



**INTERVENTIONER SOM FÖRBÄTTRAR EGENVÅRD VID  
HJÄRTSVIKT**

Litteraturstudie

**INTERVENTIONS THAT IMPROVE SELF-CARE IN HEART  
FAILURE**

A Literature review

Specialistsjuksköterskeprogrammet inom hjärtsjukvård, 60 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Avancerad nivå

Examensdatum: 2023.08.31

Kurs: Självständigt arbete

Författare:

Pernilla Olsson och Helen Nordkvist

Handledare:

Christine Gustafsson

Examinator:

Marie Tyrrell

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Hjärtsvikt är en folksjukdom som ökar kraftigt vid stigande ålder och kräver ökade behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. För att bibehålla hälsan och inte belasta sjukvården kan interventioner av egenvård förebygga, underhålla och hantera den kroniska hjärtsvikten. Även livsstilsförändringar är viktiga bitar i egenvårdsinterventionen för att minska risken för sjukdomsförsämring. För att kunna sköta sin egenvård på ett optimalt sätt behövs utbildning och kunskap om effektiva interventioner som stärker förmågan att utföra egenvård.

**Syftet:** Syftet var att belysa interventioner som kan förbättra egenvård hos personer med hjärtsvikt.

**Metod:** En litteraturstudie valdes som metod. Sökningarna i omvårdnadsdatabaserna CINAHL och PubMed genererade totalt 16 omvårdnadsvetenskapliga artiklar publicerade mellan 2013 och 2023 som svarade på studiens syfte. Artiklarna kvalitetsgranskades och analyserades genom integrerad analys.

**Resultat:** Olika typer av interventioner kan förbättra egenvården hos personer med hjärtsvikt. Resultatet sorterades in i tre kategorier. Utbildningsintervention som stärker kunskap, Interventioner med teknisk support och socialt stöd och Interventioner med olika samtalstekniker.

**Slutsats:** Studien visar på hur strukturerade insatser av egenvårdsinterventioner stärker egenvårdsbeteendet för att förebygga, hanterar och underhåller hjärtsviktssymtom vilken inverkan på hur personen behåller hälsan. Personens självkännetidom kan förbättras genom individanpassad information och utbildningsprogram för att öka kunskapen på ett sätt som passar bäst utifrån sina resurser och behov. Därför har personcentrerad vård en central roll när det gäller att stärka egenvård och delaktighet hos personer med hjärtsvikt.

**Nyckelord:** Egenvård, Hjärtsvikt, Intervention, Personcentrerad vård

## **ABSTRACT**

**Background:** Heart failure is a common disease that increases sharply with increasing age and requires additional needs for health care interventions. In order to maintain health and avoid burdening the healthcare system, self-care interventions can prevent, maintain and manage chronic heart failure. Lifestyle changes are also important components of the self-care intervention to reduce the risk of disease worsening. In order to manage self-care in an optimal way, education and knowledge about effective interventions that strengthen the ability to perform self-care are needed.

**Purpose:** The aim was to highlight interventions that can improve self-care in people with heart failure.

**Method:** A literature study was chosen as the method. The searches in the nursing databases CINAHL and PubMed generated a total of 16 nursing science articles published between 2013 and 2023 that responded to the study objective. The articles are quality checked and analyzed through integrated analysis.

**Results:** Different types of interventions can improve self-care in people with heart failure. The results were sorted into three categories. Educational intervention that strengthens knowledge, Interventions with technical support and social support and Interventions with different conversation techniques.

**Conclusion:** The study shows how structured interventions focusing on self-care strengthens self-care behaviours to prevent, manage and maintain heart failure symptoms which impact on how the person maintains their health. A person's self-awareness can be improved through individually tailored information and training programs to increase knowledge in a way that best suits their resources and needs. Therefore, person-centered care has a central role when it comes to strengthening self-care and participation in people with heart failure.

**Keyword:** Self-care, Heart failure, Intervention, Person-centered care

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>Hjärtsvikt</b>	<b>1</b>
<b>Hälsointerventioner</b>	<b>3</b>
<b>Egenvård</b>	<b>3</b>
<b>Teoretisk referensram – Personcentrerad vård</b>	<b>6</b>
<b>Problemformulering</b>	<b>8</b>
<b>SYFTE</b>	<b>8</b>
<b>METOD</b>	<b>8</b>
<b>Design</b>	<b>8</b>
<b>Urval</b>	<b>9</b>
<b>Datainsamling</b>	<b>9</b>
<b>Databearbetning och Dataanalys</b>	<b>10</b>
<b>Forskningsetiska överväganden</b>	<b>11</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>11</b>
<b>Utbildningsinterventioner som stärker kunskap</b>	<b>12</b>
<b>Interventioner med teknisk support och socialt stöd</b>	<b>12</b>
<b>Interventioner med olika samtalsteknik</b>	<b>13</b>
<b>DISKUSSION</b>	<b>14</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>14</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>17</b>
<b>Slutsats</b>	<b>20</b>
<b>Klinisk tillämpbarhet</b>	<b>20</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>21</b>
<b>BILAGA A Modifierad bedömningsunderlag</b>	
<b>BILAGA B Artikelmatris</b>	

## INLEDNING

En effektiv egenvård vid hjärtsvikt är av största vikt både på individnivå för att minska morbiditeten och mortaliteten och för sjukvården då det leder till mindre konsumtion av sjukvård. Vad som bör göras på individnivå för att kunna sköta sin egenvård är väldokumenterat, ändå finns det brister i följsamheten till egenvård vid hjärtsvikt. Personens individuella förutsättningar och behov för att sköta sin egenvård ser olika ut vilket specialistsjuksköterskor har en nyckelroll i mötet med personer med diagnosen hjärtsvikt. Behovet att implementera olika former av individuella utbildnings- och interventionsmetoder i vården krävs för att bibehålla och förbättra egenvården hos dessa personer. Denna litteraturöversikt belyser interventioner som kan förbättra egenvård hos personer med hjärtsvikt.

## BAKGRUND

Bakgrunden inleds med att beskriva bakomliggande orsaker till hjärtsvikt och vilka de vanligaste upplevda symtom kan vara. Utifrån symtombilden rekommenderade effektiva behandlingsinriktning både farmakologisk och icke-farmakologisk behandling. Därefter beskrivs centrala begrepp som intervention och egenvård samt den teoretiska referensramen personcentrerad vård. Och slutligen specialistsjuksköterskans viktiga roll i mötet med personen. Bakgrunden mynnar ut i problemformulering och syfte.

### Hjärtsvikt

#### Bakgrund och etiologi

Hjärtsvikt drabbar en stor del av befolkningen världen över och man räknar med att nästan 65 miljoner människor lever med hjärtsvikt idag och fram till 2030 kommer ökningen bli ytterligare 30 miljoner (Norhammar et al., 2022). I Sverige är siffran ungefär två till tre procent av befolkningen och det blir vanligare vid ökad ålder så runt 80 års ålder ligger prevalensen på 10 procent (RiksSvikt, 2023; McDonagh et al., 2021). Hjärtsvikt definieras inte som en grundsjukdom utan är egentligen ett symtom med bakomliggande orsaker. Där effektiv behandling och en bra följsamhet kan motverka progress av hjärtsvikten (Persson & Stagmo, 2017). En av de vanligaste orsakerna till behovet av sjukhusvård är försämrade symtom av hjärtsvikt. Där återinläggning och dödsorsakerna bidrar till en hög belastning på sjukvården (Metra et al., 2017). Definitionen på hjärtsvikt är en oförmåga hos hjärtat att förse tillräcklig hjärtminutvolym åt kroppens organ vilket medför påfrestning och en rad sekundära förändringar i kärl, muskler, njurar och övriga organ (Bjälle et al., 2001). European Society of Cardiology [ESC] har en klinisk definition av hjärtsvikt med symtom på dyspne, fatigue, ödem, halsvenstas och biomedicinska avvikelser. En akut kranskärlssjukdom [AKS] är den vanligaste orsaken till hjärtsvikt. Hjärtats blodflöde kan påverkas i riktning in till hjärtat, backward failure och ut från hjärtat, forward failure. Backward failure även kallat systolisk svikt orsakar låg hjärtminutvolym då cirkulationen in till hjärtat är nedsatt. De leder i förlängningen till ökat tryck i lilla kretsloppet så att vätska trycks ut i lungalveolerna där de blir livshotande lungödem (Persson & Stagmo, 2017). Hjärtsvikt indelas i vänster eller högersidig hjärtsvikt med nedsatt eller bevarad ejektionsfraktion (EF). Den hjärtsvikten som har en bevarad EF >50% - HFpEF (Heart failure with preserved Ejection Fraction) är mindre vanlig än den med nedsatt EF <40% - HFrEF (Heart Failure with reduced Ejection Fraction). Symtomen på hjärtsvikt definieras enligt NYHA-klasserna I-IV (New York Heart Association- klassifikation) (McDonagh et al., 2021).

- NYHA I -Nedsatt hjärtfunktion utan symtom
- NYHA II - Lindriga symtom med andfåddhet och nedsatt fysisk förmåga
- NYHA III - Måttliga symtom med andfåddhet och nedsatt fysiskt vid lättare fysisk aktivitet
- NYHA IV - Allvarliga symtom med samtalsdypne i vila och kraftigt nedsatt fysisk förmåga (Wallentin & Lindahl, red., 2011; McDonagh et al., 2021).

Hjärtsvikt uppkommer vanligtvis vid ökad ålder och detta beror på förändringar i den kardiovaskulära strukturen och funktionen (McDonagh et al., 2021). Dessa förändringar består av flera funktioner, återfyllnaden av vänstra kammaren blir försämrad vid högre ålder då myokardiet inte arbetar lika effektivt och återfyllnaden av hjärtat drabbas så att resultatet blir att hjärtat har svårare för påfrestningar, oavsett om det är fysisk stress i form av motion eller av patologisk stress som vid hjärtinfarkt eller sepsis (Dharmajan & Rich, 2017). Ischemisk hjärtsjukdom och hypertoni är en bakomliggande orsak till hjärtsvikten i 75% av fallen. I vissa fall utvecklas hjärtsvikten långsamt som vid långvarig hypertoni eller vissa klaffel. Medan i andra mer akuta fall där hjärtsvikten kommer plötsligt som vid en hjärtinfarkt, myokarditer, arytmier eller lungemboli och tamponad (Metra et al., 2017). Kardiomyopater eller andra hjärtmuskelsjukdomar, tyreoidarubbningar eller diabetes är andra orsaker till att utveckla hjärtsvikt (Wikström, red., 2014). Vid funktionsnedsättning i hjärtats pumpförmåga startar flera neurohormonella funktioner för att kompensera den nedsatta cirkulationen till kroppens vävnader. För att få bort ansamlad vätska från blodbanan aktiveras det sympatiska nervsystemet genom det renin-angiotensin-aldosteronsystemet, RAAS. Sjunger blodtrycket vid nedsatt pumpförmåga kan inte njurarna filtrera vätska ur blodbanan vilket leder till ödem i extremiteterna (Persson & Stagmo, 2017).

### Symtom

Symtomen vid hjärtsvikt kommer ofta successivt och kan lätt förknippas med andra differentialdiagnoser vilket är viktigt att utesluta. Därför att det av största vikt att ta en utförlig anamnes på de individuella symptom som upplevs tillsammans med de undersökningar som kan säkerställa diagnosen (Schumacher et al., 2018). De vanligaste symtomen till hjärtsvikt är trötthet, andfåddhet och vätskeansamling i kroppen som påverkar allmäntillståndet negativt (Arrigo et al., 2020). I Olano- Lizarraga et al. (2022) studie har man tittat på de sociala aspekterna av att leva med hjärtsvikt och hur de påverkas. Genom symptom som trötthet och andfåddhet så kan det begränsa individens förmåga att delta i sociala aktiviteter samt begränsar relationerna utanför familjen så de kan kännas socialt isolerade. De individer som redan levde själva saknade i högre grad socialt stöd. Vidare beskriver personerna med hjärtsvikt att sjukdomen påverkade deras relationer och sociala roller så det ledde till känslor av osäkerhet, lågt självförtroende, frustration och nedstämdhet (Bekelman et al., 2018). När deras sjukdom begränsade dem så de inte kunde utföra de aktiviteter och underhålla de intressen de hade så ökade detta på känslan av ensamhet (Olano-Lizarraga et al., 2022). De utredande undersökningarna som kan diagnostisera en begynnande hjärtsviktsdiagnos är olika funktionskontroller på hjärtat som blodprov, EKG och ultraljud på hjärtat (McDonagh et al., 2021). Vid akut hjärtsvikt sker symtomen ofta med en snabbt tilltagande försämring och då oftast i samband med akut akut koronar syndrom (AKS) eller annan kardiell orsak till ett sviktande hjärta. Symtomen är dyspne, rosslig andning, hemodynamiska påverkan på cirkulationen med blek och kallsvettig hud, hjärtklappning leder ofta till ångest. Symtomen vid akut hjärtsvikt bedöms som livshotande och är i behov av snabb insättning av akut behandling (Wallentin & Lindahl, red., 2011).

### Farmakologisk behandling

Den farmakologiska behandlingen indelas i fyra medicinska läkemedelsgrupper som har sin inriktning på att minska RAAS systemets påverkan och minska det sympatiska nervsystemets aktivitet genom att behandla med angiotensin omvandlande enzymhämmare (ACE 1-hämmare), angiotensin receptorer-neprilysin hämmare [ARNI], betablockad och mineral kortikoidreceptorantagonister [MRA]. Läkemedlen utgår från att stärka hjärtats pumpförmåga och minska belastningen på hjärtat (Metra et al., 2017). Det finns ytterligare behandling vid måttlig till svår hjärtsvikt där kirurgiska ingrepp blir aktuellt med CRT (resynkroniseringsbehandling med biventrikulär pacing). Pacemaker hjälper hjärtat att få en bättre pumpförmåga och stöttar hjärtat vid behov vid kraftig medicinsk behandling för att stärka hjärtats pumpförmåga (Persson & Stagmo, 2017). Vid svår hjärtsvikt kan eventuellt hjärttransplantation vara enda utvägen och en sista åtgärd. Behandlingen är dock beroende på donatorer och hur pass väl individen klarar av ett stort ingrepp som detta innebär (RiksSvikt, 2023). Individens följsamhet till behandlingsriktlinjer är avgörande för den hälsorelaterade livskvaliteten och har en stor betydelse för samhällsekonomin (McDonagh et al., 2021).

### Icke-farmakologisk behandling

Behandlingen av den kroniska hjärtsvikten inriktar sig på att lindra symtomen, minska risken för återinsjuknande, förbättra och förlänga överlevnaden (Heggdal et al., 2021; SOSFS, 2018-6-8). En icke-farmakologisk behandling utgår mycket från förebyggande åtgärder och insatser som individen själv kan utföra som egenvård (Shively et al., 2013). För att få en så optimal behandling som möjligt måste en grundlig utredning på orsaken till symtomen fastställas först. Behandlingens inriktning blir därför individuell och utgår från den primära orsaken till det sviktande hjärtat (McDonagh et al., 2021). Riktlinjerna utformas nationellt utifrån europeiska kardiologföreningen [ESC] riktlinjer där målet för behandling är fysiskt, psykiskt och socialt inriktad. Där information och kunskap om hanteringen av sjukdomen ökar följsamheten till behandlingsstrategier och vilka tidiga tecken på symtomförsämring som kan utföras för att öka välbefinnandet och minska behovet av sjukhusvård (Hernandez et al., 2022; Kwame & Petrocka, 2021). Åtgärder som vätskerestriktioner och viktkontroll är några av de viktigaste insatserna som förbättrar det fysiska välbefinnandet. En annan viktig del i behandlingen är att minska saltintaget som påverkar ansamlingen av vätska i vävnaden (McDonagh et al., 2021). Personer som utvecklar hjärtsvikt kan ofta uppleva negativa effekter på sin livssituation, både psykiska och fysiska men även sociala. Att delta i tvärvetenskapliga gruppinterventioner där förmågan till egenvård diskuterades tillsammans med andra personer med hjärtsvikt minskade behovet av sjukhusinläggning (Reeder et al., 2016). Sjukvårdspersonalen bör intressera sig för dessa upplevelser och gärna använda sig av självskattningsverktyg som, Health related Quality of life [HrQoL] för att följa upp valet av olika behandlingar och se om livssituationen förändras efteråt (Fridlund et al., 2012). De rekommenderade insatserna tillsammans med fysisk aktivitet och sunda levnadsvanor förebygger mycket av de negativa effekterna på sjukdomen (Saleh et al., 2023). Tillsammans med vårdpersonal och närstående kan ett ändrat egenvårdsbeteende där hantering av sjukdomen öka chanserna till ett så normalt liv trots en kronisk sjukdomsdiagnos (Casimir et al., 2014; Massouh et al., 2019).

