 14 poäng. För att bedömas ha mycket god kvalitet krävdes 12 poäng. Efter genomförd kvalitetsgranskning exkluderades 68 artiklar och 14 artiklar inkluderades slutligen i analysen. En fullständig redovisning av sökprocessen presenterades (se bilaga 1) och en sammanställning av inkluderade artiklar (se bilaga 2).

### 5.3 Analys

Författarna använde sig av Fribergs (2022a) femstegsmodell för att analysera de vetenskapliga artiklarna. I steg ett lästes alla artiklar enskilt i sin helhet med fokus på resultatdelen för att skapa en ökad förståelse för innehållet. I steg två sammanställdes artiklarnas resultat i ett gemensamt arbetsdokument i Google Dokument. Varje studie presenterades enskilt under varsin rubrik i det gemensamma dokumentet. Relevant innehåll i artiklarnas resultatdel markerades gemensamt med hjälp av blå färg. Identifieringen av nyckelorden grundade sig på likartade beskrivningar av patienters erfarenheter, som till exempel beskrivningar kopplade till belastning, osäkerhet eller självständighet. Genom upprepad läsning av artiklarna förekom det liknande begrepp som dessutom förankrade sig som nyckelorden i respektive artikel. I steg tre sammanställdes de identifierade nyckelorden i en översiktstabell i Google Dokument. Tabellen strukturerades med följande kolumner; författare, årtal, centrala fynd i resultatet, identifierade nyckelord och preliminära för varje artikel. Innehållet i tabellen jämfördes för att identifiera likheter och skillnader mellan studiernas beskrivningar av patienters erfarenheter. Likheter identifierades genom att nyckelord av motsvarande karaktär listades under preliminära gemensamma teman. Skillnader identifierades genom att observera variationer i hur patienters erfarenheter beskrevs i respektive studie. Likheter markerades med grön färg, medan skillnader markerades med gul färg.

I steg fyra analyserades de preliminära teman av patienters beskrivna upplevelser genom jämförelse och tolkning i relation till studiens syfte av författarna tillsammans. De olika teman med liknande innehåll sammanfördes till övergripande teman, vilket speglade patienters erfarenheter av egenvård vid hjärtsvikt i det dagliga livet. Underteman identifierades genom att övergripande teman med liknande innehåll grupperades tillsammans för att beskriva olika aspekter av respektive tema. I steg fem sammanställdes och integrerades de identifierade teman och underteman till en gemensam helhet. Författarna säkerställde att de kartlagda teman var förankrade i artiklarnas resultatdelar samt definierade en sammanhängande resultatdel. Den slutliga resultatdelen besvarade studiens syfte.

## 5.4 Etiska överväganden

Vid etiska överväganden beaktas etiska riktlinjer, i syfte att skydda deltagarnas rättigheter och säkerställa att forskningen som utförs är ansvarsfull. Vid en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes, krävs en kritisk inställning att reflektera över etiska riktlinjer vid användning av publicerad forskning. Forskning och offentlig information bör hanteras med säkerhet för att respektera individens integritet och rättigheter. En lag som är viktig att förhålla sig till är Tryckfrihetsförordningen (SFS, 1949:105, 1 kap 2 §). Lagen reglerar rätten att ta del av och sprida information samtidigt som den betonar vikten av att skydda individens integritet. World Medical Association (2013) fastställer etiska principer för medicinsk forskning, via Helsingforsdeklarationen. Det innebär att det är nödvändigt att se till att deltagarna får fullständig information om studiens syfte, för- och nackdelar, samt att deras samtycke ges frivilligt. I en studie innebär det att forskaren ska ta hänsyn till fyra etiska principer; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet kännetecknar att deltagarna är informerade om syftet och riskerna som kan förekomma. Det innebär att deltagarna ska frivilligt ha rätt till att när som helst avbryta sin medverkan. Informationen ska täcka alla delar av undersökningen som kan påverka besluten att delta, inklusive hur uppgifter skyddas och hur resultaten används.

Samtyckeskravet innefattar att ge deltagarna sitt samtycke för att delta självmant. Det betyder att individerna har självbestämmande över villkoren som gäller för deras medverkan och att de kan avsluta sitt deltagande utan några negativa konsekvenser. Det är forskarens ansvar att tillse att ingen påverkas av beslutet vid medverkan. Konfidentialitetskravet innebär att uppgifter om forskningspersonen ska hanteras på ett sätt att obehöriga inte kan ta del av dem. Personuppgifter ska skyddas genom säker förvaring och avidentifiering därmed resulterade i att deltagarna ej kan identifieras i forskningsmaterialet eller i publicerade forskningsstudier. Nyttjandekravet innebär att som inhämtas i forskningssammanhang får endast användas för det syfte som forskningen avser (Kjellström, 2023). I studien inkluderades artiklar där etiska överväganden redovisas samt godkännts av en etisk kommitté. Författarna strävade efter att presentera resultatet korrekt, utan att förändra innehållet.

Enligt sjuksköterskans profession och etiska ansvar är det ansvarstagande att respektera och skydda deltagarnas rättigheter samt säkerställa att informationen hanteras etiskt och ansvarsfullt. I samband med forskningsprocessen har författarna för aktuell studie granskat sin egen förförståelse om hjärtsvikt utifrån tidigare erfarenheter av sjuksköterskeutbildningen, verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och arbete inom vården. Genom att tydliggöra för varandra i processen att ingen av författarna hade mer än en generell bakgrundskunskap förenklades analysprocessen. Med förförståelse avser forskarens tidigare kunskap och erfarenheter inom det aktuella ämnesområdet innan studien genomförs (Priebe & Landström, 2023). Med medvetenhet om vad förförståelse innebär kunde författarna i stor sträckning förhålla sig objektiva och öka möjligheten för att inte låta tidigare kunskap påverka framtagandet av aktuell studies resultat. En diskussion om förförståelsen fördes kontinuerligt under processen.

## 6 RESULTAT

*Ur analysen framkom patienters upplevelser av egenvård. Teman var: Lära sig att bedöma sina kroppsliga funktioner, Balans mellan symtom, behandling och vardag samt Patientens behov av information, stöd och kontinuitet från vårdpersonal.*

Analysen resulterade i ett tema med tillhörande underteman som belyser patienters erfarenheter av egenvård. En översikt av det presenteras i tabell 1.

Tabell 1 – Översikt av tema och undertema.

<p><b>Tema:</b> Lära sig att bedöma kroppsliga signaler i egenvården</p>	<p><b>• Undertema</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hantera fysiska och psykiska tecken på sjukdom</li> <li>• Att förstå och tolka kroppens signaler</li> </ul>
<p><b>Tema:</b> Balans mellan symtom, behandling och vardag</p>	<p><b>• Undertema</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hitta strategier för att balansera biverkningar och symtom</li> <li>• Ekonomiska och praktiska förutsättningar som påverkar egenvården</li> <li>• Socialt stöd som resurs och hinder i egenvården</li> </ul>
<p><b>Tema:</b> Patientens behov av information, stöd och kontinuitet från vårdpersonal</p>	<p><b>• Undertema</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behov av information och undervisning</li> <li>• Betydelsen av bemötande kommunikation och stöd för egenvård</li> </ul>

## 6.1 LÄRA SIG ATT BEDÖMA KROPPSLIGA SIGNALER I EGENVÅRDEN

De erfarenheter som beskrevs av patienter med hjärtsvikt i förhållande till egenvård tydliggjordes i form av att hantera fysiska symtom och tecken på sjukdom. Patienterna beskrev även hur förståelse för att kunna utföra bedömning av kroppsliga funktion och behandlingar kunde påverka dagligt liv.

### 6.1.1 Hantera fysiska och psykiska tecken på sjukdom

Patienters erfarenheter av egenvård påverkades av ett kontinuerligt samspel mellan fysiska symtom, kognitiv förståelse och socialt stöd. Det innefattade att patienterna övervakade och tolkade kroppens signaler, såsom viktförändringar eller andnöd (Lee et al. 2024; Austin et al., 2022). Patienter uppgav att erfarenheten liknade ett arbete, som betraktade egenvården i vardagen som krävande. Vidare uttryckte patienterna att egenvård i det dagliga livet innebar att ta ansvar för sitt vårdande, såsom att följa fasta rutiner, ta medicinering och genomföra daglig viktkontroll (Holden et al., 2015). Hantering av fysiska tecken beskrevs av patienterna som att gå i trappor eller sköta hushållssysslor utan att uppleva kraftig trötthet eller dyspné (Lee et al., 2024). Vid perioder av depression och nedstämdhet upplevde patienter att det kunde minska förmågan att upprätthålla egenvård, följaktligen kunde resultera i att dagliga kontroller av vikt och symtom inte genomfördes (Holden et al., 2015; Lee et al., 2024). Sömnrelaterade besvär framkom som en påverkande faktor, det påverkade patienternas förmåga att hantera egenvård. Patienterna beskrev hur störd nattsömn och andningsrelaterade besvär bidrog till trötthet och uttalad fatigue dagtid. Den begränsade återhämtningen var enligt patienterna en faktor som ytterligare ökade den upplevda arbetsbördan och försvårade förmågan att utföra egenvårdsåtgärder (Gullvåg et al., 2019; Forsyth et al., 2022).

## 6.1.2 Att förstå och tolka kroppens signaler

Patienterna beskrev hur de fick en förståelse för bedömning och egenvårdsbehandling genom att kontinuerligt stämma av kroppens funktion utifrån "body listening" (Lee et al., 2024; Austin et al., 2022). Patienterna implementerade en så kallad exkluderingsprocess. Det innebär att patienterna använder sig av strategier för att tolka kroppsförändringar med vardagliga orsaker. Några orsaker är kost, normalt åldrande eller tillfälliga magbesvär, som inte förknippades i första hand med hjärtsvikten. Enligt patienternas erfarenheter kunde body listening strategin fördröja sökandet av vård, särskilt vid diffusa symtom, då känslor av rädsla, frustration och förnekelse av sjukdom framträdde (Lee et al., 2024). Patienterna upplevde att digital övervakning var ett centralt hjälpmedel för att förstå sambanden mellan sina beteenden, som kost och vätskeintag, samt sitt hälsotillstånd (Myers et al., 2020). Den visuella representationen av hälsodata upplevdes underlätta identifiering av varningstecken och stärkte deras förmåga att genomföra egenvård (Lee et al., 2024). Patienterna upplevde en resurskrävande börda på grund av vårdbehovet och de vardagliga kraven i kombination med varandra (Forsyth et al., 2022; Baah et al., 2023). Patienterna framhöll samtidigt socialt stöd som en väsentlig förutsättning för att kunna upprätthålla egenvård. Patienter uttryckte att osäkerhet kring egenvårdsstrategier orsakade förvirring, varvid påverkades förståelsen av behandlingens effekt (Seongkum et al., 2021; Forsyth et al., 2022). Minskat saltintag beskrevs av patienterna vara rekommenderad behandling där patienterna uttryckte bristande förståelse eller övertygelse kring rekommendationens riktighet (Sedlar et al., 2020). Patienter uttryckte att registrering av symtom, vikt och läkemedelsintag ökade deras medvetenhet om den egna hälsosituation, något som främjade förståelsen för förändringar och minskad osäkerhet (Lee et al., 2024; Seongkum et al., 2021). Patienterna upplevde att egenvårdens betydelse förändrades över tid, där egenvården övergick från att vara en börda till att anses som en möjlighet att återfå kontroll över hälsan (Myers et al., 2020; Sedlar et al., 2020). Egenvården framkom bland patienter som en identitetsskapande aspekt, då förmågan att hantera symtom och behandling på egen hand främjade känslan av autonomi och mänsklig värdighet (Neumann et al., 2024).

