



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Afdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Patientens erfarenheter av egenvård i samband med hjärtsvikt

En litteraturstudie

Arvid Ekholm & Seble Yacob Ghebremicael

2016

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Vårdvetenskap
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad

Handledare: Marie Bjuhr
Examinator: Kerstin Stake-Nilsson

Sammanfattning

Bakgrund: Hjärtsvikt är vanligt förekommande sjukdom i den svenska befolkningen och även en vanlig orsak till sjukhusinläggning. Egenvård är en viktig del i behandlingen. Bristande egenvård kan vara en bidragande orsak till försämring vid hjärtsvikt vilket både kan leda till onödigt lidande för patienten och leda till stora kostnader för sjukvården.

Syfte: Syftet med litteraturstudien var att beskriva patienters erfarenheter av egenvård i samband med hjärtsvikt, samt beskriva de inkluderade artiklarnas datainsamlingsmetod.

Metod: Deskriptiv litteraturstudie. Elva vetenskapliga artiklar inkluderades. Artiklarna söktes via databaserna Pub Med. Artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats inkluderades. Resultatet analyserades genom att bearbeta artiklarna två tabeller och markera med färg och sammanställdes.

Resultat: Resultatet i studien visar på att patienter med hjärtsvikt ofta lider av någon form av psykisk ohälsa. Patienter med hjärtsvikt har ofta goda kunskaper i egenvård. Dock medverkar depression eller annan form av psykisk ohälsa till minskad följsamhet i egenvård på grund av sänkt initiativförmåga.

Slutsats: Att sjukdomen hjärtsvikt är multidimensionell och påverkar psyket negativt leder till minskad förmåga i att utföra egenvård. Familjestöd, patientutbildning och snabb respons från sjukvård har visat sig ha goda effekter på egenvård. Likaså bidrar en stark familj och god ekonomi till bättre egenvård.

Nyckelord: Hjärtsvikt, egenvård, patienten, erfarenhet, attityd

Abstract

Background: Heart failure is a common disease in the Swedish population and also a common cause of hospitalization. The self-care is an important part of the treatment. Lack of self-care can be a contributing factor to the worsening of heart failure, which both can lead to unnecessary suffering for the patient and lead to large costs for health care

Aim: The purpose of this study was to describe patients' experiences of self-care associated with heart failure and describe the articles included data collection method.

Method: Descriptive literature. Eleven scientific articles were included. Articles were searched using PubMed. Articles with qualitative and quantitative approach included. The results were analyzed by processing the articles two tables and mark with paint and compiled

Result: The results of the study show that patients with heart failure often suffer from some form of mental illness. Patients with heart failure often have good knowledge of self-care. However participates depression or other forms of mental illness to reduced adherence to self-care because of reduced initiative.

Conclusion: Disease heart failure is multidimensional and affects the psyche negatively leading to reduced ability in performing self-care. Family support, patient education and quick response from health care have been shown to have positive effects on self-care. Also contributing a strong family and good economics to better self-care.

Keywords: Heart failure, self-care, patients, experience, attitude

Innehåll

1. Introduktion.....	1
1.1 Hjärtsvikt.....	1
1.2 Egenvård.....	2
1.3 Erfarenhet.....	2
1.4 Sjuksköterska ansvar	2
1.5 Teoretisk referensram	3
1.6 Problemformulering.....	3
1.7 Syfte.....	4
1.8 Frågeställningar.....	4
2. metod.....	4
2.1 design.....	4
2.2 Sökstrategier.....	4
2.3 Urvalskriterier.....	5
2.4 Urvals process	5
2.5 Dataanalys	6
2.6 Forskningsetiska överväganden.....	7
3. Resultat	7
3.1 Egenvårdstrategier och familjestöd	7
3.2 Egenvårdstrategier och socialt stöd.....	8
3.3 Egenvårdstrategier och utbildning.....	9
3.4 Låg följsamhet i egenvård och negativa erfarenheter.....	9
3.5 Hög följsamhet i egenvård och positiva erfarenheter.....	10
3.6 Metodologiska aspekten undersökningsgrupp.....	11
4. Diskussion.....	12
4.1 Huvudresultat.....	12
4.2. Resultat diskussion.....	12
4.2.1 Egenvårdstrategier och familjestöd.....	12
4.2.2 Egenvårdstrategier och socialt stöd	13
4.2.3 Egenvårdstrategier och utbildning.....	14
4.2.4 Låg följsamhet i egenvård och negativa erfarenheter	14
4.2.5 Håg följsamhet i egenvård och positiva erfarenheter	15
4.3 Diskussion av metodologiska aspekter	15
4.4 Metoddiskussion.....	16
4.5 Kliniska implikationer och fortsatt forskning.....	17
4.6 Slutsats.....	17
5. Referenslista.....	18

Bliga 1&2 Översikts tabell 3 & tabell 4

1 Introduktion

1:1 Hjärtsvikt

Vid hjärtsvikt försämras hjärtas pumpförmåga, detta innebär att otillräckliga mängder blod pumpas ut i kroppens alla olika vävnader och organ. Andnöd, ödem och trötthet är några av de komplikationer hjärtsvikt leder till. Hjärtsvikt är ett tillstånd som alltid beror på en bakomliggande orsak/sjukdom. Nästan alla sjukdomar i hjärtat som nått avancerat stadium kan ge hjärtsvikt. Vanligaste orsakerna till hjärtsvikt är hypertoni och ischemisk hjärtsjukdom samt hjärtinfarkt. Hjärtsvikt klassificeras ofta i stadierna NYHA I till IV. Delningen är utgångspunkt för behandling och prognos. Högre NYHA klassificering visar sämre prognos (Läkemedelsboken, 2015).

NYHA klassificering (New York Heart Association)

NYHA I Nedsatt hjärtfunktion utan symtom.

NYHA II Lätt hjärtsvikt med andfåddhet och trötthet, Som endast kommer tillsammans med måttlig fysisk ansträngning.

NYHA III Måttlig hjärtsvikt med andfåddhet och trötthet vid lätt till måttlig fysisk aktivitet och kan gå 200 meter eller mer på plan mark utan besvär.

NYHA IV Svår hjärtsvikt med andfåddhet och trötthet i vila. Patienten får symptomökning vid minsta ansträngning och är sängbunden mesta delen av dagen (Läkemedelsboken, 2015).

Idag räknas hjärtsvikt som en av våra folksjukdomar och det beräknas att cirka 200 000 personer lever med hjärtsvikt i Sverige (Läkemedelsboken, 2015). Globalt beräknas idag att ungefär 26 miljoner människor lider av hjärtsvikt (Ambrosy et al. 2014).

Förekomst av hjärtsvikt ökar med högre ålder. Varje år sker cirka 1 miljon sjukhusinläggningar i USA och Europa på grund av hjärtsvikt enligt Ambrosy et al. (2014). Hjärtsvikt medför ofta både lidande för patienten och höga kostnader för sjukvården (Läkemedelsboken, 2015).

1.2 Egenvård

I föreliggande studie utgår författarna från Orems egenvårdsteori, som definierar egenvård handlingar som människor gör för att bevara liv, hälsa och välbefinnande (Kristoffersen, et al 2005a).

Egenvård är åtgärder som en individ utför själv, för att förbättra enkla åkommor eller allmän sjukdom. Begreppet egenvård vid hjärtsvikt inkluderar att sjukdomen försämras samt att upptäcka symtom för att tidigt kunna sätta in åtgärder. Egenvård är ett samlingsnamn som används både för att stimulera individen till åtgärder genom egenvårds insatser och i hälsofrämjande syfte enligt Strömberg (2014). Cameron, Worrall-Carter, Page, & Stewart (2010) beskriver egenvård som komplex och svår att tillämpa i praktiken samt att det behövs fortsatt forskning och fler insatser för att skapa struktur i hur egenvård skall bedrivas. Utveckling av strategier och metoder behöver utvecklas för att förebygga faktorer som påverkar egenvård negativt (Cameron et al, 2010). Spaling, Currie, Strachan, Harkness & Clark (2015) instämmer med Cameron om att gemensamma grundläggande kunskaper om hjärtsviktpatienter bör kompletteras med fler strategier för att främja hälsan i det dagliga livet.

