Mälardalens universitet

Akademin för hälsa, vård och välfärd

PATIENTERS ERFARENHETER AV ATT LEVA MED HJÄRTSVIKT

EN ALLMÄN LITTERATURÖVERSIKT

SAMIRA AHMED GUHAD

VERA SAATI

Huvudområde: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Kurskod: VAE 209

Handledare: Mirkka Söderman
Examinator: Birgitta Kerstis

Seminariedatum: 2025-11-06
Betygsdatum: 2025-11-17

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Hjärtsvikt är ett påfrestande tillstånd som påverkar patienters fysiska, psykiska och sociala livskvalitet. Sjukdomen är även belastande för anhöriga, som ofta deltar i vården av sin närstående. För att vården ska kunna möta patienternas behov krävs en ökad förståelse för deras erfarenheter av att leva med sjukdomen. **Syfte**: Syftet är att skapa översikt om patienters erfarenheter av att leva med hjärtsvikt. **Metod**: Arbetet genomfördes som en allmän litteraturöversikt, baserad på 13 vetenskapliga artiklar med kvalitativ och mixed-methods ansats. **Resultat**: Resultatet visade att patienterna som lever med hjärtsvikt erfor omfattande fysiska, psykiska och sociala begränsningar. Egenvård framstod som en central strategi, där kunskap, motivation och stöd från vården var avgörande för att hantera sjukdomen. Patienterna beskrev varierande erfarenheter av vården. Brister i information och kommunikation kunde skapa osäkerhet och minska tryggheten. Socialt stöd upplevdes som betydelsefullt för att hantera vardagen och stärka känslan av sammanhang. **Slutsats**: Att leva med hjärtsvikt innebär omfattande utmaningar som påverkar hela patientens livssituation. Sjuksköterskan har en nyckelroll i att främja patientens delaktighet, egenvårdsförmåga och livskvalitet genom individanpassad information och ett holistiskt arbetssätt.

Nyckelord: Egenvård, erfarenheter, hjärtsvikt, litteraturöversikt, patientperspektiv

ABSTRACT

Background: Heart failure is a distressing condition that affects the physical, psychological, and social quality of life of patients. The illness is also burdensome for family members who are often involved in caring for their loved one. To meet patients' needs, healthcare professionals require a deeper understanding of their experiences of living with the disease. **Aim**: The aim of this study was to provide an overview of patients' experiences of living with heart failure. **Method**: The study was conducted as a general literature review based on 13 scientific articles with qualitative and mixed-method approaches. **Results**: The results showed that patients living with heart failure experienced extensive physical, psychological, and social limitations. Self-care emerged as a central strategy, where knowledge, motivation, and support from healthcare professionals were crucial for managing the illness. Patients described varying experiences of care, where lack of information and communication could lead to uncertainty and reduced sense of security. Social support was perceived as important for coping with daily life and strengthening a sense of coherence. **Conclusion**: Living with heart failure entails significant challenges that affect all aspects of a patient's life. Nurses play a crucial role in promoting patient participation, self-care ability, and quality of life through individualized information and a holistic approach.

Keywords: Experiences, heart failure, literature review, patient perspective, self-care

INNEHÅLL

1 INLEDNING 1

2 BAKGRUND 1

2.1 Centrala begrepp 1

2.1.1 Anhörig 2

2.1.2 Närstående 2

2.2 Hjärtsvikt 2

2.3 Tidigare forskning 3

2.3.1 Anhörigas erfarenheter av att vårda närstående med hjärtsvikt 3

2.3.2 Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med hjärtsvikt 4

2.4 Styrdokument och riktlinjer 5

2.4.1 Hälso och sjukvårdslagen 6

2.4.2 Patientlagen 6

2.4.3 Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för hjärtsvikt 6

2.4.4 Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor 6

2.5 Teoretiskt perspektiv 7

2.6 Problemformulering 8

3 SYFTE 8

4 METOD 8

4.1 Datainsamling och urval 9

4.2 Genomförande och analys 10

4.3 Etiska överväganden 11

5 RESULTAT 12

5.1 Likheter och skillnader mellan artiklarnas syften 12

5.2 Likheter och skillnader mellan artiklarnas metoder 14

5.3 Likheter och skillnader mellan artiklarnas resultat 16

5.3.1 Symtomens påverkan på dagliga livet ... 16
5.3.2 Egenvårdstrategier ... 18
5.3.3 Erfarenheter av vård ... 19
5.3.4 Erfarenheter av socialt stöd ... 20

6 DISKUSSION ... 21
6.1 Metoddiskussion ... 21
6.2 Resultatdiskussion ... 23
6.2.1 Diskussion av artiklarnas syften och metoder ... 23
6.2.2 Diskussion av artiklarnas resultat ... 24
6.3 Etikdiskussion ... 26

7 SLUTSATSER ... 27
7.1 Förslag för vidare forskning ... 28

REFERENSLISTA ... 29

BILAGA A; SÖKMATRIS

BILAGA B; KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

BILAGA C; ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Hjärtsvikt är en av de vanligaste folksjukdomarna i Sverige och en betydande orsak till att många patienter behöver sjukvård varje år. För sjuksköterskor innebär mötet med patienter som lever med hjärtsvikt att ha förståelse för både medicinska och holistiska aspekter av sjukdomen. Det är avgörande att vårdpersonal förstår vad patienterna går igenom för att kunna erbjuda en personcentrerad vård som ser hela människan, inte enbart sjukdomen. I takt med att antalet personer med hjärtsvikt ökar blir det allt viktigare att vården anpassas för att stödja patienternas välbefinnande och livskvalitet. Under vår verksamhetsförlagda utbildning mötte vi patienter med hjärtsvikt och berördes av hur sjukdomen påverkade deras liv på olika sätt. Då vi även har egna anhöriga med hjärtsvikt har vi fått en närmare inblick i hur sjukdomen kan påverka både den drabbade och de anhöriga. Detta har väckt vårt intresse för att fördjupa förståelsen för patienters upplevelser och behov av stöd. Intresseområdet är hämtat från ”Intresseområden inför självständigt examensarbete på grundnivå, inom huvudområdet vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad”, som tagits fram inom ramen för det samverkansprojekt som bedrivs av kliniska adjunkter på HVV. Området har efterfrågats av personal inom den kliniska verksamheten. Examensarbetet syftar till att beskriva hur patienter erfar och uppfattar livet med hjärtsvikt. Detta kan förhoppningsvis bidra till en ökad kunskap om patienters behov och därmed stärka vår kompetens som framtida sjuksköterskor i arbetet med patienter med hjärtsvikt.

2 BAKGRUND

I bakgrunden definieras centrala begrepp och ges en översikt över hjärtsvikt, tidigare forskning, styrdokument och riktlinjer samt ett teoretiskt perspektiv. Avslutningsvis presenteras en problemformulering.

2.1 Centrala begrepp

Nedan definieras de centrala begreppen anhörig och närstående som används i detta examensarbete.

2.1.1 Anhörig

En anhörig är en person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna (Socialstyrelsens termbank, 2004). När begreppet används i examensarbetet avses denna definition.

2.1.2 Närstående

En närstående definieras som en person som den enskilde anser sig ha en nära relation till (Socialstyrelsens termbank, 2004). När begreppet används i examensarbetet avses patient som närstående till en anhörig.

2.2 Hjärtsvikt

Hjärtsvikt klassificeras som en folksjukdom och drabbar 250 000 personer i Sverige. Förekomsten ökar med stigande ålder och är en vanlig orsak till sjukhusinläggning bland äldre individer (Hjärt-lungfonden, 2024). Sjukdomen innebär att hjärtats förmåga att pumpa blod är nedsatt, vilket leder till otillräcklig cirkulation och en oförmåga att tillgodose kroppens behov av syre och näring. Ett friskt hjärta har kapacitet att anpassa sin pumpfunktion efter kroppens aktivitet, exempelvis genom att öka hjärtminutvolymen vid fysisk ansträngning. Vid hjärtsvikt fungerar denna kompensationsmekanism inte tillräckligt effektivt (Karled, 2020).

Vanliga riskfaktorer för hjärtsvikt är ischemisk hjärtsjukdom, hypertoni, klaffsjukdomar, hjärtarytmier, kardiomyopatier, myokardit samt vissa former av diabetes mellitus. Även genetiska faktorer och överkonsumtion av alkohol kan bidra till utvecklingen av hjärtsvikt (Karled, 2020). Även om hjärtsvikt främst drabbar äldre, förekommer den även hos yngre personer där ungefär tio procent av patienterna är under 50 år. I denna grupp är orsakerna ofta annorlunda och kan innefatta medfödda hjärtfel, ärftliga hjärtmuskelsjukdomar, virusorsakad myokardit samt metabola faktorer som fetma, hypertoni och diabetes. Den ökande förekomsten bland yngre kan delvis kopplas till förändrade livsstilsvanor och toxiska skador, särskilt relaterade till alkohol, droger och läkemedel, utgör också en betydande riskfaktor (Domengé et al., 2024). Ett särskilt uppmärksammat exempel är användning av anabola-androgena steroider (AAS), som visat sig kunna orsaka allvarliga hjärtmuskelskador och bidra till utveckling av hjärtsvikt. En långvarig AAS-användning kan öka risken för hjärtsvikt upp till nio gånger jämfört med icke-användare. Hjärtats funktion kan delvis återhämta sig efter avslutad användning, men skadorna är ofta bestående (Iliakis et al., 2025).

Symtom vid hjärtsvikt inkluderar andfåddhet, trötthet, nedsatt fysisk ork, hjärtklappning, nattlig hosta, ökad urinmängd, aptitlöshet, viktuppgång och vätskeretention. Vätskeansamlingar kan uppstå i ben, fötter, lungor och buk, vilket orsakar betydande obehag. Nedsatt blodcirkulation kan leda till kalla extremiteter, blå hud och muskelsvaghet (Hjärt-Lungfonden, 2024). Hos yngre patienter kan symtomen utvecklas snabbare och ibland uppträda efter fysisk ansträngning eller infektion (Domengé et al., 2024).

Hjärtsvikt är ett kroniskt och progressivt tillstånd som sällan kan botas. Det medför en gradvis försämring av hjärtats funktion, vilket innebär att patienten måste leva med symtomen under lång tid. Detta påverkar förmågan att utföra vardagliga aktiviteter och kan leda till en känsla av begränsad självständighet, oro och ängslan (Strömberg, 2019). Regelbunden uppföljning och justering av behandling är därför nödvändig för att minska risken för akuta försämringar och sjukhusinläggningar. Behandlingen syftar till att lindra symtom, minska sjukhusinläggningar och förbättra överlevnaden (Socialstyrelsen, 2024).

Behandlingen av hjärtsvikt omfattar både medicinska insatser och omvårdnadsåtgärder. Egenvård utgör en central del för att uppnå goda behandlingsresultat. En välfungerande egenvård förbättrar prognosen och minskar risken för försämring (Strömberg, 2019). Livsstilsförändringar såsom saltreducerad kost, anpassad fysisk aktivitet, rökstopp och minskad alkoholkonsumtion är viktiga. Även psykosocialt stöd har betydelse för att hantera oro och ångest samt främja psykiskt välbefinnande och livskvalitet (Karled, 2020).

2.3 Tidigare forskning

I detta avsnitt presenteras tidigare forskning som belyser anhörigas erfarenheter av att vårda närstående med hjärtsvikt samt sjuksköterskors erfarenheter att vårda patienter med hjärtsvikt. Forskning bidrar med en fördjupad förståelse och utgör grunden för problemområde och syfte.

2.3.1 Anhörigas erfarenheter av att vårda närstående med hjärtsvikt

Tidigare forskning visar att vården av en närstående med hjärtsvikt sker i nära samspel mellan närstående och anhörig (Xiong et al., 2025). Sjukdomens oförutsägbara karaktär påverkar både patient och anhörig, vilket leder till ett delat ansvar. Anhöriga beskriver ofta att de får en central roll i medicinering, kosthållning, symtomövervakning och kontakt med vården. Detta medför rollförändringar och identitetskonflikter som påverkar relationen (Baik et al., 2022; Kim et al., 2020).

Anhöriga beskriver vårdarrollen som en betydande fysisk och psykisk belastning, ofta förenad med ensamhet, omfattande ansvar och emotionell utmattning. Svårigheten att balansera omsorgsansvaret med egna behov kan begränsa frihet, livskvalitet och socialt liv, samt påverka arbetsliv och ekonomi. Flera anhöriga uttrycker att de behöver minska sin arbetstid eller gå i förtidspension för att kunna ta hand om sin närstående (Baik et al., 2022; McHorney et al., 2021).

Anhöriga upplever att belastningen kan leda till sömnsvårigheter, trötthet, smärta, oro, nedstämdhet och känslor av hopplöshet (Baik et al., 2022). Många känner osäkerhet inför plötsliga försämringar i närståendes tillstånd, samt skuld eller ångest vid frånvaro. Därför uttrycker många anhöriga en stark önskan att vara fysiskt närvarande vid närståendes sida, vilket ofta medför störd sömn och konstant beredskap i vardagen (Gusdal et al., 2016).

Trots dessa belastningar erfar vissa anhöriga vårdandet som meningsfullt, med känsla av samhörighet och personlig utveckling. Detta framträder särskilt när vårdandet ses som en naturlig förlängning av rollen som partner eller familjemedlem, snarare än som en helt ny uppgift. Den meningsskapande dimensionen kan lindra vårdansvarets negativa konsekvenser och fungera som en resurs i en krävande situation (Baik et al., 2022; Gusdal et al., 2016).

Anhöriga upplever sig ofta vara oförberedda inför rollen som vårdare. Brist på kunskap om sjukdomen, behandlingen och egenvård ökar osäkerhet samt risken för felaktiga strategier. Många erfar bristande information och stöd från vårdpersonal, vilket förstärker känslan av att vara osynlig och att vården endast riktas mot patienten. Anhörigas erfarenheter efterfrågas sällan, men de som själva deltar i möten med läkare eller hjärtsviktsspecialister upplever ökad trygghet och delaktighet (Gusdal et al., 2016; Schutz & Walthall, 2022). Anhöriga beskrivs som nyckelpersoner i patienters egenvård och uttrycker behov av att vårdpersonal erbjuder personcentrerad vård i samverkan med både patient och anhöriga. Anhöriga efterfrågar samtalsstöd och individuell anpassad information om sjukdom och behandling, vilket kan minska deras belastning och främja en hållbar vårdsituation (Kim et al., 2020; Schutz & Walthall, 2022). Forskning betonar vikten av ett dyadiskt förhållningssätt, där både patient och anhörig inkluderas i undervisning, stöd och bekräftelse, och bemöts som en enhet i vårdprocessen (Xiong et al., 2025).