## 6.2 BALANS MELLAN SYMTOM, BEHANDLING OCH VARDAG

Egenvård vid hjärtsvikt innefattade dagliga fysiska och kognitiva utmaningar. Patienterna beskrev en krävande och föränderlig process där symtom, behandling och vardagsliv behövde balanseras.

### 6.2.1 Hitta strategier för att balansera biverkningar och symtom

Trots att patienterna beskrev egenvården som krävande, framkom det att patienterna utvecklade strategier för att hantera dagliga utmaningar. Patienterna anpassade tempot, planerade aktiviteter och prioriterade

egenvårdsåtgärder för att uppleva att möjligheten uppstod för upprätthållning av egenvård över tid (Austin et al., 2022; Gullvåg et al., 2019). Tolkning av symtomförändringar upplevdes som en ytterligare utmaning för patienterna, eftersom de saknade kunskap om när ett symptom krävde egenvårdsåtgärder eller kontakt med hälso- och sjukvården (Lee et al., 2024).

Patienterna beskrev att egenvård innebar en aktiv process där man kontinuerligt behövde balansera symptom och behandlingsrelaterade biverkningar i vardagen. För att hantera symptomens intensitet och variation använde de strategier såsom symptomövervakning, behandling och livsstilsanpassning av dagliga aktiviteter (Austin et al., 2022; Forsyth et al., 2022). Patienterna upplevde att användning av vätskedrivande läkemedel medförde sömnrubbingar. Det berodde på de nattliga toalettbesöken. Patienterna upplevde också begränsningar i deltagandet i sociala aktiviteter samt möjligheten att lämna hemmet. Biverkningarna skapade en obalans i vardagen som krävde att patienterna strukturerade sina aktiviteter utifrån läkemedlets effekt och planerade sina dagar för att kunna upprätthålla egenvården (Holden et al., 2015). Patienter upplevde att de ställdes inför medicinska och kognitiva utmaningar som påverkade egenvården. Yrsel, glömska och läkemedelsbiverkningar var faktorer som upplevdes försvåra medverkan i rekommenderad behandling (Austin et al., 2022). Patienterna utvecklade strategier för symptomhantering, vilket inte alltid var evidensbaserade rekommendationer (Gullvåg et al., 2019). En del av patienterna beskrev hur egenvården blev mer hanterbar genom att integrera egenvårdsåtgärder i vardagliga rutiner, såsom morgonrutiner eller måltider, därmed upplevdes det minska bördan (Austin et al., 2022; Nordfonn et al., 2020). Patienterna beskrev att trötthet utgjorde ett hinder som försvårade genomförandet av egenvårdsåtgärder. Patienterna uppgav att de utvecklade strategier för att balansera symptomen. De anpassade sin aktivitetsnivå och skapade en medveten balans mellan aktivitet och vila. Det upplevdes främja välbefinnandet (Wallhall et al., 2019; Seongkum et al., 2021; Checa et al., 2020).

Patienter belyste hur regelbundet förekommande symptom och nedsatt fysisk kapacitet rubbade balansen i vardagen och påverkade patienternas känslomässiga välbefinnande. Patienterna beskrev känslor av oro, nedstämdhet och minskat självförtroende i samband med att symptomen begränsade deras möjligheter att upprätthålla en fungerande vardagsbalans (Walthall et al., 2019; Eckerblad et al., 2023; Baah et al., 2023). Patienter upplevde att symptomstabilitet ökade trygghet och engagemang i egenvård, medan försämring bidrog till sårbarhet och ökat behov av stöd (Checa et al., 2020; Nordfonn et al., 2020). En del av patienterna beskrev även att de känner en större drivkraft och motivation till egenvården när de upplevde att deras egenvårdsinsatser bidrog till förbättring i välbefinnandet (Myers et al., 2020; Sedlar et al., 2020; Seongkum et al., 2021).

## 6.2.2 Ekonomiska och praktiska förutsättningar som påverkar egenvården

Patienter med hjärtsvikt beskrev att bristen på ekonomiska resurser utgjorde en betydande utmaning i egenvården. I studien nämnde patienterna hur ekonomiska begränsningar påverkade deras livskvalitet då egenvården ofta krävde tillägg. Tilläggen innefattade hälsosam mat, transport till vårdbesök, läkarbesök och medicinsk utrustning, som blodtrycksmätare som patienterna bekostar. Patienter upplevde att ekonomiska svårigheter påverkade möjligheten att ta hand om sig själv. Tillgången till pengar och materiella resurser betonades som avgörande för hur väl patienten kan upprätthålla sin egenvård (Baah et al., 2023). De uttryckte vidare att den tid och planering som krävdes för att boka vårdbesök, delta i samtal med vårdpersonal samt anpassa vardagen efter de kontakter upplevdes som energikrävande. Belastningen kunde innebära att resurser som hade kunnat användas för att genomföra egenvårdsåtgärder, istället kunde tas i anspråk av vårdrelaterade aktiviteter (Sedlar et al., 2020; Baah et al., 2023). Holden et al. (2015) nämner patienter att de utsätts för hinder i hemmet som begränsade möjligheten att genomföra egenvårdsaktiviteterna som rekommenderades. Hindren omfattade fysiska begränsningar i bostaden, bristande anpassningar samt praktisk och socialt stöd. Patienterna i Forsyth et al. (2022) studie beskrev att miljörelaterade faktorer som hög arbetsbörda, där bristande kliniska resurser som otillräcklig uppföljning, brist på information och kontinuitet bidrog till känslan av osäkerhet och förlorad kontroll under sjukdomsförloppet. Patienterna i Eckerblad et al. (2023) studie uttryckte att den fysiska miljön kunde främja välbefinnande som bidrog till lycka och återhämtning. Vidare beskrev patienterna att byta miljö eller vara ute i naturen främjande återhämtningen.

## 6.2.3 Socialt stöd som resurs och hinder i egenvården

Patienter som lever med hjärtsvikt uttryckte hur känslösvängningar kopplade till symtom orsakade en betydande emotionell påverkan i det vardagliga livet och inverkan på hur de kunde följa egenvårdsrutinen (Walthall et al., 2019). Känslor som osäkerhet inför framtid, förlorad kontroll och maktlöshet skapade sorg över förlorad självständighet. Den maktlöshet som beskrevs inverkade på förmågan att utföra egenvård enligt patienterna (Checa et al., 2020). Patienterna beskrev även en emotionell ambivalens. Egenvården upplevdes som både en börda och som ett sätt att bevara självständighet och kontroll. Samtidigt framkom det att upplevelsen förändrades över tid och påverkades av symtomens intensitet.

Patienterna beskrev även att sjukhusinläggningar kunde öka beroendet till vårdpersonal. De behövde förlita sig mer på andra, det bidrog till känslor av sårbarhet och beroende (Eckerblad et al., 2023). Sjukdomens strukturella komplexitet bidrog till känslor av överväldigande ansvar och emotionell sårbarhet (Forsyth et al., 2022). Sociala dimensioner var centralt för trygghet och möjligheten att hantera egenvården. Patienterna lyfte att stöd från närstående och sociala sammanhang stärkte deras egenvårdsbeteenden (Baah

et al., 2023; Eckerblad et al., 2023). Patienter beskrev även stödet från sina närstående och andra i det sociala nätverket upplevdes som främjande i hanteringen av sjukdomen och egenvården. Socialt stöd i form av praktisk hjälp, emotionellt stöd och bekräftelse från närstående beskrevs som centralt för att hantera egenvården. Samtidigt kunde det ökade behovet av närståendes hjälp ge känsla av begränsning varvid kunde det innebära minskad självständighet och öka känslan av beroende (Eckerblad et al., 2023; Checa et al., 2020; Baah et al., 2023; Forsyth et al., 2023)

Patienter framförde att en stödjande relation ökade tryggheten och motivationen samt skapade en känsla av att inte vara ensam i sin sjukdomshantering. Det underlättade genomförandet av egenvården (Eckerblad et al., 2023; Checa et al., 2020). Patienterna uttryckte att trötthet, oro och nedstämdhet gav upphov till att de höll sig tillbaka från sociala evenemang och begränsade sina kontakter med andra. Den typ av sociala tillbakadragenhet blev också en isolering, således innebar minskad tillgång till stöd från närstående i vardagen. Det minskade stödet från anhöriga påverkade deras förmåga till att kunna upprätthålla egenvård (Eckerblad et al., 2023; Gullvåg et al., 2019; Baah et al., 2023). Samtidigt framkom det enligt patienter att upplevda förbättringar i välbefinnande fungerade som en motivation och stärkte drivkraften att upprätthålla egenvårdsåtgärder (Myers et al., 2020; Sedlar et al., 2020; Seongkum et al., 2021).

## **6.3 PATIENTENS BEHOV AV INFORMATION, STÖD OCH KONTINUITET FRÅN VÅRDPERSONAL**

Patienter med hjärtsvikt uttryckte ett behov av information, kontinuerligt stöd och bemötande för att kunna genomföra egenvård. Vårdpersonalen gav stöd vid tillgänglighet, som resulterade i ökad känsla av säkerhet och kontroll.