Egenvårdsåtgärder som rekommenderas för patienter med hjärtsvikt är åtgärder så som vikt mätning 1-2 gånger per vecka, höjd huvudända vid sängläge för att minska andnöd, lägga upp fötterna på fotpall vid långvarigt sittande, följa vätskerestriktion samt saltintag. Andra egenvårdsåtgärder som rekommenderas är regelbunden fysisk aktivitet samt god nutrition (Strömberg 2014).

Kunskap i egenvård är ofta bristfällig hos patienter med hjärtsvikt. Luckor i kunskap och förståelse kring egenvård bör tillvaratas tidigt av sjukvårdspersonal och sedan kopplas till patientens personliga erfarenheter för att utformningen av egenvård skall ge positiv effekt (Spaling et al, 2015).

1.3 Erfarenhet

Erfarenhet är en allmän tolkning som kan omfatta kunskap eller färdighet, kunskap nås genom utbildning eller observation. Erfarenhet kan uppnås genom att delta aktivt och delta i praktiska situationer (Kristoffersen 2005b).

1.4 Sjuksköterskans ansvar

I sjuksköterskans roll ingår det att kartlägga brist på kunskap inom egenvård hos patienten. Därefter sätta upp mål, planera och utföra åtgärder som behövs för att

patienten ska uppnå målet för egenvård. Insatta åtgärder har som mål att bidra till att patientens fysiska och psykiska funktion förbättras. Vårdgivare ska ge råd och information som är anpassade utifrån patientens tidigare kunskap för att främja fortsatt utveckling (Kristoffersen 2005b; Östman, et al. 2015). Enligt Socialstyrelsen (2005) ska en legitimerad sjuksköterska kunna identifiera och bedöma patientens förmåga i att utföra egenvård. I sjuksköterskans ansvar ingår också att identifiera hälsorisker samt motivera patienten till livsstilsförändring (Socialstyrelsen, 2005). Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska även vård- och behandling utföras och utformas i samråd med patienten (SFS 1982:763).

1.5 Teoretisk referensram

Dorothea Orem's egenvårdsteori: Enligt Orem handlar egenvård om strategier individer använder för att skapa god psykosocial hälsa. Teorin grundar sig på att människan utför aktiva handlingar som främjar hälsan (Kristoffersen 2005a).

Hälsa

Enligt Orem är hälsa ett "personligt tillstånd" där individens personliga upplevelser avgör hur personen upplever hälsa och vilka förutsättningar som krävs för att hälsa ska uppnås. Hur personlig hälsa upplevs beror på var människan befinner sig i livet och inte på grund av sjukdomen som sådan. Mening och tillfredsställelse med livet kan upplevas trots svår sjukdom. Orem hävdar att sjuksköterskan ska ha detta i åtanke när hon träffar patienter och utgå från patientens berättelse för att se patienten ur ett helhetsperspektiv. Detta tankesätt minskar risken för stereotypa tankegångar hos vårdpersonal i upplevelser av att leva med hjärtsvikt (Kristoffersen 2005a).

Människan

Enligt Orem besitter människan unika egenskaper som skiljer sig på från andra levande varelser. Människan anses vara en aktiv varelse som har förmåga och kan avgöra, vad som är bra för sig själv och vad som är bra för andra. Därmed hävdar hon att människan har förmågan att tolka och reflektera över vad sker i ett större perspektiv (Kristoffersen 2005a).

1.6 Problemformulering

Hjärtsvikt medför både lidande för patienten samt hög sjukvårdskostnad för samhället på grund av att tillståndet ofta leder till lång sjukhusvistelse. För att behandling vid

hjärtsvikt ska bli optimal ingår förutom den medicinska behandlingen även att patienten utför egenvård.

Sjuksköterskor som arbetar med hjärtsviktpatienter behöver därför lägga tid på att kartlägga brister i kunskap på egenvård hos patienter med hjärtsvikt. Detta för att noggrant kunna planera vilka åtgärder som skall utföras för att öka patientens förmåga att utföra egenvård. I tidigare studier visar det sig att egenvårdsåtgärder är en viktig del i själva behandlingen. Det saknas i dagsläget kunskap bland många patienter i egenvårdsamhang. Genom att bearbeta tidigare empiriska studier om patienters erfarenheter av egenvård vid hjärtsvikt kan en djupare förståelse kring ämnet uppnås. Utifrån detta kan sjuksköterskan sätta in åtgärder för att förbättra egenvård hos patienter.

1.7 Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva patienters erfarenheter av egenvård i samband med hjärtsvikt samt att beskriva undersökningsgruppen i de inkluderade artiklarna.

1.8 Frågeställningar

1. Vilka erfarenheter av egenvård beskriver patienter med hjärtsvikt?
2. Hur beskrivs undersökningsgrupperna i de inkluderade artiklarna?

2. Metod

2.1 Design

Deskriptiv litteraturstudie enligt Polit & Beck (2008).

2.2 Sökstrategier

Artiklar har sökts i databasen PubMed som är den mest omfattande när det gäller omvårdnad (Polit & Beck 2008). Sökord som användes var hjärtsvikt (heart failure), egenvård (self care) och patienters erfarenheter och attityder (patient`s experiences, patient`s attitudes), som var relevanta utifrån studiens syfte.

Artiklarna presenteras på engelska och för att hitta relevanta artiklar inom området användes Mesh termer. Sökorden kombinerades genom att använda Booleska sökoperatören AND för att få en fokuserad sökning utifrån litteraturstudiens syfte (Polit & Beck 2008; Willman, Bahtsevani, Nilsson, & Sandström 2016). De begränsningar

som användes vid sökningen var 5 år (years) och artiklarna ska vara skrivna på engelska.

För mer detaljerad sökning se tabell 1

Tabell (1) Översikt av databaser, sökbegränsningar söktermer och antal träffar.

Databas	Begränsning sökdatum	Söktermer	Antal träffar	Valda artiklar
Medline via pubmed	5 år, engelska 2016-09-06	Heart failure (MeSH) AND "Self care"(MesH	323	3
Medline via pubmed	5 år, engelska 2016-09-06	Heart failure (MesH) AND "Patient`s experiences"(MesH)	201	4
Medline via pubmed	5år, engelska 2016-09-06	Heart failure (MesH) AND "Patient`s attitudes" (MesH)	115	1
Medline via PubMed	5 år, engelska 2016-06-06	Heart failure (MeSH) AND "Self care"(MesH) AND "Patient`s experiences"(MesH)	16	1
Manuellt Sökning	engelska			2
Totalt antal artiklar			655	11

2.3 Urvalskriterier

I föreliggande litteraturstudie används följande inklusions- samt exklusionskriterier
 Inklusionskriterier. Artiklar som svarar på syftet och frågeställning. Artiklarna som valdes var vetenskapliga och uppbyggda enligt IMRAD, som består av introduktion, metod, resultat samt diskussion (Polit & Beck 2008).

Exklusionskriterier Litteraturöversikter och artiklar som inte svarade på syfte och frågeställning, samt artiklar som inte fanns via biblioteket i Gävle högskola.