### **Hälsointerventioner**

Inom forskning används begreppen medicinsk intervention, inom medicin och hälsa framför allt som en åtgärd eller insats som utförs för att förebygga och förbättra hälsofrämjande arbete för den individuella hälsan, folkhälsan och för samhällssystemet,

(Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [SOSFS], 2018-2-4). World Health Organization [WHO], (2020) beskriver hälsofrämjande genvårdsinterventioner som en pågående åtgärd för personen att öka kontrollen över sin hälsa där förebyggande och underhållande åtgärder genomförs. Socialstyrelsen har föreskrifter och riktlinjer för att få bästa optimala behandlingsresultatet utifrån en farmakologisk och icke-farmakologisk behandling vid hjärtsvikt. Strategien för bästa möjliga hälsa och en hållbar hälso- och sjukvård där fokus är på den kroniska sjukdomen som kan förebyggas med effektiva kostnadseffektiva metoder.

WHO (1948) definierade hur individen upplever sin hälsa och ohälsa som en subjektiv upplevelse av fysisk, psykisk och socialt samspel i en relation med sjukdom eller funktionsnedsättning. Definitionen lyder;

“Health is a state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of illness or infirmity. The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition”.

(WHO, 1948)

Vid kroniska sjukdomar som hjärtsvikt är god hälsa i alla dimensioner en förutsättning för att hantera sin sjukdom. Dock är det inte ohälsa förknippad med sämre livskvalitet och välbefinnande utan hälsa som upplevs individuellt kan innebära acceptans och närvaro av kronisk sjukdom i det dagliga livet (Dudas et al., 2012). Den globala hälsan har sitt ursprung i internationell folkhälsa där syftet är att ge förebyggande insatser som utbildning och forskning för att förbättra hälsan för alla på samma nivå. Den globala hälsan är inte bara inriktad på hälsorelaterade insatser utan även hur hälsan påverkar samhället genom socioekonomiska och kulturella aspekter. Därför bör global hälsa kombineras med medicinsk forskning tillsammans med samhälls- och beteendevetenskap för att ge förutsättningar till hälsa och välbefinnande för all världens befolkning (Wilson et al., 2016). WHO tillsammans med Förenta nationerna [FN] generalförsamling antog 2015 globala mål för hållbar utveckling, Agenda 2030 Sustainable Development Goals [SDGs]. De 17 utvecklingsmålen indelades sedan i 169 delmål där fokus på målområden hade sin inriktning mot att minska ekonomiska orättvisor, ojämlikhet och hushålla med jordens resurser, Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling har sedan brutits ner på nationell nivå för svenska mål och förutsättningar (Regeringskansliet, 2018).

## **Egenvård**

Egenvård är de hälso- och sjukvårdande åtgärder som individen själv eller med hjälp av anhöriga, personlig assistans kan utföra i det egna hemmet. Enligt Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS, 2009:6) om bedömningen om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård finns framtagen för att få ett underlag för beslut och bedömning av vårdåtgärder som kan utföras som egenvård. Den föreskriften ligger också till grund för om en sjukvårdande åtgärd kan göras utan risk för individen. Den individuella bedömningen ska utföras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal tillsammans med individen. Där man utgår ifrån varje enskilt fall för att på ett patientsäkert sätt utföras, följas upp och ompröva bedömningen. Behovet av ökat stöd för att hantera symtom och förhindra konsumtion av sjukhusvård när egenvårdsförmågan är låg (Schäfer et al., 2021). Sjuksköterskans kunskap i pedagogisk intervention är avgörande för hur personer med hjärtsvikt kan utföra egenvård i hemmet. Med inriktad utbildning till sjuksköterskan om egenvård för personer med hjärtsvikt stärker de förtroendet för den kunskap som levereras



om hur egenvårdsmetoden bäst optimeras (Hwang et al., 2020). Hur själva presentationen av pedagogisk intervention genomförs tillsammans med det multidisciplinära teamet runt personen har också stor betydelse för resultatet för motivationen till egenvård (Riegel et al., 2017). Implementeringen av personcentrerad kommunikation är avgörande för att främja egenvård där delaktighet och beslut om sjukdomshantering leder till ett förbättrat resultat med minskad vårdkonsumtion (Fabbri et al., 2020). Att genomföra individuella utbildningsinterventioner eller med kliniska gruppträffar kan följsamheten påverkas till effektiv behandlingsinriktning och minska sjukhusinläggningar (Reeder et al., 2016; Ross et al., 2015). Slightam et al. (2022) vill gärna se att anhöriga ska involveras i vården från början och erhålla samma utbildning för att kunna vara ett stöd och hjälpa till med närståendes egenvård.

### Egenvård vid hjärtsvikt

Flertal mätningar har utförts med hjälp av validerade mätmetoder för att bedöma egenvårdskompetens hos personer med hjärtsvikt och där har man sett att den är bristfällig på många plan (Aghajano et al., 2021; Seid et al., 2019; Arslanian-Engoren et al., 2021). Enligt Fridlund et al. (2012) kan personer som lever med hjärtsvikt vara uppmärksamma på symtom på förvärrad hjärtsvikt som ödem, ökad andfåddhet, trötthet och viktökning på grund av vätskeansamling i kroppens vävnad. Uppmärksamhet på symptomuppfattning, underhåll och hantering är en del i den optimala egenvården för personer med hjärtsvikt (Heo et al., 2021; Riegel et al., 2016). Med kunskapen om när de ska söka vård och hur de ska justera sina mediciner förebygger mycket lidande (McDonagh et al. 2021). Även livsstilsförändringar som att se över sin salt och vätskerestriktion, näringsintag och fysisk träning är bitar som är viktiga i den optimala egenvården för personer med hjärtsvikt (Fridlund et al., 2012; McDonagh et al., 2021). Att stödja självförtroendet för att utföra interventioner av egenvård är en grundtanke till ett förändrat egenvårdsbeteende där målet är att kunna hantera sina symtom. Många är osäkra på effekten av egenvård, vilket kan vara orsakat av bristande kunskaper om vilka interventioner som är realistiska och omfattande för att förbättra och möjligheten att hantera sina symtom (Heo et al., 2021). Ökad kunskap och ett socialt stöd främjar egenvårdsbeteendet att utföra egenvårdsinterventioner (Massouh et al., 2019). Enligt riktlinjer är det av stor vikt att sjuksköterskor besitter kunskap att kunna utbilda personer med hjärtsvikt och kunna ge individanpassad information om egenvård där förutsättningarna för att personer med hjärtsvikt ska följa rekommendationen ökar (McDonagh et al., 2021). Utförandet av egenvård kan delas in i tre olika processer för individen (Riegel et al., 2016). En första del i processen är upprätthållandet där vilket innefattar hur väl behandlingsrekommendationer följs. Exempelvis att sköta sin medicinering och utföra fysisk träning. Andra delen innefattar perception, vilket betyder att lyssna på kroppen och identifiera symtom. Tredje delen är hantering, där man reagerar och responderar på symtom som uppkommer (Riegel et al., 2016; Saleh et al., 2023). Utifrån dessa egenvårdskomponenter så har Self Care of Heart Failure Index [SCHFI] utvecklats, vilket är ett validerat mätinstrument som mäter egenvård hos personer med hjärtsvikt (Riegel et al., 2019). Ett annat validerat mätinstrument för att mäta beteenden hos personer med hjärtsvikt är European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale [EHFScB] (Sedlar et al., 2017). I Biddle et al. (2020) studie undersöker man om det finns någon modell som kan förutspå följsamhet till behandling hos hjärtsviktpatienter. Slutsatsen är att män i högre grad var följsamma till behandling. Andra faktorer var lägre ångestnivåer, inte är deprimerade och de som upplevde att de hade i högre grad kontroll hade högst förutsättningar för att följa rekommendationer och förbättra sin egenvård under de 3 månader som studien pågick. Effekten av pedagogiska utbildningsinterventioner av egenvård för att förbättra kunskapen

om hjärtsvikt visar på ett sämre resultat hos personer med depression (Hwang et al., 2020).

### Omvårdnad inom hjärtsvikt

Sjuksköterskans unika kompetens och professionen inom omvårdnad och vårdvetenskap indelas i sex områden av kärnkompetens enligt Svensk Sjuksköterskeförening (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskans utbildning ska innehålla personcentrerad vård, samverkan i det multidisciplinära teamet, evidensbaserad vård, kvalitets- och kunskapsutveckling och patientsäkerhet (Leksell & Lepp, 2019). Sjuksköterskan har en viktig roll i multidisciplinära teamet runt patienten där det är viktigt att ha tillräckligt med kunskap om hjärtsvikt för att kunna ge personliga råd och utbilda personer i hjärtsvikt om sin sjukdom och hur den ska hanteras (McDonagh et al., 2021; Moser et al., 2012; Vellone et al., 2017). I Chi et al. (2022) studie har en sammanställning av sjuksköterskans kunskap om egenvårdsutbildning vid hjärtsvikt gjorts som visar kunskapsluckor. Speciellt när det gäller djupgående kunskaper, exempelvis visste sjuksköterskorna att personerna med hjärtsvikt hade vätskerestriktioner och att de var kopplade till deras vikt men hade inte kunskap om patientens idealvikt och vad den hade för betydelse i sammanhanget (Vellone et al., 2017). Coen och Curry (2016) beskriver specialistsjuksköterskans kompetens och dess effekter för personer med hjärtsvikt i sin artikel. De förespråkar en specialistkompetens för att höja kvaliteten på vården för personer med hjärtsvikt och därmed förbättra individens förutsättningar till en bättre livskvalitet (Coen & Curry, 2016). En vidareutbildad sjuksköterska har fördjupad omvårdnads kunskap inom ett specialområde där evidens och forskningsmetoder används i sin yrkesprofession. Specialistutbildningen ger även en ökad kunskap om olika utvärderingsredskap inom vetenskap och forskning. Den avancerade utbildningsnivån är en påbyggnadsutbildning från sjuksköterskans grundutbildning och är skyddad enligt Socialstyrelsen som en egen yrkesprofession som kan krävas inom vissa verksamheter med behov av specialkunskap. Titeln avancerad specialistsjuksköterska har utvecklats från *International Council of Nurses, [ICN]*, och finns i flera länder runt om i världen. Studier visar på en mer kostnadseffektiv vård utifrån ett personcentrerat synsätt där kvaliteten på vården förbättras (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Sjuksköterskans roll har förändrats där utbildningen kräver en mer omfattande inriktning mot det mångkulturella samhället och mot en mer global inriktning för världshälsan (Baker et al., 2020). Kraven för nya och avancerade uppgifter att förmedla kunskap och information där delaktig i det multidimensionella teamet är en central uppgift, inhämta och bedöma information från patienten och dess anhöriga och fatta beslut för en ökad patientsäkerhet. Sjuksköterskeutbildningen skiljer sig i kvalitet både nationellt och internationellt beroende på standarden på utbildningsinstitutionen, utbildningsprogram och läranderesultat för examinerade sjuksköterskor (Baker et al., 2021). Därför utarbetas ett internationellt ramverk för global professionell sjuksköterskeutbildning tillsammans med WHO (2020).

### **Teoretisk referensram - Personcentrerad vård**

Personcentrerad vård innebär att personen som behöver vård står i centrum och vården utgår från personens berättelse, förutsättningar och resurser. I personcentrerad vård vilar relationen mellan vårdaren och patienten på ömsesidig respekt och en förståelse för patientens vilja och självkänsla (Ekman et al., 2011; McCormack & McCance, 2006). Individerna och dess närstående ska kunna ingå i ett partnerskap och forma vården tillsammans med vårdaren (Ekman et al., 2012). Den personcentrerade vården organiseras

runt personens hälsorelaterade behov av sjukvård och egenvård. Den förutsätter att personen har fått information och kunskap för att kunna vara delaktig. Sjuksköterskan ska genom sin omvårdnadskompetens guida personen till hur hälsotillståndet kan förbättras och låta individen ta kontroll över sin situation och delta i planeringen av vården (McCormack & McCance, 2021; Ekman et al., 2021). Att jämställa personcentrerad vård som en teoretisk referensram har blivit mer accepterat och är idag en ideologi som stärker individens självbestämmande och delaktighet i sin vård (McCormack & McCance, 2006). Den första versionen av personcentrerade ramverk eller utgångspunkt kom 2001 och vände sig då till ett arbetssätt riktat till vård av äldre och patienters och vårdares upplevelse av omsorg inom omvårdnad (McCormack & McCance, 2021). De utvecklades sedan mer mot den empiriska forskningen om omvårdnaden hos patienter och sjuksköterskan (McCance et al., 2003, 2010).

“Personcentrering är ett förhållande till praktiken som etableras när terapeutiska relationer formas och utvecklas mellan alla vårdgivare, patienter och andra som är betydelsefull för dem i deras liv. Grunden är vården som respekt för personen, den enskildes rätt till självbestämmande, ömsesidig, respekt och förståelse. Personcentrering blir möjlig i miljöer som främjar ett kontinuerligt utvecklingsarbete”.

(McCormack och McCance, 2021, s 81)

Det personcentrerade ramverket enligt McCormack et al. (2010) grundar sig i ett empiriskt omvårdnadssammanhang där personbegreppet, personcentrering och personcentrerad vård ligger som grund och menar att den personcentrerade omvårdnaden bygger på fyra begrepp; *vara i relation, var i en social värld, vara på plats och vara sig själv*. Begreppet att vara i relation innebär enligt McCormack och McCance (2021) att vara en person i omvårdnadsrelationen och känna sig delaktig i beslut och utförande av egenvårdsinterventioner, vilket är en grundfilosofi inom personcentrerad vård. Att vara i en social värld innebär samhörigheten med anhöriga och omvärlden för att kunna leva sitt eget liv efter sina egna önskemål och förutsättningar. Att få vara i en trygg miljö där mötet och omvårdnaden ges påverkar resultatet och kan variera utifrån tidigare erfarenheter och kunskaper. Därför är den personcentrerade omvårdnaden viktigt för att mötas på en neutral mark och med respekt för att personen ska kunna vara sig själv och få vara delaktig i sin egenvård.