### **6.3.1 Behov av information och undervisning**

Patienter uttryckte att bristande personcentrering medförde att deras individuella behov av information och vägledning inte uppmärksammas tillräckligt, som påverkade delaktigheten negativt. Patienterna beskrev hur bristande eller otillräcklig information gav en känsla av att inte bli bekräftad eller hörd av vården (Eckerblad et al., 2023). Patienterna beskrev vikten av att få stöd i form av tydlig och individanpassad information för att kunna genomföra egenvård utan att uppleva att de förlorade kontrollen över sjukdomen. När egenvården inte kunde utföras enligt vårdens rekommendationer upplevdes det leda till känslor av skuld (Forsyth et al., 2022). Patienterna accepterade samtidigt att egenvården behövde anpassas efter aktuellt mående, särskilt vid avancerad hjärtsvikt (Forsyth et al., 2022; Eckerblad et al., 2023). Den spänning mellan ansvarstagande och trötthet tydliggjorde behovet av individanpassad undervisning som tog hänsyn till patienternas kapacitet och situation (Walthall et al., 2019; Checa et al., 2020; Gullvåg et al., 2019). Professionellt stöd i form av information och bekräftelse beskrevs främja självtillit och långsiktig motivation till att följa egenvårds

rekommendationer (Seongkum et al., 2021). Patienter beskrev digitala verktyg som ett stöd för planerad egenvård genom att de möjliggjorde kontinuerlig information och återkoppling kring symtom och hälsovården. Enligt patienterna upplevdes användning av självskattningsapplikationer ge trygghet genom återkoppling och feedback (Neumann et al., 2024). Digitala verktyg beskrevs som en förlängning av vårdens undervisning genom påminnelser och vägledning i det dagliga livet, därmed underlättades följsamheten till egenvårdsrekommendationerna (Myers et al., 2020; Seongkum et al., 2021; Austin et al., 2022; Neumann et al., 2024).

### **6.3.2 Betydelsen av bemötande, kommunikation och stöd för egenvård**

Patienterna beskrev att ett bemötande där de blev lyssnade på och sedda som individer samt ett tillgängligt stöd från vårdpersonalen, var avgörande för deras förmåga att hantera sjukdomen och genomföra egenvård (Eckerblad et al., 2023; Lee et al., 2024; Seongkum et al., 2021). Patienterna beskrev kontinuitet och förtroendefulla relationer med vårdpersonal som betydelsefulla för det emotionella välbefinnandet (Nordfohn et al., 2020). Patienterna upplevde att vägledning var otydlig och stödet från vårdpersonalen som upplevdes otillräcklig, vilket skapade hinder i vardagen och försvårade deras självständiga beslut samt minskade trygghet i att utföra egenvård enligt rekommendation (Nordfohn et al., 2020; Seongkum et al., 2021; Eckerblad et al., 2023). Vidare uttryckte patienterna att en fungerande och tillgänglig kommunikation med vårdpersonal var avgörande för att kunna hantera symtomförändringar och fatta beslut om åtgärder. Kommunikationssvårigheter eller bristande stöd av vårdpersonal ökade känslor av osäkerhet kring hantering av symtom och egenvård (Nordfohn et al., 2020; Eckerblad et al., 2023).

Bristande individanpassning och kontinuitet i vården bidrog till minskad tillit och frustration. Patienterna uttryckte att när vården upplevdes som fragmenterad och de inte kände sig sedda eller delaktiga i sin vård väcktes känslor av frustration och minskad tillit till vårdsystemet (Nordfohn et al., 2020). Patienterna beskrev att digitala verktyg ökade tryggheten genom att främja tillgänglighet och stöd, men att de främst sågs som ett komplement till den personliga kontakten med vårdpersonal (Neumann, 2024). Flera patienter uttryckte att tydlig kommunikation från vårdpersonalen om sjukdomens allvar fungerade som vändpunkt och ökade motivationen till egenvård (Myers et al., 2020).

## **RESULTATSAMMANFATTNING**

Resultatet visade att egenvård vid hjärtsvikt är en komplex och föränderlig process som formas i samspelet mellan sjukdomens krav, patientens individuella resurser och det stöd som erbjuds från omgivningen och vården. Resultatet tydliggör att patienter kontinuerligt behöver bedöma symtom, fatta beslut och anpassa sin behandling till dagliga förutsättningar. I samband med

att egenvården upplevs fungera, stärker den patientens känsla av trygghet, kontroll och självständighet. Patienter kan ibland uppleva att de reduceras till sin diagnos, då vården ofta fokuserar mer på medicinska parametrar än på individuella behov, livssituation och personliga erfarenheter. När egenvårdsåtgärder integrerades i dagliga rutiner upplevdes de som mer hanterbara och mindre belastande. Emellertid framträdde trötthet, ekonomiska begränsningar, miljörelaterade hinder och emotionell börda som faktorer som kunde försvåra genomförandet. Egenvård beskrivs inte enbart som praktiska handlingar, utan även som en identitetsskapande och existentiell process där känslor av kontroll, värdighet och självständighet stod i centrum. Stöd från vårdpersonal och närstående framstod som avgörande för att stärka patientens trygghet, motivation och förståelse för behandling. Individanpassad information, personcentrerat bemötande och kontinuitet bidrog till ökat självförtroende. Digitala verktyg upplevdes som ett värdefullt komplement som underlättade symtomövervakning, återkoppling och struktur i vardagen. Sammanfattningsvis visar resultatet att egenvård vid hjärtsvikt är mer än följsamhet till medicinska rekommendationer. Det är en balansgång mellan emotionella, fysiska, sociala och strukturella faktorer som samspelar i patientens vardag.

## 7 DISKUSSION

### 7.1 Metoddiskussion

Studien genomfördes som en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes. Metoden bedömdes relevant i relation till syftet att beskriva erfarenheterna av egenvård hos patienter som lever med hjärtsvikt i det dagliga livet. Enligt Friberg (2022a) syftade kvalitativ forskning till att synliggöra upplevelser, känslor och erfarenheter. Eftersom det föreliggande syfte fokuserade på patienters erfarenheter ansågs kvalitativ metod vara särskilt lämplig för att besvara studiens syfte. En av de inkluderade studierna hade en mixad metoddesign, där både kvalitativa och kvantitativa data ingick. I föreliggande studie analyserades enbart den kvalitativa delen, då den ansågs relevant för att besvara studiens syfte. Inför studiens genomförande fördes en dialog kring olika relevanta metodval.

En annan metod som övervägdes var en intervjustudie eller annan empirisk ansats. Vid en intervjustudie hade datainsamlingen kunnat möjliggöra fördjupad information genom möjligheten att ställa följdfrågor. Det skulle bidra till en djupare förståelse av deltagarnas erfarenheter styrka studiens resultat (Friberg 2022a). Dock ansågs metodvalet inte möjligt på grund av tidsåtgång, då empiriska studier kräver omfattande planering, rekrytering och analys (Henricson, 2023). Aktuell studie hade begränsad tidsram där författarna ansåg att metodvalet inte var lämpligt eller genomförbart. En ytterligare aspekt som diskuterades var att empiriska studier ofta omfattar ett begränsat antal deltagare, vilket kunde innebära att bredden i datainsamlingen blir begränsad (Henricson & Billhult, 2023). En annan möjlig metod för studien

var en litteraturöversikt. Metoden ansågs dock inte fullt ut stärka studiens syfte, då den innefattar både kvalitativ och kvantitativ forskning, vilket kan försvåra en djupare förståelse av erfarenheter (Henricson & Billhult, 2023). Enligt Dahlborg (2022) belyser kvantitativa studier sambandet mellan faktorer och är riktade mot större studier avsedda för mer omfattande befolkning. Därför exkluderades möjligheten att utföra en litteraturöversikt. Enligt Mårtensson och Fridlund (2023) avser trovärdighet hur väl resultatet speglar ämnet som undersökts. Genom att inkludera kvalitativa studier med fokus på patienters erfarenheter möjliggjordes en fördjupad förståelse av ämnet, vilket stärker trovärdigheten.

Vid insamling av data implementerades inklusions- och exklusionskriterier för att säkerställa materialets relevans i förhållande till studiens syfte. Inklusionskriterierna omfattade artiklar som belyser patienters erfarenheter av egenvård vid hjärtsvikt. Hellberg och Karlsson (2023) uppmanade att enbart använda peer review artiklar då det stärker trovärdigheten, samt att forskning som genomgått peer review anses vara vetenskaplig. Därför valdes endast peer review artiklar i sökningen, därigenom begränsades initiala sökresultatet, vilket medför en styrka i metoden. Valet kan ha medfört en svaghet i metoden då relevanta artiklar som speglar det föreliggande syfte har uteslutits. Enligt Friberg (2022a) har inklusionskriterierna stor betydelse för den aktuella studien, då de bidrar till att säkerställa att resultatet bygger på vetenskaplig grund. Tidsavgränsning mellan åren 2015 och 2026 valdes för att säkerställa att studien baseras på aktuell forskning. Emellertid kan avgränsningen ha medfört en svaghet då det exkluderat äldre studier med relevanta fynd, där det potentiellt kan ha påverkat resultatets djup. Samtidigt kan det anses vara en svaghet att sökningarna resulterade i ett stort antal träffar trots den relativt breda tidsramen. En snävare års avgränsning hade kunnat ytterligare stärka aktualiteten. Valet att inkludera studier från en längre tidsperiod ansågs vara en styrka då det bedömdes främja en större variation i patienters erfarenheter av egenvård vid hjärtsvikt. Genom att inkludera forskning från en bredare tidsram kunde olika perspektiv och utvecklingstendenser inom området belysas, samtidigt som resultat materialet fortsatt representera aktuell forskning. Den metodologiska begränsningen innebär att balansen mellan aktualitet och variationsbredd innebar en metodologisk avvägning. Den typ av tidsavgränsning möjliggjorde en hanterbar och relevant databas för analys då studier äldre än valt tidsintervall riskerade att vara föråldrade, vilket hade försvagat metoden.

Vid insamling av data för aktuell studie gjordes en geografisk avgränsning för att säkerställa att valda artiklar för studien skulle stämma överens med vårdsystemet i Sverige. Samtidigt kan den geografiska avgränsningen ha medfört en svaghet då studier från andra länder med liknande vårdkontext exkluderats. Emellertid kan vårdsystemen skilja sig åt då till exempel USA har en mer försäkring baserat system där vårdkvalitet kan påverkas av ekonomiska förutsättningar. Det innebär att patienters erfarenheter av egenvård kan påverkas av ekonomiska faktorer, vilket kan anses vara en svaghet. Trots det bedöms studier från länder med viss skillnad i vårdkontext relevant eftersom de övergripande medicinska rekommendationerna för behandling och egenvård är

relativt lika internationellt. Metoden ger resultatet ytterligare en styrka och kan därmed bidra till en bredare förståelse av patienters erfarenheter av vård, även om välfärdssystemet kan skilja sig åt. Avgränsningen synliggör en metodologisk avvägning mellan genomförbarhet och variation i datamaterialet. Exklusionskriterier som lades för datainsamling innefattade studier där deltagande patienter med hjärtsvikt hade annan kronisk sjukdom, exempelvis cancer, psykisk ohälsa eller missbruk. Exklusionskriterier applicerades för att reducera risken för resultatets påverkan av irrelevanta faktorer som inte berör det föreliggande syftet (Friberg, 2022a).