Anhöriga utvecklar olika strategier för att hantera den emotionella och praktiska bördan i vårdarrollen. Dessa strategier kan innefatta aktiviteter som främjar välbefinnande och underlättar hanteringen av vårdansvaret (Baik et al., 2022). Strategierna formas ofta successivt i takt med att anhöriga lär sig navigera i den nya situationen och anpassa sig till vårdens struktur (Kim et al., 2020). Strategierna kan vara konstruktiva, såsom öppen kommunikation och meningsskapande, vilket stärker relationen. De kan också vara destruktiva, exempelvis undvikande beteenden eller skuldbeläggande, vilket riskerar att belasta relationen mellan anhörig och närstående (Xiong et al., 2025).

2.3.2 Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med hjärtsvikt

Att vårda patienter innebär för sjuksköterskor ett arbete som kräver ansvar, avancerad kunskap och känslomässigt engagemang. Vid vård av patienter med hjärtsvikt blir dessa krav särskilt framträdande på grund av sjukdomens kroniska och progressiva natur (Östman et al., 2020). Många sjuksköterskor beskriver sitt arbete som en balans mellan att hantera komplexa medicinska behov, kontinuerlig uppföljning och organisatorisk samordning. Samtidigt som de fungerar som känslomässigt stöd för både patienter och anhöriga (Wu et al., 2024). Sjuksköterskor erfar sig vara den sammanhållande länken i vårdkedjan, med ansvar för att patienten inte faller mellan stolarna (Östman et al., 2020). Många sjuksköterskor uttrycker att vården av patienter med hjärtsvikt är krävande men också meningsfull. Att vara sjuksköterska innebär att följa patienter genom sjukdomens olika skeden, från stabilisering och stöd i egenvård till symtomlindring och närvaro i livets slutskede (Taniguchi et al., 2020).

En central erfarenhet som sjuksköterskor uttrycker är vikten av kontinuitet i vården. Att vara tillgänglig, flexibel och att kunna skapa förtroendefulla relationer med patienter och anhöriga beskrivs som avgörande för att skapa trygghet. Sjuksköterskor erfar att transparens och ansvarstagande bidrar till att vården upplevs som sammanhållen. Samtidigt erfar sjuksköterskor att detta förutsätter gemensamma riktlinjer och fungerande samverkan mellan primärvård, hjärtsviktsmottagningar och kommunal hemsjukvård (Östman et al., 2020).

Sjuksköterskor erfar svårigheter med att tidigt identifiera försämringar i patienters tillstånd. Detta gäller särskilt patienter med samsjuklighet, där symtomen ofta är diffusa och svåra att tolka. Sjuksköterskor inom hemsjukvården baserar ofta sina bedömningar av försämrat hälsotillstånd på subtila observationer, såsom förändringar i patienters utseende, oro eller beteende. Trots utmaningar erfar många sjuksköterskor en stolthet i att kunna skapa trygghet i patienters hem och bidra till att undvika onödiga återinläggningar. Sjuksköterskor beskriver detta som en både krävande och viktig del av deras professionella kompetens (Taniguchi et al., 2020).

På sjuksköterskeledda hjärtsviktsmottagningar beskriver sjuksköterskor en ökad känsla av självständighet och ett större ansvar för patienters hela vård. Sjuksköterskor beskriver att deras uppdrag omfattar inte bara symtomövervakning och medicinjustering, utan även patientutbildning, rådgivning och psykosocialt stöd (Wu et al., 2024). Erfarenheten är att patienters kunskap och delaktighet ökar, vilket kan minska återinläggningar och förbättra livskvaliteten (Claeffi et al., 2025). Sjuksköterskor erfar att uppföljning av patienter över tid och individanpassning av vårdinsatserna som både givande och utmanande (Wu et al., 2024). Samtidigt uttrycker vissa sjuksköterskor osäkerhet kring vårdens effekter på patienters livskvalitet och dess kostnadseffektivitet (Claeffi et al., 2025).

Om hjärtsvikten förvärras och närmar sig ett palliativt skede beskriver sjuksköterskor att fokus förändras mot att lindra symtom och ge stöd till både patienter och anhöriga. Sjuksköterskor uttrycker vikten av närvaro, kommunikation och att bygga tillit, men erfar samtidigt svårigheter på grund av sjukdomens oförutsägbara förlopp. Många uttrycker frustration över att palliativ vård ofta sätts in för sent, samt att det finns kvarvarande föreställningar om att den enbart är avsedd för cancersjuka patienter (Nunciaroni et al., 2023). Trots dessa hinder framhåller sjuksköterskor att rätt insatta palliativa åtgärder förbättrar både patienters symtomlindring och anhörigas upplevelse av stöd (Caleffi et al., 2025).

2.4 Styrdokument och riktlinjer

Nedan presenteras Hälso-och sjukvårdslagen, Patientlagen, Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för hjärtsvikt samt sjuksköterskans kompetensbeskrivning, vilka är relevanta för examensarbetets innehåll.

2.4.1 Hälso och sjukvårdslagen

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) är målet för hälso- och sjukvården att främja en god hälsa och erbjuda vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska vara lättillgänglig och ges med respekt för varje individs integritet och självbestämmande. Det ställs krav på att vården ska hålla hög kvalitet och baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet. Dessutom ska vården möta patienters behov av trygghet, säkerhet, uppföljning och bra kontakt med vårdpersonal.

2.4.2 Patientlagen

Patientlagen (SFS 2014:821) syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning i vården. Vården ska ges med respekt för patientens värdighet, självbestämmande och integritet, samt så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska få individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd, tillgängliga metoder för undersökning, vård och behandling, förväntat vård- och behandlingsförlopp. Patienten ska även få möjligheten att välja mellan olika behandlingsalternativ och vårdgivare. Informationen ska ges på ett sätt som patienten kan förstå, och vårdaren ansvarar för att försäkra sig om att patienten har förstått innehållet och dess betydelse. Informationen får även lämnas till anhöriga om patienten samtycker eller om det är uppenbart att detta kan ske utan att patientens intressen skadas. Patienten och anhöriga har rätt att begära skriftlig information. Patienten har även rätt till en fast vårdkontakt för att främja trygghet och kontinuitet i vården.

2.4.3 Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för hjärtsvikt

För den praktiska vården används Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för hjärtsvikt (Socialstyrelsen, 2024) som rekommenderar ett personcentrerat arbetssätt där sjuksköterskan har en pedagogisk roll, med stort ansvar att stödja patienten till egenvård. Det innebär undervisning och utbildning kring läkemedel, symtom och livsstilsförändringar. Sjuksköterska ska även följa upp behandlingseffekt, identifiera försämring i tid och samordna kontakter med andra professioner. Ett sådant arbetssätt kan bidra till färre vårdtillfällen och förbättrad livskvalitet för patienten.

2.4.4 Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor

Enligt Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2024) har sjuksköterskan ansvar för att leda och samordna omvårdnadsarbete. Detta innebär tillsammans med patienten planera och genomföra omvårdnad med fokus på patientens grundläggande behov och vardagliga livssituation. Sjuksköterskans kompentens ska präglas av professionell skicklighet, gott omdöme och en förtroendefull relation till både patienter och anhöriga. Kompetensbeskrivning betonar även sjuksköterskans ansvar att arbeta hälsofrämjande och förebyggande, vilket bland annat innebär att informera, undervisa och stödja patienter och anhöriga för att stärka deras

delaktighet och kunskapsförmågan. Vidare framhålls vikten av säker och tydlig kommunikation. Genom att använda ändamålsenliga tekniska och kommunikativa metoder kan sjuksköterskan säkerställa att patienten och anhöriga förstår den information som ges.

2.5 Teoretiskt perspektiv

Detta examensarbete utgår från Dorothea Orems egenvårdsteori som ett teoretiskt perspektiv. Egenvård är de handlingar som individer själva utför för att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande (Orem, 2001). Eftersom hjärtsvikt är ett kroniskt tillstånd som kräver kontinuerlig egenvård, erbjuder Orems teori ett tydligt ramverk. Den hjälper till att förstå samspelet mellan patientens egen förmåga till egenvård och det professionella stöd som sjuksköterskan kan ge. Genom att använda Orems teori kan patienters erfarenheter förstås i relation till hur egenvårdsförmåga, resurser och brister påverkar behovet av stöd. Teorin belyser även hur sjuksköterskan kan bidra till att stärka patientens delaktighet och förmåga att hantera sin sjukdom i vardagen. Enligt Orem har varje individ en medfödd förmåga och ett ansvar att ta hand om sig själv och sina närstående för att bevara hälsa och välbefinnande. Denna förmåga kan dock försämras vid sjukdom eller ohälsa, vilket skapar ett behov av professionellt stöd för att återställa balansen i egenvården. Orem betonar att individen har en inneboende kapacitet att styra sin utveckling, fatta medvetna beslut och agera målinriktat för att främja hälsa och förebygga ohälsa (Orem, 2001).

Teorin om egenvårdsbalans, som Orem (2001) presenterar, är en övergripande teori som består av tre delteorier: egenvård, egenvårdsbrist och omvårdnadssystem. Egenvård handlar om hur väl en individ kan upprätthålla och främja sin hälsa, förebygga sjukdomar och hantera kroniska tillstånd, både för sig själv och för sina närstående. Även om alla människor har en grundläggande potential för egenvård, kan denna förmåga ibland vara otillräcklig, vilket gör att individen riskerar att inte kunna tillgodose sina behov. När detta händer uppstår en egenvårdsbrist, innebär att individen inte kan återställa eller upprätthålla sin hälsa, varken på egen hand eller med stöd från sina anhöriga. Både inre faktorer, som sjukdom, och yttre faktorer, som sociala och miljömässiga förhållanden, kan påverka hur allvarlig egenvårdsbristen blir (Orem, 2001).

För att hantera dessa situationer beskriver Orem teorin om omvårdnadssystem. Den omfattar de resurser och stödåtgärder som en individ kan använda för att bevara eller återfå balansen i sin egenvård. Dessa resurser kan vara både interna och externa. Interna resurser inkluderar motivation, kunskap och förmåga att tolka kroppens signaler. Externa resurser omfattar stöd från vårdpersonal, anhöriga och sociala nätverk, samt tillgång till hjälpmedel, utbildning och vårdinformation (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Orem (2001) betonar sjuksköterskans roll i det stödjande–undervisande omvårdnadssystemet, där målet är att främja egenvård genom vägledning, undervisning och motivation. Det kan handla om att anpassa information efter patientens behov, skapa trygghet i vårdsituationen och främja delaktighet i vårdbeslut. När behoven av egenvård överstiger individens resurser och förmåga uppstår ett behov av omvårdnad. Sjuksköterskans

uppgift blir då att träda in och stödja individen i den processen (Orem, 2001). Huvudfokus inom omvårdnadssystemet ligger på att stärka personens förmåga till egenvård. Målet är att personen så långt som möjligt ska återfå kontrollen över sin hälsa och därigenom skapa en ny balans mellan behov och förmåga (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

2.6 Problemformulering

Hjärtsvikt är en kronisk sjukdom som påverkar patienters fysiska, psykiska och sociala livskvalitet. Tidigare forskning visar att sjukdomens förlopp ställer höga krav på patientens egenvårdsförmåga och anpassning i vardagen. Detta innebär ofta en betydande utmaning, särskilt när stödet från vården är otillräckligt. För att hantera symtom och följa behandling krävs kunskap, motivation och tillgång till resurser som stödjer egenvård och livskvalitet. Samtidigt påverkas även anhöriga, som ofta har en central roll i den dagliga vården och stödet till patienten. Detta kan medföra belastning, oro och förändrade roller inom familjen. Bristande förståelse för både patientens och anhörigas erfarenheter av att leva med hjärtsvikt riskerar därför att leda till försämrad livskvalitet, ökad vårdbelastning och återinläggningar. För sjuksköterskor blir det därför en central uppgift att förstå patientens perspektiv, för att kunna erbjuda individuellt anpassat omvårdnad som stärker patienters delaktighet, trygghet och egenvårdförmåga. Ett vårdvetenskapligt perspektiv betonar balansen mellan individens behov och resurser. Genom professionellt stöd kan patientens självständighet, delaktighet och känsla av kontroll över sjukdomen i vardagen främjas. Det finns därför ett tydligt behov av fördjupad kunskap om patienters erfarenheter av att leva med hjärtsvikt, vilket motiverar en litteraturöversikt med fokus på patienters egna erfarenheter. Ökad kunskap inom detta område kan förhoppningsvis bidra till att stärka författarnas kompetens inom sjuksköterskeyrket och ge värdefulla insikter för andra som vårdar patienters med hjärtsvikt, vilket förhoppningsvis främjar personcentrerad och individanpassad vård.

3 SYFTE

Syftet var att skapa översikt om patienters erfarenheter av att leva med hjärtsvikt.

4 METOD

Den metod som valdes för detta examensarbete är en allmän litteraturöversikt. Enligt Friberg (2022a) en litteraturöversikt möjliggör en systematisk genomgång av befintliga forskning,

där både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar inkluderas. Målet med litteraturöversikt är att sammanfatta och analysera studier för att identifiera gemensamma mönster, erfarenheter och betydelser i patienternas livssituation. Genom att använda denna metod erhålls en bred och fördjupad förståelse inom ett specifikt område, samtidigt som kunskapsluckor kan identifieras (Friberg, 2022a).

4.1 Datainsamling och urval

Inför artiklar sökningen genomfördes systematiska sökningar i databaserna PubMed och CINAHL plus, som är välkända inom hälso- och vårdvetenskap. CINAHL plus har fokus på vårdvetenskap och omvårdnad, medan PubMed har fokus på medicin och hälsovetenskap (Östlundh, 2022). Pilotsökningar genomfördes för att säkerställa att det fanns tillräckligt med artiklar för den kommande analysen.

För att identifiera relevanta artiklar användes ämnesordlistan Svensk MeSH (Karolinska Institutet, u.å.), vilket underlättade val av sökord i olika databaser (Östlundh, 2022). Valet av sökord baserades på deras relevans för att besvara syftet. Sökorden som användes var *heart failure, patient perspective, patient experience, living with, symptom, self- care, elderly, qualitative och mixed methods*. Sökorden kombinerades på olika sätt och presenteras i sökmatrisen (Bilaga A).

Vid databassökningen användes de booleska operatorerna AND och OR. Operatorn AND tillämpades för att få fram artiklar som innehöll alla de begrepp som söktes, exempelvis ”heart failure” AND ” patient perspective”. Vilket avgränsade sökningen till artiklar som specifikt behandlade patientens erfarenheter av att leva med hjärtsvikt. Operatorn OR tillämpades för att inkludera flera synonymer och begrepp, vilket ökade chansen att fånga relevanta artiklar som annars skulle kunna uteslutas om endast ett sökord användes. För ytterligare bredda sökning tillämpades även trunkering för att inkludera olika böjningsformer och varianter av ett begrepp (Östlundh, 2022).

I databassökningar gjordes avgränsningar för att säkerställa vetenskaplig kvalitet och relevans. Artiklar skulle vara peer-reviewed, vilket innebär att artiklarna granskats av experter inom ämnet före publicering (Östlundh, 2022). I databasen CINAHL Plus kunde avgränsning Peer- reviewed väljas, medan denna funktion saknades i PubMed därmed användes Ulrichweb för att säkerställa att artiklarna från PubMed var Peer- reviewed (Mälardalen universitetet, 2025). Sökningen begränsades vidare till engelskspråkiga artiklar samt till publikationer från 2015–2025 för att säkerställa att aktuella kunskapen inom området beaktades.

Enligt Friberg (2022a) är viktigt med att definiera inklusions och exklusions kriterier för att av hitta relevanta artiklar för syftet. Inklusions kriterierna var att säkerställa att artiklarna riktad mot vuxna patienter med hjärtsvikt samt deras erfarenheter för att svara på syftet. Exklusionskriterierna var artiklar som handlade om barn, artiklar fokuserade på enbart

medicinsk behandling utan fokus på patientens egen livserfarenhet samt som beskrev anhörigas eller sjuksköterskors perspektiv utan patientens egna röster.

Sökningar i CINAHL Plus resulterade i totalt 65 träffar. Alla titlar granskades och 18 abstracts lästes, vilket ledde till diskussioner om artiklarna och ett urval. Av tio artiklar som därefter granskades i fulltext valdes sex artiklar med kvalitativ ansats ut till kvalitetsgranskning. Sökningar i PubMed gjordes vid två olika tillfällen och resulterade i sammanlagt 218 träffar. Samtliga titlar granskades, och 37 abstracts lästes för att erhålla en översiktlig bild av artiklarnas innehåll och bedöma deras relevans i relation till arbetets syfte. Därefter lästes 15 artiklar i fulltext för mer fördjupad granskning. Därefter valdes sju artiklar ut till kvalitetsgranskning. Fyra av dessa artiklar hade mixed-methods ansats och tre av de hade kvalitativ ansats. En sammanställning av datainsamling redovisas i sökmatrisen (Bilaga A), där visade tydligt använda databaser, sökord, urvalskriterier och antal träffar. Matrisen visar även hur många titlar, abstrakt och fulltexter som granskats samt hur många artiklar som inkluderats för kvalitetsgranskning.

Valda artiklar gick vidare till kvalitetsgranskning för att säkerställa att de uppfyllde kraven på vetenskaplig kvalitet och relevans. Kvalitetsgranskningen utgår från en kvalitetsgranskningstabell där artiklarna granskades utifrån ett antal framtagna frågor som belyste fokusområdena problemformulering, syfte, deltagarna, metod, resultat, diskussion och etiska överväganden. Frågorna för kvalitetsgranskningstabellen inspirerades av Fribergs (2022b) exempel på kvalitetsgranskningsfrågor. Nio frågor valdes ut av Fribergs (2022b) kvalitetsgranskningsfrågor för att dessa var relevanta och anpassade till artiklarnas olika metodansatser, medan resten av frågor valdes bort. Frågorna omarbetades till ja och nej frågor, där ja-svar gav 1 poäng medan ett nej-svar gav 0 poäng. Den totala poängen delades in i tre kvalitetsnivåer: låg, medel och hög. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) krävs det att minst 60 procent av frågorna besvaras med ja för att artikel ska anses ha godkänd kvalitet. De använda frågorna och respektive artiklarnas poäng redovisa i kvalitetsgranskning tabell (Bilaga B).

Processen krävde en öppen inställning, kreativitet och ett kritiskt tänkande, som beskrivs av Friberg (2022), för att säkerställa att endast de mest användbar och trovärdiga källorna togs med i arbetet. Slutligen inkluderades 13 artiklar som ansågs besvara syftet och hålla hög vetenskaplig kvalitet. Dessa artiklar valdes därför att användas till resultat och redovisas i artikelmatrisen (Bilaga C). Sökningar resulterade i kvalitativa och mixed-methods artiklar, men inga rent kvantitativa artiklar som svarade mot syfte.

4.2 Genomförande och analys

Analysen genomfördes enligt Fribergs (2022a) modell för allmän litteraturöversikt som omfattar fyra steg. I det första steget lästes artiklarna noggrant flera gånger individuellt för att skapa en översikt över tidigare forskning. Författarna hade ett gemensamt Word-dokument där anteckningar skrevs individuellt för att identifiera likheter och skillnader i artiklarnas syften, metoder och resultat.

I det andra steget organiserades och dokumenterades artiklarna i en gemensam översiktstabell för att sammanställa artiklarna i en artikelmatris, se bilaga C. Denna matris möjliggör en övergripande förståelse av artiklarnas innehåll och bidrar till en systematisk analys enligt Fribergs modell. Översiktstabellen inkluderade information om varje artikels titel, syfte, metod och resultat.

I det tredje steget genomfördes en jämförande analys av artiklarnas syfte, deltagare, datainsamlingsmetod samt resultat för att klargöra centrala likheter och skillnader. Likheter och skillnader mellan artiklarnas syften, metoder och resultat identifierades gemensamt. Kvalitativa och mixed-methods artiklar analyserades för sig, där de kvalitativa artiklarna belyste patientens erfarenheter och attityder, medan de kvantitativa delarna i artiklarna främst presenterade statistiska och numeriska dataanalyser. Enligt Friberg (2022a) kan denna typ av jämförelse bidra till en djup förståelse för hur likheter och skillnader i dessa delar påverkar forskningsområdet.

I det fjärde steget sorterades materialet gemensamt under relevanta rubriker och analyserades inom särskilda kategorier. Dessa kategorier utformades för att tydliggöra likheter och skillnader mellan artiklarna och därigenom skapa en logisk och lättillgänglig struktur för läsaren (Friberg, 2022a). Analysen resulterade i fyra övergripande kategorier: Symtomens påverkan på dagliga livet, egenvårdstrategier, erfarenheter av vård och erfarenheter av socialt stöd.

4.3 Etiska överväganden

Detta examensarbete har genomförts i enlighet med riktlinjer för god forskningssed enligt Vetenskapsrådet (2024). Under hela processen har etiska principer såsom respekt, människovärde, autonomi och integritet varit vägledande. Artiklar som ingår i arbetet har granskats utifrån forskningsetiska aspekter. Artiklar är publicerade i vetenskapliga tidskrifter som följer internationella etiska standarder och är godkända av etiska kommittéer. Arbetet bygger på bearbetat material, vilket innebär att ingen egen datainsamling har genomförts och därmed inga personuppgifter har förekommit. Därför krävs ingen etisk prövning.

De fyra grundläggande etiska principerna enligt ALLEA (2023) har följts. Tillförlitlighet handlar om att arbeta noggrant för att säkerställa hög grad av forskningskvalitet. Ärlighet innebär att redovisa sanningsenligt i arbetet och erkänna andras bidrag. Respekt handlar om att visa hänsyn till deltagare och tidigare forskning samt skydda deras integritet. Ansvar innebär att rätta till eventuella misstag och följa etiska riktlinjer under hela processen. Genom att tillämpa dessa principer stärks tillförlitligheten och förtroendet för forskningen.

Arbetet har genomförts noggrant, utan egna värderingar, och med respektfull hantering av alla källor utan att manipulera data. Översättningen av medicinska termer från engelska till svenska har genomförts med hjälp av Svensk MeSH (Karolinska institutet, u.å.). Medan artiklarna har översatts med Google Translate för att säkerställa korrekthet och undvika feltolkningar. Eftersom författarna har svenska som andraspråk har språkkontroll utförts i

Copilot med fokus på grammatik, tempus och stavning, utan att förändra innehållets innebörd. Referensstilen American Psychological Association (APA, 2025) används för att säkerställa korrekta källhänvisningar och undvika plagiat.

5 RESULTAT

I resultatavsnitt presenteras en jämförelse mellan de valda artiklarna med fokus på deras syfte, metod och resultat. Analysen av artiklarna belyser båda likheter och skillnader, vilket skapar en fördjupad förståelse för hur arbetet närmar sig patienters erfarenheter av att leva med hjärtsvikt.

5.1 Likheter och skillnader mellan artiklarnas syften

De vetenskapliga artiklar som valdes ut hade till stor del liknande syften. Dessa artiklar strävade efter att undersöka hur patienterna med hjärtsvikt erfor att leva med sin sjukdom, oavsett om patienterna var äldre med avancerad hjärtsvikt eller med lätt måttlig hjärtsvikt (Abshire et al., 2015; Checa et al., 2020; Klindtworth et al., 2015; Koontalay et al., 2024; Koontalay et al., 2025; Li et al., 2019; Liljeroos et al., 2023; Mulugeta et al., 2024; Nagata et al., 2025; Nordfonn et al., 2019; Rubio et al., 2021; Su et al., 2023; Turrise et al., 2023). Majoriteten av artiklarna fokuserade att utforska specifikt på patienternas egna perspektiv och erfarenheter av att leva med hjärtsvikt (Abshire et al., 2015; Checa et al., 2020; Klindtworth et al., 2015; Koontalay et al., 2024; Koontalay et al.,2025; Li et al., 2019; Liljeroos et al., 2023; Mulugeta et al., 2024; Nagata et al., 2025; Nordfonn et al., 2019; Su et al., 2023; Turrise et al., 2023). En artikel inkluderades både patienters och anhörigas erfarenheter i syftet, men i denna analys har fokus lagts på att urskilja och belysa patienternas erfarenheter (Rubio et al., 2021).

Majoriteten av artiklarnas syftesverb var explorativa och beskrivande, såsom *explore*, *derscribe* och *understand* (Checa et al., 2020; Klindtworth et al., 2015; Koontalay et al., 2024; Koontalay et al., 2025; Li et al., 2019; Liljeroos et al., 2023; Mulugeta et al.,2024; Nagata et al., 2025; Nordfonn et al., 2019; Su et al., 2023; Turrise et al., 2023). Endast två artiklar skiljde genom att använda mer analytiska och bedömande syftesverb, såsom *assess* och *consider* (Abshire et al., 2015; Rubio et al., 2021).

Fem av de inkluderade artiklarna hade som syfte att undersöka egenvård och hantering av sjukdomen som ett centralt tema, men med något olika inriktningar (Koontalay et al., 2025; Li et al., 2019; Nagata et al., 2025; Nordfonn et al., 2019; Turrise et al., 2023). En artikel undersökte copingprocessen i patienters egenvård och deras strategier för att leva med hjärtsvikt (Li et al., 2019). En annan artikel fokuserade på patienters erfarenheter av att leva med hjärtsvikt, deras förståelse för egenvård samt svårigheter vid livsstilsförändringar

relaterade till högt saltintag och klimatfaktorer (Koontalay et al., 2025). Den tredje artikeln utforskade förståelsen för egenvårdsbeteende hos personer som lever med kronisk hjärtsvikt i Japan (Nagata et al., 2025). Den fjärde artikeln belyste upplevelsen av behandlings- och egenvårdsbörda (Nordfonn et al., 2019), medan den femte artikeln analyserade patienters upplevelser av sjukdomskontroll och egenvårdsstrategier efter återinläggning (Turrise et al., 2023).

En artikel som skiljde mot de andra artiklar genom att undersöka kognitiva föreställningar och emotionella reaktioner hos personer med kronisk hjärtsvikt som hade begränsad tillgång till sjukdomshantering i samhället (Koontalay et al., 2024). Fyra artiklar fokuserade i stället på hur sjukdomen begränsade patienterna fysiskt och psykiskt. Syftet med dessa artiklar var att förstå hur avancerad hjärtsvikt påverkade patienternas livskvalitet (Checa et al., 2020; Liljeroos et al., 2023; Mulugeta et al., 2024; Su et al., 2023).

Två artiklar undersökte patienter med avancerad hjärtsvikt i livets slutskede. Dessa två artiklar fokuserade på hur patienterna upplevde den sista tiden i livet, med särskild tonvikt på rädsla och symtom. Det var en skillnad mot andra artiklarna som mest utforskade att leva med hjärtsvikt snarare än i livets i slutskede (Abshire et al., 2015; Klindtworth et al., 2015).