Personcentrerad vård har blivit accepterat och förespråkas nationellt och internationellt som en vårdform för hälso- och sjukvården (Centrum för personcentrerad vård [GPCC], 2020). Den stöds via WHO (2007) där människan eller personen sätts i centrum och beskriver personcentrerad hälso- och sjukvård som en inställning till individen, närstående, och samhällets delaktighet till vård efter behov. Den personcentrerade vården är ett av de sex kärnämnen som Svensk Sjuksköterskeförening har lyft i sjuksköterskeprofessionen som ett partnerskap i mötet med personen och dess anhöriga. Sjuksköterskans uppgift är att inhämta relevant information från personen och dess anhöriga för att sedan planera vården på ett personcentrerat sätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Omvårdnadsvetenskapen är en syn på att den individuella personens hälsa ska vara utifrån fysisk, psykisk och social upplevelse under hela livet. Personen ska ses som en självbestämmande person där hälsa och ohälsa ses som en enhet i den personcentrerade omvårdnadsrelationen (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Vi har därför i detta examensarbete tagit personcentrerad vård som en teoretisk referensram för att belysa sjuksköterskans uppgift att planera, genomföra och utvärdera intervention som förbättrar egenvården för personer med hjärtsvikt. Det personcentrerade synsättet och en humanistisk värdegrund har genomsyrat hela arbetet med att möjliggöra för personen att få en god omvårdnad och möjliggöra delaktighet utifrån individuella behov för att kunna genomföra egenvård.

## **Problemformulering**

Hjärtsvikt är en vanligt förekommande diagnos som påverkar individen fysiskt, psykiskt och socialt vilket kan ge en negativ inverkan på hälsan och välbefinnandet. Enligt riktlinjerna ska denna patientgrupp och dess anhöriga få information och kunskap om sin sjukdom så att de kan vara uppmärksamma på tidiga tecken av symtomförsämring och då kunna sätta in intervention av egenvård för att minska lidandet. Tidigare forskning har sett brister i hur personer med hjärtsvikt sköter sin egenvård och hur följsamheten till behandlingsstrategier eftersträvas. Specialistsjuksköterskor med sin fördjupade kunskap bör vara en förebild som verkar för att stärka personer med hjärtsvikt i sin egenvård men även förmedla verktyg och metoder till det tvärprofessionella teamet runt personer. Därför är det viktigt med aktuell forskning som belyser de interventioner som förbättrar egenvård hos personer med hjärtsvikt.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa interventioner som kan förbättra egenvård hos personer med hjärtsvikt

## **METOD**

### **Design**

För att besvara syftet med studien har en litteraturoversikt valts enligt Polit och Beck (2021). Metoden har använts för att på ett kritiskt och metodiskt sätt få fram kvalitetsgranskade fakta ur litteraturen där målet är att nå ett vetenskapligt resultat till syftet (Patel & Davidsson, 2011). Upplägget och presentationen av resultaten från studiematerialet har genomförts och följt strukturen utifrån IMRaD, introduction, method, result and discussion. Detta för att få en så objektiv och tydlig beskrivning av hur resultatet sammanställts på ett vetenskapligt sätt utifrån författarnas bästa förmåga (Mogul, 2017). Som hjälp till den systematiska översynen vid kvantitativ studie har PICO-modellen (tabell 1) används där en tydlig fråga har ställts om problemet (outcome) till studiens syfte och vilken insats eller metod (intervention) som svarar bäst på syftet om en jämförelse (comparison) om insats eller metod kunde förändra utfallet för personer med hjärtsvikt (population) (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

*Tabell 1. PICO-modell*

Population (P)	Intervention (I)	Comparison (C)	Outcome (O)
Personer med Hjärtsvikt	Belysa och beskriva egenvårds intervention	Minskad effekt på egenvårds Intervention	Förbättrad egenvård

## Urval

Till resultatet har endast originalartiklar valts till denna litteraturstudie för att utgå från primära källor. Artiklarna skulle vara på engelska och vara högst 10 år gamla för att inkluderas i studien och sökningen har varit mellan 2013 och 2023. Tidsaspekten har satts för att arbetet ska spegla aktuell forskning och vetenskap. Artiklarna ska vara granskade enligt "Peer Reviewed" där publikationerna genomgått en kvalitetsgranskning på att forskningen håller en hög standard. De skulle även vara granskade utifrån de fyra forskningsetiska perspektiven att göra gott, inte skada och att respektera självbestämmande och integriteten (Polit & Beck, 2021). Artiklarna som ingår i studiens resultat är av kvantitativ ansats då forskningsfrågan fått styra valet av artiklarna. Enligt Polit och Beck (2021) samt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) ger detta ett perspektiv till resultatet utifrån objektiva mätningar, oftast generaliseringsbara resultat som kategoriseras utifrån statistiska mätningar som har ett förutbestämt svarsalternativ. Mätvärdena kan vara siffror från enkätundersökningar eller strukturerade observationer för att få fram data som går att kategoriseras utifrån likheter för att dra en slutsats från en större population. Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) så är det av största vikt att precisera populationens inklusion och exklusionskriterier för studien. Tillämpade inklusionskriterier var att personerna i studierna skulle vara över 18 år och diagnosticerade med hjärtsvikt utan att lägga vikt på allvarlighetsgrad i sjukdomsbilden. Studier med blandade patientgrupper där olika sjukdomstillstånd ingår har exkluderats för att endast behålla artiklar som svarar på syftet och för att undvika missförstånd vid bearbetning av resultatet. Artiklar som var utformade utifrån litteraturoversikter eller inte svarade på syftet exkluderades. Artiklarna är kvalitetsgranskade och klassificerade enligt Caldwell et al. (2011) och Polit och Beck (2021) en bedömningsmall för klassificering och kvalitetsbedömning har använts (Bilaga A). Det är ett modifierat underlag som omarbetats av Sophiahemmets högskola 2020. I mallen kan man granska både kvantitativa och kvalitativa studier genom att svara på 18 frågor. Maxpoäng är 36 och allt under 20 poäng anses som låg kvalitet. Inklusionskriteriet var att endast använda studier med mycket god och god kvalitet enligt granskningsmallen. Först granskades artiklarna var för sig och sedan tillsammans för att styrka granskningen och undvika felkällor. Redovisning av poängen för respektive artikel presenteras i artikel matrisen (Bilaga B).

## Datainsamling

Vetenskapliga artiklar har sökts i de medicinska databaserna Public/Publisher Medical Literature On-Line [PubMed] och Cumulative Index of Nursing And Allied health Literature [CINAHL], dessa databaser är förenliga med omvårdnads- och medicinsk forskning (Polit & Beck, 2021). För att kunna söka artiklar krävdes det att identifiera nyckelbegrepp som passade syftet, detta är en viktig del i processen då det är hörnstenen i effektiv sökteknik (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Kristensson, 2014). För att få ett svar på syftet har följande sökord valts ut som en grund till studien "*Heart failure*", "*self care*" och "*intervention*". De utvalda sökorden har sedan använts i olika kombinationer i de medicinska databaserna för att få fram vetenskapliga nyckelartiklar som stödjer studiens syfte initialt i fritextsökningar men sedan mer strukturerat (tabell 2). Presentation av fritextsökningarna finns inte med då de ej genererade några artiklar. Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) är nästa steg att finna de bärande komponenterna i syftet för att gruppera sökorden i olika block för att sedan hitta synonymer till de olika blocken. Bibliotekarien på Sophiahemmets Högskola har hjälpt med sin expertkompetens för att

utarbete rätt sökord. Interventioner är ett vitt begrepp som har många synonymer men dessa valdes bort då tillräckligt med artiklar kunde hittas ändå. Både Medical Subject Headings [MESH] termer och Cinahl subject headings har utnyttjats för respektive databas. MESH och subject headings sammanfattas som indexord enligt Kristensson (2014) och är en form av etikett som sätts på artiklar som sammanfattar vad de handlar om, på så sätt blir sökningen mer specifik. För att utöka sökningar kombineras indexord med fritextord som ökar känsligheten och genererar fler sökningar (Kristensson, 2014). Genom att sätta ihop orden i databaserna med booleska termer som “AND”, “OR” och “NOT” så kombineras sökningarna på ett optimalt sätt (Polit & Beck, 2021; Kristensson, 2014). Intervention används med en asterisk efteråt då det var önskvärt med olika böjningar av ordet som “*intervention*”, “*interventions*”. Presenterade sökningar i databaserna och träffar redovisas nedan (tabell 2). Flertalet artiklar går att finna i båda databaserna, dubletterna sorterades bort. En artikel hittades efter genomgång av referenslistor i artiklarna så kallad “snowballing” (Kristensson, 2014).

**Tabell 2.** Genomförda databassökningar i CINAHL och PubMed

Databas Sökdatum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar
16/3 Pubmed	((heart failure[MeSH Terms] OR (heart failure[Title/Abstract] AND ((self care[MeSH Terms] OR (self care [Title/Abstract]))) AND (intervention*[Title/Abstract]))	10 år Språk: engelska	610	34	20	12
16/3 Cinahl	MW heart failure OR TI heart failure OR AB heart failure AND MW self care OR TI self care OR AB self care AND TI intervention* OR AB intervention*	10 år Engelska Peer review	612	40	8	4
Totalt						16

### Databearbetning och dataanalys

Integrerad analys har använts för att analysera artiklarna i enlighet med Kristensson (2014). Vilket innebär att artiklarna har granskats var för sig för att sedan kunna beskrivas tillsammans för att finna likheter och skillnader i resultatet för att sammanställa materialet på ett överskådligt sätt. Första steget blir att läsa artiklarna och hitta likheter och skillnader, andra steget att identifiera kategorier där resultat som liknar varandra i studierna kan sammanfattas tillsammans vilket blir det tredje steget att sammanställa all information under kategorierna i resultatdelen (Kristensson, 2014). Artiklarna läste var för sig och diskuterades sedan tillsammans för att komma överens om gemensamma kategorier utifrån redovisade likheter i resultat hos artiklarna. Slutligen sammanställdes resultatet till studien utifrån de kategorier som svarade på syftet. Våra kategorier var Utbildningsinterventioner

som stärker kunskap, Interventioner med teknisk support och socialt stöd och Interventioner med olika samtalstekniker. Sammanställning finns nedanför i resultatdelen (tabell 3).

### **Forskningsetiskt övervägande**

För individen och samhället är forskning viktig för att ny eller reviderad kunskap ska leda till utvecklingen av nya metoder och behandlingar. Kravet på vetenskaplig forskning är att individen inte kommer till skada, förödmjukelse eller kränkas fysisk eller psykiskt enligt Patentlagen (SFS 2014:821). De fyra huvudkraven som är grundläggande för forskning och bör beaktas är informations-, samtyckes-, konfidentialitet- och nyttjandekravet. Inför varje vetenskaplig forskning ska ett etiskt övervägande göras så att den kunskap som resultatet ger inte skadar eller kan skada i framtiden berörda deltagare. I forskning läggs stor vikt på kvaliteten av arbetet men även kontinuerlig reflektion av de etiska aspekterna av arbetet då etiska frågeställningar kan uppstå under hela forskningsprocessen vilket Lagen om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning innebär (SFS 2019:504). Detta för att forskningen ska vara moraliskt försvarbar och av god standard (Kjellström, 2017). World Medical Association [WMA] antog redan 1964 Helsingforsdeklarationens inriktning mot att den medicinska forskningen ska ta hänsyn till etiska aspekter. Den senaste och aktuella versionen av policyn utformades 2013 (CODEX, 2013).

I studien har valet av artiklar varit att utifrån etiska granskade artiklar som kvalitetsgranskas genom peer reviewed där syftet har varit ändamålsenligt, effektivt och tillgängligt. Litteraturstudier väcker även etiska frågor då vi ska kunna förstå och tolka texten på ett korrekt sätt, det finns risk att grupper beskrivs nedlåtande eller att texten misstolkas (Kjellström, 2017; Polit & Beck, 2021). Studien har föranlett en öppen dialog kring text och hur vi uttrycker oss för att undvika oetisk text eller skriva på ett sätt som är missvisande för läsaren (Friberg & Öhlen, 2017). Kjellström (2017) beskriver vidare att ärlighet och hederlighet är grundbultarna i vetenskapliga skrifter och att plagiera text eller förvränga vetenskapliga texter räknas som oredlighet. Forskning som bedrivs genom oredlighet är inte etiskt korrekt (CODEX, 2013). Genom att kontinuerligt använda referenser i denna litteraturstudie så undviks plagiat eller fabricering. Inklusionskriterier för artiklarna till studien var publicerade originalartiklar, för att undvika sekundärkällor som eventuellt inte beskriver en studie objektivt. Eftersom resultatet är baserat på artiklar utförda i flertal olika länder och världsdelar har beaktande tagit över att den etiska principen kan se olika ut beroende på samhällsformer och andra påverkbara faktorer för humanistiska- och samhällsvetenskapliga forskningsprinciper.

### **RESULTAT**

Denna litteraturöversikt med syfte att beskriva interventioner som kan förbättra egenvård hos personer med hjärtsvikt resulterade i 16 omvårdnasvetenskapliga artiklar som sammanställdes till ett resultat av syftet. Resultatet utgår från PICO modellen (tabell 1) där frågan ställts om problemet (outcome) till studiens syfte och vilken insats eller metod (intervention) som svarar bäst på syftet om en jämförelse (comparison) om insats eller metod kunde förändra utfallet för personer med hjärtsvikt (population). Texten har analyserats enligt inspiration av Kristensson (2014) och delats in i kategorier enligt tabell 3.

**Tabell 3. Resultatet indelat i kategorier**

<b>Utbildningsintervention som stärker kunskapen</b>
<b>Interventioner med teknisk support och socialt stöd</b>
<b>Interventioner med olika samtalstekniker</b>

### **Utbildningsinterventioner som stärker kunskapen**

I flera studier ingår det att stärka individens kunskap om sin sjukdom genom utbildning som fokuserar på kunskap om hjärtsvikt, medicinsk behandling, kost och vätskeintag, varningssignaler och vikten av regelbunden träning (González et al., 2014; Jiang et al., 2021, Meng et al., 2016; Oh et al., 2023; Sun et al., 2019; Stamp et al., 2016; Leavitt et al., 2020; Mathew & Thukha, 2018; Sun et al., 2019). Implementeringen av en pedagogiskt utformad personcentrerat utbildningsprogram som riktar in sig på underhåll och hantering av egenvård visar sig stärka självförtroendet hos personer med hjärtsvikt (Gonzaga, 2018; Jiang et al., 2021; Leavitt, 2020; Sun et al., 2019). Andra studier utbildar i hjärtsvikt och egenvård men skriver inte specifikt vad informationen och utbildningen innehåller (Stamp et al., 2016; Mathew & Thukha, 2018; Meng et al., 2016; Sun et al., 2019). I andra studier används individanpassade utbildningsprogram i jämförelse med vanlig konventionell utbildning som i en av studierna där en läkarledd föreläsning och informativa broschyrer användes och i den andra sedvanlig sjuksköterskeuppföljning. I deras interventionsgrupp så ingick team med blandad kompetens av sjuksköterskor, läkare eller kardiolog, sjukgymnast och dietist eller psykolog. I studierna kunde man se förbättrade resultat i egenvård hos interventionsgrupperna som fått information och kunskap från en sjuksköterska med spetskompetens till skillnad mot konventionell utbildning och information (Meng et al., 2016; Sun et al., 2019). Jiang et al. (2021) intervention innehåller hembesök med individuell utbildning i egenvård samt tillgång till en chattjänst med sjukvårdspersonal. Sun et al. (2019) och Leavitt et al. (2020) menar att utifrån informationen från individen sätta individuella mål på underhåll, hantering och egenvård som kan vara till hjälp att hantera sin sjukdom mot ett förbättrade egenvårdsbeteendet. Dock såg man en begränsning att tillgodose hälsoutbildningen hos de med hög ålder och lägre utbildningsnivå (González et al., 2014; Mathew & Thukha, 2018). Dock utesluter inte González et al. (2014) att utbildningsnivån har en avgörande faktor för hur mottagliga personer med hjärtsvikt och deras anhöriga är för stöd till omvårdnadsinterventioner. Resultatet visar på effektivare egenvårdshantering, självförtroende och underhåll av hjärtsviktssymtom när ett personcentrerat utbildningsprogram samordnades mellan vårdgivare och närstående (Mathew & Thukha, 2018).