En metodologisk svaghet i studien var att datainsamlingen utgick från endast två databaser, CINAHL och PubMed. Det kunde medfört en svaghet då relevanta studier publicerade i andra databaser inte inkluderats, vilket påverkar resultatets variationsbredd. Författarna fann att studien i förhållande till tidsramen och begränsade antal sidor skulle vara större än vad som är rimligt avseende att studien skrivs på grundnivå. Därför ansågs begränsningen till två databaser rimlig. Författarna valde CINAHL och PubMed på grund av tidigare erfarenhet av att arbeta med dem vilket stärkte författarnas säkerhet i utförandet av trygga sökningar. Mårtensson och Fridlund (2023) belyser att pålitlighet i kvalitativ forskning handlar om hur väl forskningsprocessen är beskriven samt hur systematiskt den genomfördes. Samtliga artiklar som valdes att representera studiens resultat analyserades med Fribergs (2022a) femstegsmodell. De artiklar som inte uppnådde adekvat kvalitet exkluderades, vilket reducerade risken för att svagheter i den metodologiska arbetsprocessen skulle påverka studiens resultat. Det stärker bekräftelsebarheten genom att författarna synliggjorde och blev medvetna om potentiella påverkan.

Vid sökning av relevant forskning i databaserna användes booleska sökoperatörer AND och OR för att kombinera sökord. AND användes för att begränsa sökningen till artiklar med flera centrala sökord, medan OR användes för att integrera synonymer och närliggande sökord. Trunkering [\*] användes för att inkludera olika böjningsformer av sökorden, det resulterade i bredare sökningar vilket är en metodologisk styrka för ett mer inkluderande resultat (Östlundh, 2022).

Analysen genomfördes gemensamt av författarna genom individuell genomläsning följt av diskussion kring tolkningar och teambildning. Det minskade risken för ensidiga tolkningar. Det stärkte studiens trovärdighet genom att flera perspektiv beaktades samt bekräftelsebarheten då tolkningarna kontinuerligt prövades mot datamaterialet. Emellertid kunde författarnas förståelse, grundad i akademisk utbildning och klinisk erfarenhet, som haft inverkan på resultatets tolkning vara en svaghet. För att reducera möjligheten till det, fördes kontinuerliga resonemang avseende den personliga förståelsen under den analytiska processen. Bekräftelsebarhet innebär att resultatet grundas i det analyserade materialet och inte i forskarnas egna tolkning (Mårtensson & Fridlund, 2023).

Överförbarheten avser i vilken utsträckning resultatet kan vara relevant i andra sammanhang. Inom kvalitativ forskning kan överförbarheten främjas genom att

forskningsprocessen beskrivs tydligt, därigenom möjliggör bedömning av studiens kontext och metodologiska val för läsaren (Mårtensson & Fridlund, 2023). I föreliggande studie främjas överförbarheten genom tydlig redovisning av sökstrategi, urvalskriterier, databaser och analysprocessen samt genom detaljerade patientbeskrivningar och citat i resultatredovisningen. Emellertid påverkas överförbarheten av de metodologiska avgränsningar som gjorts i studien. Den geografiska avgränsningen till Europa och USA kan stärka relevansen i liknande vårdkontexter, samtidigt som det kan begränsa överförbarheten till andra sammanhang. De tre teman som presenteras i resultatet grundar sig på 14 studier genomförda i Europa och USA, vilket ger läsaren underlag för att bedöma relevans för den egna kontexten. Begränsningen till två databaser kan ha medfört att relevanta studier inte inkluderats, vilket försvagar variationsbredden i resultatet. Tidsavgränsningen kan ha uteslutit äldre artiklar vilket bidrar med en svaghet för överförbarheten till andra kontexter över tid. Genom att tydligt beskriva hur artiklar identifierades, valdes ut och analyserades, får läsaren möjlighet att själv värdera studiens relevans.

## 7.2 Resultatdiskussion

Resultatet visar att hantering av fysiska och psykiska symtom har en avgörande betydelse för patienters möjlighet att utföra egenvård vid hjärtsvikt. Symtom som sömnproblem, trötthet och dyspné påverkar vardagslivet och skapar en kontinuerlig belastning. Det överensstämmer med tidigare forskning där andfåddhet och trötthet beskrivs som centrala symtom vid hjärtsvikt (Oduah et al., 2024). Symtombördan påverkar därmed inte enbart patientens fysiska funktion utan även möjligheten att upprätthålla egenvård i det dagliga livet. När symtomen påverkar vardagen kan det bli svårare för patienter att prioritera och genomföra egenvårdsåtgärder. Resultatet belyser behovet av sjuksköterskans kärnkompetens i förbättringsarbete för kunskapsutveckling för att stärka patientens egenvård (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Vidare framkom det ur resultatet att ett vårdsynsätt som prioriterar följsamhet till att ansvaret för egenvården i stor utsträckning läggs på patienten. Det är associerat med en ökad risk för utveckling av skuldkänslor i samband med att egenvårdsrekommendationer inte kan uppfyllas.

Resultatet visar även att symtom vid hjärtsvikt ofta upplevs som diffusa och svåra att tolka vilket kan skapa osäkerhet i symtombedömningen. Patienter uttrycker rädsla och tveksamhet kring hur symtom ska tolkas och när åtgärder bör vidtas. Svårigheter att identifiera symtomens orsaker kan skapa en emotionell belastning och påverka patientens beslut om egenvård eller vårdkontakt. I sammanhanget framträder användningen av "body listening", där patienter försöker tolka kroppens signaler för att förstå sin sjukdom. Det kan ses som ett sätt att skapa kontroll i en situation präglad av osäkerhet, men innebär samtidigt en risk för feltolkning av symtom. Resultatet överensstämmer med att de primära symtomen vid hjärtsvikt beskrivs som diffusa och svårtolkade av Oduah et al. (2024), vilket gör det utmanande för patienten att relatera symtom till sin sjukdom. Det stärker även svårigheten med strategin

”body listening” genom kroppens förmåga att kompensera för funktionsförlust under en längre tid. Det innebär att patienten kan gå en längre tidsperiod utan att faktiskt känna av sjukdomens effekter (Kareld, 2020). Sousa och Santos (2019) belyser att bristfällig symtomhantering är förknippad till en förhöjd risk för återinläggningar. Det stärker förståelsen av att patienter behöver stöd från vårdpersonal för att utveckla sin kapacitet till egenvård. Longhini et al. (2025) visade att sjuksköterskors insatser i hemmet kan främja patienters kapacitet att hantera symtom, vilket minskar risken för sjukhusinläggningar. Det skapar en förståelse av att egenvård vid hjärtsvikt inte enbart är ett patientbaserat ansvar som även styrks av lagen om egenvård (SFS 2022:1250, 1 kap 2 §).

Samtidigt visar resultatet att patienter ibland använder sig av en exkluderingsprocess där symtom först förklaras med vardagliga orsaker som åldrande eller kost. Det fungerade som en strategi för att minska oro men kan även leda till att symtomen underskattas eller att åtgärder fördröjs. Ur ett teoretiskt perspektiv skiljer sig det delvis från Orems teori (2001) som beskriver egenvård som en rationell och ihållande process där individen ansvarar för att uppfylla sina egenvårdsbehov. Det visar sig i resultatet att egenvårdsprocessen även påverkas av emotionella faktorer såsom rädsla, osäkerhet och förnekelse. Trötthet framträder dessutom inte enbart som ett symtom utan även som ett hinder som kan påverka den kognitiva förmågan att fatta beslut om egenvård. Det kan förstås som en egenvårdsbrist enligt Orems teori (2021), där en obalans uppstår mellan individens kapacitet och sjukdomens krav. Därmed framkommer det i resultatet att egenvård vid hjärtsvikt uppfattas som en komplex och dynamisk process där patienter kontinuerligt behöver balansera symtom, behandling och vardagsliv. Patienterna beskriver egenvården som en aktiv process där symtomövervakning, läkemedelshantering och vardagliga aktiviteter ständigt måste anpassas. Det kan relateras med Strömberg (2025) som påpekar att egenvård syftar till att främja ett självständigt liv, samt Wu et al. (2024) som betonar att sökande av hjälp bör ses som en resurs i sådan process. Liknande resultat framkommer även i tidigare forskning där egenvård beskrivs både fysisk och kognitiv anpassning i vardagen (Aamodt et al., 2020). Patienter utvecklade individuella strategier såsom planering, aktivitetsanpassning och integrering av egenvårdsrutiner i det dagliga livet.

Samtidigt innebär det ansvar som egenvården medför en risk för osäkerhet och felbedömningar, särskilt hos patienter med begränsad kunskap eller nedsatt kognitiv förmåga. Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2024) är en av sjuksköterskans kärnkompetenser att ge en säker vård. Det innebär att identifiera och hantera risker för att förhindra vårdskador. Det professionella ansvaret regleras även i Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659), som understryker skyldigheten att säkerställa att patienten har tillräcklig kunskap för att sköta sin egenvård på ett säkert sätt. Ur ett patientsäkerhetsperspektiv innebär det att sjuksköterskan behöver säkerställa att patienten har tillräckligt med kunskap och förståelse för hur symtom ska tolkas och i vilken mån vården bör kontaktas. Behandlingen i sig kunde även utföra en belastning. Biverkningar av läkemedel, exempelvis vätskedrivande medel som påverkar sömn och socialt liv, upplevdes som ett ytterligare hinder i vardagen. Det sammanfaller med Aamodt et al. (2020), som belyser att egenvård kräver en

omfattande fysisk och kognitiv anpassning i det dagliga livet. En fungerande symtomhantering poängteras ytterligare av Sousa och Santos (2019), som bevisar att brister är förknippade med en förhöjd risk för återinläggningar på sjukhus. Det synliggör betydelsen av att sjuksköterskan kontinuerligt följer patientens förståelse av egenvårdsåtgärder och erbjuder individanpassad undervisning i symtombedömning. Att arbeta på det viset reducerar risken för felbedömningar samt främjar en mer trygg och säker egenvårdsprocess. Sjuksköterskans funktion blir att stödja patientens förmåga genom lärande, motivation och uppföljning (Barenfeld & Ebrahimi, 2020).

Resultatet visar också att egenvården påverkas av sociala, ekonomiska och miljörelaterade faktorer. Ekonomiska begränsningar kunde utgöra hinder för att genomföra egenvårdsåtgärder, exempelvis kostnader för medicinteknisk utrustning, transporter och hälsosam kost. Liknande resultat framkommer i tidigare studier där socioekonomiska förutsättningar påverkar patienters möjligheter att upprätthålla egenvård. Egenvård framträder därmed inte enbart som en individuell prestation utan formas även av strukturella förutsättningar och vardagliga livsvillkor. Samtidigt kunde miljön också ha en positiv betydelse där exempelvis natur och miljöombyte upplevs främja välbefinnandet.