2.4 Urvals process

Det totala antalet artiklar var ursprungligen 655. Av dessa artiklar var 110 inte fritt tillgängliga i fulltext via Högskolan i Gävles bibliotek. Vidare var 4 artiklar litteraturöversikter. Av återstående 541 artiklar exkluderades 311 artiklar genom att läsa titlarna. Ytterligare 202 artiklar exkluderades genom att läsa abstrakt. Dessa artiklars innehåll motsvarade inte vår frågeställning och orsaken till det var att dessa artiklar

antingen var rent medicinska och inte hade omvårdnad i fokus. Vidare lästes 19 artiklar i fulltext av författarna till studien och efter diskussion återstod nio artiklar. Dessa nio artiklar motsvarade studiens syfte och frågeställning. Ytterligare två artiklar valdes från relevanta artiklars referenslista. Urvalsprocessen redovisas i tabell 2.

Tabell 2 Urvals process

Sökords kombinationer/ Antal träffar	Antal artiklar som Inte var tillgängligt i full text	Antal artiklar som inte svarade på syfte utifrån titel	Antal artiklar som inte svarade på syfte utifrån abstract	Antal artiklar som var litteratur studier	Antal artiklar som inte svarade på syfte efter artikeln lästs i sin helhet	Valda artiklar
Heart failure (MeSH) AND “Selfcare”(Mesh) 323 träffar	46	208	58	1	7	3
Heart failure (MesH) AND“Patient`s experiences”(MesH), 201 träffar	49	53	87	3	5	4
Heart failure (MesH) AND“Patient`s attitudes” (MesH), 115 träffar	12	46	53	0	3	1
Heart failure (MeSH) AND “Self-care”(MesH) AND “Patient`s experiences”(MesH), 16 träffar	3	4	4	0	4	1
Total 655 +2	110	311	202	4	19	9
Manual sökning						+2

2.5 Dataanalys

Författarna granskade och analyserade de valda artiklarna tillsammans. Sedan lästes artiklarna enskilt av båda författarna. Det är viktigt att författarna både granskar artiklarnas innehåll enskilt och tillsammans för att inte missa något viktigt i texten

Polit & Beck (2008). De valda artiklarna översattes först från engelska till svenska och lästes igenom ett flertal gånger för att kunna bilda en uppfattning om textens innehåll. I nästa steg bearbetades artiklarna genom att skapa en tabell 3 & 4 (bilaga 1 och bilaga 2). I tabell 3 beskrivs artiklarnas författare, titel, design, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod samt dataanalys. I tabell 4 finns en översikt av de inkluderade artiklarnas författare, syfte och resultat. I de valda artiklarna markerades textens resultatdel med olika färger för att lättare hitta skillnader och likheter. Därefter delades de bearbetade artiklarnas resultat in i olika kategorier för att börja forma studiens resultat (Polit & Beck 2008; Forsberg & Wengström 2013). Vidare granskades de valda artiklarnas undersökningsgrupp för att svara på föreliggande studies andra frågeställning. För att svara på frågeställningen två lästes artiklarnas metoddel med fokus på undersökningsgrupp av båda författarna även här markerades texten med olika färg för att enklare få struktur på undersökningsgruppen i de olika studierna utifrån storlek på urval, ålder, kön, samt grad av NYHA klassificering.

2.6 Forskningsetiska överväganden

Författarna följer de riktlinjer som finns för forskning i omvårdnad där det också betonas att fusk och oärlighet inte får förekomma. Enligt Polit & Beck (2008) ska författarna sträva efter att jobba med artiklarna objektivt utan egna synpunkter och värderingar. Innehållet av artiklarnas skall sammanfattas och författarna strävar efter att resultatet presenteras utan vinkling och egna synpunkter.

3. Resultat

Resultatet grundas på 11 vetenskapliga artiklar och presenteras i löpande text under huvudrubrikerna: Egenvårdstrategier och familjestöd, Egenvårdstrategier och socialt stöd, Egenvårdstrategier och utbildning, låg följsamhet i egenvård och negativa erfarenheter samt hög följsamhet i egenvård och positiva erfarenheter. Resultatet av den metodologiska frågeställningen presenteras under en rubrik i löpande text.

3.1 Egenvårdstrategier och familjestöd,

Khaledi, et al. (2015) beskriver att patienter med hjärtsvikt upplever att familjestöd utgör en avgörande roll i genomförandet av egenvård. Artiklarna definierar vad som menas med familjestöd. Beståndsdelarna i socialt stöd är kärlek och omsorg. Personer med hjärtsvikt upplever socialt stöd från familj, vänner och släktingar. Stöd i nära

relationer har bättre effekt på egenvård än mer distanserade ytliga relationer. I artiklarna (Lockhart, Foreman, Mase, & Heisler 2014; Seah, Tan, Huang Gan & Stamp, et al. 2016; Shahriari, Ahmadi, Babae, Mehrabi & Sadeghi 2013) beskrivs innebörden av att vara delaktig i ett större sammanhang där patienter med hjärtsvikt får utbyta erfarenheter och upplevelser med familjen vilket underlättar vardagen då känslor och tankar delas med andra individer. Familjemedlemmar spelar en central roll i att stödja egenvård genom att familjen erbjuder emotionellt stöd och praktiska åtaganden genom stabilitet i ekonomi samt tillgång till sjukvård i hemmet. Stöd från familj minskar rehabiliterings perioden efter insjuknandet samt uppmuntran och ökad förmåga till fortsatt egenvård (Khaledi et al. 2015). Patienter som fick stöd från sin familj hade bättre följsamhet i egenvård än kontrollgruppen där det inte fanns något familjestöd. Båda grupper hade samma utbildnings kunskaper och samma graderingsnivå enligt NYHA graderingsskala (Shahriari, Ahmadi, Babae, Mehrabi & Sadeghi 2013).

Familj och vänner är ett viktigt stöd men familj och vänner saknar ofta förmågan att sätta sig in i hur det är att leva med sjukdomen hjärtsvikt och dess komplikationer samt begränsningar (Lockhart, et al. 2014). Familjen kan vara ett bra stöd i att hantera sjukdom, dock upplever många personer med hjärtsvikt att de är en börda för familjen och känner skam och skuld inför att inte kunna bidra med hushållssysslor samt att hjärtsvikt ökar behovet av hjälp med vardagliga sysslor och aktiviteter. Vardagliga aktiviteter är handling, städning och skötsel av hushåll (Seah et al. 2016).

3.2 Egenvårdstrategier och socialt stöd

Artiklarna (Hu, et al. 2015; Lockhart, et al. 2014) behandlar ämnet socialt stöd och dess positiva påverkan på egenvården i den bemärkelsen genom ökad vilja i att genomföra egenvård enligt riktlinjer från sjukvården. Socialt stöd hade dock liten eller ingen effekt på depression vilket är vanligt bland personer med sjukdomen hjärtsvikt.

I artikeln Lockhart, et al. (2014) beskrivs innebörden av att vara delaktig i ett större sammanhang där patienter med hjärtsvikt utbyter erfarenheter och upplevelser i en stödgrupp där de får dela känslor och tankar med andra personer som har hjärtsvikt. Att dela upplevelser med andra människor i samma situation bidrar till ökad hälsa och psykiskt välbefinnande. Deltagarna i studien upplevde att de blev bättre på att handskas med sjukdomen hjärtsvikt på grund av att de inte längre känner sig ensamma i situationen, att det finns fler människor som lider av samma sjukdom med liknande

problematik. Samtal mellan deltagarna bidrog också till att deltagarna fick dela erfarenheter i att hantera hjärtsviktsproblematik och på så vis hitta nya strategier för att hantera motgångar och problem i vardagen.