### **Interventioner med teknisk support och socialt stöd**

Två svenska studier har gjorts (Sahlin et al., 2021; Hägglund et al., 2015) där man använder en hembaserad mobil surfplatta med applikation av olika hälsointerventioner. Surfplattan installeras hos patienten i hemmet för att förbättra informationen och utbildning om egenvårdsinterventioner som förbättrad och stimulera till effektivare egenvård. Resultatet visade även att en mer fysisk aktivitetsnivå genom de egenvårdsinterventionerna av hälsopapplikationen gav minskad symtom av hjärtsvikt. De mobila surfplattorna har



snarlika funktioner där vågen är kopplad till surfplattan där aktuell vikt förs in automatiskt och via applikationen ger råd om diuretika och information och utbildning till effektiva egenvårdsinterventioner. I båda studierna kunde man se en förbättring i egenvårdsbeteenden hos interventionsgrupperna. I både Sahlin et al. (2021) och Hägglund et al. (2015) studie har man även tittat på om programmen ger något resultat när det gäller minskade vård dagar inom slutenvården till skillnad mot en liknande populations av personer med hjärtsvikts vilket båda studierna kunde konfirmera. En signifikant ökad följsamhet till läkemedelsordinationer kunde man se som förbättring hos interventionsgruppen vid användning av digitala verktyg. Boyde et al. (2013) och Boyde et al. (2018) utförde två studier där resultaten visade på signifikanta förbättringar i egenvård efter att personer med hjärtsvikt fick en personcentrerad egenvårdsmanual med frågor tillsammans med en pedagogisk film. Resultatet visade på en ökad kunskapsnivå och ett förändrat egenvårdsbeteende för interventioner som förbättrar hälsan och minskar risken för återinläggning. Där fick personerna med hjärtsviktguidning/utbildning och genom sin surfplatta lära sig hur de skulle sköta sina läkemedel.

Interventioner som vänder sig till familjen för att stärka egenvården hos individer med hjärtsvikt har visat en del positiva effekter på egenvården (Graven et al., 2018; Stamp et al., 2016). Graven et al. (2018) utvärderade effekterna av en Coping-partnerskapsintervention vilket innebär hur personen löser en nedsatt begränsning genom egenvård och hanteringen av sin sjukdom med ett ökat egenvårdsbeteende. Resultatet på den randomiserade kontrollerade pilotstudien visar på signifikanta effekter på egenvårdsunderhåll och egenvårdsförtroende men däremot inga effekter på egenvårdshantering efter 3 månader. Coping partnerskapsintervention i form av individuellt stöd och problemlösningsutbildning som förmedlas av specialistsjuksköterska ger förutsättning för förbättrad egenvård där underhåll och självförtroendet stimuleras. Stamp et al. (2016) utbildningsintervention där familjen står i fokus med en riktad intervention till personer med hjärtsvikt och dess anhöriga visar på att självförtroendet i att utföra sin egenvård och motivationen förbättrades av interventionen oavsett familjefunktion. Studien visar även att personer som saknar fungerande familjer som kan stötta dem i egenvård också saknar tron på deras egen förmåga att utföra egenvård. Resultatet visar då behovet av stöd från sjuksköterskan vid utformningen av egenvårdsinterventioner till personen och dess anhöriga för att underhålla och bibehålla den fysiska konditionen och samtidigt kunna hantera symtomen för att minska risken för sjukhusinläggning.

### **Interventioner med olika samtalstekniker**

Metoden “talk back”, teach back” eller “förstå mig rätt” används för att säkra patientsäkerheten vid kommunikationsöverföring av adekvat information mellan vårdpersonal och patient där syftet är bättre underhåll, hantering och symtomuppfattning (Boyde et al., 2013, 2018; Graven et al., 2018; Mathew & Thukha, 2018; Oh et al., 2023). Den interventionstekniker där patienten får upprepa och återberätta vad som just har sagts har visat positiva resultat i egenvård för att bibehålla hälsa och minska konsumtionen av sjukvård hos personer med hjärtsvikt vilket i annat fall kan leda till negativa hälsoeffekter och ökad belastning på sjukvårdens resurser (Boyde et al., 2018; Mathew & Thukha, 2018). Rekommendationen att använda ett kommunikationsverktyg där sjuksköterskan utifrån en personcentrerad utbildningsintervention för egenvård som inkluderar behandlingsmål, kostråd, fysisk aktivitet ger bättre förutsättning till följsamhet och förståelse för effektiva egenvårdsinsatser (Boyde et al., 2013, 2018; Graven et al., 2018;

Mathew & Thukha, 2018; Oh et al., 2023).

Studier gjorda av Garcimartin et al. (2022) och Masterson Creber et al. (2016) visar på ett positivt resultat av egenvård där man har använt sig av interventionen motiverande samtal i utbildningsprogrammet. I studien Masterson Creber et al. (2016) visade resultatet en signifikant ökad förbättring över tid på egenvårdsbeteende och symtomuppfattning för en bättre hälsa när individuellt motiverande interventioner används i samtalen till personer i hemmet. Uppföljningen skedde via telefon för att följa upp de uppsatta interventionerna av egenvård och stärka motivationen mot beteendeförändring. Studieresultatet gjordes i jämförelse med randomiserad grupp som tilldelades konventionella standardiserad vårdform där det inte fanns några skillnader vid baslinjen på förkunskaper på egenvård. Resultaten i studierna bekräftar att egenvården förbättrades ytterligare om vårdpersonalen hade utbildning i motiverande samtal [MI]. Att identifiera interventioner av egenvård för att utföra hälsoförbättrande interventioner och motivera till ökat självförtroende att hantera, underhålla och förebygga symtomförsämring där målet är att minska konsumtionen av sjukhusvård (Garcimartin et al., 2022; Masterson Creber et al., 2016).

## DISKUSSION

### Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa interventioner som kan förbättra egenvård hos personer med hjärtsvikt. Resultatet indelades i tre kategorier på interventioner som framkom att de hade en positiv inverkan på egenvården. Kategorierna var; utbildningsintervention som stärker kunskapen, interventioner med teknisk support och socialt stöd samt interventioner med olika samtalstekniker. Redovisningen och diskussionen av fynden till resultatet visar att interventioner som stärker kunskapen hos individer med hjärtsvikt om sjukdom, symtombild, medicinhantering med viktkontroll och kostinformation stärker egenvården. Interventioner där anhöriga inkluderades visade också goda resultat i egenvården hos personer med hjärtsvikt. Även olika samtalstekniker som "talk back" och motiverande samtal visar goda effekter på utförandet av egenvård hos personer med hjärtsvikt där självförtroendet stärks. Interventioner med teknisk support som plattor i hemmet som stimulerar egenvård visar goda resultat i denna litteraturstudie. Presentationen och diskussionen av resultatet har utgått utifrån den teoretiska referensramen personcentrering enligt McCormack och McCances teori (2006, 2010, 2021).

Ett flertal studier bekräftar att implementeringen av individuellt utformade personcentrerade utbildningsinterventioner stärker kunskapen i egenvård och minskar behovet av sjukhusvård. Enligt McCormack och McCances teori om personcentrering (2021) ska personen bemötas utifrån begreppen att *vara i relation, vara i en social värld, vara på plats och vara sig själv*. Att bemöta personen utifrån sina förutsättningar och förväntningar ger en ökad motivation till följsamhet av interventioner. Vilka interventioner av egenvård som presenteras på utbildningen är också avgörande för hur följsamheten till behandlingsmålet följs. De individuellt utformade utbildningsprogrammen måste utgå ifrån vilken nivå av följsamhet som kan förväntas. Fysisk aktivitet kanske inte kan utföras av alla där begränsningar av fysisk rörlighet påverkar utförandet av egenvårdsinterventioner. Även utformningen av utbildningstillfällen som passar det multikulturella samhället där information på det språk man hanterar bäst kan presenteras. Målet är att stärka motivationen och självförtroendet till utförandet av egenvård genom kunskap om hantering, underhåll och symtomuppfattning för att bibehålla sin hälsa hos personer med

hjärtsvikt.

För att stärka kunskapen hos personer med hjärtsvikt om sin kroniska sjukdom har flertal studier i resultatet visat på positiva effekter på utförandet av egenvårdinterventioner när olika former av interventionsverktyg för kunskapsöverföring har använts. Det stämmer väl överens med riktlinjer som förespråkar utbildning om hjärtsvikt ur ett holistiskt perspektiv när utbildning ges för att personen kan utveckla kompetens i hur egenvård ska genomföras (McDonagh et al., 2021). Information om hur man ska hantera sin sjukdom kan öka följsamheten till behandlingsstrategier (Seid et al., 2019; Hernandez et al., 2022). För att kunna ge rätt information behöver också sjuksköterskan rätt kunskap och kompetens utifrån vetenskap och senaste forskning (McDonagh et al., 2021; Sun et al., 2019). Därför tror vi att det är av vikt att det finns specialistkompetens hos sjuksköterskor inom hjärtsvikt så att individen får rätt förutsättningar för att kunna sköta sin egenvård. Det går i linje med vad Coen och Curry (2016) menar att rätt kunskap hos sjuksköterskorna förbättrar vården så att konsumtionen av sjukvårdande insatser minskar och därmed förbättrad hälsan hos personer med hjärtsvikt. Att förmedla individuellt utformade egenvårdsinterventioner på ett personcentrerat sätt ökar motivationen till ett hälsosammare liv. Förändring av egenvårdsbeteende är en förutsättning för effektiv följsamhet till de interventionsverktyg som motverkar försämring av en kronisk sjukdom som hjärtsvikt och behovet av avancerad sjukhusvård.

Individanpassade interventionsprogram visade på goda resultat i egenvården. Detta stämmer väl överens med riktlinjerna enligt McDonagh et al. (2021) att ge en personcentrerad utbildning. Att förändra sitt synsätt till att själv kunna påverka sin egen sjukdomsbild skapar en självkänsla och delaktighet i sin vård. Ett förändrat egenvårdsbeteende minskar risken för behovet av sjukvårdsinsatser och minskad mortalitet jämfört med en population av individer med hjärtsvikt som inte är motiverade att utföra sin individuella egenvård (Hashimoto et al., 2022; Shively et al., 2013; Sun et al., 2019). Studier gjorda av Dudas et al. (2013) ser att personcentrerad vård jämfört med vanlig konventionell vårdform bör vara de arbetssätt som eftersträvas inom sjukvården. Den ger personen de förutsättningar för att erkänna och hantera sin sjukdom på bästa sätt och leva ett så aktivt liv som möjligt. Med ett personcentrerat förhållningssätt går hälsa hand i hand med ohälsa där individens behov tillgodoses såväl fysiskt, psykiskt och socialt. Den personcentrerade vården utgår från att individen deltar aktivt i sin planering och omvårdnad (Ekman et al., 2011; Edberg et al., 2021). Enligt studien Stolt et al. (2021) så upplever de äldre personerna med hjärtsvikt att vårdkvaliteten för individen blir mer positiv och strukturerad om ett personcentrerat förhållningssätt används. Den personcentrerade vården som Socialstyrelsen hänvisar till i hälso-och sjukvårdslagen (SOSFS, 2017:30) rätten till en fast vårdkontakt.

Den patientcentrerade egenvårdsutbildningen har en effekt även på andra kroniska hjärtsjukdomar som Dudas et al. (2013) redovisar i sin studie. De menar att en personcentrerad egenvårdsutbildning för vuxna med hjärtsvikt har en positiv inverkan på minskad återinläggning och förbättrad kunskap om sin sjukdom där egenvårdsbeteende däremot ses en marginell effekt på den hälsorelaterade livskvaliteten (Garcimartin et al., 2022). Utmaningen vid tidigare traditionell kunskapsöverföring var att förmedla information om de bedömningar som sjuksköterskan tyckte var väsentlig för den fortsatta vården. Med dagens personcentrerade vård där delaktighet och medbestämmande som fokus ges pedagogisk information på ett ömsesidigt sätt med respekt för integriteten om sin hälsosituation (Edberg et al., 2021). Och som specialistsjuksköterska inom hjärtsjukdom

med utökad kunskap och kompetens kring omvårdnad av personer med hjärtsvikt kan handledning av egenvårdsinterventioner minska risken för återinsjuknande och behovet av sjukvård. Studier visar även ett positivt utfallet av minskad dödlighet när vårdkvaliteten ökar (Sjuksköterskeföreningen, 2017; Leksell och Lepp, 2019).

Implementeringen av digitala verktyg som främjar hälsointerventioner är framtiden för att nå ut till personer med hjärtsvikt. Studier förespråkar ett användande av individuellt utformat utbildningsmaterial i form av multimedieverktyg för att tillgodose det specifika inlärningsbehovet. Det kräver dock användarvänlig utformning och pedagogiskt utbildningsmaterial som är efter senaste forskningsrön (Hägglund et al., 2015; Schumacher et al., 2018). Systemet med det hembaserade multimedia-verktyget innebär även en minskad belastning på sjukvården då personen själv tar hand om de data och parametrar som registreras och följer en utarbetad behandlingsstrategi (Hägglund et al., 2015). Att kunna presentera ett utbildningsmaterial på flera olika språk skulle kunna underlätta kommunikationen i det mångkulturella samhället. Framtidens utveckling av digitala hjälpmedel kommer att växa och vara till stor hjälp för både personer som behöver vård och för sjukvården då det på sikt kan leda till minskade sjukhusinläggningar genom bättre följsamhet till egenvård och delaktighet i utformning av de individuella egenvårdsinterventionerna.

Studier av Bekelman et al. (2018), Graven et al. (2018) och Schäfer et al. (2021) utvärderar behovet av stöd för att förebygga och underhålla den fysiska och psykiska hälsan hos personer med hjärtsvikt. Studier belyser även hur symtomupplevelsen i relation med behovet av sjukhusvård påverkas. Resultatet påvisade ett ökande behov av stödsatser för att upprätthålla en acceptabel nivå av egenvård där symtomhantering förebygger en ökad konsumtion och behov av sjukhusvård. Däremot ser Graven et al. (2018) även att en Coping partnerskapsintervention där problemlösning är ett verktyg till förbättrad egenvård som ger ökat förtroende för sin egen insats av egenvårdsinterventioner. Faktorer som kognitiv förmåga, kunskap, erfarenhet och miljö påverkar förutsättning att utföra effektiv egenvård. Det är problem som kan lösas med hjälp och stöd av individuellt utformade lösningar på interventioner för egenvård. Olika former av visuella och pedagogiskt verktyg hade utformats för att förmedla interventioner till personen och anhöriga för att öka förståelsen och syftet till egenvårdsinterventioner. Att genomföra effektiv egenvård kan vara utmanande för personer med olika former av nedsatt fysisk, psykisk och social förmåga då de utsätts för olika former av problem som måste hanteras och utvärderas för att kunna genomföras. Detta överensstämmer med tidigare forskning som pekar på att höga ångestnivåer och depression försvårar det för individen att ta till sig information och tillgodose en intervention för att förbättra sin egenvård (Biddle et al., 2019; Hwang et al., 2020).