Emotionella och sociala faktorer framträder också som betydelsefulla i egenvårdsprocessen. Patienterna beskrev känslor av oro, osäkerhet, skuld och maktlöshet i relation till sjukdomen. De känslorna kan minska tilltron till den egna förmågan att hantera symtom och behandling vilket i sin tur kan påverka följsamheten. I ett sådant sammanhang har sjuksköterskan ett grundläggande professionellt ansvar enligt ICN:s etiska kod (2017) att inte enbart främja hälsan, utan även lindra lidande. Genom att erbjuda ett personcentrerat bemötande och bekräfta patientens emotionella belastning kan sjuksköterskan lindra det lidande som uppstår när patienten känner att de inte lever upp till vårdens krav. Tidigare forskning visar att hjärtsvikt påverkar både fysiskt och emotionellt välbefinnande, vilket kan skapa ytterligare utmaningar i egenvården. Resultatet problematiserar därmed ett ensidigt fokus på patientens ansvar då bristande egenvård inte nödvändigtvis handlar om ovilja utan även om fysisk, kognitiv och emotionell belastning. Resultatet i denna studie visar även att stöd från vårdpersonal har stor betydelse för patienters möjligheter att hantera egenvård. Information, personcentrerat bemötande och kontinuerlig vägledning framstår som centrala faktorer för att skapa trygghet i egenvårdsprocessen. Bristande information och svårbegriplig medicinsk terminologi kan däremot minska patienters delaktighet och självtillit (Krienbrook et al., 2025). Det kan även relateras till Patientlagen (SFS 2014:821), som betonar att information ska anpassas efter patientens individuella behov för att främja delaktighet.

Relationen mellan patient och vårdpersonal framträder därmed som en viktig del i egenvårdsprocessen. Förtroendefulla relationer kan öka patientens trygghet och motivation i symtomhanteringen. Enligt Ekman (2020) utgör patientens unika berättelse och resurser utgångspunkten för att utveckla en gemensam vårdplan. Resultatet visar även att digitala verktyg kan fungera som ett stöd i egenvården genom att erbjuda feedback och tillgänglighet, men att

patienten fortfarande har behov av professionell vägledning i tolkningen av symtom. Det bekräftas av (Aamodt et al., 2020) som understryker att tekniska verktyg kräver både fysisk och kognitiv anpassning för att fungera som ett adekvat stöd i hemmet. Det belyser därmed betydelsen av informatik i vården av sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

I resultatet framkommer det att egenvård är en central del av behandling vid hjärtsvikt, där kunskap, rutiner och förmåga att förstå och hantera hälsoinformation framträder som avgörande. Det främjar förståelsen av egenvård som påverkats av omgivande faktorer. Ur resultatet framkom det att egenvård formas utifrån patientens vardagliga liv och sociala sammanhang. Det fastställer att egenvård inte kan begränsas till medicinsk följsamhet, utan måste förstås i relation till individens resurser och livsvärld. Sammantaget visar resultatet att egenvård vid hjärtsvikt är en multidimensionell process som påverkas av fysiska symtom, emotionella upplevelser samt sociala, ekonomiska och miljörelaterade faktorer. Egenvården formas därmed inte enbart av medicinska rekommendationer utan även av patientens individuella resurser, livsvillkor och relationen till vårdpersonal.

## 7.3 Konklusion

Studien visar att egenvård vid hjärtsvikt är en komplex och dynamisk process som etableras i samspelet mellan sjukdomskraven, det stöd som erbjuds av hälso- och sjukvården samt patientens individuella resurser. Sjuksköterskans sex kärnkompetenser har en central roll med att bidra till personcentrerad, säker och evidensbaserad omvårdnad, vilket stödjer patientens förmåga till egenvård. De symtom som uppträder såsom trötthet, dyspné och sömnproblem utgör en betydande roll medan osäkerhet, oro och emotionell belastning påverkar patientens förmåga att tolka symtom samt fatta beslut om egenvård. Resultatet framhäver att egenvård inte är enbart patientens individuella ansvar utan att den också kräver stöd från vårdpersonal, inklusive tydlig information, personcentrerat bemötande samt kontinuerligt stöd med vägledning. Vidare visar studien att patienter utvecklar egna strategier för symtomhantering, bedömning samt aktivitetsanpassning, däremot är de inte alltid evidensbaserade och kan ibland medföra en risk för felbedömning. Sammantaget betonar resultatet vikten av ett helhetsperspektiv där medicinska, emotionella och sociala aspekter beaktas för att kunna främja trygghet, delaktighet och förmåga till egenvård hos patienter med hjärtsvikt.

## Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Den aktuella studien har klinisk relevans för sjuksköterskor inom primärvård, hjärtspecifika mottagningar, slutenvård samt kommunal hälso- och sjukvård, då den bidrar med ökad förståelse för hur patienter med hjärtsvikt lever i det vardagliga. En sådan kunskap kan användas för att individanpassa patientundervisning och stärka patientens egenvårdförmåga, exempelvis

genom att förbättra deras förmåga till symtombedömning och beslut kring när vård bör kontaktas. Studien belyser även den emotionella belastning som kan vara kopplad till egenvård, som bör uppmärksammas i omvårdnaden. Vid inkludering av både medicinska och psykosociala aspekter kan sjuksköterskan bidra till ökad trygghet minskad oro och förbättrad följsamhet till behandling. Studien kan ge en vägledning i hur uppföljningen av patienter med hjärtsvikt bör utformas över tid, där kontinuerlig bedömning av egenvårdsförmåga är central. Vidare forskning behöver fördjupa förståelsen för hur patienter utvecklar och använder strategier för symtombedömning över tid, med särskilt fokus på emotionell belastning. Studier som undersöker ett ämne över tid kan bidra med kunskap om hur egenvårds förmågan förändras genom olika stadier av hjärtsvikten. Ytterligare forskning kan undersöka hur digitala egenvårds verktyg påverkar patienters upplevelse av autonomi, psykisk belastning och ansvar, särskilt bland äldre patienter. Framtida forskning bör inkludera patienter med samsjuklighet, då det är vanligt förekommande i kliniskt arbete samt kan påverka egenvårds förmågan.

## 8 REFERENSER

Artiklar som är markerade med \* används i resultatet.

Aamodt, I. T., Strömberg, A., Hellesø, R., Jaarsma, T. & Lie, I. (2020). Tools to Support Self-Care Monitoring at Home: Perspectives of Patients with Heart Failure. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8916. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238916>

\*Austin, R. C., Schoonhoven, L., Richardson, A., Karla, P. R. & May, C. R. (2022). Qualitative interviews results from heart failure survey respondents on the interaction between symptoms and burden of self-care work. *Journal of Clinical Nursing*, 32(15-16). <https://doi.org/10.1111/jocn.16484>

\*Baah, F. O., Brawner, B. M., Teitelman, A. M., Ruger, J. P. & Riegel, B. (2023). A Mixed-Methods Study of Social Determinants and Self-Care in Adults With Heart Failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 39(3), 59-71. <https://doi.org/10.1097/jcn.0000000000000999>

Bahrodi, P. S., Safa, A., Ajorpaz, N. M., & Avanjı, F. S. I. (2024). Heart failure patients' experiences of self-care neglect: a content analysis. *BMC Cardiovascular Disorders*, 24(736). <https://doi.org/10.1186/s12872-024-04347-3>

Barenfeld, E. & Ebrahimi, Z. (2020). Personcentrering i nära vård - omställning från organisation till relation. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik*. (1:a uppl., s. 174-178, s. 187-188). Liber.

Bozkurt, B., Ahmad, T., Alexander, K. M., Baker, W. L., Bosak, K., Breathett, K., Fonarow, G. C., Heidenreich, P., Ho, J. E., Hsich, E., Ibrahim, N. E., Jones, L. M., Khan, S. S., Khazanie, P., Koelling, T., Krumholz, H. M., Khush, K. K., Lee, C., Morris, A. A., Page II, R. L., Pandey, A., Piano, M. R., Stehlik, J., Stevenson, L. W., Teerlink, J. R., Vaduganathan, M. & Ziaieian, B. (2023). Heart Failure Epidemiology and Outcomes Statistics: A Report of the Heart Failure Society of America. *Journal of Cardiac Failure*, 29(10), 1412-1451. [10.1016/j.cardfail.2023.07.006](https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2023.07.006)

Čelutkienė, J., Drossart, I., Jaarsma, T. & Mindham, R. (2023). *ECS Clinical Practice Guidelines on The Management of Chronic and Acute Heart Failure: What Patients Need to Know*. European Society of Cardiology. <https://cdn->

endpoint-hfm.azureedge.net/heartfailurematters/2022/05/hfm-guidelines2.pdf.pdf

\*Checa, C., Medina-Perucha, L., Muñoz, M.-L., Verdú-Rotellar, J. M. & Berenguera, A. (2020). Living with advanced heart failure: A qualitative study. *PLOS ONE*, 15(12), 1-18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243974>

Dahlborg, E. (2022). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats*. (4:e uppl., s. 29-36). 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(818), 1-9. [10.1186/s12877-023-04538-1](https://doi.org/10.1186/s12877-023-04538-1)

Ekman, I., Lundberg, M., Lood, Q., Swedberg, K. & Norberg, A. (2020). Personcentrering - en etik i praktiken. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik*. (1:a uppl., s. 40-45). Liber.

Fors, A. & Forsgren, E. (2020). Personcentrerade samtal. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik*. (1:a uppl., s. 149-150, s. 152-157). Liber.

\*Forsyth, F., Blakeman, T., Burt, J., Chew-Graham, C. A., Hossain, M., Mant, J., Sharpley, J., Sowden, E. & Deaton, C. (2022). Cumulative complexity: a qualitative analysis of patients' experiences of living with heart failure with preserved ejection fraction. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 22(5) 529-536. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvac081>

Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerad sammanställning av kvantitativ forskning - inspirerad av metaanalys. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats*. (4:e uppl., s. 169-181). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats*. (4:e uppl., s. 185-198). Studentlitteratur.

\*Gullvåg, M., Gjeilo, K. H., Fållun, N., Norekvål, T. M., Mo, R. & Broström, A. (2019). Sleepless nights and sleepy days: a qualitative study exploring the experiences of patients with chronic heart failure and newly verified sleep-disordered breathing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(3), 750-759. <https://doi.org/10.1111/scs.12672>

Hellberg, S. & Karlsson, E. K. (2023). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. (3:e uppl., s. 85-90). Studentlitteratur.

Hjalmarsson, C. (25 september, 2024). *Hjärtsvikt*. Hämtad 26 mars, 2026, från <https://lakemedelsboken.se/terapiomraden/hjart--och-karlsjukdomar/hjartsvikt/>

\*Holden, R. J., Schubert, C. C. & Mickelson, R. S. (2015). The patient work system: An analysis of self-care performance barriers among elderly heart failure patients and their informal caregivers. *Applied Ergonomics*, 47, 133-150. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2014.09.009>

Hägglund, E., Strömberg, A., Hagerman, I. & Lyngå, P. (2019). Theory Testing of Patient Perspectives Using a Mobile Health Technology System in Heart Failure Self-care. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 34(6). 448-453. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000595>

International Council of Nurses. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 16 februari 2026 från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20of%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf> (Originalarbete publicerat 1953/2012)

Kareld, L. (2020). Vård vid hjärt- och kärlsjukdomar. I. T. Ericson & M. Lind (Red.), *Medicinska sjukdomar*. (5:e uppl., s.67-115). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. (3:e uppl. 61-63). Studentlitteratur.