Tabell 1: Presentation av artiklarnas författare, syfte och syftesverb

Författare	Syftet	Syftesverb
Abshire et al. (2015)	Aims and objectives: The purpose of this study was to consider how fear and symptom experience are perceived in patients with heart failure at the end of life.	Consider
Checa et al. (2020)	The objective of this study was to explore, from phenomenological and holistic perspectives, the experiences of patients suffering from advanced HF, attended at home in the primary care setting in 2018.	Explore
Klindtworth et al. (2015)	This study aims to understand how old and very old patients with advanced HF perceive their disease and to identify their medical, psychosocial and information needs, focusing on the last phase of life.	Understand
Koontalay et al. (2024)	Aim: To explore the cognitive representations and emotional responses to living with chronic heart failure of people receiving limited community disease management.	Explore
Koontalay et al. (2025)	This study explored people's experiences of living with heart failure and their understanding of self-management and difficulties faced when making lifestyle changes in the context of high-salt food preferences and a subtropical climate.	Explore
Li et al. (2019)	Aim: To understand the self-care coping process among chronic heart failure patients.	Understand

Liljeroos et al. (2023)	Our study objective was to describe the patient's perspective on HF, including the diagnosis, treatment journey and healthcare interactions, and how HF impacts patients' lives and specifically their health-related quality of life (HRQoL) and work capacity.	Descibe
Mulugeta et al. (2024)	The objective of this study was to explore and describe the experiences of people living with heart failure and how it affects their health-related quality of life in Ethiopia.	Explore, describe
Nagata et al. (2025)	This study aims to increase the understanding of self-care behaviour of people living with chronic HF in Japan.	Understand
Nordfonn et al. (2019)	Aims and objectives: To explore chronic heart failure patients' perceptions of the burden related to treatment and self-care.	Explore
Rubio et al. (2025)	Objectives To gather insights on the disease experience of patients with heart failure (HF) with reduced ejection fraction (HFrEF) and assess how patients' experiences and narratives related to the disease complement data collected through standardised patient- reported outcome measures (PROMs). Also, to explore new ways of evaluating the burden experienced by patients and caregivers.	assess, explore
Su et al. (2023)	This study aimed to explore the lived experience of frailty in older patients with heart failure.	Explore
Turrise et al. (2023)	The purpose was to explore the experiences of people with HF in managing their illness (i.e., illness control), understand their perceptions of illness control after recent hospital readmission, and clarify the concept of illness control in people with chronic HF.	Explore, understand

5.2 Likheter och skillnader mellan artiklarnas metoder

Examensarbete omfattade 13 artiklar med kvalitativa och mixed-methods ansats som uppvisade flera likheter i metodval. Majoriteten av artiklar var kvalitativa (Checa et al., 2020; Klindtworth et al., 2015; Koontalay et al., 2024; Koontalay et al., 2025; Li et al., 2019; Mulugeta et al., 2024; Nordfonn et al., 2019; Su et al., 2023; Turrise et al., 2023). Medan fyra artiklar använde mixed-methods (Abshire et al., 2015; Liljeroos et al., 2023; Nagata et al., 2025; Rubio et al., 2021).

I de kvalitativa artiklarna dominerade semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod (Koontalay et al., 2024; Koontalay et al., 2025; Li et al., 2019; Mulugeta et al., 2024; Nordfonn et al., 2019; Turrise et al., 2023) medan tre artiklar använde djupintervjuer (Checa et al., 2020; Klindtworth et al., 2015; Su et al., 2023). Intervjuerna i de kvalitativa artiklarna genomfördes vid enskilda tillfällen, förutom en artikel som hade en longitudinell metod, där intervjuerna genomfördes vid flera tillfällen över en längre tid

(Klindtworth et al., 2015). Analysmetoderna varierade mellan artiklarna men hade en liknande struktur. Tre av de kvalitativa artiklarna använde tematisk innehållsanalys som analysmetod (Checa et al., 2020; Koontalay et al., 2024; Koontalay et al., 2025). Två artiklar använde tematisk analys (Mulugeta et al., 2024; Turrise et al., 2023). Medan två artiklar använde innehållsanalys (Li et al., 2019; Nordfonn et al., 2019). En likhet var att sju av dessa artiklar hade en induktiv ansats (Checa et al., 2020; Koontalay et al., 2024; Koontalay et al., 2025; Li et al., 2019; Mulugeta et al., 2024; Nordfonn et al., 2019; Turrise et al., 2023). Tre artiklar kombinerades detta med deduktiv utgångspunkt, där ett teoretiskt ramverk styrde analysen (Checa et al., 2020; Koontalay et al., 2024; Mulugeta et al., 2024). Två artiklar skiljde sig åt i sin metodik (Klindtworth et al., 2015; Su et al., 2023). En av dem byggde på fenomenologisk analys enligt Giorgi (Su et al., 2023), och den andra utgick från Grounded Theory (Klindtworth et al., 2015). Urvalen i de kvalitativa artiklarna bestod oftast av små, ändamålsenliga grupper av vuxna patienter med hjärtsvikt, mellan 12 och 27 deltagare (Checa et al., 2020; Klindtworth et al., 2015; Koontalay et al., 2024; Koontalay et al., 2025; Li et al., 2019; Mulugeta et al., 2024; Nordfonn et al., 2019; Su et al., 2023; Turrise et al., 2023).

Fyra av de tretton artiklarna som valdes hade en mixed-methods ansats, där datainsamling var en kombination av enkäter i den kvantitativa delen med intervjuer i den kvalitativa delen (Abshire et al., 2015; Liljeroos et al., 2023; Nagata et al., 2025; Rubio et al., 2021). En av artiklarna analyserade enkäter parallellt med intervjuer (Rubio et al., 2021), medan tre artiklar genomförde enkäter först för att kartlägga insamlingsdata i större populationer, därefter följdes resultaten upp med semistrukturerade intervjuer för att fördjupa förståelsen (Abshire et al., 2015; Liljeroos et al., 2023; Nagata et al., 2025). Urvalen i mixed-methods artiklarna inkluderade mellan 20 och 262 deltagare på enkäterna, medan intervjudelen omfattade 15–35 deltagare (Abshire et al., 2015; Liljeroos et al., 2023; Nagata et al., 2025; Rubio et al., 2021).

Tabell 2: Presentation av artiklarnas metod och ansats

Författare (år)	Metod	Datainsamling	Analysmetod	Deltagare	Land
Abshire et al. (2015)	Mixed-methods	Enkäter och intervjuer	Beskrivande statistik för den kvantitativa analysen och iterativ process för den kvalitativa analysen	Enkäter *n*= 55 Intervjuer *n*= 5	USA
Checa et al. (2020)	Kvalitativ	Djupintervju	Tematisk innehållsanalys med induktiv-deduktiv ansats	*n*= 12	Spanien
Klindtworth et al. (2015)	Kvalitativ	Djupintervju	Grounded Theory med induktiv ansats	*n*= 25	Tyskland
Koontalay et al. (2024)	Kvalitativ	Semistrukturerade intervju	Tematisk innehållsanalys med induktiv-deduktiv ansats	*n*= 20	Thailand

Koontalay et al. (2025)	Kvalitativ	Semistrukturerade intervju	Tematisk innehållsanalys med induktiv ansats	*n*= 20	Thailand
Li et al. (2019)	Kvalitativ	Semistrukturerade intervju	Innehållsanalys med induktiv ansats	*n*= 27	Taiwan
Liljeroos et al. (2023)	Mixed-methods	Enkäter och intervjuer	Beskrivande statistik, jämförelser mellan grupper för den kvantitativa delen och induktiv tematisk analys för kvalitativa delen	Enkäter *n*= 101 Intervjuer *n*= 35	Sverige
Mulugeta et al. (2024)	Kvalitativ	Semistrukturerade intervju	Tematisk analys med induktiv - deduktiv ansats	*n*= 14	Etiopien
Nagata et al. (2025)	Mixed-methods	Enkäter och intervjuer	Beskrivande statistik på enkätdata för kvantitativa delen och tematisk analys för kvalitativa delen	Enkäter *n*= 162 Intervjuer *n*= 15	Japan
Nordfonn et al. (2019)	Kvalitativ	Semistrukturerade intervju	Innehållsanalys med induktiv ansats	*n*= 17	Norge
Rubio et al. (2025)	Mixed-methods	Enkäter och intervjuer	Beskrivande statistik för kvantitativa delen och tematisk analys för kvalitativa delen.	Enkäter *n*= 20 Intervjuer *n*= 20	Spanien
Su et al. (2023)	Kvalitativ	Djupintervju	Giorgis fenomenologiska analys med induktiv ansats	*n*= 13	Taiwan
Turrise et al. (2023)	Kvalitativ	Semistrukturerade intervju	Tematisk analys med induktiv ansats	*n*= 10	USA

5.3 Likheter och skillnader mellan artiklarnas resultat

I detta avsnitt presenteras artiklarnas resultat i fyra kategorier: Symtomens påverkan på dagliga livet, egenvårdstrategier, erfarenheter av vård och erfarenheter av socialt stöd.

5.3.1 Symtomens påverkan på dagliga livet

Patienterna beskrev att livet med hjärtsvikt präglades av en ständig kamp mot symtom. Dessa symtom påverkade direkt den kroppsliga funktionsförmågan och därigenom även det psykiska välbefinnandet. Symtomen begränsade gradvis patienternas möjlighet att leva ett

självständigt liv (Checa et al., 2020; Klindtworth et al., 2015; Koontalay et al., 2024; Koontalay et al., 2025; Li et al., 2019; Mulugeta et al., 2024; Su et al., 2023).

Patienterna beskrev trötthet och andfåddhet som de mest begränsande symtomen. Tröttheten upplevdes som överväldigande och ihållande, med en känsla av att kroppen var uttömd och inte längre förmådde utföra vardagliga sysslor. Detta ledde till oro för fall och en upplevelse av ökad sårbarhet (Mulugeta et al., 2024; Su et al., 2023). Patienterna erfor även andfåddhet som skrämmande och begränsande, ofta i kombination med ödem, hjärtklappning och smärta (Checa et al., 2020; Li et al., 2019). Patienterna uttryckte att symtomen ofta uppträdde i kluster och förstärkte varandra, vilket ökade den totala bördan (Klindtworth et al., 2015). Det framkom att patienterna även beskrev svårigheter att utföra tidigare självklara aktiviteter som att gå i trappor, handla, städa eller klä sig (Koontalay et al., 2024; Koontalay et al., 2025). Särskilt äldre patienter framhöll att det mest betungande inte var sjukdomens livshotande karaktär, utan förlusten av funktion i vardagen (Klindtworth et al., 2015).

Patienterna uttryckte också hur dessa symtomrelaterade begränsningar medförde sekundära psykiska effekter som frustration, nedstämdhet, maktlöshet och oro. Dessa känslor var ofta kopplade till upplevelsen av att inte längre kunna leva som tidigare (Checa et al., 2020; Klindtworth et al., 2015; Koontalay et al., 2024; Koontalay et al., 2025; Li et al., 2019; Mulugeta et al., 2024; Su et al., 2023). Kvinnliga patienter beskrev en känsla av meningslöshet och av att vara ”mindre användbara” när de inte längre kunde leva upp till förväntningarna på att ta hand om familjen. Medan vissa män däremot uttryckte en mer avslappnad eller optimistisk hållning (Checa et al., 2020). Patienterna erfor även social isolering och en känsla av att vara en börda för sina anhöriga (Koontalay et al., 2025; Su et al., 2023). Patienterna framhöll att osäkerheten kring sjukdomens förlopp och kroppens reaktioner på symtomen ökade känslor av oro, rädsla och beroende (Klindtworth et al., 2015; Li et al., 2019).

De kvantitativa resultaten bekräftade patienternas erfarenheter. Det framkom att trötthet (86 %) och andfåddhet (65 %) framstod som de mest begränsande symtomen (Liljeroos et al., 2023). Patienterna rapporterade även nedsatt gångförmåga och vardaglig rörlighet, där 62 % uppgav att vanlig gång var ansträngande och 42 % hade svårt att gå i trappor. Cirka 70 % beskrev en tydlig emotionell belastning och omkring 60 % uppgav ångest kopplat till symtomen och framtiden (Nagata et al., 2025). I en annan artikel uttryckte patienterna en stark rädsla för döden, exempelvis oro för att somna och inte vakna igen, samt rädsla vid akuta symtom som bröstsmärta och andnöd. Rädslan skattades i genomsnitt till 5,9 av 10, vilket Indikerade en påtaglig oro kring sjukdomens osäkra förlopp (Abshire et al., 2015). Samtidigt visade resultaten på en låg psykologisk belastning, vilket stod i kontrast till intervjuerna där patienterna beskrev symtomdriven oro och nedstämdhet (Abshire et al., 2015).

5.3.2 Egenvårdstrategier

Patienterna uttryckte att egenvård utgjorde en central del i hanteringen av hjärtsvikt. Patienterna beskrev hur de dagligen följde egenvårdsrutiner såsom läkemedelsintag, kost- och vätskerestriktioner, fysisk aktivitet samt kontroll av vikt och ödem (Koontalay et al., 2025; Li et al., 2019; Nagata et al., 2025; Turrise et al., 2023). Samtidigt upplevde patienterna egenvården som komplex och krävande, påverkad av faktorer som kunskapsnivå, kulturella matvanor, religiösa traditioner och sociala förutsättningar (Koontalay et al., 2024; Koontalay et al., 2025; Nagata et al., 2025). Patienterna beskrev svårigheter att förändra sina matvanor, vilket de relaterade till kulturella och klimatmässiga faktorer. Patienterna uttryckte att egna smakpreferenser, såsom en hög konsumtion av salt mat, ofta prioriterades framför kostrekommendationer, vilket försvårade följsamheten (Koontalay et al., 2024; Koontalay et al., 2025).

Patienterna erfor att kommunikationen med vårdpersonal som otillräcklig, särskilt gällande information om restriktioner. Detta ledde till att patienterna utvecklade egna strategier, exempelvis att aktivt söka information eller tolka råd utifrån egna erfarenheter (Li et al., 2019). Patienterna erfor en brist på information och undervisning från vården, vilket bidrog till oregelbunden följsamhet till egenvårdsrutiner (Li et al., 2019; Nordfonn et al., 2019; Su et al., 2023).

Det framkom att patienterna erfor att praktiska förutsättningar, såsom fysisk kapacitet och ålder påverkade deras möjlighet att genomföra egenvård. 68,9 % av patienterna var över 60 år, och över 60 % erfor vardagliga aktiviteter såsom rask promenad som mycket betungande, vilket belyste de fysiska utmaningar som begränsade egenvårdsförmågan vid hjärtsvikt (Nagata et al., 2025). Patienterna uttryckte även låg tillit till den egna förmågan att genomföra livsstilsförändringar samt begränsade resurser, såsom brist på hjälpmedel, hälsosam mat eller möjligheter till vårdbesök, försvårade ytterligare egenvården (Koontalay et al., 2024; Koontalay et al., 2025).

Det framkom att patienterna erfor att anhöriga hade en central roll i sin egenvård. Stöd i form av matlagning och praktisk hjälp kunde underlätta, men familjens matvanor kunde också försvåra, särskilt när traditionella maträtter stod i kontrast till medicinska rekommendationer. Patienterna beskrev att det var svårt att avstå från mat som lagades och åts tillsammans med familjen (Koontalay et al., 2025). När anhöriga tog över egenvårdsansvar, exempelvis medicinhantering, upplevde patienterna en förlust av självständighet och minskade möjligheter att utveckla egna strategier (Nagata et al., 2025).

Återinläggningar på sjukhus hade olika innebörd. Patienterna beskrev att en återinläggning ökade motivationen att följa egenvårdsrekommendationer, medan andra patienter beskrev den som ett misslyckande och en källa till osäkerhet (Turrise et al., 2023).

Trots dessa utmaningar utvecklade patienterna egna strategier för att orka med vardagen och upprätthålla sin egenvård. Patienterna använde aktiviteter som läsning, samtal med andra och reflektion för att minska stress och stärka motivationen. Patienterna beskrev även ett positivt tankesätt och acceptans av sjukdomen som viktiga copingstrategier (Li et al., 2019).

Vidare beskrev patienterna att de utvecklade egna strategier för att hantera och kontrollera sin sjukdom, bland annat genom symtomövervakning, kost- och läkemedelshantering samt genom stöd från andra (Turrise et al., 2023).

5.3.3 Erfarenheter av vård

Patienterna beskrev sina erfarenheter av vården som präglade av dubbelhet. Å ena sidan fanns en grundläggande tillit och förtroende för vårdpersonalens kompetens, vilket skapade trygghet (Checa et al., 2020). Å andra sidan präglade patienternas erfarenheter av kommunikationsbrister, bristande kontinuitet och en känsla av att inte bli tagen på allvar, vilket ledde till frustration och otrygghet (Turrise et al., 2023).

En av de mest framträdande erfarenheterna som patienterna beskrev var brister i kommunikationen och informationen. Detta ledde till en kunskapsklyfta som försvårade möjligheten att hantera sjukdomen och därmed begränsade förutsättningarna för delaktighet och förståelse (Mulugeta et al., 2024). Patienterna erfor att den information som gavs om hjärtsvikt ofta upplevdes som otillräcklig eller motsägelsefull. Patienterna beskrev att informationen som gavs var ofta fylld av medicinska språk som var svårt att förstå, vilket ledde till att de intog en passiv attityd och kände sig exkluderade från dialogen och beslutsprocesserna kring sin vård (Checa et al., 2020).

Patienterna beskrev hur läkare gav det förenklade rådet "drick inte för mycket vatten", vilket upplevdes som en "grundskole-svar" utan djupare förklaring (Koontalay et al.,2024). En majoritet av patienterna (68,0 %) uttryckte ett behov av mer information om sin behandling. Vidare uppgav 57,3 % att de önskade ökad kunskap om kost och näring, medan lika många (57,3 %) efterfrågade praktiska råd för att underlätta vardagslivet. Denna brist på information bidrog till att patienterna intog en mer passiv roll i behandlingsbesluten och i stor utsträckning förlitade sig på läkarens rekommendationer. Detta kunde tolkas som en indikation på begränsat patientengagemang och brister i det delade beslutsfattandet (Nagata et al., 2025).

Patienterna framhöll i sina erfarenheter betydelsen av en förtroendefull relation till vårdpersonalen, trots de upplevda bristerna. Patienterna beskrev att känslan av att kunna lita på sin vårdpersonal skapade trygghet i en annars osäker situation (Nagata et al., 2025). Patienterna värdesatte egenskaper som vänlighet, ärlighet och medkänsla hos vårdpersonalen, samt att möjligheten till direkt kontakt, exempelvis via telefon, bidrog till en känsla av säkerhet (Checa et al., 2020). Patienterna upplevde sjuksköterskorna som mer närvarande och lättillgängliga. Patienterna beskrev att kontakten med sjuksköterskan som bättre än med kardiologen, vilket bidrog till kontinuitet och en fördjupad känsla av trygghet (Nordfonn et al., 2019). Patienterna efterfrågade kontinuitet och möjlighet att träffa samma läkare, men mötte ofta nya läkare, särskilt inom primärvården. Detta skapade osäkerhet och en känsla av bristande helhetsansvar (Liljeroos et al., 2023). Patienterna beskrev hur vården försvårades när nya läkare hade svårt att tolka tidigare journalanteckningar, vilket resulterade i att samma behandling förnyades utan en ordentlig utvärdering (Mulugeta et al.,

2024). Patienterna uttryckte att deras besvär viftades bort eller förklarades med ålder eller väder, vilket ökade känslan av bristande förståelse och respekt (Turrise et al., 2023).

Patienterna beskrev att kommunikationen och informationen angående diagnoser ofta var otydlig, särskilt under stressfyllda förhållanden på akutmottagningar. Den kaotiska och ogynnsamma miljön gjorde det svårt för vårdpersonalen att anpassa informationen efter patienternas behov (Checa et al., 2020). Samtidigt beskrev patienterna att en återinläggning kunde erfaras som en lättnad, då den innebar bättre kontroll över symtomen och tillgång till den vård de behövde (Turrise et al., 2023).

5.3.4 Erfarenheter av socialt stöd

Socialt stöd framstod som en central resurs för patienterna som levde med hjärtsvikt. Patienterna erfor hur stöd från familj, vänner och religiösa gemenskaper underlättade vardagen och bidrog till att hantera sjukdomens fysiska och psykiska påfrestningar (Checa et al., 2020). Det framkom att patienterna beskrev att deras anhöriga var den primära källan till stöd. Patienterna upplevde att deras anhöriga bidrog med praktiska sysslor som matlagning, transporter och hushållsarbete, vilket skapade trygghet men samtidigt väckte skuldkänslor över att belasta sina anhöriga, något som ledde till social isolering (Mulugeta et al., 2024; Su et al., 2023; Turrise et al.,2023).

Utöver det praktiska agerade anhöriga även som förespråkare och informatörer i kontakten med vården, särskilt när patienterna själva var för sjuka för att föra sin egen talan (Koontalay et al., 2025). Patienterna upplevde att det stöd skapade en känsla av trygghet och lättnad, men väckte också ambivalenta känslor (Checa et al., 2020; Su et al., 2023).

Det känslomässiga stödet hade en betydande inverkan på patienternas välbefinnande. Närhet, förståelse och möjligheten att dela känslor med anhöriga och vänner beskrevs som avgörande för att orka hantera oro, nedstämdhet och ensamhet. Att inte känna sig ensam i sjukdomen upplevdes som lika viktigt som den medicinska behandlingen (Checa et al., 2020; Li et al., 2019). Andligt och existentiellt stöd utgjorde också en viktig del av patienternas upplevelser. Patienterna beskrev hur böner och kyrkliga gemenskaper gav styrka och mening, medan andra patienter fann tröst i religiösa tankar när sjukdomen upplevdes som övermäktig (Li et al., 2019; Mulugeta et al., 2024).

Avsaknaden av stöd beskrevs däremot som en tung börda. Patienterna som levde ensamma erfor känslor av social isolering och maktlöshet, vilket ökade den psykiska påfrestningen och försämrade livskvaliteten. Patienterna beskrev att bristen på sociala nätverk försvårade möjligheten att hantera sjukdomen och bibehålla en god livskvalitet (Klindtworth et al., 2015; Koontalay et al., 2024).

6 DISKUSSION

I nedanstående avsnitt presenteras metoddiskussion, resultatdiskussion och etikdiskussion.

6.1 Metoddiskussion

Metoden var en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2022a), vilken ansågs vara lämplig utifrån syftet att skapa en översikt över patienters erfarenheter av att leva med hjärtsvikt. Metoden möjliggjorde en systematisk översikt av både kvalitativa och kvantitativa artiklar samt en sammanställning av befintliga studier, vilket bidrog en bredare och djupare förståelse för fenomenet (Friberg, 2022a). Det uppstod svårigheter att hitta helt kvantitativa artiklar, vilket innebar att analysen i huvudsak baserades på kvalitativa artiklar samt mixed-methods artiklar. Enligt Borglin (2017) bygger mixed- methods på en integration av kvalitativa och kvantitativa data, vilket bidrar till både djup och bredd i förståelsen av det undersökta fenomenet. En egen reflektion var att avsaknaden av rent kvantitativa artiklar ansågs som en svaghet, då dessa hade kunnat ge större bredd och stärkt generaliserbarheten av resultaten. En styrka med litteraturöversikten var att den baserades på redan genomförd forskning, vilket ökade resultatet tillförlitlighet. Samtidigt utgjorde en svaghet att översikten byggde på andras artiklar. Författarna hade därför ingen möjlighet att påverka hur data samlades in eller hur analysen genomförts i de ursprungliga artiklarna. Examensarbetets kvalitet bedömdes och diskuterades i förhållande till fyra etablerade kriterier för kvalitativ forskning: trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Trovärdighet innebär att resultaten verkligen speglar det som undersökts. Resultaten ska vara så tydligt att de kan förstås och användas i andra liknande sammanhang. Artiklar sökningen genomfördes i relevanta databaser, CINAHL plus och PubMed, vilket ansågs vara en styrka, då dessa databaser var välkända och tillförlitliga källor inom vårdvetenskaplig forskning. Genom att använda båda databaserna kunde en bredare samling forskningsartiklar identifieras, vilket bidrog till en mer varierad litteraturöversikt (Henricsson, 2017). Endast peer-reviewed artiklar inkluderades, vilket innebar att artiklarna genomgått en vetenskaplig granskning av oberoende experter före publicering. Detta stärker trovärdighet, eftersom urvalet bygger på vetenskapligt kvalitetssäkrad forskning (Polit & Beck, 2021).

Sökningarna genomfördes med stöd av booleska operatorer för att öka chansen att bredda urvalet av relevanta artiklar (Östlundh, 2022). Tydliga inklusions- och exklusionskriterier användes under hela urvalsprocessen, vilket ytterligare stärker trovärdigheten (Henricson, 2017). Artiklar som fokuserade på anhörigas eller sjuksköterskors perspektiv utan patienters egna röster, barn samt artiklar med fokus på enbart medicinsk behandling exkluderades. Detta säkerställde att endast patienternas egna erfarenheter inkluderades. En avgränsning gjordes till artiklar publicerade under de senaste tio åren, vilket stärker trovärdigheten. En annan avgränsning var att endast artiklar skrivna på engelska inkluderades. Detta kan ses

som en svaghet eftersom relevanta studier på andra språk kan ha uteslutits. Samtidigt är denna begränsning rimlig eftersom översättning av språk som författarna inte behärskar hade kunnat minska trovärdigheten. Att enbart använda engelskspråkiga artiklar kan därför betraktas som en styrka, då det säkerställer att analyserna bygger på korrekt förståelse av innehållet (Östlundh, 2022).

Artiklarna granskades av båda författarna, vilket ökade transparensen och minskade risken för subjektiva tolkningar. Endast artiklar med hög vetenskaplig kvalitet inkluderades, vilket säkerställdes genom kvalitetsgranskningen (se bilaga B). Under hela arbetets gång reflekterade författarna över sin egen förförståelse, vilket enligt Mårtensson och Fridlund (2017) bidrar till en mer nyanserad och trovärdig tolkning av materialet.

Pålitlighet innebär att vara medveten om sin förförståelse och redovisar denna, så att tolkningen av resultaten inte påverkas av personliga erfarenheter eller förutfattade uppfattningar. Pålitligheten stärktes genom att författarna redovisade sin förförståelse och tidigare erfarenheter samt reflekterade över hur dessa kunde påverka datainsamling och analys (Mårtensson & Fridlund, 2017). Analysen genomfördes enligt Fribergs (2022a) fyrastegsmodell, där varje artikel först sammanfattades och därefter jämfördes utifrån syfte, metod och resultat. Slutligen kategoriserades materialet på ett strukturerat sätt. Detta presenterades i metodavsnittet tillsammans med en detaljerad beskrivning av genomförandet.

Bekräftelsebarhet handlar om att resultaten ska bygga på det insamlade materialet och inte påverkas av forskarnas egna uppfattningar eller erfarenheter. Författarna reflekterade kontinuerligt över sina tidigare erfarenheter inom vården och hur denna kunde påverka tolkningen av resultaten. För att stärka bekräftelsebarheten följdes Fribergs (2022a) fyra steg under analysprocessen, vilket gav struktur och systematik i arbetet. Artiklarna analyserades gemensamt, vilket gjorde det möjligt att identifiera likheter och skillnader samt minskade risken för att personliga värderingar skulle påverka resultatet. En styrka med litteraturöversikten var att den baserades på redan publicerade studier, vilket eliminerade risken att personliga relationer till deltagare påverkade materialet. En svaghet var dock att sekundäranalys alltid innebar ett visst mått av tolkning, vilket kunde göra att vissa nyanser i de ursprungliga artiklarna gick förlorade (Mårtensson & Fridlund, 2017). Denna risk minimerades genom att fördes en kontinuerlig dialog och gemensamma diskussioner, vilket ytterligare stärkte bekräftelsebarheten.

Överförbarhet avser i vilken grad resultaten kan tillämpas på andra grupper och kontexter. För att uppnå god överförbarhet krävs tillräcklig mängd data, samt att arbetet präglas av trovärdighet, bekräftelsebarhet och pålitlighet, och att resultaten beskrivs tydligt (Mårtensson & Fridlund, 2017; Polit & Beck, 2021). I detta examensarbete inkluderades 13 vetenskapliga artiklar med många deltagare och datainsamlingar från olika vårdkontexter, vilket stärkte överförbarheten. En styrka var att artiklarna representerade flera länder, vilket bidrog till att resultaten kunde anses relevanta både i Sverige och ur ett internationellt perspektiv. Däremot saknades vissa världsdelar, såsom Sydamerika och Oceanien. Skillnader i kultur, sjukvårdssystem och resurser kunde påverka överförbarheten. En ytterligare svaghet

var att artiklarna omfattade både låg, medel och höginkomstländer. Detta innebär att variationer i organisation, resurstillgång och patienters utbildningsnivå kunde göra resultaten mindre direkt överförbara till svenska förhållanden.

6.2 Resultatdiskussion

I nedanstående avsnitt diskuteras likheter och skillnader mellan artiklarnas syfte och metod, samt diskuteras artiklarnas resultat i relation till tidigare forskning, teoretiskt perspektiv och styrdokument och riktlinjer.

6.2.1 Diskussion av artiklarnas syften och metoder

De valda vetenskapliga artiklarna hade olika syfteformuleringar, men i grunden hade alla ett fokus på patienternas erfarenheter av att leva med hjärtsvikt. En styrka var att artiklarna hade ett gemensamt fokusområde, vilket bidrog till att examensarbetets syfte besvarades på ett tillförlitligt sätt (Friberg, 2022c).

Majoriteten av artiklarna utgick från patientens perspektiv. Förutom en artikel som även inkluderade anhörigas perspektiv men detta gick att urskilja de olika perspektiven, vilket möjliggjorde att endast patienternas erfarenheter presenterades i resultatet. Flertalet artiklar använde beskrivande syftesverb som ”utforska”, ”förstå” och ”beskriva”, vilket är ändamålsenligt när subjektiva erfarenheter ska fångas (Henricson, 2017). Samtidigt framträdde en svaghet med dessa syftesverb. De beskrivande formuleringarna tenderade ofta att vara breda och otillräckligt avgränsade, vilket försvårade möjligheten att specificera vilken erfarenhet som skulle undersökas. I kontrast använde två artiklar syftesverb som assess och consider. Sådana uttryck är typiska för ansatser med tydligare analys- eller mätfokus och signalerar en strävan att pröva samband snarare än att enbart beskriva fenomen (Polit & Beck, 2021). Sammantaget indikerar detta att fältet rymmer både kvalitativa djupstudier och mer mätinriktade kvantitativa angreppssätt.

Artiklarna byggde mest på kvalitativ ansats och använde semistrukturerade eller djupgående intervjuer, vilket gav fördjupad förståelse av deltagarnas perspektiv och erfarenheter (Polit & Beck, 2021). Samtidigt var urvalen små och intervjuerna genomfördes oftast vid ett enda tillfälle. Det gör att resultaten kan bli svåra att överföra och att förändringar över tid missas. Endast en studie hade en longitudinell metod, vilket gav en värdefull insikt i hur patienters erfarenheter och behov förändrades i takt med sjukdomens förlopp och åldrandet. En sådan metod, med upprepade intervjuer, kan enligt Persson & Sundin (2017) skapa en djupare relation mellan forskare och deltagare och därmed leda till mer innehållsrika och förtroendefulla berättelser.

Flera av de kvalitativa artiklar använde tematisk innehållsanalys eller tematisk analys med främst induktiv ansats, vilket innebär att fokus låg på att identifiera mönster och teman i deltagarnas erfarenheter (Kjellström, 2023b). Detta hjälpte att förstå hur personer med hjärtsvikt erfar sin livssituation. Två artiklar använde induktiv innehållsanalys, vilket innebär

att analysen baserades på det insamlade materialet och genomfördes utan att påverkas av tidigare teorier eller hypoteser (Danielsson, 2017). Ett sådant tillvägagångssätt ger utrymme för en öppen och nyanserad tolkning av deltagarnas egna erfarenheter. Detta är särskilt betydelsefullt inom vårdvetenskap, där patienters komplexa och subjektiva erfarenheter står i fokus. Två kvalitativa artiklar tillämpade uttalade teoretiska ramverk, den ena byggde på fenomenologi enligt Giorgi, som har som mål att identifiera och beskriva kärnan i deltagarnas levda erfarenheter (Persson & Sundin, 2017). Detta bidrog till en fördjupad förståelse av hur patienter efor att leva med hjärtsvikt och hur sjukdomen påverkade deras vardag och livskvalitet. Den andra artikel som tillämpade teoretiskt ramverk, utgick från Grounded Theory, vilket innebär att teori utvecklas direkt ur det empiriska materialet genom systematisk kodning och jämförelse (Sandgren, 2017). Denna metod var användbar för att belysa processer och strategier i hur patienter med hjärtsvikt hanterade sin sjukdom och anpassade sig till förändringar i vardagen.

I mixed-methods artiklarna kombinerades kvantitativa och kvalitativa data för att ge både bredd och djup i förståelsen av deltagarnas erfarenheter av att leva med hjärtsvikt. Enkäter i den kvantitativa delen möjliggjorde att fler deltagare kunde inkluderas och därmed öka generaliserbarheten (Polit & Beck, 2021). Samtidigt var urvalen i den kvalitativa delen mindre, vilket gav rikare beskrivningar men begränsade överförbarheten och kunde göra det svårare att på djupet förklara de samband som framträdde i enkätdata (Henricson, 2017).

6.2.2 Diskussion av artiklarnas resultat

Resultaten visade att patienternas erfarenheter av att leva med hjärtsvikt präglades av en komplex väv av fysiska begränsningar, emotionella påfrestningar samt behovet av stöd från både vården och anhöriga. Fyra centrala kategorier identifierades i resultatet: symtomens påverkan på dagliga livet, egenvårdsstrategier, erfarenheter av vård samt erfarenheter av socialt stöd. Dessa resultat kan förstås i relation till tidigare forskning och till Orems egenvårdsteori (Orem, 2001), som betonar att individens förmåga att hantera sin sjukdom och upprätthålla hälsa står i centrum.

Resultaten visade att patienterna beskrev trötthet och andfåddhet som de mest framträdande symtomen vid hjärtsvikt. Detta bekräftas även i bakgrunden, där trötthet och andfåddhet lyfts fram som centrala symtom (Hjärt-Lungfonden, 2024). Den fysiologiska förklaringen till tröttheten är att hjärtats nedsatta pumpförmåga leder till otillräcklig blodcirkulation och minskad syretillförsel till kroppens vävnader, vilket i sin tur försämrar den fysiska funktionsförmågan (Karled, 2020). Det framkom att patienterna med hjärtsvikt erfor symtomen som en stor begränsning i vardagen. Symtomen påverkade patienternas förmåga att utföra dagliga aktiviteter och upprätthålla självständighet. Enligt Orem (2001) har individen normalt förmåga att tillgodose sina egenvårdsbehov, men denna förmåga kan minska vid sjukdom eller kroppslig svaghet. Symtomen som framkom i resultatet, såsom trötthet, andfåddhet och nedsatt ork, kan tolkas som faktorer som direkt begränsade patienternas egenvårdsförmåga. När kroppen inte längre orkar utföra grundläggande aktiviteter eller hantera symtomen uppstår en egenvårdsbrist, vilket skapar behov av

professionellt stöd för att upprätthålla hälsa och livskvalitet (Orem, 2001). Det framkom även att osäkerheten kring kroppens reaktioner på symtomen skapade känslor av oro, nedstämdhet och frustration. Detta bekräftas av Strömberg (2019), som lyfter att symtomen påverkar förmågan att utföra vardagliga aktiviteter, vilket i sin tur kan leda till en känsla av begränsad självständighet, oro och frustration.

Resultaten visade även att egenvård framträdde som en central del i patienternas hantering av hjärtsvikt. Förmågan att följa egenvårdsrekommendationer upplevdes ofta som komplex och krävande att upprätthålla. Enligt Orem (2001) innebär egenvård de handlingar som individer själva utför för att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande, både för sig själva och sina närstående. Det framkom även att patienterna upplevde att stödet från anhöriga gav trygghet och motivation, men samtidigt kunde skapa en känsla av beroende. Detta styrks av tidigare forskning, där vissa anhöriga beskriver vårdandet av sin närstående som något naturligt och meningsfullt, vilket skapar en känsla av samhörighet, men samtidigt upplevs ansvaret som tungt (Baik et al., 2022; Gudsal et al., 2016). Vidare framkom att patienterna uttryckte svårigheter att förstå vårdens instruktioner och omsätta dem i praktiken, särskilt gällande olika egenvårdsrestriktioner. Den otydliga informationen från vårdpersonal ledde till osäkerhet och svårigheter att följa rekommendationer, vilket skapade ett tydligt behov av förbättrat stöd och utbildning, för att stärka patienternas förståelse och delaktighet i egenvården. Detta överensstämmer med tidigare forskning, som visar att bristande information och stöd från vårdpersonal försvårar både patienters och anhörigas hantering av egenvård (Xiong et al., 2025). Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2024) ska sjuksköterskan informera, undervisa och stödja patienter och anhöriga för att stärka deras delaktighet och kunskapsförmåga. Detta stärks även av Orem (2001), som betonar sjuksköterskans stödjande och undervisande roll, med syftet att möjliggöra egenvård genom vägledning, undervisning och motivation.

Det framkom i resultatet att patienternas erfarenheter av vård visade brister i kommunikationen med vårdpersonalen, särskilt gällande information om sjukdomen, behandling och egenvård. Patienterna beskrev att informationen som gavs ofta präglades av medicinskt språk, vilket försvårade förståelsen och gjorde att de kände sig exkluderade och mindre delaktiga i vårdbesluten. Detta bekräftas av Gusdal et al. (2016), där både patienter och anhöriga erfor att vårdpersonalen inte alltid förklarar tillräckligt tydligt, vilket förstärker känslan av att vara osynlig. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) ska informationen förmedlas på ett sätt som är anpassat till patientens förståelsenivå, och vårdpersonal har ansvar för att säkerställa att patienten uppfattat innehållet och dess innebörd. I resultatet framkom även bristen på kontinuitet, då patienterna ofta mötte olika läkare och saknade en tydlig kontaktperson. Detta bidrog till känslor av otrygghet och bristande förtroende för vård mötet. Tidigare forskning bekräftar detta, där Östman et al. (2020) beskriver att sjuksköterskor ofta ser sig själva som den sammanhållande länken mellan olika vårdinstanser, men att brist på samverkan och gemensamma riktlinjer kan leda till att patienten upplever vården som splittrad. I resultatet framkom dessutom att patienterna upplevde sjuksköterskorna som mer tillgängliga och lyhörda än läkarna, vilket ökade känslan av trygghet. Detta överensstämmer med tidigare forskning, som betonar sjuksköterskans centrala roll i att följa upp och ge stöd

till patienten under hela sjukdomsprocessen (Wu et al., 2024). Detta ligger i linje med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsvikt, där sjuksköterskan har en pedagogisk roll med ansvar att stödja patienten genom undervisning, uppföljning och samordning, vilket bidrar till minskade vårdtillfällen och förbättrad livskvalitet (Socialstyrelsen, 2024). Vidare framkom att patienterna uppskattade när vårdpersonalen visade empati, var ärlig och tog sig tid till samtal. Detta överensstämmer med Taniguchi et al. (2020), som beskriver hur sjuksköterskans närvaro stärker patientens trygghet och förmåga att hantera sin sjukdom.

En annan viktig aspekt som framkom i resultatet var att socialt stöd från familj, vänner och religiösa gemenskaper underlättade vardagen och hjälpte patienterna att hantera sjukdomens fysiska och psykiska påfrestningar. Detta bekräftas av tidigare forskning som visar att vård av en närstående med hjärtsvikt bygger på ett nära samspel där patient och anhöriga delar ansvar och belastning på grund av sjukdomens oförutsägbara natur (Xiong et al., 2025). Samtidigt visade resultaten att vissa patienter saknade sådana stöd, vilket ledde till ensamhet, psykisk belastning och svårigheter att hantera sjukdomen. Detta understryker vikten av att sjuksköterskan aktivt identifierar och kompenserar för bristande stöd hos dessa patienter. Fynden överensstämmer med tidigare forskning, där vikten av kontinuitet, relation och känslomässigt stöd betonas som centrala delar i omvårdnaden (Wu et al., 2024).

Sammantaget visade resultaten att patienternas symtom, egenvårdsstrategier, erfarenheter av vården och tillgång till socialt stöd var nära sammanlänkade och påverkade varandra i ett komplext samspel. Egna reflektioner är att hjärtsvikt inte enbart är en medicinsk diagnos, utan ett tillstånd som påverkar hela livssituationen och kräver fysisk, psykisk och social anpassning. Sjuksköterskans förmåga att skapa förtroendefulla relationer har en avgörande betydelse för hur väl patienten kan förstå sin sjukdom och hantera vardagen. Brister i kommunikation och kontinuitet kunde däremot skapa otrygghet och minska patientens delaktighet. Detta understryker vikten av en omvårdnad som inte enbart fokuserar på sjukdomen, utan även stärker patientens känsla av trygghet, delaktighet och sammanhang.

6.3 Etikdiskussion

I detta examensarbete har forskningsetiska principer enligt Vetenskapsrådet (2024) och ALLEA (2023) tillämpats. Dessa principer har beaktats genom hela arbetsprocessen, med fokus på tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar, samt noggrannhet, transparens och respekt för tidigare forskning. Detta stärker studiens trovärdighet och etiska hållbarhet.

Även om examensarbetet bygger på bearbetat material och ingen egen datainsamling har genomförts, finns etiska aspekter att beakta. Artiklarna kvalitetsgranskades enligt Friberg (2017) för att säkerställa vetenskaplig kvalitet, vilket redovisas i Bilaga B. Alla inkluderade artiklar är publicerade i vetenskapliga tidskrifter med krav på etisk prövning och godkännande, vilket garanterar att deltagarnas rättigheter och integritet har beaktats (Kjellström, 2017).

Författarna har hanterat artiklarnas innehåll med respekt och återgett resultaten korrekt för att undvika förvanskning eller subjektiv tolkning av tidigare forskares resultat. Källor har redovisats tydligt under hela arbetet, i text och i referenslistan, för att förebygga plagiat och fabricering, med konsekvent tillämpning av APA 7:s riktlinjer (APA, 2025).

Att sammanfatta resultat från artiklar med olika kulturell bakgrund och kontext har varit en utmaning, där patienters erfarenheter kunde variera beroende på kulturell kontext. För att undvika förfalskning har författarna återgett innehållet så sakligt som möjligt samt reflekterat kontinuerligt över sin egen förförståelse. Detta stärker bekräftelsebarhet genom att andra kan följa och förstå analysen (Kjellström, 2017). För att stärka studiens trovärdighet och minska risken för feltolkning har regelbundna reflektioner genomförts gemensamt av författarna, tillsammans med medstudenter och handledare. Dessa diskussioner har bidragit till ett kritiskt förhållningssätt och en etisk medveten analys.

Att översätta termer från engelska till svenska utan att förlora deras ursprungliga innebörd har varit utmanande. För att minska risken för feltolkning har Svensk MeSH och Google Translate använts parallellt. Det engelska innehållet i originalartiklarna har därefter noggrant jämförts med de svenska översättningarna för att säkerställa att den ursprungliga betydelsen bevarats. Eftersom båda författarna har svenska som andraspråk har språket kontrollerats med Copilot i samråd med handledare. Innehållet har inte ändrats, utan Copilot har endast använts för språklig korrekthet.

7 SLUTSATSER

Resultaten visade att livet med hjärtsvikt innebar stora fysiska, psykiska och sociala utmaningar som begränsade självständighet och livskvalitet. Den nedsatta orken påverkade egenvårdsförmågan och ökade behovet av stöd från både vårdpersonal och anhöriga. Bristande information och otydliga instruktioner framstod som hinder för effektiv egenvård, vilket tydliggjorde sjuksköterskans centrala roll i att undervisa, motivera och skapa trygghet. Socialt och emotionellt stöd visade sig vara avgörande för att hantera sjukdomens påfrestningar, medan avsaknad av stöd ökade risken för isolering och försämrad följsamhet till behandling.

Slutsatsen är att en personcentrerad och helhetsinriktad omvårdnad är avgörande för att stärka patientens delaktighet och egenvårdsförmåga vid hjärtsvikt. En effektiv vård kräver både medicinsk kompetens och förståelse för de psykiska och sociala konsekvenser som sjukdomen medför. En viktig klinisk implikation är behovet av kontinuerlig utbildning, uppföljning och anpassad information för att öka patientens kunskap, trygghet och självständighet. Vidare dras slutsatsen att sjuksköterskans roll är central i att skapa struktur, samordna vårdinsatser och stärka patientens trygghet. Stödprogram som riktas till både patienter och anhöriga kan främja delaktighet och psykiskt välbefinnande. Emotionellt stöd

och samtal bör utgöra en naturlig del av omvårdnaden, då oro och nedstämdhet påverkar livskvalitet och behandlingsföljsamhet. Ett ökat fokus på helhetssyn och socialt stöd kan bidra till att förbättra livskvalitet för patienter med hjärtsvikt och deras anhöriga.

7.1 Förslag för vidare forskning

Vidare forskning bör undersöka hur sjuksköterskans kommunikativa och pedagogiska insatser kan stärka patienters egenvårdsförmåga för att öka patienters livskvalitet. Det är även relevant att studera vilka former av information, utbildning och stöd som är mest effektiva, samt hur faktorer som ålder, hälsolitteracitet, utbildningsnivå och socioekonomisk bakgrund påverkar patientens förutsättningar. En sådan kunskapsutveckling kan bidra till förbättrad livskvalitet och mer hållbara vårdinsatser för personer som lever med hjärtsvikt.

REFERENSLISTA

Referenser som markerade med * användas för resultatet.

* Abshire, M., Xu, J., Dennison Himmelfarb, C., Davidson, P., Sulmasy, D., Kub, J., Hughes, M., & Nolan, M. (2015). Symptoms and fear in heart failure patients approaching end of life: a mixed methods study. *Journal of Clinical Nursing., 24(21–22),* 3215–3223. https://doi.org/10.1111/jocn.12973

ALLEA. (2023). *Den europeiska kodexen för forskningens integritet - reviderad utgåva (svenska).* Berlin. Hämtad 10 april 2025 från https://allea.org/wp-content/uploads/2024/04/The-European-Code-of-Conduct-2023-SV.pdf

American Psychological Association. (2025). *APA style*. https://apastyle.apa.org

Baik, D., Cho, H., Charles, L., Cohen, A., & Dennison Himmelfarb, C. R. (2022). Older family caregivers' experiences in managing heart failure dyads: A qualitative study. *Heart & Lung, 55,* 54–60. https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2022.01.001

Borglin, G. (2017). Mixad metod - en introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 233–247). Studentlitteratur.

Caleffi, D., Alberti, S., Rovesti, S., Bassi, M. C., Hassen, H., Saguatti, I., Cannizzaro, D., & Ferri, P. (2025). Nurses' Attitudes and Perceptions Towards Heart Failure Palliative Care: A Mixed Method Systematic Review. *Healthcare., 13(6),* 673–700. https://doi.org/10.3390/healthcare13060673

* Checa, C., Medina-Perucha, L., Munos, M-A., Verdu'-Rotellar, M., Berenguea, A. (2020). Living with advanced heart failure: A qualitative study. *PLoS ONE 15(12)*: e0243974. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243974

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad.* (2. uppl., s.285–297). Studentlitteratur.

Domengé, O., Fayol, A., Ladouceur, M., Wahbi, K., Amar, L., Carette, C., Hagège, A., Hulot, J.-S. (2024). Trends in prevalence of major aetiologies leading to heart failure in young patients: An integrative review. *Trends in Cardiovascular Medicine, 34*(2), 80-88. https://doi.org/10.1016/j.tcm.2022.09.005

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (uppl., 4:2, s. 185–199). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (uppl., 4:2, s. 239–240). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022c). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (uppl., 4:2, s. 41–56). Lund: Studentlitteratur.

Gusdal, A. K., Josefsson, K., Adolfsson, E. T., & Martin, L. (2016). Informal Caregivers' Experiences and Needs When Caring for a Relative With Heart Failure. *The Journal of Cardiovascular Nursing, 31(4)*, E1–E8. https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000210

Göteborgs universitet. (2023). *APA-lathunden: En snabbguide till referensskrivning (HT 23-version)*. Hämtad 15 september 2025 från https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/40505

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 411–438). Studentlitteratur.

Hjärt-Lungfonden. (2024). *Hjärtsvikt – symtom, orsaker och behandling*. Vetenskapligt ansvarig: Cecilia Linde. Redaktör: Birgit Eriksson. Hämtad 6 oktober 2025 från https://www.hjart-lungfonden.se/sjukdomar/hjartsjukdomar/hjartsvikt/

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

Iliakis, P., Stamou, E., Kasiakogias, A., Manta, E., Sakalidis, A., Vakka, A., Theofilis, P., Kourti, F. E., Konstantinidis, D., Dimitriadis, K., Vlachopoulos, C., & Tsioufis, C. (2025). Anabolic-Androgenic Steroids Induced Cardiomyopathy: A Narrative Review of the Literature. *Biomedicines, 13*(9), 2190. https://doi.org/10.3390/biomedicines13092190

Karled, L. (2020). Vård vid hjärt- och kärlsjukdomar. I T. Ericsson & M. Lind (red.), *Medicinska sjukdomar*. (5 uppl., s. 59–149). Studentlitteratur.

Karolinska Institutet, Universitetsbiblioteket. (u.å.). *Svensk MeSH*. Hämtad 5 september 2025 från https://mesh.kib.ki.se/

Kim, E. Y., Oh, S., & Son, Y.-J. (2020). Caring experiences of family caregivers of patients with heart failure: A meta-ethnographic review of the past 10 years. *European Journal of Cardiovascular Nursing /, 19(6)*, 473–485. https://doi.org/10.1177/1474515120915040

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s.57–80). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2023b). Tematisk analys. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3. uppl., s. 313 331). Studentlitteratur

* Klindtworth, K., Oster, P., Hager, K., Krause, O., Bleidorn, J., & Schneider, N. (2015). Living with and dying from advanced heart failure: understanding the needs of older patients at the end of life. *BMC Geriatrics., 15(1),* 1–11. https://doi.org/10.1186/s12877-015-0124-y

* Koontalay, A., Botti, M., & Hutchinson, A. (2024). Illness perceptions of people living with chronic heart failure and limited community disease management. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.), 33(10)*, 4100–4111. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.17335

* Koontalay, A., Botti, M., & Hutchinson, A. (2025). Self-Care Behaviors of Patients with Heart Failure in Thailand: A qualitative descriptive study. *Journal of Transcultural Nursing, 36(5),* 526–534. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/10436596251323269

* Li, C.-C., Chang, S.-R., & Shun, S.-C. (2019). The self-care coping process in patients with chronic heart failure: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing, 28(23–24),* 4484–4494. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.14640

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

McHorney, C. A., Mansukhani, S. G., Anatchkova, M., Taylor, N., Wirtz, H. S., Abbasi, S., Battle, L., Desai, N. R., & Globe, G. (2021). The impact of heart failure on patients and caregivers: A qualitative study. *PLoS ONE, 16(3),* e0248240. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248240

Microsoft. (2025). *Copilot* [Large language model]. https://copilot.microsoft.com/

* Mulugeta, H., Sinclair, P. M., & Wilson, A. (2024). The experience of people living with heart failure in Ethiopia: A qualitative descriptive study. *PloS ONE, 19(10)*, e0310600. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0310600

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad.* (2. uppl., s.421–438). Studentlitteratur.

Mälardalens Universitet. (2025). *Hur vet jag om artikeln som jag har hittat är vetenskaplig?* https://libguides.mdu.se/c.php?g=676572&p=4820199

* Nagata, S., Shiki, K., Yagi, N., & Sato, N. (2025). How do Japanese patients with chronic heart failure view their disease, self-care, and support? *Advances in Therapy, 42(1),* 200–218. https://link-springer-com.ep.bib.mdh.se/article/10.1007/s12325-025-03203-w

* Nordfonn, O. K., Morken, I. M., Bru, L. E., & Husebø, A. M. L. (2019). Patients' experience with heart failure treatment and self-care-A qualitative study exploring the burden of treatment. *Journal of clinical nursing, 28(9-10),* 1782–1793. https://doi.org/10.1111/jocn.14799

Nunciaroni, A. T., Neves, I. F., Marques, C. S. G., Santos, N. D., Corrêa, V. F. A., & Silva, R. F. A. (2023). Palliative Care in Heart Failure: An Integrative Review of Nurse Practice. *The American Journal of Hospice & Palliative Care., 40(1)*, 96–105. https://doi.org/10.1177/10499091221085276

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

Patientlag (SFS 2014:821). Socialdepartementet. Hämtad 29 april 2025 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

Persson, C. & Sundin, K. (2017). Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad.* (2. uppl., s. 325–354). Studentlitteratur.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice* (11 uppl.). Wolters Kluwer Health.

* Rubio, R., Palacios, B., Varela, L., Fernández, R., Camargo Correa, S., Estupiñan, M. F., Calvo, E., José, N., Ruiz Muñoz, M., Yun, S., Jiménez-Marrero, S., Alcoberro, L., Garay, A., Moliner, P., Sánchez-Fernández, L., Soria Gómez, M. T., Hidalgo, E., Enjuanes, C., Calero-Molina, E., ... Comin-Colet, J. (2021). Quality of life and disease experience in patients with heart failure with reduced ejection fraction in Spain: A mixed-methods study. *BMJ Open, 11(12)*, e053216. https://bmjopen-bmj-com.ep.bib.mdh.se/content/11/12/e053216

Sandgren, A. (2017). Grounded theory. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad.* (2. uppl., s.355–370). Studentlitteratur.

Schutz, S. E., & Walthall, H. E. (2022). What are the needs and experiences of caregivers of people with heart failure? A qualitative study. Heart & lung: *the journal of critical care, 54*, 42–48. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.hrtlng.2022.03.011

Socialstyrelsen (2004). Anhörig. *I Socialstyrelsens termbank*. Hämtad 30 september 2025 från https://termbank.socialstyrelsen.se/article.php?tid=263&src_lang=swe

Socialstyrelsen (2004). Närstående. *I Socialstyrelsens termbank*. Hämtad 30 september 2025 från https://termbank.socialstyrelsen.se/article.php?tid=262&src_lang=swe

Socialstyrelsen (2024). *Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård: Stöd för styrning och ledning*. Hämtad 23 april 2025 från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2024-11-9307.pdf

Strömberg, A. (2019). Cirkulation. I A. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3. uppl., s. 467–471). Studentlitteratur.

* Su, H., Hung, H. F., Hsu, S. P., Liu, M. H., Chao, Y. C., & Chiou, A. F. (2023). The Lived Experience of Frailty in Patients Aged 60 Years and Older with Heart Failure: A Qualitative Study. *Asian nursing research*, *17*(4), 191–199. https://doi.org/10.1016/j.anr.2023.07.002

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 26 september 2025 från https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska%202024.pdf

Taniguchi, C., Okada, A., Seto, N., & Shimizu, Y. (2020). How visiting nurses detect symptoms of disease progression in patients with chronic heart failure. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being., 15(1)*, 1–11. https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1735768

* Turrise, S., Hadley, N., Phillips-Kuhn, D., Lutz, B., & Heo, S. (2023). A snapshot of patient experience of illness control after a hospital readmission in adults with chronic heart failure. *BMC nursing*, *22*(1), 75. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01231-x

Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningssed*. Hämtad 20 september 2025 från https://www.vr.se/download/18.4c9f221a191e4edf9053a474/1727853946433/God%20forskningssed%20VR%202024.pdf

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). Dorothea Orems teori om egenvårdbalans – att kunna visa sig själv och sina nära omsorg. *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. (1. uppl., s. 163–194). Natur & Kultur.

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

Xiong, C., Li, P. W. C., Yu, D. S. F., & Wong, C. W. Y. (2025). How the dyads of heart failure patients and their informal caregivers cope with the disease process: A qualitative evidence synthesis. *International Journal of Nursing Studies, 167*, N.PAG. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.ijnurstu.2025.105065

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

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

BILAGA A; SÖKMATRIS

Databaser	Sökord	Begränsning	Antal träff	Antal lästa abstracts	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
CINAHL Plus 2025-09-07	(heart failure" AND "self-care" AND "patient experience" AND" qualitative)	10 years Peer reviewed	65	18	10	6
PubMed 2025-09-02	("heart failure" AND patient* AND (experience* OR symptom*) AND "mixed methods")	10 years Ulrichweb	132	20	8	4
PubMed 2025-09-05	("heart failure") AND ("patient perspective" OR "patient experiences" OR "living with") AND (qualitative) AND (Elderly)	10 years Ulrichweb	86	17	7	3

BILAGA B; KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

Artiklar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Finns det en tydligt beskriven problemformulering?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns det ett tydligt beskrivet syfte?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns det en tydligt beskriven metod?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns det en tydlig beskrivning av deltagare?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Svarar resultatet på syftet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Framförs resultatet på ett tydligt sätt?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Förs det en diskussion kring metoden?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Förs det en diskussion kring resultatet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Förs det ett etiskt resonemang?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Poäng	9/9	9/9	9/9	9/9	9/9	9/9	9/9	9/9	9/9	9/9	9/9	9/9	9/9

BILAGA C; ARTIKELMATRIS

Författare	**Titel** **Tidskrift** **År** **Land**	**Syfte**	**Datainsamling** **Ansats** **Deltagare** **Analysmetod**	**Resultat**
Abshire, M., Xu, J., Dennison Himmelfarb, C., Davidson, P., Sulmasy, D., Kub, J., Hughes, M., & Nolan, M.	Symptoms and fear in heart failure patients approaching end of life: a mixed methods study *Journal of Clinical Nursing* 2015 USA	The purpose of this study was to consider how fear and symptom experience are perceived in patients with heart failure at the end of life	The McGill Quality of Life Questionnaire som är ett instrument som mäter skala och intervjuer Mixed-methods Enkäter *n*= 55 Intervjuer *n*= 5 Beskrivande statistik för den kvantitativa analysen och iterativ process för den kvalitativa analysen	Deltagare förnekade rädsla när de fick frågan direkt men berättade om stunder av rädsla vid upplevda symptom. Förnekandet kan påverkas av religiös hantering då flera av de som förnekade rädsla började direkt prata om tro på Gud. I skal undersökningen rapporterade deltagare få symptom som var besvärliga medan det nämndes fler symptom under intervjun.
Checa, C., Medina-Perucha, L., Muños, M.-A., Verdu'-Rotellar, M., & Berenguea, A.	Living with advanced heart failure: A qualitative study *PLOS ONE* 2020	The objective of this study was to explore, from phenomenological and holistic perspectives, the experiences of patients suffering from advanced HF, attended at home in	Djupintervjuer Kvalitativ metod *n*= 12 Tematisk innehållsanalys	Deltagarna fick otillräcklig och motsägande information om hjärtsvikt och krävde bättre kommunikation med vårdpersonal. De dagliga begränsningarna i livet ansågs normala på grund av deltagarnas höga ålder i stället för en konsekvens av hjärtsviktens symptom. Dieter, mediciner, registrering av vikt och blodtryck

	Spanien	the primary care setting in 2018		gjordes för kognitiva coping strategier medan emotionella coping strategier gick ut på att utföra aktiviteter hemma. Det avgörande för hela processen var det sociala stödet.
Klindtworth, K., Oster, P., Hager, K., Krause, O., Bleidorn, J., & Schneider, N.	Living with and dying from advanced heart failure: understanding the needs of older patients at the end of life *BMC Geriatrics* 2015 Tyskland	This study aims to understand how old and very old patients with advanced HF perceive their disease and to identify their medical, psychosocial and information needs, focusing on the last phase of life.	Djupintervjuer Kvalitativ metod *n*= 25 En longitudinell intervjustudie med induktiv ansats. Flera intervjuer genomfördes med tre månaders intervall under en period på upp till 18 månader	Många deltagare såg hjärtsvikt som en del av åldrandet. De uppgav att symtom påverkade livskvaliteten mer än själva diagnosen. Många hade begränsad kunskap om hur hantera hjärtsvikten medan andra saknade planering för akuta situationer.
Koontalay, A., Botti, M., & Hutchinson, A.	Illness perceptions of people living with chronic heart failureand limited community disease management *Journal of Clinical Nursing* 2024	To explore the cognitive representations and emotional responses to living with chronic heart failure of people receiving limited community disease management.	Semistrukturerade intervjuer Kvalitativ metod *n*= 20 Tematisk innehållsanalys	Studien visar att patienter med kronisk hjärtsvikt har begränsad kunskap om sin diagnos och ha svårt att koppla sina symtom till sjukdomen. Förtroende för behandlingens och livsstilsförändringarnas effekt är ofta lågt. Många uttrycker frustration över att vårdpersonal fokuserar på att lindra symtom snarare än att bota sjukdomen. Livsstilsförändringar upplevs som svåra att genomföra på grund av begränsade resurser, klimatförhållanden, matlagningsrutiner och

	Thailand			kulturella preferenser. Patienterna beskriver även en försämrad funktionsförmåga, vilket påverkar deras självständighet och möjligheten att delta i sociala sammanhang.
Koontalay, A., Botti, M., & Hutchinson, A.	Self-Care Behaviors of Patients with Heart Failure in Thailand: A qualitative descriptive study *Journal of Transcultural Nursing* 2025 Thailand	This study explored people's experiences of living with heart failure and their understanding of self-management and difficulties faced when making lifestyle changes in the context of high-salt food preferences and a subtropical climate	Semistrukturerade intervjuer Kvalitativ metod *n*= 20 Tematisk innehållsanalys med både induktiv och deduktiv ansats	Studien identifierar två huvudteman kring patienters erfarenheter av att leva hjärtsvikt, med på förståelse för egenvård. Deltagarna visade begränsad kunskap om sambandet mellan livsstilsförändringar och sjukdomens utveckling, delvis berodde på otydligt råd från vårdpersonal. Kulturella matvanor med hög saltkonsumtion och familjens ansvar för matlagning försvårar kostförändringar. Klimatet bidrar till ökad törst, vilket gjorde svårt att följa vätskerestriktioner. Personliga värderingar och preferenser styr beteende, många prioriterar traditionella maträtter och välbekanta smaker o som ger glädje i vardagen än medicinska råd.
Li, C.-C., Chang, S.-R., & Shun, S.-C.	The self-care coping process in patients with chronic heart failure: A qualitative study *Journal of Clinical Nursing* 2019	To understand the self-care coping process among chronic heart failure patients	Semistrukturerade intervjuer Kvalitativ metod *n*= 27 Innehållsanalys	Deltagarna upplevde negativa känslor men också acceptans inför hjärtsvikten. De beskrev en balansgång mellan egenvårdsrutiner och personliga preferenser. De beskrev också vikten av stöd från familj och vården för att klara av vardagen.

	Taiwan			
Liljeroos, M., Agvall, B., Ek, D., & Fu, M.	Experiences of Heart Failure and the Treatment Journey: A Mixed-Methods Study Among Patients with Heart Failure in Sweden *Patient Preference and Adherence* 2023 Sverige	We wanted to understand how patients with heart failure are impacted by their disease, both in terms of how their quality of life is impacted, and how they perceive the healthcare they receive during their treatment journey	Online enkäter och djupintervjuer Mixed-methods Enkäter *n*= 101 Intervjuer *n*= 35 Beskrivande statistik, jämförelser mellan grupper för den kvantitativa delen och induktiv tematisk analys för kvalitativa delen	Deltagare visade sig uppleva sin sjukdom och symptom på olika sätt. Man fann likheter och skillnader på symptom relaterat till hjärtsvikten. I vilken utsträckning deltagare hade fått information och även hur stor del av deltagare följde rekommendationer och utförde egenvård. Patienterna uttryckte önskemål om större tillgänglighet till vård samt kontinuitet i de vårdgivare de mötte.
Mulugeta, H., Sinclair, P. M., & Wilson, A.	The experience of people living with heart failure in Ethiopia: A qualitative descriptive study *PLOS ONE* 2024 Etiopien	The objective of this study was to explore and describe the experiences of people living with heart failure and how it affects their health-related quality of life in Ethiopia	Semistrukturerade intervjuer Kvalitativ metod *n*= 14 Tematisk analys	Studien visar att deltagarna initialt upplevde chock, ångest och oro efter att ha fått sin hjärtsviktsdiagnos. Trots detta följde de föreskriven behandling, vilket ledde till förbättring av hälsotillståndet. Vissa uttryckte oro för familjens framtid, medan andra tolkade sjukdomen som en del av en gudomlig plan. Deltagarna beskrev både fysiska och emotionella utmaningar, såsom trötthet, sorg, rädsla, oro och frustration. En del kände sig värdelösa när de inte längre kunde utföra vardagliga aktiviteter, vilket i vissa fall ledde till depressiva symtom. För att hantera

				sjukdomen använde patienterna copingstrategier.
Nagata, S., Shiki, K., Yagi, N., & Sato, N.	How do Japanese Patients with Chronic Heart Failure View Their Disease, Self-care, and Support? *Advances in Therapy* 2025 Japan	This study aims to integrate quantitative and qualitative data to construct a comprehensive understanding of the behavior of the target patient population of people living with chronic HF in Japan	Online enkäter och semistrukturerade intervjuer Mixed-methods Enkäter *n*= 262 Intervjuer *n*= 15 Deskriptiv statistik på enkätdata och semistrukturerade tematisk analys av intervjuer	Deltagare upplevde både fysisk och emotionell börda av att ha hjärtsvikt. Många beskrev svårigheter vid vardagliga aktiviteter, samtidigt 70% upplevde ångest och oro pga. sjukdomen, inför framtiden och förändrat livsstil. Trots att patienterna kände att de följde egenvårdsråden bra, visade det sig att kost och vätskerestriktioner var svåra att genomföra. Patienter uppgav att de hade stort förtroende för sina läkare men de hade begränsad kontakt med andra vårdprofessioner. Samtidigt önskade många mer information om behandling, kost och livsförändringar.
Nordfonn, K., Morken, I. M., Bru, L. E., & Husebo, A. M. L.	Patients' experience with heart failure treatment and self-care—A qualitative study exploring the burden of treatment *Journal of Clinical Nursing* 2019 Norge	To explore chronic heart failure patients' perceptions of the burden related to treatment and self-care	Semistrukturerade intervjuer Kvalitativ metod *n*= 17 Innehållsanalys med induktiv ansats	Två huvudteman identifieras i studien, emotionella utmaning och besvärlig egenvård. Deltagarna beskriver hur diagnosen innebär en omvälvande livsförändring. Många jämför livet före och efter insjuknandet, där tidigare energi och aktivitet ersatts av låg ork och begränsad kapacitet att utföra vardagliga sysslor. Den nya livssituationer präglades av känslor av förlust, osäkerhet och anpassning. Egenvård upplevs utmanade, särskilt på grund av borstande vårdsamordning och otillräcklig information samt utbildning från vårdpersonal. Deltagaren beskriv svårigheter med att övervaka kroppens signaler, tolka symtom och fatta beslut om

				åtgärder, anser en ny uppgift och komplex särskilt avsaknad tillräcklig kunskap.
Rubio, R., Palacios, B., Varela, L., Fernández, R., Camargo Correa, S., Estupiñan, M. F., Calvo, E., José, N., Ruiz Muñoz, M., Yun, S., Jiménez-Marrero, S., Alcoberro, L., Garay, A., Moliner, P., Sánchez-Fernández, L., Soria Gómez, M. T., Hidalgo, E., Enjuanes, C., Calero-Molina, E., ... Comin-Colet, J.	Quality of life and disease experience in patients with heart failure with reduced ejection fraction in Spain: a mixed-methods study *BMJ Open* 2021 Spanien	The objective of this study was to gather insights on the disease experiences of patients with HFrEF and their caregivers, and the impact on their everyday life	Nationell patientenkät och semistrukturerade intervjuer Mixed-methods Enkäter *n*= 20 Intervjuer *n*= 20 Deskriptiv statistik för kvantitativ och tematisk analys för kvalitativ	Deltagarna kände ofta en tydlig förlust av den självständighet och de fick anpassa sig till livet med hjärtsvikt. Många uppgav att rädslan för symtom och försämring kan göra att de drar sig tillbaka och känner sig ensamma men tankar om framtiden ger upphov till oro och ångest. Erfarenheterna påverkades också av framstod som ålder och kön. Relationen till vården framstod som en betydelsefull där många av deltagarna uttryckte förtroende till sjuksköterskor som upplevdes tillgängliga och lyhörda.
Su, H., Hung, H.-F., Hsu, S.-P., Liu, M.-H., Chao, Y.-C., & Chiou, A.-F.	The Lived Experience of Frailty in Patients Aged 60 Years and Older with Heart Failure: A Qualitative Study *Asian Nursing Research* 2023 Taiwan	This study aimed to explore the lived experience of frailty in older patients with heart failure	Djupintervjuer Kvalitativ metod *n*= 13 Fenomenologisk analysmetod	Patienter med hjärtsvikt upplever komplexa fysiska, emotionella och sociala utmaningar. Begränsningar som minskad rörlighet, fallrisk och trötthet påverkar vardagen negativt och försvårar återhämtning. Skörhet identifieras sällan, då den ofta upplevs som en naturlig del av åldrandet. Många beskriver känslor av rädsla, oro, hopplöshet samt minskad motivation och livskvalitet. Patienter och deras närstående försöker anpassa egenvården genom att följa medicinering, kostråd och fysisk aktivitet, samt använda kompletterande strategier som vitaminer för att minska

				kroppens utsatthet. Bristande kunskap hos både patienter och familjer kan dock leda till negativa utfall och ökad risk för skörhet. Vårdpersonalens vägledning är avgörande för effektiv symtomhantering och kan bidra till att minska risken för skörhet.
Turrise, S., Hadley, N., Phillips-Kuhn, D., Lutz, B., & Heo, S.	A snapshot of patient experience of illness control after a hospital readmission in adults with chronic heart failure *BMC Nurse* 2023 USA	This study aimed to explore individuals experiences in controlling their illness (i.e., illness control), understand their perceptions of illness control after a recent hospital readmission, and gain clarity around the concept of illness control in people with chronic HF. Findings from this study will help to understand how individuals define illness control and determine if and how their perceptions of control impact their illness management and self-care	Semistrukturerade intervjuer Kvalitativ metod *n*= 10 Tematisk analys	Strategier och hinder för att kontrollera sin hjärtsvikt kunde identifieras. Strategier och hinder inkluderar fyra underteman vardera. Strategier bestod av hantering av kostintag och mediciner, övervaka sina symptom och stöd. Hinder bestod av sjukvårds systemfrågor, relationer och interaktioner med vårdpersonal, personliga egenskaper och kunskapsbrister.

Mälardalens universitet

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdu.se