3.3 Egenvårdstrategier och utbildning

Ett flertal av artiklarna belyser patienters erfarenheter av utbildning och egenvårdsstrategier (Goodman, Firouzi, Banya, Lau-Walker & Cowie 2013; Hu, et al. 2015; Marti, et al. 2013) Artiklarna behandlar egenvård och utbildning genom beskrivning där deltagarna själva talar om vikten av egenvård och utbildning, vilka var avgörande grundpelare i hantering av egenvård. Patienter med sämre självförtroende saknar förmågan att genomföra egenvård, och tro på bättre hälsa genom egenvårdsåtgärder. Däremot visade det sig att deltagarna utvecklat färdigheter i att utföra egenvård men inte anammat dem i vardagen. I studien av Riley, Gabe & Cowie (2013) beskriver deltagarna att sjukdomen ligger utanför deras egen kontroll och är därmed svår att hantera. Däremot de patienter som har kunskap i att genomföra egenvårdsåtgärder hanterade bättre daglig vägning och uppföljning i att upptäcka förändringar av symtom och därefter ta ställning och agera till det nuvarande läget.

Goodman, et al. (2013) visar att patienter som saknar utbildning efter grundskolan har ett mer passivt förhållningsätt till egenvård än patienter med eftergymnasial utbildning. Tillgången på vård utifrån har större positiv påverkan på egenvårdstrategier till skillnad från om patienten utför egenvård själv utan hjälp utifrån. Detta visas vara problematiskt i framförallt utvecklingsländer där bristen på vård utifrån kan vara bristfällig på grund av landets bristande infrastruktur och ekonomi. Grunden till sämre egenvård hos patienter med låg utbildning är otillräcklig kunskap i att utföra egenvård utifrån de riktlinjer som finns (Hu, et al. 2015). Patienters beteende gällande följsamheten i olika behandlingsriktlinjer i egenvård är generellt låg hos hjärtsvikts patienter. Riktlinjer i träning, kondition och kost är den största bristen i patientgruppen (Marti, et al. 2013).

3.4 Låg följsamhet i egenvård och negativa erfarenheter

Seah, et al. (2016) beskriver hur ångest, oro i förlängningen kan leda till depression. Depression påverkar aptiten negativt vilket försämrar välbefinnandet och allmäntillståndet hos patienter med hjärtsvikt. Oro och ångest är vanligt bland personer

med hjärtsvikt och får negativa följder i egenvårdsammanhang och bidrar till sämre återhämtningsförmåga.

I egenvårdsammanhang är välbefinnandet hos en individ en betydande faktor i att hantera sjukdom och i genomförandet av egenvård enligt riktlinjer. Navidian, Yaghoubinia, Ganjali, & Khoshsimae (2015) beskriver patienter där största andelen var kvinnor med låg utbildningsnivå. I Studien jämfördes två grupper med deprimerade och icke deprimerade personer. En intervention genomfördes för att öka medvetenhet och kunskap i sjukdomen hjärtsvikt hos gruppen med depression. Efter interventionen visades en ökning i medvetenhet och kunskap. Interventionen bidrog inte till någon signifikant skillnad i förändrad Attityd och inställning i att utföra egenvård vilket grundar sig i att depression bidrar till minskad initiativförmåga och ork. Personerna i studien fick kunskaper i egenvårds strategier men bristen på motivation var orsaken till oförändrat beteende i egenvårdsammanhang.

Goodman, et al. (2013) beskriver patienter med dåligt självförtroende och att de ofta saknar tillit till sig själv i utförandet av egenvård. Deltagarna hade lågt förtroende till egenvård och dess positiva påverkan. Multisjuka personer med diagnosen hjärtsvikt påverkas negativt i förmågan till egenvård. Fler sjukdomar leder till flera sjukhusbesök vilket ökar kostnader för patienten. Detta relaterar i ökad stress och oro inte minst inför framtiden då vetskapen om att sjukdomen förvärras kontinuerligt, vilket bidrar till ökade kostnader och inläggningar på sjukhus. Fler diagnoser ökar kraven på egenvårdshandlingar som i förlängningen leder till att symtom kan förväxlas med fel sjukdom och att fel behandling utförs inom egenvårdskategorin (Hu, et al. 2015).

3.5 Hög följsamhet i egenvård och positiva erfarenheter

I en studie av Seto, et al. (2012) övervakas patienter i realtid för att stödja egenvårds strategier och levnadsvanor för att slutligen förbättra hälsan. Resultatet av studien visade att deltagarna blev mer medvetna om hälsan och om hjärtsviktsproblematik. Detta tillvägagångsätt minskade oro hos deltagarna samt att de blev mer motiverade att följa riktlinjer gällande egenvård i hjärtsvikt. Återkoppling via telefonsamtal från kliniker som larmade när hälsan förändrades på något sätt så att deltagarna fick omedelbar respons av sjukvårdspersonal vilket bidrog till direkta åtgärder samt att deltagarna fick rekommendationer i livsstilsbeteenden. Vidare stödjer artikeln (Stamp, et al. 2016) familjens positiva påverkan på människor som lever med hjärtsvikt och hur

de hanterar att leva med sjukdomen hjärtsvikt. Trygghet i familjen bidrar till ökad förmåga att följa restriktioner och upprätthålla fysisk aktivitet vilket i sin tur leder till en bättre levnadsstandard.

3.6 Metodologiska aspekten undersökningsgrupp

Författarna till föreliggande studie har bearbetat inkluderade artiklar som både är av kvalitativ och kvantitativ ansats för att svara frågeställning två. Frågeställning två innefattar hur stor undersökningsgruppens är, ålder, kön samt vilken NYHA klassificering deltagarna i undersökningsgruppen befinner sig. De 11 inkluderade artiklarna beskrevs antal deltagare som ingår i urvalsgruppen. I de kvalitativa artiklarna ingick mellan 10-28 personer i urvalsgrupperna och i de kvantitativa artiklarna ingick mellan 64-308 personer i urvalsgrupperna.

I de inkluderade artiklarna var deltagarnas medelålder mellan 54,4 och 74 år. Vidare var åldersintervallet hos deltagarna i de inkluderade studierna mellan 25-79 år.

Könsfördelning i de valda artiklarna var ojämn, det framkommer att sju av de inkluderade artiklarna hade hög andel män (Goodman, et al.2013; Hu, et al.2015;Marti, et al.2013; Seah, et al.2016;Seto, et al.2012;Stamp, et al.2016; Riley, et al. 2013). En av artiklarna Lockhart, et al. (2014) hade hög andel kvinnor 71%. I tre av artiklarna uppgavs inte könsfördelning hos deltagarna(Khaledi, et al. 2015; Navidian, et al.2015; Shahriari, et al. 2013).

Patienternas NYHA klassificering beskrevs i sex av de elva inkluderande artiklarna. I fyra artiklar presenteras NYHA klassificeringen i procent Goodman (2013), Riley (2013), Seah(2016) & Stamp (2016).Två av artiklarna beskrev allmänt i vilken NYHA klassificering patienten befann sig i Hu, et al. (2015) beskrev att deltagarna befann sig i NYHA I-IV och Shahriari (2013) beskrev att de flesta patienter befann sig i NYHA II. Klassificering av NYHA se tabell 3.