Krienbrook, J., Rego, E., Schlichte, L., Barnes, S. & Mentz, R. J. (2025). Towards a person-centered after-visit summary to facilitate improved heart failure care (HF-AVS): A scoping review and call to action. *American Heart Journal*, 283, 53-69. <https://doi.org/10.1016/j.ahj.2025.01.015>

\*Lee, S., Nolan, A., Guerin, J., Koons, B., Matura, L. A., Jurgens, C. Y., Dickson, V. V. & Reigel, B. (2024). The symptoms perception processes of monitoring, awareness, and evaluation in patients with heart failure: a qualitative descriptive study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 23(5), 521-531. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvad116>

Longhini, J., Gauthier, K., Konradsen, H., Palese, A., Kabir, Z. N. & Waldréus, N. (2025). The effectiveness of nursing interventions to improve self-care for patients with heart failure at home: a systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*, 24(286). <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02867-7>

Molloy, C. D., Long, L., Mordi, I. R., Bridges, C., Sagar, V. A., Davies, E. J., Coats, A. J. S., Dalal, H., Rees, K., Singh, S. J. & Taylor, R. S. (2023). Exercise based cardiac rehabilitation for adults with heart failure – 2023 Cochrane systematic review and meta-analysis. *European Journal of Heart Failure*, 25(12), 2263-2273. <https://doi.org/10.1002/ejhf.3046>

\*Myers, S. L., Siegel, E. O., Hyson, D. A. & Bidwell, J. T. (2020). A qualitative study exploring the perceptions and motivations of patients with heart failure who transitioned from non-adherence to adherence. *Heart & Lung*, 49(6), 817-823. [10.1016/j.hrtlng.2020.09.010](https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2020.09.010)

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (3:e uppl., s. 484-488). Studentlitteratur.

\*Neumann, A., Steiner, B., Verket, M., Kanna, N. D. D., Hill, L., McNulty, A., Boyne, J. J. J., Murphy, M., Maaser, Y., Fitzsimons, D., Barrett, M., Ski, C. F., Schütt, K., Helms, T. M., Rocca, H.-P. B.-L. & Zippel-Schultz, B. (2024). Patients' expectations and experiences with the usage of a self-care application for heart failure: A qualitative interview study. *Digital Health*, 10, 1-12. 10.1177/20552076241299649

\*Nordfonn, O. K., Morken, I. M. & Husebø, A. M. L. (2020). A qualitative study of living with the burden from heart failure treatment: Exploring the patient capacity for self-care. *Nursing Open*, 7(3). 804-813. 10.1002/nop2.455

Oduah, M-T., Fatunde, O. A., Farooqui, N., LeMond, L., Sama, J., Rao, R. & Ilonze, O. J. (2024). Door- to- Diuretic Time and Outcomes in Acute Heart Failure: A scoping review. *American Journal of cardiovascular Drugs*, 25(3), 349-359. 10.1007/s40256-024-00704-x

Olofsson, S., Josephsson, H., Lundvall, M., Lundgren, P. & Wireklint Sundström, B. (2025). Patient participation in self-monitoring regarding healthcare of heart failure: an integrated systematic review. *BMC Primary Care*, 26(1), 1-12. 10.1186/s12875-025-02757-6

Orem, D.E. (2001). *Nursing: Concepts of practice*. (6. ed.). St. Louis, Mo.: Mosby.

Priebe, G. & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3:e uppl., s. 27-43). Studentlitteratur.

Rosano, G. M. C., Seferovic, P., Savarese, G., Spoleitini, I., Lopatin, Y., Gustafsson, F., Bayes-Genis, A., Jaarsma, T., Abdelhamid, M., Miqueo, A. G., Piepoli, M., Tocchetti, C. G., Ristić, A. D., Jankowska, E., Moura, B., Hill, L., Filippatos, G., Metra, M., Miličić, D., Thum, T., Chioncel, O., Gal, T. B., Lund, L. H., Farmakis, D., Mullens, W., Adamopoulos, S., Böhm, M., Norhammar, A., Bollmann, A., Banerjee, A., Maggioni, A. P., Voors, A., Solal, A. C. & Coats, A. J. S. (2022). Impact analysis of heart failure across European countries: an ESC-HFA position paper. *ESC Heart Failure*, 9(5), 2767-2778. <https://doi.org/10.1002/ehf2.14076>

Sarıgül, S. 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>

\*Sedlar, N., Lainscak, M. & Farkas, J. (2020). Living with Chronic Heart Failure: Exploring Patient, Informal Caregiver, and Healthcare Professional

Perceptions. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(8), 2666. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082666>

\*Seongkum, H., Moser, D. K., Lennie, T. A., JinShil, K., Turrise, S., Troyan, P. J., JungHee, K. & 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 1949:105. *Tryckhetsförordningen*. Justitiedepartementet L6. Hämtad 26 april, 2025, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tryckfrihetsforordning-1949105\\_sfs-1949-105/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tryckfrihetsforordning-1949105_sfs-1949-105/)

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Socialdepartementet. Hämtad 2 maj, 2025, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/)

SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 16 april, 2025, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/)

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 16 april, 2025, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/)

SFS 2022:1250. *Lag om egenvård*. Socialdepartementet. Hämtad 1 maj, 2025, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20221250-om-egenvard\\_sfs-2022-1250/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20221250-om-egenvard_sfs-2022-1250/)

Socialstyrelsen. (2025, januari). *Kunskapsstöd för egenvård - enligt egenvårdslagen*. Hämtad 19 april, 2025, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2025-1-9405.pdf>

Song, H. J., Kim, H. Y., Park, S. & Lee, S. H. (2023). Factors influencing self-care behaviour in patients with heart failure: Grit as a behavioural support factor. *International Journal of Nursing Practice*, 30(3). 1-12. 10.1111/ijn.13151

Sousa, J. P. & Santos, M. (2019). Symptom Management and Hospital Readmission in Heart Failure Patients: A Qualitative Study From Portugal. *Critical Care Nursing Quarterly*, 42(1), 81-88. 10.1097/CNQ.0000000000000241

Steiner, B., Neumann, A., Pelz, Y., Ski, C. F., Hill, L., Thompson, D. R., Fitzsimons, D., Dixon, L. J., Brandts, J. & Verket, M. (2023). Challenges in heart failure care four European countries: a comparative study. *European Journal of Public Health*, 33(3), 448-454. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad059>

Strömberg, A. (2025). Cirkulation. I S. Almerud, M. Engström, A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa*. (4:e uppl., s. 311-328). Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 12 mars, 2026, från <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

\*Walthall, H., Boulton, M., Floegel, T. & Jenkinson, C. (2019). Patients experience of fatigue in advanced heart failure. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing*, 55(1), 71-82. 10.1080/10376178.2019.1604147

Woda, A., Haglund, K., Belknap, A. R. & Sebern, M. (2015). Self-Care Behaviors of African Americans Living with Heart Failure. *Journal of Community Health Nursing*, 32(4), 173-186. 10.1080/07370016.2015.1087237

World Medical Association. (2013). *Helsingforsdeklarationen: Etiska riktlinjer för medicinsk forskning med människor*. Hämtad den 5 mars, 2026, från <https://slf.se/app/uploads/2018/07/helsingforsdeklarationen.pdf>

Wu, Q., Pei, H., Zhang, L., Deng, H., Chen, Y., Wang, L., 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. 10.1016/j.gerinurse.2024.06.005

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats*. (4:e uppl., s. 80-107). Studentlitteratur.

# BILAGA 1

Översiktstabell av litteratursökning

<b>Databas</b> <b>Datum</b>	<b>Sökord</b>	<b>Sökavgränsningar</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Lästa titlar</b>	<b>Lästa sammanfattningar</b>	<b>Lästa artiklar</b>	<b>Utvalda artiklar</b>
1/2-2026  CINAHL	"Heart Failure" AND "self-care" AND symptom* AND qualitative	Peer-reviewed  2015-2026	63	63	4	2	1
1/2-2026  PubMed	"Heart Failure" AND "Self Care" AND "Social Determinants of Health"	Peer-reviewed  2015-2026	35	35	8	3	1
31/1-2026  PubMed	"Heart Failure" AND "Advanced Heart Failure" AND "Living with" AND "Patient Experience"	Peer-reviewed  2015-2026	101	101	6	2	1

1/2-2026  PubMed	"Heart failure" AND (frail OR frailty) AND (qualitative)	Peer-reviewed 2015-2026	45	45	29	7	1
31/1-2026  PubMed	("Heart failure with preserved ejection fraction") AND (qualitative)	Peer-reviewed 2015-2026	47	47	22	8	1
1/2-2026  CINAHL	"Heart failure" AND sleep AND qualitative	Peer-reviewed 2015-2026	11	11	8	5	1
30/1-2026  PubMed	("Heart failure") AND ("self-care") AND (barrier*) caregiver*	Peer-reviewed 2015-2026	32	32	15	9	1

30/1-3036	“Heart failure” AND “symptom perception”	Peer-reviewed 2015-2026	49	49	10	2	1
CINAHL							
31/1-2026	(“Heart failure”) AND (nonadherence OR adherence) AND (transition* OR change*) AND qualitative	Peer-reviewed 2015-2026	66	66	28	8	1
PubMed							
27/1-2026	“Heart failure” AND self-care AND (application OR app OR digital) AND qualitative	Peer-reviewed 2015-2026	101	101	31	6	1
PubMed							
27/1-2026	“Heart failure” AND “self-care” AND qualitative	Peer-reviewed 2015-2026	168	168	23	7	1
CINAHL							

31/1-2026  PubMed	("Heart failure") AND ("Caregivers" OR caregiver*) AND (perception* OR experience*) AND qualitative	Peer-reviewed 2015-2026	224	224	56	11	1
31/1-2026  CINAHL	"Heart failure" AND "self-care" AND "patient perspective" AND qualitative	Peer-reviewed 2015-2026	9	9	6	3	1
30/1-2026  CINAHL	"Heart failure" AND fatigue AND qualitative	Peer-reviewed 2015-2026	29	29	17	9	1