Interventioner med teknisk support och socialt stöd är former av verktyg som med fördel kan användas som ett komplement till andra former av interventioner för egenvård. Interventioner med socialt stöd som tar hänsyn till familjen och involverar närstående har visat positiva resultat för egenvården. Precis vad personer med hjärtsvikt och deras anhöriga värdesatte när de fick uttala sig om hur egenvård kunde förbättras (Slightam et al., 2022). Interventioner med samtalstekniken motiverande samtal visade förbättringar i egenvården på flera plan. Reflektion, bekräftelse med ett personcentrerat bemötande och insatser av individuell problemlösning underlättar och engagera till en beteendeförändring (Riegel et al., 2016). Att vårdpersonalen har en adekvat utbildning i pedagogik och kunskap i MI underlättar motivationen och beteendeförändringen (Garcimartin et al.,

2022). Genom att använda ett empatiskt och reflekterande lyssnande i mötet inhämtar vårdpersonalen information om de förkunskaper och den miljön personen befinner sig i. Anamnesen analyseras sedan och utvärderas över vilka de individuella resurser som behöver sätta in (Heo et al., 2021). Att stärka individens förmåga till självförtroende och möjlighet till förändring genom ett motiverande samtal där fokus ligger på en beteendeförändring (Prochaska & DiClemente, 1982). Därför har specialistsjuksköterskor ett stort ansvar med den specialkompetenser inom sitt område att förmedla individuell information och redskap som passar individen bäst utifrån sina förutsättningar. Att sedan följa upp och utvärdera resultaten på de egenvårdsinterventioner som förmedlats och hur egenvårdsbeteendet stärkts ger en kvalitativ och säker vård (Garcimartin et al., 2022). Forskning visar att den avancerade kunskapen och specialkompetensen inom ett område ger bättre förutsättningar för en trygg och säker kommunikation (Leksell & Lepp, 2019).

Interventioner med olika samtalstekniker som 'teach back" och motiverande samtal är kommunikationsformer som ger en bedömning på att information och kunskap om interventioner av egenvård uppfattats rätt (Mahramus et al., 2014). Där har specialistsjuksköterskans i sin profession med fördjupad kunskap i personcentrerat förhållningssätt och kunskap om interventioner av egenvården (Sjuksköterskeförbundet, 2017). Mahramus et al. (2014) visar att en utbildningsintervention för sjuksköterskor för utökad kunskap om egenvård förändrade sättet de utbildade och kommunicerade. Sjuksköterskans fördjupade kunskap gav förbättrade resultat på egenvård vid utbildningsintervention till personer med hjärtsvikt.

WHO och Förenta nationerna [FN] hållbara utvecklingsmål Agenda 2030 där världens stat- och regeringschefer arbetade fram mål för hållbar utveckling (WHO, 2020). Sveriges riksdag (2018) har sedan omarbetat utvecklingsmålen och utarbetat handlingsplanen på nationell nivå efter Agenda 2030 och de globala målen för en hållbar utveckling. Ett av målen var god hälsa och välbefinnande där hälsa ses som en rättighet för alla människor på jorden oavsett kön, ålder eller etnicitet. Vårdens inriktning ska vara mot förebyggande interventioner för att förbättra hälsan till alla. Med hälsoförebyggande insatser reduceras förtida dödlighet och ökat välbefinnande så att individen kan bidra till samhällets utveckling (WHO, 2020). Den slutsatsen bör eftersträvas i större omfattning i vården och ingår i all utbildning för vårdpersonal för att komma till större nytta för individen. Rekommendationen om en personcentrerad kommunikation där individens kunskap, behov och förutsättningar tas tillvara för ett förändrat egenvårdsbeteende och öka de egna egenvårdsåtgärder som behövs för att leva vardagligt liv som möjligt trots en kronisk sjukdom (Fabbri et al., 2020; Heggdal et al., 2021).

## **Metoddiskussion**

För att få svar på vårt syfte har en litteraturöversikt med systematiskt urval av forskningsartiklar utförts, där vi använt oss av kvantitativa artiklar för att få en fördjupad kunskap inom området (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Sökandet gjordes i två databaser inom omvårdnad att få en bredd på träffar, både Cinahl och PubMed, båda är relevanta inom omvårdnadsforskning (Polit & Beck, 2021). Genom att söka i båda databaserna med dess sökstrategier har detta lett till att hitta artiklar som är relevanta för vårt arbete. Sökningarna har presenterats i en tabell (Tabell 2) och sammanställts i en matris (BILAGA B) för att kunna överblicka resultatet. En förutsättning för reliabilitet är reproducerbarhet (Polit & Beck, 2021).

Till hjälp att söka relevanta artiklar till syftet har bibliotekarie rådfrågats om sökval och

filter för säkrare träffar i rekommenderade databaser för omvårdnadsvetenskap. Intervention som begrepp är brett och kan syfta på flera olika typer av interventioner, alternativet fanns att smalna av det men valde att avstå då artiklar gick att finna ändå. Om vi hade preciserat till en viss typ av intervention hade det blivit svårt att hitta tillräckligt med artiklar då enstaka provsökningar visade få träffar så det valdes bort. Vi testade exempelvis att smalna av interventioner till MeSH termer som *therapy, computer-assisted eller health knowledge, attitudes, practice\**. Egenvård användes också som ensamt sökord, vi valde bort att använda liknande MeSH termer som *treatment adherence and compliance* då det inte är en synonym till egenvård och tillräckligt med artiklar gick att finna ändå. Förslag till sökord som matchar syftet och som smalnar antalet träffar på vetenskapliga artiklar har visats då erfarenheten av sökning och databearbetning varit en svaghet hos de novisa författarna. Den erfarenheten och begränsningen av kunskap kan ha haft en påverkan på de artiklar som ligger till grund för resultatet. Resultatet hade kunnat se annorlunda ut om specifika interventioner använts och vi hade utökat egenvård med liknande sökord. Att använda fler databaser hade kunnat bredda vårt resultat ytterligare men då vi hittat tillräckligt med artiklar som svarade på syftet i dessa två databaser så valdes det bort. För att mer kunna fördjupa oss i känsla och upplevelse hade även sökning i psykologiska databaser varit till stöd. Men vi har valt att exkludera sådan sökning då syftet kan ha varit mer inriktad mot psykologi i stället för omvårdnad.

Inklusionskriterier för artiklarna till resultatet var att de skulle vara publicerade mellan 2013 och 2023 och vetenskapligt granskade genom peer review samt publicerade på engelska. Detta för att en så hög reliabilitet på referensgranskningen av artiklarna skulle inkluderas. Kvalitetsgranskningen av artiklarna som genomgått processen "peer review" håller en högre standard innebär att de är kollegialt granskade (Polit & Beck, 2021). Engelska artiklar då detta är det språk vi behärskar. Litteraturöversikten valdes också bort då vi ville utgå från primära källor. Samtliga inkluderade artiklar till resultatet var kvantitativa. Drivkraften var att artiklarna skulle svara på syftet och fokus var inte vilken typ av studie det var under datainsamlingen, dock är uppfattningen att det var kvantitativa artiklar som besvarade syftet. Den integrerade analysen gjordes enligt Kristensson (2014). Även själva tolkningen av den kvantitativa forskningen upplevdes emellanåt som problematiskt. Vissa studier presenterar exempelvis ingen signifikant skillnad i resultat men man kan se mer positiva resultat i interventionsgruppen, där har vi försökt vara tydliga med det i resultatdelen och skrivit ut det. Vår strävan har varit att presentera ett resultat på ett objektivt sätt (Polit & Beck, 2021). I de kvantitativa studierna används olika validerade mätinstrument, tre som återkommande i flertalet studier. Dutch Heart Failure Knowledge Scale [DHFKS] användes i tre studier, skalan mäter kunskapen om hjärtsvikt. Self Care of Heart Failure Index [SCHFI] användes i sju av studierna. European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale [EHFScB] används i fyra studier. Det anses som en styrka och ökar generaliserbarheten att samma mätinstrument återkommer i flera studier (Kjellström, 2017). Två av studierna var pilotstudier som har ett litet urval och resultatet har kanske inte överförbarhet. För att vara tydlig med detta har omnämmandet i resultatdelen när dessa studier presenterats kommenterat att de är just pilotstudier. Även beaktande har tagits vid studier gjorda av forskargrupper där medverkande forskare är nästan samma uppsättning som i tidigare studier. Resultatet på studierna kan då vara formade utifrån samma slutsats och inte visa på någon variation till resultatet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Polit & Beck, 2021).

Inklusionskriterier för populationen i studierna var att det skulle vara patienter som var diagnostiserade med hjärtsvikt och över 18 år. Flera olika former av analysmetoder har

använts i artiklarnas studieresultat där jämförande grupper av populationer till interventionsgruppen av personer med hjärtsvikt har utförts. Valet att inte ta någon hänsyn till allvarlighetsgrad och klassifikationen av hjärtsvikten har diskuterats för att inte urskilja något i resultatet. Andra sjukliga faktorer hos personerna har inte exkluderats i urvalet av artiklar till studien. Detta kan vara en svaghet i studien då förutsättningarna för att kunna utföra egenvård varierar beroende på flera olika faktorer som kognitiv svikt, depression, språkförbistringar eller andra förutsättningar för nedsatt mottaglighet och delaktighet. De vetenskapliga artiklarna som valts till studien har ett blandat urval och kan upplevas inte vara representativt för populationen av personer med hjärtsvikt. Mathew och Thukhas (2018) pilotstudie är exempelvis bara äldre patienter i urvalet. Personer som har ångest och depressionsbesvär har exempelvis sämre egenvårdsförmåga än de som inte har det (Stamp et al., 2016), vilket inte mäts i studierna men diskuterats i några men kan påverka generaliserbarheten i resultatet. Även NYHA klass kan påverka egenvårdsförmåga då de med lägre NYHA klass har högre egenvårdsförmåga och personer med högre utbildning har bättre följsamhet till egenvård (Son et al., 2018). NYHA klassificeringen har flera av studierna presenterat och diskuterats, de flesta har valt att exkludera personer med långt framskriden hjärtsvikt med tung symtombörda. Dessa faktorer kan påverka pålitligheten i resultatet samt generaliserbarheten för populationen.

Artiklarna granskades enligt en granskningsmall Caldwell et al. (2011) som ett stöd för att undvika partiskhet i valet av artiklar. Efter den utformade kvalitets granskningsmallen som sedan omarbetats och modifierats enligt Sophiahemmets högskola 2020 riktlinjer har artiklarna granskats och granskades för att se att de håller en hög kvalitet på inkluderade artiklar. Tio av artiklarna mäter mycket god kvalitet och sex av dem mäter god kvalitet. En artikel uteslöts då resultatet redovisades för undermåligt. En styrka i litteraturstudien är att urvalet av artiklar och studier representerar flera olika länder: Australien, Kina, Spanien, Singapore, Sydkorea, Sverige, Tyskland och USA. Det är en styrka för att perspektivet breddas ur ett globalt synsätt på intervention av hälsofrämjande insatser. Dock kan sjukvårdssystemet i de olika länderna vara uppbyggt på olika strukturella sätt beroende på olika faktorer för sjukvårdssystemet i de olika delarna av världen. Kostnaden för sjukvård och samhällsstruktur, kultur och utbildningsnivå påverkar därför den vård som utförs för en god hälsa. Har diskuterat och tagit i beaktande på hur den personcentrerade vården kan vara implementerad och utförs i de olika länderna. Även diskuterat hur interventionen av insatser och åtgärder kan skilja mellan de olika länderna. Därav är det diskussionsbart om resultaten av studien går att generalisera till Sveriges förutsättningar. De etiska aspekterna kan också ifrågasättas i länder utan demokratiskt styre där diktatoriskt styre lyder som tex i Kina. I deras studie har exempelvis 100 deltagare medverkat varav 50 i vardera gruppen och inget bortfall presenteras. Vilket inte är omöjligt men ett visst bortfall av naturliga skäl brukar uppstå i ett så stort urval så det får en att ifrågasätta frivilligheten att delta i studien.

Pålitligheten i denna studie stärks genom att resultatet styrks i andra studier. I Jaarsma et al. (2017) litteraturgenomgång där de undersöker vilka faktorer som kan påverka egenvården för att kunna göra egenvårds interventioner framgångsrika, så visar det att faktorer som erfarenhet, vanor, motivation, kognitiv funktion, kulturell bakgrund och värdering samt självförtroende och stöd bör tas i beaktande för framgångsrik intervention. Denna litteraturstudie pekar åt samma håll där en framgångsfaktor verkar vara just individanpassning av interventionen, vilket kan leda till att dessa faktorer lyfts.

Författarna till denna kvantitativa litteraturstudie arbetar med omhändertagande av personer med hjärtsvikt inom akutsjukvården och har blandad förförståelse för ämnet. Polit

och Beck (2021) beskriver att man ska vara medveten om att med förståelsen för ämnet kan resultatet påverka när artiklar tolkas och bearbetas för att leda till ett studiesyfte. Relevant information går förlorad eller kan misstolkas. Vi har varit medvetna om detta och gjort vårt yttersta för att undvika detta så att studien ska vara trovärdig.Handledningstillfällena i grupp med en lärare från Sophiahemmets högskola har även setts som styrka under arbetsprocessen att fler kollegor kunnat granska resultatet och kommit med konstruktiva åsikter och förslag och minska risken för tolkningsfel (Henricsson, 2017).

## **Slutsats**

Sammanfattningen och slutsatsen av resultatet kan påvisa att egenvården förbättras för personer med hjärtsvikt om individuellt utbildningsprogram utformas på ett pedagogiskt sätt utifrån individuella förutsättningar och resurser. Information och kunskap på effektiva interventioner av egenvård stärker motivationen och självförtroendet till följsamheten för de behandlingsmål som i samråd satts upp. Resultatet visar på en signifikant ökad tilltro till sin egen förmåga att utföra effektiva interventioner av egenvård när individuellt utformat utbildningsprogram förmedlas på ett personcentrerat sätt för ökad kunskap med att hantera, bibehålla och underhålla sin hjärtsvikt. Sjuksköterskan kan med ett personcentrerat arbetssätt se personen och dess anhöriga som en resurs i vården där adekvat information och kunskap förmedlas på ett stödjande och motiverande sätt till interventioner av egenvård. Att kunna använda moderna tekniska lösningar till egenvårdsinterventioner i hemmet minskar belastningen på sjukvårdens resurser. Genom ett ökat självförtroende och motivation till förebyggande och underhållande intervention av egenvård kunde man se minskad konsumtion av hälso- och sjukvård och en bibehållen hälsa. Därför kan sjuksköterskor med sin specialistkompetens inom omvårdnad och vårdvetenskap kommunicera och förmedla genom olika samtalstekniker effektiva interventionsverktyg för att stärka egenvårdsbeteendet och symtomuppfattning vid hantering av sin hjärtsvikt.

## **Klinisk tillämpbarhet**

Resultatet och sammanfattningen från denna studie ger en inblick i hur interventioner för att förbättra egenvården hos hjärtsviktpatienter kan utformas. Utifrån resultaten från denna studie skulle en större medvetenhet hos sjuksköterskor om hur implementeringen av vilka effektiva interventioner som öka motivationen och följsamhet till egenvård hos personer med kronisk hjärtsvikt där målet är att behålla hälsan och minska behovet av hälso- och sjukvårdsinsatser. Att kartlägga kunskapen om effektiva interventioner av egenvård hos personer med hjärtsvikt underlättar sedan utformandet av individuellt utformade utbildningsinsatser där hantering, underhåll och symtomförbättring förebygger ökad konsumtion av sjukvårdsinsatser. Med information och kunskapsöverföring på ett personcentrerat sätt planeras interventioner av egenvård gemensamt med personen och dess anhöriga utifrån det individuella behovet och resursen. För att göra personen delaktig i vården av sin sjukdom och kunna se tidiga tecken till symtomförsämring behövs ett personcentrerat bemötande där målet är att stärka ett egenvårdsbeteende med ökat självförtroende för att hantera, bedöma och underhålla symtom. Fortsatt forskning i ämnet genom kvalitativ ansats skulle ge ett mer djupgående resultat på hur personer upplever sin insats av egenvård. Att göra en kvalitativ forskning med intervjuer skulle stärka validiteten och ge ett mer detaljerat resultat. Där får personen själv reflektera över vad som påverkar motivationen och följsamheten till interventioner av egenvård och behandlingsinriktning för att kunna ändra ett egenvårdsbeteende och symtomuppfattning för att minska risken av ökad konsumtion av hälso-och sjukhusvård.