Tabell 3 NYHA klassificering

Författaren/år	NYHA I	NYHA II	NYHA III	NYHA IV
Goodman et al 2013		40 %	28 %	9 % båda I& Iv
Hu,et al 2015	De flesta graderas			

	mellan I & IV			
Riley et al 2013		60 %	40 %	
Seah et al. 2016	40 %	33,3%	20 %	6,7 %
Shahriari M 2013		Flesta graders II		
Stamp,et al, 2016		72 %	28 %	

4 Diskussion

4.1 Huvudresultat

Resultatet i studien visar på att erfarenheter och upplevelser i att leva med hjärtsvikt ofta förknippas med oro och ångest vilka bidrar till en sämre förmåga i att utföra egenvård enligt de riktlinjer som finns. Däremot har många av deltagarna i studien kunskap i hur egenvård genomförs. Sjukdomen hjärtsvikt är Multidimensionell och påverkar psyket negativt i form av ångest, oro samt depression vilket leder till minskad ork och förmåga i att utföra egenvård. Oro och ångest ligger till grund för tankar inför framtiden samt plötsliga bröstsmärtor. Privatekonomi och familj påverkar egenvårdsbeteenden. Starka familjeband och god ekonomi leder till bättre egenvård. Svag ekonomi och få nära relationer leder till sämre följsamhet i egenvård. Personer med hjärtsvikt känner ofta skam och skuld inför familjen då de inte kan bidra lika mycket till hushållssysslor som tidigare. Tillgång på sjukvård från sjukvårdspersonal stärker personer med hjärtsvikt psykiskt och ökar följsamheten i egenvårds riktlinjer. Snabb respons från sjukvård och rekommendationer i behandling förbättrar initiativ till egenvårdsbeteenden samt minskar oro och ångest.

4.2 Resultatdiskussion

4.2 1 Egenvårdstrategier och familjestöd

Artiklarna (Lockhart, et al. 2014; Seah, et al. 2016; Stamp, et al. 2016; Shahriari, et al. 2013) behandlar ämnet familjestöd. Stöd från familj och att nära relationer bidrar till att upprätthålla psykisk hälsa och förmåga till att utföra egenvård.

I en annan studie av Burström, Brännström, Boman & Strandberg (2012) deltog kvinnor och deras upplevelse av att leva med hjärtsvikt. Resultatet beskrev vad kvinnor tyckte

var viktigt i förhållande till psykisk hälsa. Fynd i studien var att leva ihop med partner, Barn, barnbarn, telefonsamtal, besök samt sysslor i hushåll. Fynden i studien var bidragande faktorer för att upprätthålla självständighet och en meningsfull vardag. Kvinnorna beskrev också hur viktigt det var att ha någon att komma hem till efter ett sjukhusbesök. Kvinnorna beskrev att partnerskap bidrog med trygghet inför framtiden då sjukdomen försämras vilket leder till ökat vårdbehov.

Seah, et al. (2016) trycker på familjen som en viktig tillgång vad gäller stöd i att hantera sjukdom då familjen besitter resurser i att hantera situationen och bidra till god livskvalitet.

Författarna i föreliggande studien trycker på första mötet med patienten och hur viktigt det är att skaffa sig en bild om det finns nära relationer till patienten. Nära relationer kan bidra till att upprätthålla god psykisk hälsa och därmed kan sjuksköterskan utvärdera förmågan patienten besitter i att genomföra egenvård. Detta är dock bara en av de grundpelare som finns i bedömningen av egenvårdskapacitet då en rad andra faktorer påverkar patientens kapacitet i egenvård enligt gällande riktlinjer.

4.2.2 Egenvårdstrategier och socialt stöd

I artikeln (Lockhart, et al. 2014) är socialt stöd viktigt för att hantera sjukdom. Socialt stöd bör komma från människor som är insatta i att leva med hjärtsvikt och dess betydelse för den enskilda människan samt vilka begränsningar och påfrestningar det innebär både psykiskt och fysiskt. Relationer där erfarenheter delas men andra människor i samma situation och möjligheter att sätta sig in i en annan människas upplevelser är viktigt för att uppnå god kommunikation (Baggens & Sandén 2009). Människor med samma erfarenheter kan hjälpa varandra i att finna mening med livet genom att dela med sig av upplevelser, erfarenheter och kunskaper. Lockhart, et al. (2014) stödjer just detta då människor med hjärtsvikt delat personliga erfarenheter och kunskaper för att skapa relationer med andra människor med samma problematik. Flera av deltagarna skapade djupa relationer med varandra som varade efter avslutad studie.

Enligt Orems egenvårdsteori handlar egenvård om strategier individer använder för att skapa god psykosocial hälsa (Kristoffersen, 2005a). Vilket bekräftas i studien (Lockhart, et al. 2014; Baggens, et al. 2009) där gemenskap är en strategi för att skapa och upprätthålla god psykisk hälsa.

4.2.3 Egenvårdstrategier och utbildning

I kategorin utbildning är det flera aspekter som påverkar egenvården artiklarna (Goodman, Firouzi, Banya, Lau-Walker & Cowie 2013; Hu, et al. 2015; Marti, et al. 2013) beskriver patienters förmåga i att genomföra egenvård och problematiken ligger inte i att deltagarna saknar kunskap. Problematiken ligger i att deltagarna inte klarar av att hantera den psykiska press sjukdomen innebär. Enligt Orem beskrivs psykisk hälsa som en personlig upplevelse oavsett levnadsvillkor. En person med svår sjukdom kan uppleva god psykisk hälsa med vilket menas att fysiskt och psykiskt tillstånd skall särskiljas (Kristoffersen, 2005).

Författarna i studien anser att detta tankesätt viktigt i vårdsnaden av hjärtsviktpatienter då risken för stereotypa tankegångar kring hjärtsvikt automatiskt förknippas med psykisk ohälsa vilket inte alltid är fallet. Tankegångar rörande stereotypa förebilder bör undvikas för att minska risken för felaktig bedömning. Enligt Orem är det viktigt att se patienten ur ett helhetsperspektiv (Kristoffersen, 2005) för att sjukvårdspersonal skall få en uppfattning om patientens psykiska status. Patienter med sämre självförtroende saknar ofta förmåga att genomföra egenvård samt tro på bättre hälsa genom egenvårdsåtgärder (Goodman, Firouzi, Banya, Lau-Walker & Cowie 2013; Hu, et al. 2015; Marti, et al. 2013).

4.2.4 Låg följsamhet i egenvård och negativa erfarenheter

I artikeln Hu, et al. (2015) beskrivs depression i förhållande till förmågan att genomföra egenvård. Fynd i studien visar på att patienter som genomgått intervention i utbildning inom egenvård inte gjort någon större signifikant skillnad i egenvårdsamhang. Detta visar på att det psykiska välmående är starkt förknippat med förmåga och vilja i att genomföra egenvård.

Artikeln Navidian, et al. (2015) beskriver att kunskap i egenvård inte nödvändigtvis ökar följsamhet i egenvård. Resultatet i studien visar på att depression och nedstämdhet är vanligt bland hjärtsviktpatienter. Detta fenomen leder till minskad tilltro till egenvård och dess positiva effekter på hälsan.

I en studie av Bhatt, Kalogeropoulos, Dunbar, Butler & Georgiopoulou (2016) beskrivs förekomsten av depression bland patienter med hjärtsvikt. Bland patienter med hjärtsvikt har 49% inga tecken på depression. 24% av deltagarna har milda symtom och

26% av deltagarna har svår grad av depression. Vilket betyder att hälften av Hjärtsviktspatienterna lider av psykisk ohälsa.

Författarna i den föreliggande studien anser att den psykiska hälsan är en viktig del i utredningen vid bedömning av patientens förmåga i egenvårdskapacitet. Bedömning i egenvårdsförmåga är i sig självt dock mer komplex då familje-situation, ekonomi samt socialt stöd påverkar patientens förmåga till egenvård. Det finns också samband mellan egenvård, sociala kontakter och psykisk hälsa vilket beskrivs i underrubrikerna (3.1; 3.2) vilket gör sjuksköterskans bedömning än mer komplex. Annan forskning av Bhatt, et al (2016) beskriver att hjärtsviktspatienter kräver vård i flera aspekter än själva sjukdomen som sådan, då psykisk ohälsa påverkar egenvård negativt. Faktorer som påverkar psykisk hälsa kan vara hög ålder, högt BMI, NYHA klassificering och vätskedrivande läkemedel som diuretiska.

Författarna i föreliggande studie har därmed dragit slutsatsen. För att uppnå god följsamhet i egenvård krävs också ett stabilt psykiskt tillstånd vilket är en multidimensionell aspekt som påverkas av flera faktorer.

4.2.5 Hög följsamhet i egenvård och positiva erfarenheter

Annan forskning Sacco, Park, Suresh, & Bliss (2014) visar på positiva erfarenheter och upplevelser som bidrar till en mer positiv attityd och minskad risk för depression och nedstämdhet. I studien ingick 111 deltagare. 51% av deltagarna tyckte att medicinska resurser och sjukvårdspersonal var en stor tillgång i att hantera hjärtsvikt. 22% av deltagarna ansåg Stöd från familj nära anhöriga viktiga. 20% av deltagarna använde religion som stöd i att hantera sjukdom. 16% av deltagarna hade ett positivt förhållningsätt till sjukdomen och dess komplikationer. Det handlar om inre resurser i att hantera problem och begränsningar i vardagen, ett citat från en av deltagarna i studien (Sacco, et al. 2014) *“Life is hard, but I will not give up”*. 10% av deltagarna lärde sig uppskatta små händelser i vardagen vilket de inte gjort tidigare i lika stor utsträckning. Föreliggande studies resultat visar även att snabb återkoppling och respons från sjukvården via telefon vid förändrad hälsa bidrar till en mer positiv attityd och ett större förtroende till egenvård och dess positiva effekter (seto, et al 2012).

Författare i föreliggande studie anser att positiv attityd till egenvård beror på flera faktorer där sjukvårdspersonal, anhöriga, medicinering, religion samt patientens egen

förmåga är viktiga verktyg för att bibehålla psykiskt välbefinnande. Dessa verktyg kan ses som redskap för en mer korrekt bedömning av patientens förmåga i att utföra egenvård och om det föreligger risk för att utveckla depression. En god följsamhet i egenvård stärker patienten både psykiskt och fysiskt vilket kan bidra med högre livskvalitet.

4.3 Diskussion av metodologiska aspekter

Enligt Polit och Beck (2008) bör en undersökningsgrupp vara representativ för en stor population. Undersökningsgruppens medelålder i denna studie är representativ för hela populationen vilket kan öka trovärdigheten i resultatet enligt Polit och Beck (2008). Däremot är åldersintervallet, 25-79 år inte representativt eftersom det är en för stor variation på ålder hos deltagarna. Hjärtsvikt räknas som en sjukdom som förekommer mest hos äldre.

Bara en av de inkluderade artiklarna hade hög andel kvinnor. Detta gör att könsfördelningen inte är lika representerat för hela populationen. Eftersom hjärtsvikt drabbar män och kvinnor på ungefär samma utsträckning. Enligt Polit och Beck (2008) kan dessa studier vara missvisande i ett större perspektiv.

I sex av de utvalda artiklarna beskrevs patienternas NYHA klassificering I-IV. Av dessa sex artiklar presenterades fyra med procent. Eftersom bara sex av artiklarna beskrev NYHA klassificering, så ger detta lite information om vilka som följde egenvårds rekommendationer. Detta kan medverka till att trovärdigheten i studien minskar (Polit & Beck 2008).

4.4 Metoddiskussion

Beskrivande design valdes för denna litteraturstudie eftersom denna design är lämplig för att svara på föreliggande studies syfte och frågeställningar. Artiklarna som inkluderades i föreliggande studie har sökts via databasen PubMed. Att studien baserar sig på tidigare vetenskaplig forskning kan ses som en styrka då det ökar tillförlitligheten i resultatet. (Polit & Beck 2008).

De sökord som användes gav ett stort antal träffar. Användning av MESH-termer kan ge relevanta sökord samt användning av booleska termer gör att antal artiklar ökar i sökningen. Polit & Beck (2008). Trots söktes två artiklar manuellt. De valda artiklarna är publicerade mellan år 2011 och 2016. Begränsning gjordes vid sökning av artiklar. Artiklar begränsades till fem år. Detta gör att tillförlitligheten på artiklarna ökar genom

att det är ny aktuell forskning. I studien användes artiklar med både kvalitativ- och kvantitativ ansats. Studien handlar om erfarenheter vilket kan vara nackdel att ta kvantitativ också, men detta artiklar gav ändå mycket information och bredare resultat. Polit & Beck (2008). I arbetet användes Google docs så båda författarna samtidigt kunde arbeta med samma arbete var för sig på olika orter. Detta gjorde att författarna kunde se nya ändringningar samt kommentarer.

4.5 Kliniska implikation för omvårdnad och förslag till fortsatt forskning

Hjärtsvikt räknas idag, i Sverige, som en folksjukdom (läkemedelboken, 2015). Egenvård ingår i behandling vid hjärtsvikt och är betydelsefull för hjärtsviktspatienters livskvalitet. Enligt Strömberg (2014) har patientutbildning stor betydelse för egenvård och livskvalitet. Sjuksköterskor har en betydelsefull roll när det gäller patientutbildning. Det har gjorts studier tidigare om patienters erfarenheter av egenvård vid hjärtsvikt men det finns också studier som visar att patienter inte alltid följer egenvårdsråd. Därför är det viktigt att undersöka detta område ytterligare. Utifrån hur patienters erfarenheter av egenvård ser ut kan sjuksköterskan få ny kunskap som kan användas till att optimera patientutbildning gällande egenvård vid hjärtsvikt. Förslag på ny forskning är att utveckla och undersöka effekter av nya pedagogiska metoder för att förbättra hjärtsviktspatienters egenvård.

4.6 Slutsats

Att sjukdomen hjärtsvikt är multidimensionell och påverkar psyket negativt leder till minskad förmåga i att utföra egenvård. Familjestöd, patientutbildning och snabb respons från sjukvård har visat sig ha goda effekter på egenvård. Likaså bidrar starka familjeband och god ekonomi till bättre egenvård. Tillgång till sjukvård och sjukvårdspersonal stärker personer med hjärtsvikt psykiskt och ökar följsamheten i egenvårds riktlinjer. Att få snabb respons från sjukvården och rekommendationer i behandling förbättrar hjärtsviktspatienters initiativ till egenvårdsbeteende.

5. Referenser (* artiklarna i resultatet.)

Ambrosy, A. P., Fonarow, G. C., Butler, J., Chioncel, O., Greene, S. J., Vaduganathan, M., & ... Gheorghiade, M. (2014). The global health and economic burden of hospitalizations for heart failure: lessons learned from hospitalized heart failure registries. *Journal Of The American College Of Cardiology (JACC)*, 63(12), 1123-1133 11p. doi:10.1016/j.jacc.2013.11.053

Baggens C, & Sandén I 2009, "Omvårdnad genom kommunikativa handlingar." Friberg F & Öhlén J. (red.) *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. pp. 219-220. *Studentlitteratur AB Stockholm*

Bhatt KN, Kalogeropoulos AP, Dunbar SB, Butler J & Georgiopoulou VV 2016, "Depression in heart failure: Can PHQ-9 help?", *International journal of cardiology*, vol. 221, pp. 246-50

Burström M, Brännström M, Boman K & Strandberg G 2012, "Life experiences of security and insecurity among women with chronic heart failure.", *Journal of advanced nursing*, vol. 68, no. 4, pp. 816-25

Cameron J, Worrall-Carter L, Page K, & Stewart S. (2010). Self-care behaviours and heart failure: Does experience with symptoms really make a difference? *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 9(2), 92-100.

Forsberg, C., & Wengström, Y., (2013). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Natur & kultur, Stockholm

*Goodman H, Firouzi A, Banya W, Lau-Walker M & Cowie MR 2013, "Illness perception, self-care behaviour and quality of life of heart failure patients: a longitudinal questionnaire survey.", *International journal of nursing studies*, vol. 50, no. 7, pp. 945-953.

*Hu, X., Hu, X., Su, Y., Qu, M. & Dolansky, M.A. 2015, "The changes and factors associated with post-discharge self-care behaviors among Chinese patients with heart failure", *Patient preference and adherence*, vol. 9, pp. 1593-1601.

*Khaledi, G.H., Mostafavi, F., Eslami, A.A., Rooh Afza, H., Mostafavi, F. & Akbar, H. 2015, "Evaluation of the Effect of Perceived Social Support on Promoting Self-Care Behaviors of Heart Failure Patients Referred to The Cardiovascular Research Center of Isfahan", *Iranian Red Crescent medical journal*, vol. 17, no. 6, pp. e22525.

Kristoffersen, J. (2005a). Teoretiska perspektiv på omvårdnad. i J. N.-A. Kristoffersen, Nortvedt, F & Skaug, E-A. *Grundläggande omvårdnad del 4*. (ss. 13-101). Liber: AB.

Kristoffersen, J. (2005b). Omvårdnad- kunskap och kompetens. i J. N.-A. Kristoffersen, Nortvedt, F & Skaug, E-A. *Grundläggande omvårdnad del 1*. (ss. 215-256). Liber: AB.

*Lockhart E, Foreman J, Mase R & Heisler M 2014, "Heart failure patients' experiences of a self-management peer support program: a qualitative study.", *Heart & lung : the journal of critical care; Heart & Lung: The Journal of Acute & Critical Care*, vol. 43, no. 4, pp. 292–298.

Läkemedelsboken, (2015). Hjärtsvikt läkemedelsboken.

<http://www.lakemedelsboken.se/kapitel/hjart-karl/hjartsvikt.htm#e2-3>

*Marti CN, Georgiopoulou VV, Giamouzis G, Cole RT, Deka A, Tang WH, Dunbar SB, Smith AL, Kalogeropoulos AP & Butler J 2013, "Patient-reported selective adherence to heart failure self-care recommendations: a prospective cohort study: the Atlanta Cardiomyopathy Consortium.", *Congestive Heart Failure*, vol. 19, no. 1, pp. 16-24.

*Navidian, A., Yaghoubinia, F., Ganjali, A. & Khoshsimae, S. 2015, "The Effect of Self-Care Education on the Awareness, Attitude, and Adherence to Self-Care Behaviors in Hospitalized Patients Due to Heart Failure with and without Depression", *PloS one*, vol. 10, no. 6, pp. e0130973.

Polit, D. & Beck, C (2008). *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice*. t : philadelphia: Lippincot, williams & Wikins.

*Riley JP, Gabe JP & Cowie MR 2013, "Does telemonitoring in heart failure empower patients for self-care? A qualitative study.", *Journal of Clinical Nursing*, vol. 22, no. 17-18, pp. 2444-2455.

Sacco SJ, Park CL, Suresh DP & Bliss D 2014, "Living with heart failure: psychosocial resources, meaning, gratitude and well-being.", *Heart & Lung: The Journal of Acute & Critical Care*, vol. 43, no. 3, pp. 213-218.

*Seah AC, Tan KK, Huang Gan JC & Wang W 2016, "Experiences of Patients Living With Heart Failure: A Descriptive Qualitative Study.", *Journal of transcultural nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society / Transcultural Nursing Society; Journal of Transcultural Nursing: Official Journal of the Transcultural Nursing Society*, vol. 27, no. 4, pp. 392-399.

*Seto E, Leonard KJ, Cafazzo JA, Barnsley J, Masino C & Ross HJ 2012, "Perceptions and experiences of heart failure patients and clinicians on the use of mobile phone-based telemonitoring.", *Journal of Medical Internet Research*, vol. 14, no. 1, pp. E25

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm

Socialstyrelsen. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm: Socialstyrelsen.

Spaling MA, Currie K, Strachan PH, Harkness K, & Clark AM. (2015). Improving support for heart failure patients: A systematic review to understand patients' perspectives on self-care. *Journal of Advanced Nursing*, 71(11), 2478-89.

*Shahriari M, Ahmadi M, Babae S, Mehrabi T & Sadeghi M 2013, "Effects of a family support program on self-care behaviors in patients with congestive heart failure.", *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, vol. 18, no. 2, pp. 152-157. Nya artikel

*Stamp, K.D., Dunbar, S.B., Clark, P.C., Reilly, C.M., Gary, R.A., Higgins, M. & Ryan, R.M. 2016, "Family partner intervention influences self-care confidence and treatment self-regulation in patients with heart failure", *European journal of cardiovascular nursing : journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*, vol. 15, no. 5, pp. 317-327.

Strömberg, A.(2014). Cirkulation. i Edberg, A-K. & Wijk, H. *omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (ss249-277). studentlitteratur AB.

Willman, A. Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet.*(ss 67-90).Lund: studentlitteratur AB.

Östman M, Jakobsson Ung E, & Falk K. (2015). Continuity means "preserving a consistent whole"--A grounded theory study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 10

Bliga 1 översikt av inkluderades artiklars :- författare, titel, design, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod samt dataanalys.

Författare/ År/land	Titel	Design och eventuellt ansats	Undersö knings grupp	Datainsamlings metod	Dataanalys- Metod
Goodman H, Firouzi A, Banya W, Lau- Walker M & Cowie MR 2013/ London	Illness perception, self-care behaviour and quality of life of heart failure patients: a longitudinal questionnaire survey."	Longitudin ell design Kvantitativ ansats	88 patienter	Frågeformulär	chi-kvadrat, Fishers exakta test och IPQR
Hu, X. mfl 2015/Kina	The changes and factors associated with post- discharge self-care behaviors among Chinese patients with heart failure	Beskrivan- de design/ kvantitativ ansats	120 avslutade 2013- 2014	Korrelation, SES6G, HADS EHFScBS	Multivariata linjära regressionsan alyser
Khaledi GH, Mostafavi F, Eslami AA, Rooh Afza H, Mostafavi F & Akbar H 2015/	"Evaluation of the Effect of Perceived Social Support on Promoting Self-Care Behaviors of Heart Failure Patients Referred to The Cardiovascu lar Research Center of Isfahan	Kvasi- experiment ell/ kvantitativ ansats	64 patienter	Frågeformulär	Statiskaanalys Chi-kvadrat Mann- whitney test Oberondetest och ANOVA
Lockhart E., mfl 2014/USA	Heart failure patients' experiences of a self- management peer support	Explorativa kvalitativ ansats	28 personer	Semistrukturera de intervjuer	Grounded theory metod

	program				
Marti CN, Georgiopolou VV, Giamouzis G, Cole RT, Dekker A, Tang WH, Dunbar SB, Smith AL, Kalogeropoulos AP & Butler J/2013 Atlanta	Patient-Reported Selective Adherence to Heart Failure Self-Care Recommendations: A Prospective Cohort Study	prospektiv kohortstudie/ kvantitativ ansats	308 patienter	av MOS-SAS-frågeformuläret	Mann Whitney, rangsummetest
Navidian A., mfl 2015/Iran	The Effect of Self-Care Education on the Awareness, Attitude, and Adherence to Self-Care Behaviors in Hospitalized Patients Due to Heart Failure with and without Depression	kvasi-experimentell studie kvantitativ ansats	70 personer	Egenvård beteenden Frågeformulär	T- test, Chi-kvadrat, och (ANCOVA) test
Riley JP ¹ , Gabe JP, Cowie MR. 2013/ London	Does telemonitoring in heart failure empower patients for self-care? A qualitative study	Explorativ kvalitativ ansats	15 patienter vid första intervju / 10 patienter Vid andra intervju	Djupgående Semi-strukturerade intervju	Grounded theory / (NVIVO 7, QSR) International
Seah AC., mfl 2016 /Singapore	Experiences of Patients Living With Heart Failure: A Descriptive Qualitative Study.	Deskriptiv/ kvalitativ ansats	15 patienter	semistrukturerad intervjuguide	Transkript, läsa medan du lyssnar på ljudinspelning upprepade gånger
Seto E., mfl	Perceptions	Beskrivande	22	Semi-	Konventionell