## BILAGA 2

Översiktstabell av analyserade artiklar

Författare, Titel, Tidskrift, Årtal, Land	Syfte	Perspektiv	Metod	Resultat	Etiska överväganden	Kvalitet, Poäng
<p><b>Författare:</b> Austin, R. C., Schoonhoven, L., Richardson, A., Karla, P. R &amp; May, C. R.</p> <p><b>Titel:</b> Qualitative interviews results from heart failure survey respondents on the interaction between symptoms and burden of self-care work.</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet är att utforska hur symtom påverkar den upplevda belastningen av egenvård hos patienter med hjärtsvikt.</p>	<p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ intervjustudie med semi-strukturerade intervjuer. Deltagarna rekryterades genom ett avsiktligt urval från en tidigare enkät om hjärtsvikt. Intervjuerna genomfördes på plats. Transkriberat material analyserades genom deduktiv innehållsanalys, med fokus på samspelet mellan symtom och behandlingsbörda. COREQ följdes och en patientrepresentantgrupp deltog genom hela forskningsprocessen.</p>	<p><b>Resultat:</b> Symtom som trötthet och andfåddhet ökade den upplevda egenvårds belastningen. Symtomens oförutsägbarhet påverkade patienternas kapacitet att utföra egenvård och krävde anpassningsstrategier i det dagliga livet.</p>	<p><b>Etiska överväganden:</b> Godkänt av University of Southampton Ethics Committee och Nottingham HRA1 Research Ethic Committee. Forskning har genomförts i enlighet med Helsingforsdeklarationens princip.</p>	<p><b>Kvalitet:</b> Mycket god kvalitet.</p> <p><b>Poäng:</b> 13/14 poäng</p>

<p><b>Tidskrift:</b> Journal of Clinical Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2022</p> <p><b>Land:</b> Storbritannien</p>						
<p><b>Författare:</b> Baah, F. O., Brawner, B. M., Teitelman, A. M., Ruger, J. P. &amp; Riegel, B.</p> <p><b>Titel:</b> A mixed-Methods Study of Social Determinants and Self-care in Adults With Heart Failure.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Cardiovascular Nursing.</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet är att undersöka sambandet mellan sociala determinanter för hälsa (sDoH) och egenvård hos patienter med hjärtsvikt.</p>	<p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv</p>	<p><b>Metod:</b> Konvergent mixed-methods-studie med 104 patienter med hjärtsvikt. Enkäter (PRAPARE och Self-Care of HF Index v7.2) och djupintervjuer genomfördes. Data analyserades med multipel regression och kvalitativ analys, och resultaten integrerades.</p> <p>Endast de kvalitativa delarna av studien användes i föreliggande analys, då den bedömdes relevant för att besvara studiens syfte.</p>	<p><b>Resultat:</b> Patienter uppgav att ekonomi och resurser predicerade signifikant egenvårdsunderhåll. Social Samhörighet, sjukförsäkring och personliga erfarenheter identifierades som faktorer som främjar egenvård.</p>	<p><b>Etiska överväganden:</b> Godkänt från Institutional Review Board (IRB) och genomfördes med respekt för deltagarnas integritet genom aidentifiering av data.</p>	<p><b>Kvalitet:</b> Mycket god kvalitet.</p> <p><b>Poäng:</b> 12/14 poäng</p>

<p><b>Årtal:</b> 2023</p> <p><b>Land:</b> USA</p>						
<p><b>Författare:</b> Checa, C., Medina- Perucha, L., Muñoz, M.-L., Verdú-Rotellar, J. M. &amp; Berenguera, A.</p> <p><b>Titel:</b> Living with advanced heart failure: A qualitative study.</p> <p><b>Tidskrift:</b> PLOS ONE</p> <p><b>Årtal:</b> 2020</p> <p><b>Land:</b> Spanien</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet är att beskriva hur patienter med avancerad hjärtsvikt upplever sitt dagliga liv och sitt sjukdomstillstånd.</p>	<p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ intervjustudie med tematisk analys enligt Leventhals ramverk. Det utfördes vid fyra primärvårdscentraler i Barcelona. Det utfördes tolv djupintervjuer med patienter över 65 år som fick hembesök regelbundet med strategiskt urval för att uppnå variation avseende intervjudeltagarna.</p>	<p><b>Resultat:</b> Patienter beskrev att deras liv präglades av svår symtombelastning, beroende av andra och minskad fysisk funktion. Känslor som framkom i studien är sorg, rädsla och förlust av självständighet. De identifierade känslorna upplevs påverka livskvalitet och förmåga att hantera egenvård i vardagen.</p>	<p><b>Etiska överväganden:</b> Godkänt av Ethics and Clinical Research Committee vid Primary Care Research Institute, Jordi Gol. Forskningen följde principerna i Helsingforsdeklaratio- nen.</p>	<p><b>Kvalitet:</b> Mycket god kvalitet.</p> <p><b>Poäng:</b> 13/14 poäng</p>

<p><b>Författare:</b> Eckerblad, J., Klompstra, L., Heinola, L., Rojlén, S. &amp; Waldréus N.</p> <p><b>Titel:</b> What frail, older patients talk about when they talk about self-care- a qualitative study in heart failure care.</p> <p><b>Tidskrift:</b> BMC Geriatrics</p> <p><b>Årtal:</b> 2023</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet är att belysa hur sköra äldre patienter med hjärtsvikt beskriver och upplever egenvård i samband med sjukhusvistelse och inför utskrivning.</p>	<p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ intervjustudie med semi-strukturerade intervjuer. Data analyserades med tematisk analys guidad av Braun och Clarke.</p>	<p><b>Resultat:</b> Patienterna beskrev att egenvård upplevs som komplex och krävande i relation till fysisk svaghet, symtombörda och osäkerheten inför framtiden. Behov av tydlig information, kontinuitet och stöd från vårdpersonal framkom som en central faktor för att besitta förmåga att utföra egenvård efter utskrivning.</p>	<p><b>Etiska överväganden:</b> Godkänt av Etikprövningsmyndigheten. Forskning följde de internationella riktlinjerna i Helsingforsdeklarationen.</p>	<p><b>Kvalitet:</b> Mycket god kvalitet.</p> <p><b>Poäng:</b> 13/14 poäng</p>
<p><b>Författare:</b> Forsyth, F., Blakeman, T., Burt, J., Chew-Graham, C. A., Hossain, M.,</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet är att undersöka hur hjärtsvikt med bevarad ejektionsfraktion</p>	<p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv och närstående</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ studie med sekundär tematisk analys, informerad av modellen Cumulative Complexity Model (CCM), intervjutranskriptioner</p>	<p><b>Resultat:</b> Fyra teman identifierades: hög arbetsbörda, hot mot kapacitet, bristande sjukdomsidentitet och</p>	<p><b>Etiska överväganden:</b> Godkänt av etiska kommittéerna London-Surrey Research Ethics</p>	<p><b>Kvalitet:</b> Mycket god kvalitet.</p> <p><b>Poäng:</b> 12/14 poäng</p>

<p>Mant, J., Sharpley, J. Sowden, E. &amp; Deaton, C.</p> <p><b>Titel:</b> Cumulative complexity: a qualitative analysis of patients experiences of living with heart failure with preserved ejection fraction.</p> <p><b>Tidskrift:</b> European Journal of Cardiovascular Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2022</p> <p><b>Land:</b> Storbritannien</p>	<p>(HFpEF), i en kontext med begränsade kliniska resurser, påverkar patienters liv.</p>		<p>genomfördes från 77 personer diagnostiserade med HFpEF och deras närstående. Data kodades och organiserades i teman utifrån modellens kärnbegrepp.</p>	<p>tilltagande komplexitet. Patienter och närstående beskrev en omfattande egenvårdsbörda, begränsande symtom och upplevelser av förlorad kontroll, vilket påverkade fysiskt, socialt och psykiskt välbefinnande</p>	<p>Committee och Northeast-York Research Ethics Committee.</p>	
<p><b>Författare:</b> Gullvåg, M., Gjeilo, H. K.,</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet är att beskriva hur patienter med</p>	<p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ intervjustudie med kvalitativ innehållsanalys. 17</p>	<p><b>Resultat:</b> Patienterna beskrev uttalade</p>	<p><b>Etiska överväganden:</b></p>	<p><b>Kvalitet:</b> Mycket god kvalitet.</p>

<p>Fåln, N., Norekvål, T. M., Mo, R. &amp; Broström, A.</p> <p><b>Titel:</b> Sleepless nights and sleepy days: A qualitative study exploring the experiences of patients with chronic heart failure and newly verified sleep-disordered breathing.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Scandinavian Journal of Caring Sciences</p> <p><b>Årtal:</b> 2019</p> <p><b>Land:</b> Norge</p>	<p>kronisk hjärtsvikt upplever sömnrelaterade andningsstörningar och hur de påverkar det dagliga livet.</p>		<p>deltagare valdes strategiskt från hjärtsviktsmottagningar vid två norska universitetssjukhus.</p>	<p>sömnsvårigheter, nattlig andnöd och daglig trötthet som påverkade psykisk och fysisk funktion. Sömnbesvären upplevdes skapa begränsningar i vardagen, oro och rädsla samt försvåra förmågan att hantera egenvård i samband med dagliga aktiviteter.</p>	<p>Godkänt av regionala kommittén för medicinsk och hälsovetenskaplig forskningsetik i västra Norge. Forskningen genomfördes i enlighet med principerna i Helsingforsdeklarationen.</p>	<p><b>Poäng:</b> 12/14 poäng</p>
<p><b>Författare:</b> Holden, R. J., Schubert, C. C.</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet är att analysera vilka</p>	<p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv och närstående</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ intervjustudie</p>	<p><b>Resultat:</b> Patienterna beskrev att egenvård utgjorde ett</p>	<p><b>Etiska överväganden:</b></p>	<p><b>Kvalitet:</b> Mycket god kvalitet.</p>

<p>&amp; Mickelson, R. S.</p> <p><b>Titel:</b> The patient work system: An analysis of self-care performance barriers among elderly heart failure patients and their informal caregivers.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Applied Ergonomics</p> <p><b>Årtal:</b> 2015</p> <p><b>Land:</b> USA</p>	<p>hinder som påverkar äldre patienters förmåga att utföra egenvård vid hjärtsvikt samt hur de hinder samverkar i det dagliga livet</p>		<p>med semi- strukturerade intervjuer av patienter med hjärtsvikt och deras informella rådgivare genom forskningsintervjuer, observationer, enkäter och journalgranskning. Strategiskt urval valdes för att inkludera variation i erfarenheter och perspektiv. Semistrukturerade intervjuer och utskrifter från mottagningsbesök utgjorde den mest omfattade datakällan. Materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>krävande arbete i det dagliga livet. Kognitiva svårigheter, fysiska begränsningar, läkemedelsbiverkningar och bristande stöd framkom som avgörande hinder för förmågan att tillämpa och hantera egenvårds rekommendationer i det dagliga livet.</p>	<p>Godkänt av Vanderbilt University Institutional Review Board (IRB).</p>	<p><b>Poäng:</b> 12/14 poäng</p>
<p><b>Författare:</b> Lee, S., Nolan, A., Guerin, J., Koons, B., Matura, L. A., Jurgens, C. Y.,</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet är att beskriva hur patienter med hjärtsvikt uppfattar, tolkar och värderar symtom i samband</p>	<p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ deskriptiv intervjustudie med semi-strukturerade intervjuer med 40 patienter som varit inlagda akut på grund av försämrade</p>	<p><b>Resultat:</b> Patienterna beskrev egenvård som en bestående process av symtom övervakning tolkas och värderas i</p>	<p><b>Etiska överväganden:</b> Godkänt av universitetets etiska kommitté Institutional Review</p>	<p><b>Kvalitet:</b> Mycket god kvalitet.</p> <p><b>Poäng:</b> 13/14 poäng</p>