## REFERENSER

Artiklar som ingår i resultatet är märkta med asterisk \*

- Aghajanloo, A., Negarandeh, R., Janani, L., Tanha, K., Hoseini- Esfidarjani, S. (2021). Self-care status in patients with heart failure: Systematic review and meta-analysis. *Nursing open*, 8(5), 2235–2248. <https://doi.org/10.1002/nop2.805>
- Arrigo, M., Jessup, M., Mullens, W., Reza, N., Shah, A., Sliwa, K., Mebazaa, A. (2020). Acute heart failure. *Nature Reviews*, 6 (1). [10.1038/s41572-020-0151-7](https://doi.org/10.1038/s41572-020-0151-7)
- Arslanian-Engoren, C., Giordani, B., Nelson, K., Moser, D. K. (2021). A Pilot Study to Evaluate a Computer-Based Intervention to Improve Self-care in Patients With Heart Failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 36(2), 157–164. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000782>
- Baker, C., Cary, A. H., Da Conceicao Bento, M. (2021). Global standards for professional nursing education: The time is now. *Journal of Professional Nursing*, 37, 86–92. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.10.001>
- Bekelman, D., Allen, L., McBryde, C., Hattler, B., Fairclough, D., Havranek, E., ..., Meek, P. (2018). Effect of a Collaborative Care Intervention vs Usual Care on Health Status of Patients With Chronic Heart Failure. The CASA Randomized Clinical Trial. *JAMA Internal Medicine*, 178(4), 445–589. <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2673301>
- Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). How to do a systematic literature review in nursing: A step-by-step guide (2nd ed.). Open University Press.
- Bjålie, J. G., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Q. V., Toverud, K., C. (2001). *Människokroppen Fysiologi och anatomi*. Liber AB.
- Biddle, M. J., Moser, D. K., Pelter, M. M., Robinson, S., Dracup, K. (2020). Predictors of Adherence to Self-Care in Rural Patients With Heart Failure. *The Journal of rural health*, 36(1), 120–129. <https://doi.org/10.1111/jrh.12405>
- \*Boyde, M., Peters, R., Nez, N., Hwang, R., Ha, T., Korczyk, D. (2018). Self-care educational intervention to reduce hospitalisations in heart failure: A randomized control trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17(29), 178–185. <https://doi.org/10.1177/1474515117727740>.
- \*Boyde, M., Song, S., Peters, R., Turner, C., Thompson, D.R., Stewart, S. (2013). Pilot testing of a self-care education intervention for patients with heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 12(1), 39–46. <https://doi.org/10.1177/1474515111430881>
- Caldwell, K., Henshaw, L., Taylor, G. (2011). Utveckla ett ramverk för att kritisera hälsoforskning: en tidig utvärdering. *Nurse Education Today*, 31(8), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.025>

- Casimir, Y. E., Williams, M. M., Liang, M. Y., Pitakmongkolkul, S., Slyer, J. T. (2014). The effectiveness of patient-centered self-care education for adults with heart failure on knowledge, self-care behaviors, quality of life, and readmissions: a systematic review. *JBI Database of Systematic Review & Implementation Reports*, 12 (2), 188–262. Doi: <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2014-1438>.
- Centrum för personcentrerad vård – GPCC. (2020). *Patientdelaktighet i hälso- och sjukvård - Minimikrav för personcentrerad vård*.  
[Nytänkande standard för patientmedverkan i personcentrerad vård | Centrum för personcentrerad vård – GPCC, Göteborgs universitet \(gu.se\)](https://www.gu.se/centrum-for-personcentrerad-vard)
- Chi, S. Y., Soh, K. L., Raman, R. S., Ong, S.L., Soh, K. G. (2022). Nurses knowledge of heart failure self-care education: A systematic review. *Nursing in Critical Care*, 27(2), 172–186. <https://doi.org/10.1111/nicc.12758>
- Coen, J., Curry, K. (2016). Improving heart failure outcomes: The role of the clinical nurse specialist. *Critical care nursing quarterly*. 39(4), 335–344.  
<https://doi.org/10.1097/cnq.000000000000127>
- Dharmajan, K. Rich, W. M. (2017). Epidemiology, Pathophysiology, and Prognosis of Heart Failure in Older Adults. *Heart Failure Clinics*, 13(3), 417–426.  
<https://doi.org/10.1016/j.hfc.2017.02.001>
- Dudas, K., Olsson, L-E., Wolf, A., Swedberg, K., Taft, C., Schaufelberger, M., Ekman, I. (2013). Uncertainty in illness among patients with chronic Heart Failure is less in person-centered care than in user care. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 12(6), 521–528. <https://doi.org/10.1177/1474515112472270>
- Edberg, A-K., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, I., Wijk, H., Öhlen, J. (red). (2021). *Omvårdnad på avancerad nivå - kärnkompetens inom sjuksköterskans specialistområde*. Studentlitteratur.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin- Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L-E., Rosén, H., Rydmark, M., Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care - Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248–252. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>
- Ekman, I., Wolf, A., Olsson, LE., Taft, C., Dudas, K., Schaufelberger, M. & Swedberg, K. (2012). Effects of person-centered care in patients with chronic heart failure: the PCC-HF-study. *European Heart Journal*, 33(9), 1112–1119.  
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehr306>
- Fabrizi, M., Finney-Rutten, L. J., Manemann, S. M., Boyd, C., Wolff, J., Kammarherre, A. M., Weston, S-A., Yost. K. J., Griffin, J. M., Killian, J. M., Roger, V. L. (2020). Patients-centered communication and outcomes in heart failure. *American Journal of Managed Care*, 26(10), 425-430. <https://doi.org/10.37765/ajmc.2020.88500>
- Friberg, F. (2012) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur.

- Friberg, F., & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. IM. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 301–323). Studentlitteratur.
- Fridlund, B., Malm, D., & Mårtensson, J. (Red.). (2012) *Kardiologisk omvårdnad*. Studentlitteratur.
- \*Garcimartin, P., Astal-Vizcaino, M., Bados, N., Linas, A., Ivern, C., Druran, X., Comin-Colet, J. (2022). The impact of motivational Interviewing in Self-Care and Health-Related Quality of life in patients with Chronic Heart Failure. *Journal of Clinical Nursing*, 37(5), 456–464. <https://doi.org/10.1097/jcn.0000000000000841>
- \*Gonzaga, Christina V. (2018). Enhanced Patient-Centered Educational Program for HF Self-care management in Sub-acute settings. *Applied Nursing Research*, 42, 22–34. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.03.010>
- \*González, B., Lupón, J., Domingo, M., Cano, L., Cabanes, R., de Antonio, M., Arenas, M., Crespo, E., Rodriguez, M., Bayes-Genis, A., (2014). Educational level and self-care behaviour in patients with heart failure before and after nurse educational intervention. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 13(5), 459–465. <https://doi.org/10.1177/1474515113510810>
- \*Graven, L. J., Gordon, G., Keltner, j. G., Abbott, L., Bahorksi, J. (2018). Efficacy of a social support and problem-solving intervention on heart failure self-care: A pilot study, 101(2), 266-275. *Patient Education and Counseling*. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.09.008>
- Hashimoto, S., Kitakata, H., Kohsaka, S., Fufisawa, D., Shiraishi, Y., Nakano, N., Sekine, O., Kishini, Y., Katsumata, Y., Yasa, S., Fukuda, K., Kohno, T. (2022). Confidence in self-care after heart failure hospitalization. *J Cardiol*, 81(1), 42–48. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0914508722002544>
- Heggdal, K., Mendelsohn, J. B., Stepanian, N., Oftedal, B. F., Larsen, M. H. (2021). Health-care professionals' assessment of a person-centered intervention to empower self-management and health across chronic illness: Qualitative findings from a process evaluation study. *Health Expect*, 24(4), 1367–1377. [10.1111/hex.13271](https://doi.org/10.1111/hex.13271)
- Helsingforsdeklarationen. (2013). World medical association declaration of Helsinki; ethical principles for medical research involving human subjects. CODEX. *JAMA*. 2013;310(20):2191-2194. [World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects | Global Health | JAMA | JAMA Network](https://doi.org/10.1001/2013.2191)
- Henricsson, M. (2017). Diskussion. I M Henricsson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*, (2. uppl., sid. 411–420). Studentlitteratur.
- Hernandez, M., Barker, C., De La Rosa, D. (2022). Educational interventions to Improve Heart Failure Self-Care. *Journal for Nurse Practitioners*, 18(7), 765–768. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2022.04.018>
- Heo, S., Moser, D. K., Lennie, T. A., Kim, J. S., Turrise, S., Troyan, P. J., Kang J. H., Jones, H. J. (2021). Self-care Strategies and intervention needed in patients with

- heart failure. From patient perspective- A quality study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 20(6), 40–546. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvaa033>
- Hwang, B., Pelter, M. M., Moser, D. D., Dracup, K. (2020). Effects of an educational intervention on heart failure knowledge, self-care behaviors, and health-related quality of life of patients with heart failure: Exploring the role of depression. *Patients Education & Counseling*, 103(6), 1201–1208. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.01.007>
- \*Hägglund, E., Lyngå, P., Frie, F., Ullman, B., Persson, H., Melin, M., Hagerman, I. (2015). Patientcentered home-based management of heart failure. Findings from a randomized clinical trial evaluating a tablet computer for self-care, quality of life and effects on knowledge. *Scand Cardiovasc Journal*, 49(4), 193–9. <https://doi.org/10.3109/14017431.2015.1035319>
- Jaarsma, T., Cameron, J., Riegel, B., Stromberg, A. (2017). Factors Related to Self-Care in Heart Failure Patients According to the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness: a Literature Update. *Current heart failure reports*, 14 (2), 71–77 <https://doi.org/10.1007/s11897-017-0324-1>
- \*Jiang, Y. Loh, K. W. L., Ramachandran, H. J., Nguyen, H. D., Lim, D. S., Tay, Y. K., Shorey, S., Wang, W. (2021). The effectiveness of a nurse-led home-based heart failure self-management programme (the HOM-HEMP) for patients with chronic heart failure: A three-arm stratified randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 122, 104026. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104026>
- Kjellström, S. (2017). *Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. 2: a upplagan.* (sid. 57–80). Studentlitteratur.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och vårdvetenskap.* Natur & Kultur.
- Kwame, A., Petrocka, P. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20(1), 1–10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34479560/>
- \*Leavitt, M. A., Hain, D. J., Keller, K. B., Newman, D. (2020). Testing the Effect of a Home Health Heart Failure Intervention on Hospital Readmissions, Heart Failure Knowledge, Self-Care. And Quality of Life. *Journal of Gerontological Nursing*, 46 (2), 32–40. <https://doi.org/10.3928/00989134-20191118-01>
- Leksell, J & Lepp, M. (2019). *Sjuksköterskans kärnkompetenser.* Liber.
- Mahramus, T., Penoyer, D, A., Frewin, S., Chamberlain, L., Wilson, D., Soled, M. L. (2014). Assessment of an educational intervention on nurses' knowledge and retention of heart failure self-care principles and the Teach Back method. *Heart & Lung*, 43(3), 204–212. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2013.11.012>
- Massouh, A., Skouri, H., Cook, P., Huijter, H. A. S., Khoury, P. M., Meek, P. (2019). Self-care confidence mediates self-care maintenance and management in patients with heart failure. *Heart & Lung. Journal of Cardiopulmonary and Acute Care.* 49(1),

30–35. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0147956319301323>

- \*Masterson Creber, R., Patey, M., Lee, C. S., Kuan, A., Jurgens, C., Riegel, B. (2016). Motivational interviewing to improve self-care for patients with chronic heart failure: MITI-HG randomized controlled trial. *Patient Educ Couns*, 99(2), 256–64. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.08.031>
- \*Mathew, S., & Thukha, H. (2018). Pilot testing of the effectiveness of nurse-guided, patient-centered heart failure education for older adults. *Geriatr Nurs*, 39(4), 376–381. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.11.006>
- McCormack, B., McCance, T. (2006). Development of a framework for person-centered nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472–479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>
- McCormack, B., Dewing, J., Bresling, I., Toin, C., Manning, M., Coyne-Nevin, A., Kennedy, K., Peelo-Kilroe, L. (2010). Developing person-centered practice: nursing outcomes arising from changes to the care environment in residential settings for older people. *Int J Older People Nurs*, 5(2):93–107. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2010.00216.x>
- McCormack, B., McCance, T. (2021). *Personcentrerade arbetssätt inom vården - teori och praktik*. Studentlitteratur.
- McDonagh, T. A. Metra, M., Adamo, M., Gardner, R. S., Baumbach, A., Böhm, M., Burri, H., Butler, J., Celutkiene, J., Chioncel, O., Cleland, J. G.F., Coats, A. J. S., Crespo-Leiro, M. G., Farmakis, D., Gilard, M., Heymans, S., Hoes, A.W., Jaarsma, T., Jankowska, E. A., Lainscak, M., Lam, C. S. P., Lyon, A. R., McMurray, J. J.V., Mebazaa, A., Mindham, R., Muneretto, C., Francesco-Piepoli, M., Price, S., Rosano, G. M. C., Ruschitzka, F., Skibelund, A-K. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal*, 42(36), 3599–3726. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>
- \*Meng, K., Musekamp, G., Schuler, M., Seekatz, B., Glatz, J., Karger, G., Kiwus, U., Knoglinger, E., Schubmann, R., Westphal, R., Faller, H. (2016). The impact of a self-management patient education program for patients with chronic heart failure undergoing inpatient cardiac rehabilitation. *Patient Educ Couns*, 99(7), 1190–1197. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.02.010>
- Metra, M., & Teerlink, J. R. (2017). Heart failure. *The Lancet*, 390(10106), 1981-1995. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31886-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31886-0) [Hjärtsvikt - ClinicalKey](#)
- Mogul, S, A. (2017). *Scientific and Medical Communication: A Guide for Effective Practice*. Routledge.
- Moser, D. K., Dickson, V. V., Jaarsma, T., Lee, C., Stromberg, A. A., Riegel, B. (2012). Role of self-care in the patient with heart failure. *Current Cardiology Reports*, 14(3), 265–275. <https://doi.org/10.1007/s11886-012-0267-9>
- Müller-Tasch, T., Löwe, B., Lossnitzer, N., Frankenstein, L., Täger, B., Haass, M., Katus, H., Schultz, Herzog, W. (2018). Anxiety and self-care behavior in patients with chronic systolic heart failure: A multivariate model. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17(2), 170–177.