2012/ Canada	and experiences of heart failure patients and clinicians on the use of mobile phone-based telemonitoring.	de kvalitativ ansats	patienter	strukturerade intervjuer	innehållsanalys
Shahriari M, Ahmadi M, Babae S, Mehrabi T & Sadeghi 2013/ Iran	Efekteer av en familj stödprogram på egenvårds beteenden hos patienter med hjärtsvikt	Beskrivande studie / Kvantitativ ansats	62 patienter	Frågeformulär	SPSS & t-test
Stamp, K.D., mfl 2016/USA	Family partner intervention influences self-care confidence and treatment self-regulation in patients with heart failure	Beskrivande design Kvantitativ ansats	85 patienter	självrappport via ett frågeformulär (Charlson comorbidity) Samt tidigare patient journal-anteckningar	T-test (ANOVA) och chi-kvadrattester Design

I bilaga 2 översikt av inkluderades artiklars författare, syfte och resultat

Författare	Syfte	Resultat
Goodman H, Firouzi A, Banya W, Lau-Walker M & Cowie MR	Att undersöka sambandet mellan sjukdom perception, egenvård beteende och livskvalitet hos patienter inlagda på sjukhus med en primär diagnos av hjärtsvikt (HF), och förändringar i dessa vid 2 och 6 månader efter utskrivningen	I studie framkommer att patienter med ett sämre självförtroende ofta saknar tillit till att egenvård kan hjälpa dem till en bättre hälsa och att sjukdom var utanför deras kontroll. Däremot framkommer patienterna som har kunskap om vikten till rekommendation till egenvårdsåtgärder hanterade detta bättre
Hu, X., Hu, X., Su, Y., Qu, M. & Dolansky, M.A	Att undersöka de förändringar och faktorer av egenvårdsbeteende under de första 3 månaderna efter urladdning hos patienter med hjärtsvikt i Folkrepubliken Kina.	Beskriver personerna i studien där socialt utomstående stöd påverkar egenvården positivt i den bemärkelsen genom ökad vilja i att genomföra egenvård enligt riktlinjer från sjukvården
Khaledi GH, Mostafavi F, Eslami AA, Rooh Afza H, Mostafavi F & Akbar H	Att utvärdera effekten av uppfattat socialt stöd för att främja egenvård beteenden bland patienter med hjärtsvikt.	I studien ingår en intervention och en kontroll grupp. Interventionsgrupp fick använda ett pedagogisk intervention program, efter att ha utfört det pedagogiska interventionsprogrammet, bedömdes den genomsnittliga poängen för egenvårds beteenden vara högre i Interventionsgrupp jämfört med kontrollgruppen.
Lockhart E, Foreman J, Mase R & Heisler M	Utforska erfarenheter patienter med hjärtsvikt i en egenvård stödprogram för att informera om utvecklingen av framtida insatser som stödjer och motiverar patienterna att delta i egenvård	De viktigaste teman som framkommit från intervjuerna var relaterade till hjärtsvikt specifika kamratstöd, vänskap, informationsutbyte, acceptans och kontroll, jämför själv till andra, depression. I Studien framgår även att patienterna bli mer konsekvent med egenvårdsbeteenden såsom vikt övervakning och justering av salt och vätskeintag. För andra var det en källa till ytterligare känslomässigt stöd och information som hjälpte dem att uppnå sina mål

Marti CN, Georgiopoulou VV, Giamouzis G, Cole RT, Deka A, Tang WH, Dunbar SB, Smith AL, Kalogeropoulos AP & Butler J	Vi söker att övergripande bedömning patientrapporterade följsamhet till hjärtsvikt egenvård rekommendation predikterar för följsamhet	I artikeln framkommer att beteende till olika behandlingsriktlinjer är låga bland hos hjärtsvikts patienter. Framför allt när det gäller följsamheten till träning. Studie visar att deltagarna hade allmänt god följsamhet till andra av behandlingsriktlinjer.
Navidian, A., Yaghoubinia, F., Ganjali, A. & Khoshsimae, S	Att utvärdera effekten av egenvårds utbildningar på deprimerade och icke- deprimerade inlagda patienter med hjärtsjukdomar. Dessutom aktuella studien syftade till att utvärdera de negativa effekterna av depression på utbildningsnivå egenvård beteenden hos patienter med HF	Studien visade att effekten av egenvårds beteenden och utbildningsprogram kan öka den genomsnittliga poängen i medvetenhet, inställning och positiva egenvårds beteenden hos patienter som inte lider av depression.
<u>Riley JP¹, Gabe JP, Cowie MR</u>	Att utforska i vilken utsträckning fjärrövervakning av patienter med hjärtsvikt ger dem till egenvård	I studien genomfördes olika egenvård åtgärd, där det visar efter tremånads med fjärrövervakning att patienterna hade utvecklat egenvård färdighet
Seah AC, Tan KK, Huang Gan JC & Wang W	Att undersöka erfarenheter, behov och copingstrategier hos patienter som lever med hjärtsvikt i Singapore	Av studien framgår det att vissa personer besitter tillräckliga kunskaper och information i hantering av sjukdom. Medan andra hade kunskap men bristande motivation i att hantera av sjukdomen. Några av deltagarna var frustrerade då de ständigt ställde krav på hjälp från familjemedlemmar i vardags sysslor.
Seto E, Leonard KJ, Cafazzo JA, Barnsley J, Masino C & Ross HJ	Målen för denna studie (1) ge en fördjupad insikt om effekterna av fjärrövervakning av egenvård och klinisk behandling. (2) för att fastställa de funktioner som gör det möjligt för framgångsrik hjärtsvikts	Patienterna övervakas i konkret tid för att förbättra egenvårds strategier och andra typer av levnadsvanor för att förbättra hälsan. Patienterna blir mer medvetna om hälsan och om hjärtsviktsproblematik. Detta tillvägagångsätt minskar oron hos patienterna samt att de blir mer motiverade att följa

	fjärrövervakning.	riktlinjer i att hantera sjukdom. Återkoppling via telefonsamtal från kliniker som larmar när hälsan försämras.
Shahriari M, Ahmadi M, Babae S, Mehrabi T & Sadeghi M	Att utvärdera effekterna av familjestöd intervention på egenvård beteenden hos patienter med hjärtsvikt	Studien visar de patienter som hade familj stöd klarade bättre egenvårds följsamhet än kontroll grupp. Båda gruppen hade trots allt samma utbildnings nivå och befann sig i samma sjukdom nivå
Stamp, K.D., Dunbar, S.B., Clark, P.C., Reilly, C.M., Gary, R.A., Higgins, M. & Ryan, R.M	Att undersöka sammanställning av hur familjen fungerar och egenvård föregångare av självförtroende och motivation bland hjärtsvikts deltagare och avgöra om en ingripande familj partnerskap främjar högre nivåer av upplevt självförtroende och behandling självreglering	Studien visar att Familj medlemmar spelar en central roll i att stödja egenvård genom att familjen erbjuder emotionella stöd och praktiska stöd, samt åtaganden genom stabilitet i ekonomi samt tillgång till sjukvård i hemmet. De som hade FPI(Familj ingripande partnerskap) hade både hög upplevd förtroende för medicinering och följsamhet än jämförande grupp