<p>Dickson, V. V. &amp; Riegel, B.</p> <p><b>Titel:</b> The symptoms perception process of monitoring, awareness, and evaluation in patients with heart failure: a qualitative descriptive study.</p> <p><b>Tidskrift:</b> European Journal of Cardiovascular Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2024</p> <p><b>Land:</b> USA</p>	<p>med egenvård och beslut om åtgärder.</p>		<p>hjärtsviktssymtom. Data analyserades med riktad kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>relation till aktiviteter i det dagliga livet. Det framkom att det finns en osäkerhet kring symtomens innebörd resulterade i fördröjd vårdkontakt eller egenvårdsåtgärd, speciellt vid diffusa eller stegvis försämring.</p>	<p>Board. Forskningen genomfördes i enlighet med Helsingforsdeklarationen.</p>	
<p><b>Författare:</b> Myers, S. L., Siegel, E. O., Hyson, D. A. &amp; Bidwell, J. T.</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet är att utforska hur patienter med hjärtsvikt upplever och beskriver</p>	<p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ deskriptiv studie. Deltagarna rekryterades från kardiologmottagningen och genomförde semi-</p>	<p><b>Resultat:</b> Patienterna beskrev en förändrad process där ökad insikt om sjukdomens allvar och</p>	<p><b>Etiska överväganden:</b> Godkänt av forskningscentrumets etiska</p>	<p><b>Kvalitet:</b> Mycket god kvalitet.</p>

<p><b>Titel:</b> A qualitative study exploring the perceptions and motivations of patients with heart failure who transitioned from non-adherence to adherence.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Heart &amp; Lung</p> <p><b>Årtal:</b> 2020</p> <p><b>Land:</b> USA</p>	<p>processen mellan bristande följsamhet och förbättrad följsamhet till egenvårdrekommendationer.</p>		<p>strukturerade intervjuer om sina erfarenheter och motivation till förändring av egenvårdsbeteende. Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>konsekvenser var en vändpunkt till förbättrad följsamhet. Patienter upplevde ökad motivation till egenvård genom ökad medvetenhet, stöd från vårdpersonal och egna erfarenheter av försämrat hälsotillstånd.</p>	<p>prövningsnämnd Institutional Review Board (IRB).</p>	<p><b>Poäng:</b> 12/14 poäng</p>
<p><b>Författare:</b> Neumann, A., Steiner, B., Verket, M., Kanna, N. D. D., Hill, L., McNulty, A., Boyne, J. J. J., Murphy, M.,</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet är att beskriva patienters förväntningar och erfarenheter av att använda ett digitalt egenvårdsstöd vid hjärtsvikt.</p>	<p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade intervjuer efter två till tre veckors användning samt efter fyra till sex månaders användning av appen i fyra europeiska länder. Majoriteten av patienterna var män och hade mildare symtom</p>	<p><b>Resultat:</b> Patienterna beskrev att digitala egenvårdsverktyg bidrog till ökad trygghet, stöd och struktur i egenvården, särskilt i början av sjukdomsförloppet. Det</p>	<p><b>Etiska överväganden:</b> Godkänt av etiska kommittéer som University Hospital Aachen, Maastricht University Medical Centre+, St Vincent's Hospital Group och</p>	<p><b>Kvalitet:</b> Mycket god kvalitet.</p> <p><b>Poäng:</b> 13/14 poäng</p>

<p>Maaser, Y., Fitzsimons, D., Barrett, M., Ski, C. F., Schütt, K., Helms, T. M., Rocca, H.-P. B.-L. &amp; Zippel-Schultz, B.</p> <p><b>Titel:</b> Patients' expectations and experiences with the usage of a self-care application for heart failure: A qualitative interview study</p> <p><b>Tidskrift:</b> Digital Health</p> <p><b>Årtal:</b> 2024</p> <p><b>Land:</b> Storbritannien</p>			<p>på hjärtsvikt. Intervjuerna transkriberades, pseudonymiserades och analyserades med kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>framkom även att digitala hjälpmedel upplevdes som ett komplement snarare än en ersättning för personlig vårdkontakt. Behovet av stöd varierade beroende på tidigare erfarenhet av egenvård.</p>	<p>Queen's University Belfast.</p>	
<p><b>Författare:</b> Nordfoon, O. K., Morken, I. M. &amp;</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet är att utforska hur patienter med</p>	<p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ intervjustudie Patienter rekryterades från en</p>	<p><b>Resultat:</b> Patienterna beskrev egenvård och</p>	<p><b>Etiska överväganden:</b></p>	<p><b>Kvalitet:</b> Mycket god kvalitet.</p>

<p>Husebø, A. M. L.</p> <p><b>Titel:</b> A qualitative study of living with the burden from heart failure treatment: Exploring the patient capacity for self-care</p> <p><b>Tidskrift:</b> Nursing Open</p> <p><b>Årtal:</b> 2020</p> <p><b>Land:</b> Norge</p>	<p>hjärtsvikt upplever behandling och egenvård samt hur behandlingsbördan påverkar patientens kapacitet i vardagen.</p>		<p>sjuksköterskeledd hjärtsviktsmottagning under perioden maj.augusti 2017. Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer och analyserades med systematisk textkondensering.</p>	<p>behandling som tids- och energikrävande samt svårt att implementera i det dagliga livet. Otillräcklig information , bristande kontinuitet och splittrad vård skapar en upplevelse av förhindrad självständighet i egenvården, medan personcentrerad samordning och bemötande i vården ökar tryggheten och patientens kapacitet att hantera egenvård och sjukdomen.</p>	<p>Godkänt av den regionala kommittén för medicinsk och hälsovetenskaplig forskningsetik.</p>	<p><b>Poäng:</b> 13/14 poäng</p>
<p><b>Författare:</b> Sedlar, N. Lainscak, M. &amp; Farkas, J.</p> <p><b>Titel:</b> Living with Chronic Heart Failure:</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet är att belysa hur patienter med kronisk hjärtsvikt upplever att leva med sjukdomen samt hur egenvård och</p>	<p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv, närstående och vårdpersonal</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ intervjustudie med semi strukturerade intervjuer genomfördes på hjärtsviktsmottagning i Slovenien. Patienter, informella rådgivare och vårdpersonal inkluderades genom strategiskt urval. Data</p>	<p><b>Resultat:</b> Patienterna beskrev egenvård som en krävande och livslång process som påverkas av symtombörda, livsstilsförändringar och begränsad kunskap. Bristande</p>	<p><b>Etiska överväganden:</b> Godkänt av National Medical Ethics Committee. Forskning genomfördes i enlighet med principerna i</p>	<p><b>Kvalitet:</b> Mycket god kvalitet.</p> <p><b>Poäng:</b> 12/14 poäng</p>

<p>Exploring Patient, Informal Caregiver, and Healthcare Professional Perceptions <b>Tidskrift:</b> International Journal Of Environmental Research And Public Health</p> <p><b>Årtal:</b> 2020</p> <p><b>Land:</b> Slovenien</p>	<p>sjukdomshantering uppfattas.</p>		<p>analyserades med kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>sjukdomskännet och egenvårdsrekommendationer upplevs försvåra egenvården, medan stöd och tydlig information från vårdpersonal underlättade hanteringen i det dagliga livet.</p>	<p>Helsingforsdeklarationen.</p>	
<p><b>Författare:</b> Seongkum, H., Moser, D., Lennie, T. A., JinShil, K., Turrise, S., Troyan, P. J., JungHee, K. &amp; Jones, H. J.</p> <p><b>Titel:</b></p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet är att beskriva patienters upplevelser av egenvårdsstrategier vid hjärtsvikt samt identifiera vilket stöd- och egenvårdsinterventioner som efterfrågas.</p>	<p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ studie med semi-strukturerade intervjuer av 20 patienter analyserades med kvalitativ innehållsanalys för att identifiera teman utifrån deltagarnas upplevelser av egenvård och interventioner de ansåg behövas.</p>	<p><b>Resultat:</b> Patienterna beskrev egenvård som komplicerad och svår att hantera utan stöd. Det framkom ett behov av individuellt anpassad information, kontinuerlig uppföljning och praktiskt stöd från vårdpersonal var</p>	<p><b>Etiska överväganden:</b> Godkänt av relevant etikprövningsnämnden Institutional Review Boards (IRB).</p>	<p><b>Kvalitet:</b> Mycket god kvalitet.</p> <p><b>Poäng:</b> 13/14 poäng</p>

<p>Self-care strategies and interventions needed in patients with heart failure: From patients perspectives- a qualitative study.</p> <p><b>Tidskrift:</b> European Journal of Cardiovascular Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2021</p> <p><b>Land:</b> USA</p>				<p>avgörande för att kunna utföra egenvård samt hantera symtom i vardagen.</p>		
<p><b>Författare:</b> Walthall, H., Boulton, M., Floegel, T. &amp; Jenkinson, C.</p> <p><b>Titel:</b> Patients experience of</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet är att beskriva hur patienter med avancerad hjärtsvikt upplever trötthet och hur det påverkar det dagliga livet.</p>	<p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ intervjustudie med där djupintervjuer genomfördes med personer med avancerad hjärtsvikt för att utforska deras upplevelse av trötthet. Intervjuerna analyserades med tematisk analys.</p>	<p><b>Resultat:</b> Patienterna beskrev trötthet som omfattande och begränsande symtom som påverkade fysisk funktion och förmåga att utföra egenvård. Tröttheten upplevdes</p>	<p><b>Etiska överväganden:</b> Godkänt av etiska kommittéer vid universitetet och inom NHS Health Research Authority.</p>	<p><b>Kvalitet:</b> Mycket god kvalitet.</p> <p><b>Poäng:</b> 12/14 poäng</p>

fatigue in advanced heart failure <b>Tidskrift:</b> Contemporary Nurse  <b>Årtal:</b> 2019  <b>Land:</b> Storbritannien				som oföreläpbar och bidrog till känslor av frustration, maktlöshet och anpassning av aktiviteter i det dagliga livet.		
---	--	--	--	---	--	--