<https://doi.org/10.1177/1474515117722255>

- Norhammar, A., Bodegard, J., Vanderheyden, M., Tangri, A. K., Maggioni, A. P., Sveen, K. A., Taveira-Gomes, T., Botana, M., Hunziker, L., Thuresson, M., Banerjee, A., Sundström, J., Bollman, A. (2022). Prevalence, outcomes and costs of a contemporary, multinational population with heart failure. *BMJ Journal Heart*, 109(7). <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2022-321702>
- \*Oh, E.G., Lee, J. Y., Oh, S. (2023). Effects of discharge education using teach- back methods in patients with heart failure: A randomized trial. *International Journal of Nursing Studies*, 140(2023) 104453. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104453>
- Olano-Lizarraga, M., Wallström, S., Martin- Martin, J., Wolf, A. (2022). Causes, experiences and consequences of the impact of chronic heart failure on the person's social dimension: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 30(4), 842–858. <https://doi.org/10.1111/hsc.13680>
- Patel, R. och Davidsson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder*. Studentlitteratur AB.
- Persson, J och Stagmo, M. (2017). *Perssons kardiologi: Hjärtsjukdom hos vuxna*. Studentlitteratur AB.
- Persson, H., och Wikström, G. (2014). *Hjärtsvikt: Fysiologi, diagnostik, behandling och omvårdnad*. Studentlitteratur AB.
- Polit, D. F., Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer Health.
- Policy för patienter med hjärtsvikt och deras vårdgivare. Hämtad 17 februari 2023 från <https://globalhearhub.org>
- Prochaska, J. O., och DiClemente, C.C. (1982). Transtheoretical Therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, research and practice*, 19(3), 279–288. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0088437>
- Reeder, K. M., Smith, C. M., Piamjariyakul, U., Ellerbeck, E. F., Spertus, J. A. (2016). Outcomes of a Multidisciplinary Heart Failure Self-management Group Clinic Appointments Intervention. *Heart & Lung*, 45(4), 372–373. <https://doi.org/10.1016/j.hrling.2016.05.004>
- Riegel, B, Barbaranelli, C., Carlson, B., Sethares, K. A., Daus, M., Moser, D.K., Miller, J., Osokpo, O.H., Lee, S., Brown, S., Vellone, E. (2019) Psychometric Testing of the Revised Self- Care of Heart Failure Index. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 34(2). 183–192. <https://doi.org/10.1097/jcn.0000000000000543>
- Riegel, B., Dickson, V. V., Faulkner, K.M. (2016). The situation- specific theory of heart failure self-care: Revised and updated. *Journal Cardiovascular Nursing*, 31(3), 226–35. <https://doi.org/10.1097/jcn.0000000000000244>
- Riegel, B., Dickson, V. V., Garcia, L. E., Masterson-Creber, R., Streur, M. (2017). Mechanisms of change in self-care in adults with heart failure receiving a tailored, motivational interviewing intervention. *Patient Education & Counseling*, 100(2): 283–288. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.08.030>

- Regeringskansliet. *Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling*. (2018). <https://www.regeringen.se/contentassets/9dfa88d8317f441189ba368ef4d506ae/sveriges-genomforande-av-agenda-2030-skr.-202122247.pdf>
- Rikssvikt. (2023). *Välkommen till RiksSvikt/Allmänhet/Om hjärtsvikt*. Hämtad 17 februari 2023, från <https://www.ucr.uu.se/rikssvikt/>
- Ross, A., Ohlssen, U., Blomberg, K. Gustavsson, M. (2015). Evaluation of an intervention to individualise patient education at a nurse-led heart failure clinic: a mixed-method study. *Journal of clinical nursing*, 24(11–12), 1594-1602. <https://doi.org/10.1111/jocn.12760>
- \*Sahlin, D., Rezanejad, B., Edvinsson, M. L., Bachus, E., Melander, O., Gerward, A. S. (2021). Self-care Management Intervention in Heart Failure (SMARTHF): A Multicenter Randomized Controlled Trial. *Journal Cardiac Fail*, 28(1), 3–12. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2021.06.009>
- Saleh, Z.T., Elshatarat, R. A., Elhefnawy, K. A., Elneblawi, N.H., Abu-Raddaha, A. H., Al-Zaáreer, M. S., Almarwani, A. M., Alzahrani, N. S., Aqel, A. A., Shawashi, T. O., Tayeh, M. (2023). Effect of a Home-Based Mobile Health App Intervention on Physical Activity Level in Patients With Heart Failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 38(2), 128–139. <https://doi.org/10.1097/jcn.0000000000000911>
- Schumacher, C., Hussey, L. and Hall, V. (2018). Heart failure self-management and normalizing symptoms: an exploration of decision making in the community, *Heart & Lung*, 47(4), pp. 297–303. [https://www.heartandlung.org/article/S0147-9563\(17\)30525-3/fulltext](https://www.heartandlung.org/article/S0147-9563(17)30525-3/fulltext)
- Schäfer-Keller, P., Cecile-Santos, G., Denhaerynck, K., Graf, D., Vasserot, K., Richards, D. A., Strömberg, A. (2021). Self-care, Symptom Experience, needs, and past health-care utilization in individuals with heart failure. results of a cross-sectional study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 20(59), 464–474. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvaa026>
- Sedlar, N., Socan, G., Farkas, J., Mårtensson, J., Strömberg, A., Jaarsma, T., Lainscak, M. (2017). Measuring self-care in patients with heart failure: A review of the psychometric properties of the European Heart Failure Self- Care Behaviour Scale (EHFScBS). *Patient education and counseling*, 100(7), 1304-1313. [10.1016/j.pec.2017.02.005](https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.02.005)
- Seid, M. A., Abdela, O. A., Zeleke, E. G. (2019). Adherence to self-care recommendations and associated factors among adult heart failure patients. From the patients' point of view. *PLoS One*. 7,14(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211768>
- Shively, M., Gardetto, N., Kodiath, M., Kelly, A., Smith, T., Stepnowsky, C., ...Larson, C. (2013). Effect of patient activation on self-management in patients with heart failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 28(1), 20–34. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22343209/>

- SFS 2014:821. *Patientlagen*. Riksdagen. Hämtad 15 januari, 2023, från [Patientlag \(2014:821\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad 15 januari, 2023, från [Hälso- och sjukvårdsförordning \(2017:80\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)
- SFS 2019:504. *Lag om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning*. Hämtad 15 Januari, 2023, från Svensk författningssamling.2019:2019:504 t.o.m. SFS 2019:1150 - Riksdagen
- SOSFS 2009:6. *Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20096-om-bedomningen-av-om-en-halso--och-sjukvardsatgard-kan-utforas-som-egenvard/>
- SOSFS 2018-2-4. *Socialstyrelsens bästa möjliga hälsa och en hållbar hälso-och sjukvård*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-4.pdf>
- Slightam, C., Risbud, R., Guetterman, T., Nevedal, A., L., Nelson, K. M., Piette, J. D., Trivedi, R. B. (2022). Patient, caregiving partner, and clinician recommendations for improving heart failure care in the Veterans Health Administration. *Chronic Illn*, 18(2), 330–342. <https://doi.org/10.1177/1742395320966366>
- Son, Y. J., Oh, S., Kim, E.Y. (2020). Patients' needs and perspectives for using mobile phone interventions to improve heart failure self-care: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 76(99), 2380–2390. <https://doi.org/10.1111/jan.14455>
- Son, Y-J., Shim, D. K., Seo, E. K., & Seo, E. J. (2018). Health literacy but not frailty predict self-care behaviors in patients with heart failure. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(11), 2474 <https://doi.org/10.3390/ijerph15112474>
- \*Stamp, K. D., Dunbar, S. B., Clarks, P. C., Reilly, C. M., Gary, R. A., Higgins, M., Ryan, R. M. (2016). Family partner intervention influences self-care confidence and treatment self-regulation in patients with heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15(5), 317–327. <https://doi.org/10.1177/1474515115572047>
- Stolt, M., Koskenvuori, J., Edvardsson, D., Katajisto, J., Suhonen, R. (2021). Validation of the Finnish Person-Centered care Climate Questionnaire-Patient and testing the relationship with individualized care. *International Journal of Older People Nursing*, 16(2), 1–11. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/opn.12356>
- \*Sun, J., Zhang, S-W., Ma, Y-X., Liu, W., Wang, C-Y. (2019). Application of self-care based on full-course individualized health education in patients with chronic heart failure and its influencing factors. *World J Clin Cases*, 7(16),2165–2175. <https://www.wjgnet.com/2307-8960/full/v7/i16/2165.htm>



- Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*.  
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.  
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>
- Ulin, K., Malm, D., Nygårdh, A. (2015). What Is Known About the Benefits of Patient-Centered Care in Patients With Heart Failure. *Curr hjärtsvikt rep* 12, 350–359 (2015).<https://doi.org/10.1007/s11897-015-0272-6>
- Wallentin, L & Lindahl, B. (red). (2011). *Akut kranskärslssjukdom*. Liber AB.
- Vellone, E., Paturzo, M., D'Agostino, F., Petruzzo, A., Masci, S., Ausili, D., Rebora, P., Alvaro, R., & Riegel, B. (2017). MOTIVATIONAL intErviewing to improve self-care in Heart Failure patients (MOTIVATE-HF): Study protocol of a three-arm multicenter randomized controlled trial. *Contemporary Clinical Trials*, 55, 34 – 38.  
<https://doi.org/10.1002/ehf2.12733>
- Wilson, L., Costa Mendes, I. A., Klopper, H., Catrambone, C., Al-Maaitah, R., Norton, M. E., Hill, M. (2016). Global health and global nursing: proposed definition from The Global Advisory Panel on the Future of Nurse. *J Advance Nursing*, 72(7), 1529–1540. <https://doi.org/10.1111/jan.12973>
- Wikström, G (red.). (2014). *Hjärtsvikt*. Studentlitteratur.
- World Health Organization. (2020). *Health and well-being in the voluntary national review of the 2030 Agenda for Sustainable Development in the WHO European region 2016–2020*. Hämtad 17 april 2023. [WHO-EURO-2020-2121-41876-57440-eng.pdf](https://www.who.int/europe/publications-detail/health-and-well-being-in-the-voluntary-national-review-of-the-2030-agenda-for-sustainable-development-in-the-who-european-region-2016-2020)
- World Health Organization. (2020). *State of the World's Nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*.  
[State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership \(Annex\) \(who.int\)](https://www.who.int/publications-detail/11769789290613176-eng)
- World Health Organization. (2007). *PEOPLE - CENTRED HEALTH CARE: A POLICY FRAMEWORK*. Hämtad 17 april 2023. [9789290613176\\_eng.pdf \(who.int\)](https://www.who.int/publications-detail/9789290613176-eng)
- World Health Organization. (1948). *Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York 19 juni-22 juli 1946, signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of WHO, no. 2.p. 100) and entered into force on 7 april 1948*.

## BILAGA A

Modifierat bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma varje enskild vetenskaplig artikel utifrån Caldwell et al., 2011.

Klassificering utifrån Polit & Beck 2016/2017 (kryssa i rutan).

### Kvantitativa studier

Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)/experimentell studie; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper där fördelningen av deltagarna mellan grupperna har gjorts slumpmässigt (randomiserat).

Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)/kvasi-experimentell studie med kontrollgrupp; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan kontrollgrupper och en eller flera experimentgrupper.

Kvasi-experimentell studie (KE) utan kontrollgrupp är prospektiv och innehåller en intervention.

Prospektiv icke-experimentell studie/kohortstudie (P); innehåller ingen intervention, jämförelser görs över tid

Icke-experimentell studie/korrelationsstudie/observationsstudie/tvärsnittsstudie (IE); innehåller ingen intervention, samband studeras.

Retrospektiv studie/fall-kontroll-studie; jämförelser mellan fall och kontroller (R).

### Kvalitativ studie

Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016/2017). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Frågor för kvalitetsbedömning	Beskriv kortfattat egen bedömning	Poäng Nej=0, Delvis=1 och Ja=2
Återspeglar titeln studiens innehåll? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
Har författarna publicerat något inom samma eller närliggande område? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
Sammanfattar abstrakt de viktigaste delarna? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
Är rationalen/problemformuleringen för studien tydligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
Är litteraturen i bakgrunden tillräcklig och uppdaterad (vilka år) inom forskningsområdet?		

(Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
Är syftet för studien tydligt förklarad? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
Identifieras och diskuteras alla etiska frågor tillräckligt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
Är metoden identifierad och tillräckligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
Är designen tydligt beskriven, motiverad samt lämplig? (Kvantitativ studie) Är bakgrunden, designen tydligt beskriven, motiverad och lämplig? (Kvalitativ studie)		
Är det en hypotes tydligt formulerad? Är huvudvariablerna tydligt beskrivna? (Kvantitativ studie) Är de centrala begreppen tydligt beskrivna? (Kvalitativ studie)		
Är kontexten för studien beskrivet? (kvantitativ studie) Är kontexten för studien beskriven? (Kvalitativ studie)		
Är urvalet adekvat beskrivet och representativt för populationen? (Kvantitativ studie) Är urvalet av deltagare och datainsamlingsmetoden adekvat beskrivet? (Kvalitativ studie)		
Är metoden för datainsamling valid och reliabla? (Kvantitativ studie) Är metoden för datainsamlingen granskningsbar och trovärdig? (Kvalitativ studie)		
Är metoden för dataanalys valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för dataanalys trovärdig och tillförlitlig? (Kvalitativ studie)		
Är resultaten presenterade på ett lämpligt och tydligt sätt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
Är diskussionen tillräcklig. Diskuteras resultaten i förhållande till tidigare forskning inom området, diskuteras studiens styrkor och svagheter, är diskussionen ”objektiv”?		
Är konklusionen tillräcklig? Baseras konklusionen (uteslutande) på studiens resultat?		

Är resultaten generaliserbara? (Kvantitativ studie)		
Är resultaten överförbara? (Kvalitativ studie)		

Totalt (max 36 poäng)

(Caldwell K, Henshaw L, Taylor G. Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. Nurse Education Today 31 (2011) e1-e7.

Cut off värde för kvalitet

Mycket god kvalitet, 29–36 poäng

God kvalitet, 20–28 poäng

Låg kvalitet, <20 poäng

**Artikelmatris**

**BILAGA B**

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ poäng
Boyde, M., Song, S., Peters, R., Turner, C., Thompson, D, R., Stewart, S. 2013 Australien	Pilot testing of a self-care education intervention for patients with heart failure	Syftet med denna pilotstudie är att testa en utbildningsintervention och att fastställa effekten av en egenvårds manual kombinerad med DVD för patienter med hjärtsvikt.	Pilotstudie som inkluderar patienter med hjärtsvikt. Frågeformulär användes innan och efter studien. Patienterna fick se en DVD film om hjärtsvikt och vara med i en fokusgrupp och diskutera kontexten initialt och sedan efter 8 veckor en ny träff. Patienten fick med DVD och fokusfrågor hem.	N=38 (-)	Pilotstudien indikerar att patientcentrerad egenvårds manual kombinerad med DVD är välgörande och kan kopplas till förbättringar i patientens kunskap och egenvårdsbeteenden. Signifikant skillnad på pre-och posttest över kunskap (p=0,0001). Positiv förbättring på egenvård på pre-och posttest för underhåll (p=0,027) och självförtroende (p=0,051).	Experimentell studie (P)  28 poäng

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	TITEL	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ poäng
Boyde, M., Peters, R., New, N., Hwang, R., Ha, T., Korczyk, D. 2018 Australien	Self-care educational intervention to reduce hospitalizations in heart failure: A randomized controlled trial	Syftet var att bestämma effektiviteten av en multimediautbildning intervention för patienter med hjärtsvikt för att minska oplanerade återinläggningar på sjukhus	Randomiserad kontrollstudie på ett tertiärt remissjukhus i Australien. Patienter med hjärtsvikt tilldelades slumpmässigt 1:1 vanlig utbildning eller en pedagogisk multimedia utbildningsintervention.	N=171 (-29) IG=83 CG=88	Under 12 månader analyserades data om 171 deltagare. Det fanns 24 deltagare som hade en oplanerad sjukhusinläggning i interventionsgruppen jämfört med 44 deltagare i kontrollgruppen (p=0,005). Egenvårdsutbildning Intervention minskade risken för återinläggning vid 12 månader med 30% (relativ risk 0,703; 95% konfidensintervall: 0,545–0,903) Egenvården förbättrades i båda grupper men mest i interventionsgruppen. I interventionsgruppen ökade egenvårds självförtroendet signifikant i jämförelse med kontrollgruppen.	Randomiserad kontrollstudie (RCT)  30 poäng

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	TITEL	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ poäng
Garcimartin, P., Astals-Vinzaino, M., Badosa, N., Linas, A., Ivern, C., Duran, X., Comin-Colet, X 2022 Spanien	The impact of motivational Interviewing in Self-Care and Health-Related Quality of life in patient with chronic Heart Failure	Jämföra effekt för att förbättra egenvård och hälsorelaterad livskvalitet (HRQoL) för en pedagogisk intervention baserad på motiverande intervjuer (MI) jämfört med en konventionell utbildningsintervention	Kvasiexperimentell pretest-posttest-studie. Frågeformulär användes.	N=186 (-) CG=93 IG=93	Egenvården förbättrades betydligt mer i den MI-baserade interventionsgruppen än kontrollgruppen (p=0,005). Både interventionsgruppen och kontrollgruppen förbättrades över tid på den hälsorelaterade livskvaliteten (0,05). Ingen signifikant skillnad mellan grupperna över tid av den hälsorelaterade livskvaliteten (p=0,13).	Kvantitativ Kvasiexperimentell studie (CCT)  28 poäng

<b>Författare</b> År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	<b>TITEL</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Typ Kvalitet/ poäng</b>
Gonzaga, C, V 2018 USA	Enhanced patient-centered Educational Program for HF Self-care management in sub-acute setting	Implementera och utvärdera effektiviteten hos patientcentrerat utbildningsprogram för egenvård hos patienter med HF i subakut miljö	EBP i två subakuta enheter, Frågeformulär användes. Pre-och posttestresultat. Teoretiskt ramverk för kronisk vårdmodell användes, 2003 (ECCM)	N=20 deltagare i pre-testet. 14 deltagare genomförde post-provet	Statistisk signifikant ökning av medelpoängen mellan för- och efter undersökning relaterad till underhåll av egenvård, självvård, hantering och självförtroende. Patientcentrerat utbildningsprogram förbättrar underhåll, hantering och självförtroende	Kvantitativ Icke experimentell studie (IE)  25 poäng



Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	TITEL	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ poäng
González, B., Lupón, J., Domingo, M., Cano, L., Cabanes, R., de Antonio, M., Arenas., Crespo, E., Rodriguez, M., Bayes- Genis, A. 2014 Spanien	Educational level and self- care behavior in patients with heart failure before and after nurse educational intervention	Mäta relationen mellan utbildningsnivå och egenvårdsbeteend e vid start av sjuksköterskeintervention och se om det förändras under ett år hos hjärtsviktpatienter som tillhör en hjärtsvikts avdelning	Frågeformulär användes i denna kvantitativa studie.	N=335 (-)	I början av studien skilde sig medelvärden mellan de tre utbildningsgrupperna. Efter ett års utvärdering ser man att egenvårdsbeteenden har signifikant förbättrats inom alla tre utbildningsgrupper ( $p < 0,001$ ), med en liknande men inte statistisk signifikant förbättring i alla grupper.	Kvantitativ  30 poäng

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	TITEL	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ poäng
Graven, L. J., Gordon, G., Keltner, J. G., Abbott, L., Bahorski, J. 2018 USA	Efficacy of a social support and problem-solving intervention on heart failure self-care: A pilot study	Undersöka de preliminära effekterna av en coping-partnerskapintervention bestående av socialt stöd och problemlösning på HF-egenvård, underhåll, hantering och förtroende	Randomiserad kontrollerad pilotstudien i 3 grupper. Interventionsgrupp, uppmärksamhetsgrupp, kontrollgrupp. Linjär blandad modellering undersökte interventionseffekt på resultatet	N=90 (-24)	Signifikant interaktionseffekt vid behandling uppmärksammades för egenvårdsunderhåll (F=4,813; p00,010) egenvårdsförtroende (F=4,469; p=0,014). Ingen signifikant interaktionseffekt på egenvårdshantering.	Randomiserad kontrollstudie (RCT)  30 poäng

<b>Författare</b> År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	<b>TITEL</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Typ Kvalitet/ poäng</b>
Hägglund, E., Lyngå, P., Frie, F., Ullman, B., Persson, H., Melin, M., Hagerman, I 2015 Sverige	Patient-centered home-based management of heart failure. Findings from a randomized clinical trial evaluating a tablet computer for self-care, quality of life and effects on knowledge	Undersöka om ett nytt interventionssystem (HIS OPTILOGG), en platta med programvara som var kopplad till våg förbättra egenvårdbeteendet och hälsa (HRQoL), kunskap om hjärtsvikt och se om det minskar återinskrivningar till sjukhuset.	Randomiserad kontrollerad studie. Frågeformulär användes.	N=82 (-10) CG= 40 IG= 32	Efter 3 månader kunde man se en signifikant förbättring i egenvård (p=0,05) hos interventionsgruppen (IG) mot kontrollgruppen (CG). Det var ingen skillnad mellan grupperna i kunskap, båda grupper skattade sig högt. Interventionsgruppen visade även färre hjärtsvikt relaterade till sjukhusinläggningar.	Randomiserad kontrollstudie (RCT)  32 poäng

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	TITEL	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ poäng
Jiang, Y., Koh, K. W. L., Ramachandran, H. J., Nguyen, H. D., Lim, D. S., Tay, Y. K., Shorey, S., Wang, W. 2021 Singapore	The effectiveness of a nurse-led home-based heart failure self-management programme (the HOM-HEMP) for patients with chronic heart failure: A three-arm stratified randomized controlled trial	Utvärdera effekten av en sjuksköterskeledd, hembaserad självhantering och psykosocial utbildningsintervention (HOME-HEMP).	Trearmad stratified randomized control study. Data samlades in vid 6 veckor, 3 månader, 6 månader från baslinjen.	N=213 (-36) IG=53 CG=53 EG=53	EG hade signifikant högre nivå av hjärtsviktgrad, egenvårdsunderhåll (8F=4,222, p=0,001), egenvårdsförtroende (F=5,796, p=<0,001) och egenvårds hantering (p= <0,05) vid 6 veckor, 3 månader och 6 månaders uppföljning. Samt båda experimentgrupperna signifikant högre nivå av själsförmåga, hälsorelaterad livskvalitet, och lägre depressionsnivå än CG. EG hade signifikant mindre sjukvårdsdagar och akutbesök än CG.	Randomiserad kontrollstudie (RCT)  30 poäng

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	TITEL	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ poäng
Leavitt, M.A., Hain, D.J., Keller, K.B., Newman, D. 2020 USA	Testing the Effect of a Home Health Heart Failure Intervention on Hospital Readmissions, Heart Failure Knowledge, Self-Care, and Quality of Life	Syftet var att pröva en forskarutvecklad intervention hos hjärtsviktpatienter genom en hem och hälsosjuksköterska (CareNavRNTM)	Sjuksköterskorna fick en hjärtsviktsutbildning och gjorde hembesök hos interventionsgruppen varje vecka i 4 veckor. Patienterna fick utbildning i hjärtsvikt som innehöll patofysiologi, symtom och medicinhantering samt en lärobok med liknande innehåll. Frågeformulär användes hos patienterna.	N= 40 (-0) IG= 19 CG= 21	Signifikant förbättring i hjärtsvikts kunskap (p = 0,043), egenvårds självförtroende (p = 0,003), och QOL (p <0,001) i interventionsgruppen.  Kontrollgruppen hade 6 återinskrivningar och interventionsgruppen hade 3, men resultatet var inte signifikant statistiskt.	Randomiserad kontrollerad studie (RCT)  30 poäng

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	TITEL	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ poäng
Masterson Creber, R., Patey, M., Lee, C.S., Kuan, A., Jurgens, C., Riegel, B. 2016 USA	Motivational interviewing to improve self-care for patients with chronic heart failure: MITI-HF randomized controlled trial	Syftet med studien var att testa effektiviteten av en anpassad intervju-baserad motivationell intervention (MI) i jämförelse med vanlig vård för att förbättra egenvård, fysiska symtom och livskvalitet hos hjärtsviktpatienter	Patienterna i interventionsgruppen erhöll en MI intervention i hemmet av en SSK som samtalar och klienten formar två specifika mål som är relaterade till egenvård inom hjärtsvikt. 3–4 följande telefonsamtal hölls efteråt. Frågeformulär användes.	N=67 (-33) CG=26 IG=41	Över 90 dagar upplevde båda grupperna en förbättring i egenvård. Interventionsgruppen skattade sig högre än kontrollgruppen men skillnaden var inte signifikant. Egenvårds självförtroendet var också större i interventionsgruppen men inte signifikant skillnad.	Randomiserad kontrollstudie (RCT)  31 poäng

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	TITEL	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ poäng
Mathew, S. Thukha, H. 2018 USA	Pilot testing of the effectiveness of nurse-guided, patient-centered heart failure education for older adults	Undersöka om en sjuksköterskeledd personcentrerad hjärtsviktsutbildning har någon effekt när det gäller att bibehålla kunskap och egenvård kompetens för äldre befolkning på en rehabiliteringsavdelning. Ett annat mål är att se om det får någon effekt på återinskrivningar	Pilotstudie med 26 patienter. Ej randomiserad utan kontrollgrupp.  Förtest som mäter egenvård, kompetens, självförtroende i sin egenvård samt kunskap. Därefter får deltagarna minst 3 individuella utbildningstillfällen. Veckor efteråt genomgår de samma test om egenvård för att se om det är någon skillnad	N=26 (-7)	Resultatet visar att personcentrerad sjuksköterskeledd hjärtsviktsutbildning på en eftervårdsavdelning är effektiv inom flera områden, i alla fall hos den äldre befolkningen som utgjorde denna pilotstudie.	Quasi-experimentell modell utan kontrollgrupp  27 poäng

<b>Författare</b> År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	<b>TITEL</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Typ Kvalitet/ poäng</b>
Meng, K., Musekamp, G., Schuler, M., Seekatz, B., Glatz, J., Karger, G., Kiwus, U., Knoglinger, E., Schubmann, R., Westphal, R., Faller, H. 2016 Tyskland	The impact of a self-management patient education program for patients with chronic heart failure undergoing inpatient cardiac rehabilitation	Studien vill utvärdera på kort, mellan och långväga sikt en patientcentrerad självstyrd utbildningsgrupp i jämförelse med vanligt vårdprogram för patienter med hjärtsvikt som är under pågående hjärtrehabilitering	RCT. Data insamlades inför inklusion, vid utskrivning, och efter 6 och 12 månader i form av frågeformulär. Inklusionsgruppen fick en självstyrd utbildningsgrupp som innefattade fem tillfällen av patientcentrerade sessioner på 60–75 min i en liten sluten grupp med en läkare, sjuksköterska, psykolog och fysioterapeut. Kontrollgruppen fick en läkarledd utbildning på 60min med information om hjärtsvikt	N=513 (-64) CG=216 IG=233	Det fanns vissa signifikanta skillnader i effekt när det gällde patienten självövervakning och insikter hos interventionsgruppen på kort sikt ( $p < 0.05$ ). Kunde även se små signifikanta effekter när det gällde tillfredsställelse vid utskrivning och efter 6 månader ( $p < 0.05$ ). Även viss förbättring inom fysisk aktivitet och symptomkontroll efter 12 månader.	Randomiserad kontrollerad studie (RCT)  30 poäng



Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	TITEL	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ poäng
Oh, E. G., Lee, J 2023 Sydkorea	Effects of discharge education using teach- back methods in patients with heart failure.	Utvärdera effekten av en utbildningsintervention vid utskrivning när man använder teach-backmetod för egenvård, egenvårdskapacitet och symtom på hjärtsvikt, vårdgivare beroende och återinskrivningar i sjukvården för personer med hjärtsvikt	Interventionsgruppen fick HEART program utöver den vanliga utskrivning utbildningen av en tränad sjuksköterska. Kontrollgruppen fick endast vanlig utbildning.	N= 94 (-6) IG= 45 CG=49	Egenvården förbättrades signifikant hos interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. Egenvårdseffektiviteten för båda grupper var förbättrade efter en månad.	Prospektiv randomiserad kontrollstudie RCT  29 poäng

<b>Författare</b> År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	<b>TITEL</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Typ Kvalitet/ poäng</b>
Sahlin, D., Rezanezad,b., Edvinsson, M-L., Vachus, E., Melander, O., Gerward, A-S 2021 Sverige	Self-care management Intervention in Heart Failure (SMART-HF): A Multicenter Randomized Controlled Trial	Minska sjukhusinläggning hos patienter med HF. Med intentionen att förebygga, förbättra och återställa välbefinnandet med hjälp av själv monteringsguide i hemmet.	Randomized 1:1 controlled trial med HF- patienter. Interventionsgruppen med hemmonitorering guide för förbättrad egenvårdsbeteende Kontrollgrupp med standardvård	N=118 (-6) CG= 60 IG=58	Signifikant minskad sjukhusinläggning med hjälp av hem monitoreringsguiden i egenvårdsbeteende jämfört med standardvård för HF-patienter. Även en betydande förbättring av egenvårdsbeteenden hos IG gruppen efter intervention.	Random iserad kontrollstudie (RCT)  26 poäng

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	TITEL	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ poäng
Stamp, K, d., Dunbar, s, B., Clark, P, C., Reilly, C, M., Gary, R, A., Higgins, M., Ryan, R, M. 2016 USA	Family partner intervention influences self-care confidence and treatment self-regulation in patients with heart failure	Att undersöka sambandet mellan familjens funktion och egenvårds föregångare till förtroende och motivation bland hjärtsviktdeltagare och avgörande om en familj partnerskapintervention skulle främja högre nivåer av upplevt självförtroende och självreglering av behandling (motivation) vid fyra och åtta månader jämfört med patienterfamiljeutbildning eller vanlig vårdgrupp	Hjärtsviktpatient och en familjemedlem randomiserades till familjepartnerskap, intervention eller vanlig vårdgrupp. Mått på upplevda familjefunktion, självförtroende.	N=117 (-32) 3 grupper Vanlig vård=38 PFE patient family education=42 FPI family partnership intervention =37	Familjens funktion var relaterad till egenvård, förtroende för kost (p=0.02) och autonom motivation för den medicinska behandlingen (p=0,05). Signifikant förbättring av självförtroende (p=0,05) och motivation (medicin p=0,004; diet p=0,012) hos familjepartnerskap vid fyra månader jämfört med vanlig vårdgrupp som inte förändrades efter 4 månader.	Randomiserad kontrollstudie (RCT)  28 poäng

<b>Författare</b> År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	<b>TITEL</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Typ Kvalitet/ poäng</b>
Sun, J. Zhang, Z.-W., Ma, Y-X., Liu, W., Wang, C.-Y. 2019 Kina	Application of self-care based on full-course individualized health education in patients with chronic heart failure and its influencing factors	Undersöka användningen av en egenvårds baserad individuell kurs (FCIHE) och dess påverkande faktorer hos patienter med kronisk hjärtsvikt	RCT. Kontrollgruppen erhöll vanlig sjuksköterska vård och FCIHE (full-course individualized health education) erbjöds till interventionsgruppen. Frågeformulär användes.	N=100 50(IG) 50(CG)	6 minuters gångtest visade ingen signifikant skillnad mellan grupperna i starten av studien men efter 3 och 6 månader var den signifikant längre i interventionsgruppen. Poängen för egenvårdsbeteenden (SCHFI) visade ingen skillnad i grupperna vid start av studien men efter 3 och 6 månader så hade interventionsgruppen signifikant högre poäng.	Randomiserad kontrollstudie (RCT)  30 poäng

### Matris över inkluderade artiklar

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet