



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

HJÄRTSVIKT -

Vad sjuksköterskan kan göra för att främja
patienters egenvård

Emma Isaksson och Karolina Laigar

Examensarbete:	15 högskolepoäng
Program:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT 2015
Handledare:	Lars-Olof Persson
Examinator	Christina Löfqvist
	Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Titel (svenska):	Hjärtsvikt – Vad sjuksköterskan kan göra för att främja patienters egenvård.
Titel (engelska):	Heart failure – What nurses can do to support patient's self care.
Examensarbete:	15 hp
Program:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT 2015
Författare:	Emma Isaksson och Karolina Laigar
Handledare:	Lars-Olof Persson
Examinator:	Chatarina Löfqvist

Sammanfattning

Bakgrund: Hjärtsvikt är inte en sjukdom i sig utan ett sekundärt symtom till en underliggande hjärtsjukdom så som hypertoni eller akut hjärtinfarkt. I Sverige diagnostiseras runt 30 000 nya personer och det uppskattas att totalt 250 000 personer lever med sjukdomen. En stor del av behandlingen är att kontrollera symtom genom att utföra egenvård. Egenvård innebär att en person på egen hand eller med hjälp av någon annan själv kan genomföra vissa, icke-farmakologiska delar i sin behandling. Dessvärre är det vanligt att patienter inte följer rekommenderad behandling och tvingas till sjukhusvistelse för sviktoptimering. **Syfte:** Syftet med studien är att beskriva vad sjuksköterskan kan göra för att främja patienters egenvård vid hjärtsvikt utanför vårdinrättningar. **Metod:** Systematisk litteraturstudie, där resultatet är baserat på 11 vetenskapliga artiklar, fem kvalitativa och sex kvantitativa. **Resultat:** Fyra huvudteman extraheras i artikel-analysen; kunskap och information, vikten av stöd, telemonitorering samt hembesök och telefonuppföljning. Resultatet visar att kunskap om sjukdomen, vilka symtom som leder till försämring och relationen dem emellan är viktigt att lära sig för patienten. Information från sjuksköterskan skall helst vara individanpassad. Det är också viktigt att involverar närstående i patientens situation som ger stöd och kan vara en viktig resurs. Metoder så som telemonitorering för symtomkontroll och hembesök av sjuksköterska har också visat sig vara användbara metoder för att öka patienter följsamhet till egenvård. **Slutsats:** Osäkerhet om den egna förmågan är ofta framträdande vid hjärtsvikt. Relationen mellan patient och sjuksköterska är av största vikt och borde grundas i respekt för patienten då detta härleder till att patienten känner sig trygg och litar till sjuksköterskans råd. Sjuksköterskan kan göra hembesök hos patienten för att bilda sig en uppfattning om hur patienten har det, vilka hinder och möjligheter som finns och på så vis utforma egenvårdsmål tillsammans med patienten. Telemonitorering är ett annat effektivt sätt för att öka patienters följsamhet till egenvård.

Nyckelord: Hjärtsvikt, egenvård, stöd, telemonitorering, kunskap, hembesök, sjuksköterska

Innehåll

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Vad är hjärtsvikt?	1
Symtom	1
Omvårdnad	2
Behandling	2
Egenvård.....	3
Hälsofrämjande åtgärder	3
Bristande följsamhet av behandling (compliance)	3
Egenmakt, självförmåga, delaktighet och personcentrerad vård.....	4
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	5
Datainsamling.....	5
Urval.....	6
Analys och kvalitetsgranskning	6
Etisk analys	6
Resultat.....	6
Kunskap och information	7
Identifiera patienters kunskapsbehov	7
Individanpassad information	7
Vikten av stöd.....	8
Närstående	8
Sjukvården.....	8
Telemonitorering	9
Vad är telemonitorering?.....	9
Positiva konsekvenser av telemonitorering.....	9
Osäkerhet i samband med telemonitorering	10
Hembesök och telefonuppföljning	10
Diskussion	11
Metoddiskussion.....	11
Resultatdiskussion.....	13

Konklusion	15
Referenser.....	16
Bilagor.....	19
Bilaga 1 – Litteratursökning.....	19
Bilaga 2 – Mall för kvalitetsgranskning.....	21
Bilaga 3 – Artikelöversikt	23

Inledning

Hjärtsvikt är en vanligt förekommande sjukdomsbild och i Sverige uppskattas idag 250 000 personer lida av symtomet samtidigt som runt 30 000 nya personer diagnostiseras varje år (Hjärt- och lungfonden, 2015). Folkhälsomyndigheten (2014) skriver i sin årsrapport från 2014 att hjärt- och kärlsjukdomar fortfarande är den sjukdom som skördar flest offer årligen hos personer 65 år och äldre. Dödligheten har emellertid minskat samtidigt som ålder för insjuknandet har stigit under de senaste decennierna, mycket tack vare sjukvårdens insatser i det akuta skedet vid hjärtinfarkt. En annan förändring till detta kan också vara minskad rökning och sjunkande blodfettsnivåer. En fortsatt minskning av insjuknande och dödlighet kräver dock fortsatta insatser i form av egenvård hos patienten. Många patienter har dock svårt med sin egenvård, vilket utgör en stor risk för denna patientgrupp (van der Wal, Jaarsma, Moser, Veeger, van Gilst & van Veldhuisen, 2006). Optimal behandling och hjälp vid egenvård fås vid hjärtsviktskliniker (Läkemedelsverket, 2015), dock har inte alla patienter av olika anledningar möjlighet att ta sig till dessa kliniker. Eftersom egenvård anses vara nyckeln till en stabilitet i hjärtsvikten samt nödvändig för att förhindra en försämring av hälsan blir frågan om bristande egenvård angelägen samt vad det är som behöver förändras för att uppnå en god egenvård bland dessa patienter? Vår målsättning med uppsatsen är att belysa vad sjuksköterskan kan göra för att öka patienters egenvård utanför vårdinrättningar.

Bakgrund

Vad är hjärtsvikt?

Ett friskt hjärta har en stor förmåga att anpassa sin pumpkraft för att försörja kroppen med näring och syrerikt blod, både i vila samt vid ökad belastning. Vid kraftig ansträngning kan slagvolym och slagfrekvens öka minutvolymen från 5 liter per minut, till 25 liter per minut utan att hjärtat tar skada. Däremot om hjärtat utsätts för ökad patologisk belastning både akut som vid en hjärtinfarkt eller vid långvarigt högt blodtryck kan pumpförmågan rubbas och hjärtats funktion bli nedsatt. Hjärtat börjar då svikta och kroppens organ får nedsatt genomblödning vilket i sin tur resulterar i ett flertal olika symtom och tecken (Ericson & Ericson, 2012).

Hjärtsvikt är således inte en primär sjukdom i sig utan uppstår sekundärt till en underliggande hjärtsjukdom. Hypertoni, långvarig ökad belastning av hjärtat samt hjärtinfarkt (akut kritisk ischemisk skada i hjärtmuskulaturen) utgör tillsammans 75 procent av de bidragande orsakerna till hjärtsvikt. Andra orsaker kan till exempel vara klaffsjukdomar, hjärtarytmier, lungemboli, diabetes eller alkohol (Dahlström, Jonsson & Nyström, 2010).

Symtom

Hjärtsvikt ger funktionsnedsättning vid fysisk ansträngning och ju svårare hjärtsvikten är desto fler och mer påfrestande symtom brukar drabba patienten. Hjärtsviktspatienter kan lida av takykardi (snabb puls), takypné (oregelbunden andning), rassel på lungorna, leverförstoring, pleuravätska, halsvenstas eller perifera ödem (vätskeansamling i extremiteterna, främst benen). De vanligaste symtomen är andfåddhet, dyspné och trötthet, fatigue (Dahlström, Jonsson & Nyström, 2010). Fysiologiskt är det den minskade

hjärtminutvolymen (det blod som pumpas ut ur hjärtat i kroppen), som medför mindre tillförsel av näring och syre till kroppens skelettmuskulatur, organ och vävnader. Samtidigt kan den cirkulerande blodvolymen vara för låg. En annan orsak kan vara nedsatt blodcirkulation i njurarna, resulterande i att kroppen lagrar salt och vatten i vävnader (ödem) och därför behövs behandling med vätskedrivande läkemedel (Strömberg, 2014).

Vid lindrig hjärtsvikt uppkommer dyspné först vid kraftig ansträngning medan personer med svår svikt upplever symtomet redan vid mycket lätt ansträngning eller till och med i vila (Strömberg, 2014). Trötthet är vanligt och då handlar det inte om "vanlig" trötthet utan något ytterligare som yttrar sig i extrem kraftlöshet, psykisk och fysisk nedsatthet och utmattning och påverkar personens hela livssituation. Denna orkeslöshet leder även till svårigheter att ta till sig information, nedsatt motivation till egenvård (behandlingsmetoder personen själv kan vidta) samt att personens välbefinnande och sociala umgänge blir drabbat (Hägglund, Boman & Lundman, 2008).

Det är en ständig kamp att leva med en kronisk sjukdom. Livet pendlar mellan hopp och förtvivlan, lidande och uthärdande. Det är vanligt att personen upplever rädsla, ångest och osäkerhet för vad som kommer. Känslan av att den egna kroppen är en motståndare kan göra det dagliga livet till en utmaning. Att hela tiden vara beroende av andra väcker känslor av skuld och kan leda till att personen förlorar sitt oberoende och sin förmåga att handla självständigt (Öhman, 2014).

Omvårdnad

Hälsopromotion - att främja hälsa och identifiera och förebygga hälsorisker utgör en stor del av sjuksköterskans arbetsuppgifter (Willman, 2014). Hälsopromotion inom hjärtsviktsbehandling innebär att främja en god cirkulation samt primär och sekundärprevention av kranskärlssjukdomar. Sjuksköterskan arbetar även för att förstärka andra faktorer som främjar hälsa, vilket i samband med hjärtsvikt är en god kost, fysisk aktivitet, lagom alkoholkonsumtion, rökstopp, adekvat stresshantering samt att undvika övervikt. För att bedöma patientens förmåga till förändring bör sjuksköterskan kartlägga patientens tidigare erfarenheter och beteenden för att få insikt i patientens levnadsmönster, styrkor och svagheter i relation till förändringar. Detta inbjuder även patienten att tillsammans med sjuksköterskan utfärda en handlingsplan (Strömberg, 2014).

Behandling

Eftersom hjärtsvikt är en kronisk sjukdom syftar behandlingen till att lindra symtom för att öka välbefinnande och förlänga överlevnad. Den underliggande orsaken till tillståndet måste utredas för att anpassa den farmakologiska behandlingen (Ericson & Ericson, 2012). Det finns också olika förebyggande åtgärder samt symtomkontroller som patienten själv kan utföra för att undvika försämring. Detta lägger grunden för hur sjukdomen utvecklar sig (Sethares, Flimlin & Elliott, 2014). Åtgärderna korrelerar starkt till hur patienten mår eftersom symtomen ofta påverkar hela patientens liv (Hjärt- och lungfonden, 2015).

Egenvård

Icke farmakologiska metoder eller egenvård är en stor del av behandlingen av hjärtsvikt och kräver att patienten är delaktig (Pavo Hedner, 2010). Egenvård innebär att en person på egen hand eller med hjälp av någon annan kan utföra vissa uppgifter i sin behandling, efter att detta har bedömts som adekvat av hälso- och sjukvårdspersonal (Socialstyrelsen, 2015). Riktlinjerna för vilka åtgärder som ingår i egenvården varierar beroende på den enskildes sjukdomstillstånd och situation. Egenvård ska alltid utformas i samråd med patienten, där en bedömning görs som tar i beaktning patientens fysiska och psykiska hälsa, livssituation och kapacitet för att kunna utföra åtgärderna på ett patientsäkert sätt. Vid tveksamheter ska en bedömning göras utifrån det stöd som finns till förfogande för patienten, vilket kan vara närstående, vårdgivare och vårdenheter. Utöver planeringsfasen har ansvarig sjukvårdspersonal även till uppgift att planera och utvärdera de åtgärder som fastställts (Socialstyrelsen, 2015).

Egenvård vid hjärtsvikt innefattar att ta sina ordinerade läkemedel, kontrollera symtom som till exempel viktuppgång, svullnad (ödem) samt ökad andfåddhet. Vissa livsstilsförändringar krävs också som regelbunden fysisk aktivitet, rökstopp och begränsad alkoholkonsumtion (Strömberg, 2014). Dessutom är det viktigt att äta en balanserad kost för att undvika viktuppgång. För patienter med svårare hjärtsvikt är salt- och vätskebalansen viktig. Det innebär att reducera saltintaget och dricka en begränsad mängd vätska, max 1,5-2 liter per dygn. Höga salthalter i kroppen leder till förvärring av symtom så som svullnad och ödem i extremiteter samt att andningen kan påverkas negativt, vilket i sin tur ger en ökad påfrestning av hjärtat (Hjärt- och lungfonden, 2015).

Hälsofrämjande åtgärder

Det finns olika kontroller som patienten uppmanas att genomföra. Till detta hör att regelbundet väga sig och dagligen övervaka andra tecken på övervätskning såsom svullna ben och anklar (Sethares, et al., 2014). Vid tillfällena av svullnad rekommenderas patienten använda kompressionsstrumpor samt placera sina ben i högläge. Fysisk aktivitet ska då anpassas efter den individuella förmågan men rekommendationen från läkare är att promenera två till tre gånger i veckan i minst 30 minuter. Förutom detta är det av stor vikt att patienten reducerar stress i sin vardag eftersom stress har en negativ inverkan på hjärtat (Hjärt- och lungfonden, 2015).

Bristande följsamhet av behandling (compliance)

Begränsad livskvalitet och dålig motivation leder ofta till minskad följsamhet av rekommenderad behandling vid hjärtsvikt. Många är exempelvis negativt inställda till sina vätskedrivande mediciner då dessa medför störd nattsömn och bekymmer för att gå ut och inte ha nära till en toalett. Många patienter upplever också en ökad oro genom att behöva ta mediciner kontinuerligt (Sethares, et al., 2014).

Att reducera salt- och vattenintaget upplevs också problematiskt. Framförallt anser patienter att mat som innehåller mindre salt inte är lika välsmakande och att restaurangbesök därför blir en svårighet med en sådan diet. Ökad andfåddhet leder också till muntorrhet och patienterna känner sig törstiga (Sethares, et al. 2014).

Regelbunden viktkontroll och kontroll av svullna ben och anklar kan också negligeras. De största faktorerna till detta är att det glöms bort eller att det upplevs ta alltför mycket tid av dagen. Kontrollerna kan dessutom öka den redan befintliga oron för sin sjukdom. Patienter kan dessutom uppleva att de inte fått tillräckligt med information från vården i hur de ska utföra sina kontroller och vilka tecken på övervätskning de ska observera (Sethares, et al., 2014).

Bristfällig information kan även vara orsaken till att patienter i mindre utsträckning följer rekommendationer gällande fysiska aktiviteten. Patienterna har svårt att veta hur mycket de bör röra på sig, på vilket sätt och vad de kan utöva för fysisk aktivitet och träning med tanke på sin hjärtsvikt (Albert, Forney, Slifcak & Sorrell, 2014).

Egenmakt, självförmåga, delaktighet och personcentrerad vård

Viktiga begrepp i relation till egenvård är self-efficacy, empowerment och delaktighet. Dessa förhållningssätt har en grundläggande påverkan för utgången av egenvårdsutförandet eftersom de syftar till att göra patienterna mer engagerade i sin egenvård (Eldh, 2009). Det är därför av stor vikt att belysa dessa för att få en ökad förståelse för vad som ligger till grund för en väl utförd eller åsidosatt egenvård.

Egenmakt eller empowerment innebär upplevelsen av kontroll över sin egen situation och de faktorer som i sin tur kan påverka hälsan. Empowerment kräver att individen får en korrekt och fullkomlig information, exempelvis genom hälsosamtal och motiverande samtal. När individen sedan tagit del av informationen den behöver kan denne fatta egna beslut om behandlingsalternativ, samt om andra faktorer som vidare påverkar dennes aktuella hälsotillstånd (Elgán & Fridlund, 2009).

Självförmåga eller self-efficacy är individens egen tilltro på att utföra en specifik handling och dennes förmåga att hantera diverse olika situationer i livet. Självförmågan kan tränas upp vilket också krävs i specifika situationer där individens tillit till sin egen förmåga är svag (Egidius, 2015).

Patienters egen delaktighet i vården värderas högt av både personal och patienter. En av sjukvårdens viktigaste uppgifter är just att främja patientdelaktighet (Eldh, 2009). Att utforma vården i samråd med patienten där dennes integritet och självbestämmande respekteras är grunden för delaktighet och syftar till att utforma vården efter patientens egna preferenser och önskemål (SFS 2014:821). Förutsättningar för att sjuksköterskan ska kunna göra patienten delaktig är ett flertal faktorer såsom lyhördhet, den befintliga kunskapen sjuksköterskan besitter, förmågan att förmedla denna kunskap och information, vilket vidare bidrar till att öka patientens egen kunskap. Det är även av stor vikt att tillvarata patientens kunskap och upplevelser vilket också är ett sätt för sjuksköterskan att bekräfta patienten och dennes berättelse (Eldh, 2009).

Personcentrerad vård utgörs av ett partnerskap sjukvårdspersonal och patienter emellan. Genom patientens delaktighet och berättelse samt nödvändiga undersökningar utformas en hälsoplan med individanpassade mål för patienten. Centralt för den personcentrerade vården är respekt gentemot de olika parterna och deras kunskap. Patienten har en kunskap om hur det

är att leva med en specifik sjukdom eller symptom som inte sjuksköterskan besitter. Däremot har denne en hälsoprofessionell kunskap om olika behandlingsmetoder och vård kring sjukdomen som inte patienten har (Ekman, 2014).

Problemformulering

Att drabbas av en kronisk sjukdom innebär en stor omställning i en människas liv. För patienter med hjärtsvikt finns det delar i behandlingen som de själva kan vidta för att erhålla bättre kontroll över sin sjukdom. Bristande egenvård är dock vanligt. En viktig uppgift för sjuksköterskan i sammanhanget är därför att hjälpa dessa patienter och se till så att de rekommendationer som finns följs. Då många patienter med hjärtsvikt är äldre, multisjuka och vårdas i hemmet är det en stor utmaning för sjukvården att kunna erbjuda dessa patienter effektiv vård även utanför hjärtsviktskliniken.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva vad sjuksköterskan kan göra för att främja patienters egenvård vid hjärtsvikt utanför vårdinrättningar.

Metod

Den metod som ligger till grund för den här uppsatsen är en litteraturoversikt som beskriver det aktuella forskningsläget inom ett valt område (Friberg, 2012). Resultatet är baserat på 11 artiklar av både kvalitativ och kvantitativ karaktär som publicerats i vetenskapliga tidskrifter.

Datainsamling

De vetenskapliga artiklar, som resultatet är baserat på, är hämtade från fulltextdatabaserna Cinahl och PubMed. En fulltextdatabas kännetecknas av att det går att ladda ner, skriva ut och läsa artiklarna i sin helhet (Östlundh, 2006). Cinahl, är den största databasen av omvårdnad och hälsorelaterad litteratur. PubMed, är något bredare och omfattar bland annat medicin, omvårdnad, biomedicin och tandläkarvetenskap (Göteborgs universitetsbibliotek, 2015).

För att få fram artiklar som stämde överens med uppsatsens syfte och frågeställning gjordes ett flertal provsökningar med sökord så som "heart failure", "self-care", "self-management", "nursing", "compliance" och "adherence" för att få fram relevanta sökord.

Alla sökningar som gjordes var avgränsade till peer reviewed, research article och artiklarna skulle vara publicerade de senaste fem åren. I den första sökningen i Cinahl användes 'Cinahl Headings' för huvudämnet "heart failure". Olika grammatiska former av ett ord kan sökas på en och samma gång genom att använda trunkering (Östlundh, 2006). Det gjordes av ordet "nurs*". Sedan användes sökord som "self-care" och "self-management". Boolesk söklogik användes för att beskriva vilket samband sökorden skall ha till varandra med hjälp av operatörer så som AND och OR (Östlundh, 2006). AND användes för att koppla samman ovanstående ord och mellan orden "self-care" och "self-management" användes ordet OR för att träffa endera det ena eller det andra ordet. Andra sökord i olika kombinationer användes också i senare sökningar för att få fram relevanta artiklar. Sökresultaten är presenterade i tabell två i bilaga ett.

Urval

Vid urval av relevanta träffar lästes först artiklarnas titlar och abstrakt. Om de då överensstämde med studiens syfte granskades de vidare i fulltext. Artiklar som inkluderades visade på vad sjuksköterskan kan göra för patienter med hjärtsvikt och vilka olika typer av metoder det finns för att öka patienters egenvård. Här exkluderades studier som omfattade andra diagnoser som till exempel diabetes, om patienterna var inlagda på sjukhus istället för att utföra egenvård i hemmet eller pilot-studier. Vissa valdes bort då de inte fanns i fulltext via Göteborgs universitetsbibliotek. Vid urval togs ingen hänsyn till om studien var gjord på kvinnor eller män, vilket land studien var utförd i eller vilken ålder patienterna hade.

Analys och kvalitetsgranskning

För kvalitetsgranskningen användes en egen formulerad granskningsmall baserade på Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006) och Friberg (2012). Granskningsmallen kan ses i bilaga två. Med granskningsmallen gjordes en poängbedömning av varje artikel där artiklarna skattades som låg, medelhög eller hög kvalitet. Mer ingående undersökte kvalitetsgranskningen om artiklarna hade: ett tydligt problemområde/syfte, om urvalsgruppen var beskriven och relevant, hade ett etiskt godkännande samt om det fanns en tydlig datainsamling och analysmetod. Endast artiklar med bedömd medelhög eller hög kvalitetsgrad valdes ut, vilket gjorde att ett flertal valdes bort. De bortvalda handlade främst om patienters upplevelse av egenvård samt hinder av egenvård, vilket inte stämde överens med syftet. Det slutgiltiga resultatet blev 11 stycken artiklar som alla bedömdes ha en medelhög eller hög kvalitet (en artikelöversikt finns i bilaga tre). Dessa skrevs därefter ut i pappersformat och lästes ett flertal gånger för att sedan sammanfattas.

Etisk analys

Etiskt godkännande kunde hittas i nio av 11 artiklar. I artiklarna (Boyne et al. (2014) och Jaarsma et al. (2012) kunde inget etiskt godkännande identifieras. Dock var båda artiklarna peer reviewed och därmed granskade av forskare, därför inkluderades dessa i studien. Deltagarna i studien gjord av Boyne et al. (2014) hade alla gett sitt samtycke till sitt deltagande och var informerade om att de kunde hoppa av studien vid önskemål. Artikelns gjord av Jaarsma et al. (2012) var en case study där åtta sjuksköterskor diskuterade olika åtgärder utifrån ett fiktivt fall. Då inga patienter med hjärtsvikt deltog i studien och därmed ingen personlig information om dessa kunde spridas behövdes inget etiskt godkännande (Health research ethics authority, 2015).

Resultat

Resultatet nedan presenteras i fyra olika huvudteman – kunskap och information, vikten av stöd, telemonitorering samt hembesök och telefonuppföljning, tillsammans med ett antal subkategorier. Dessa teman belyser strategier sjuksköterskan bör vara medveten om vid patienters egenvårdsbehandling.

Tabell 1 – Teman och subkategorier

Kunskap och information	- Identifiera patienters kunskapsbehov - Individanpassa information
-------------------------	------------------------------------------------------------------------

Vikten av stöd	- Närstående - Sjukvården
Telemonitorering	- Vad är telemonitorering - Positiva konsekvenser med telemonitorering - Osäkerhet i samband med telemonitorering
Hembesök och telefonuppföljning	

Kunskap och information

Patienters kunskap om hjärtsvikt tycks lägga en grund för möjligheterna att optimera sitt sjukdomstillstånd. Kunskapsnivån hos patienterna visar ett starkt samband med följsamheten av egenvård (Boyne et al., 2014; Yu, Lee, Stewart, Thompson, Choi & Yu, 2015; Mussi, Ruschel, Nogueira de Spuzza, Nogueira Mello Lopes, Trojahn, Paraboni & Rabelo, 2013).

Identifiera patienters kunskapsbehov

En avgörande faktor till god egenvård är den information som sjuksköterskan tillhandahåller. Patienter behöver lära sig att se sambandet mellan sjukdomens symtom och tecken, den farmakologiska behandlingen och de egenvårdsåtgärder som kan vidtas för att ta kontroll över sin situation och hälsa (Boyne et al., 2014; Jaarsma et al., 2012; Mussi et al. 2013; Seto, Leonard, Catazzo, Barnsley, Masino & Ross 2012; Piamjariyakul, Smith, Werkowitch & Elyachar (2012). Ett exempel är att förstå hur högt saltintag korrelerar med viktuppgång och att det därför är angeläget att begränsa intaget av salt samt att kontrollera vikten dagligen.

Det är viktigt som sjuksköterska att vara medveten om att det finns olika kunskapsbehov hos hjärtsviktpatienter. Graden av hjärtsvikt styr hur mycket undervisning och stöd som krävs. Ju svårare hjärtsvikt patienterna hade desto mer rådgivning krävdes för att öka kunskapen och för att det i sin tur ska öka följsamheten till egenvård (Hoekstra, Lesman-Leegta, van der Wal, Luttk & Jaarsma, 2010).

Individanpassad information

Att anpassa patientundervisningen utifrån patienternas behov, situation och frågor har visat sig vara av stor vikt för att förbättra egenvård (Ross, Olsson, Blomberg och Gustafsson 2015; Piamjariyakul et al. 2012; Yu et al. 2015). Ross et al. (2015) beskrev hur patienterna i två grupper får undervisning utifrån standardiserade riktlinjer om hjärtsvikt. Den ena gruppen fick skriva ner frågor som hjärtsviktssjuksköterska besvarar efter undervisningstillfället. I och med det kände patienterna att de fick en mer anpassad undervisning som mötte deras situation och behov. I en kvalitativ studie av Piamjariyakul et al. (2012) användes fokusgrupper, bestående av både patienter och specialiserad hälso- och sjukvårdspersonal för att diskutera hur patienter på bästa sätt förbereder sig och utför egenvård. Sjuksköterskan i det här sammanhanget ansåg att det var av största vikt att bilda sig en uppfattning om patienternas kunskapsnivå och var den brast, för att vidare kunna anpassa information och undervisning till dem. Jaarsma et al. (2012), Yu et al. (2015) och Zamanzadeh, Valizadeh, Howard och Jamshidi (2013) beskriver att utmaningen för sjuksköterskan blir därför att bilda sig en uppfattning om patienternas kunskapsnivå, hemsituation och det liv de lever och därifrån utforma individanpassad, fokuserad information och kunskap för att på bästa sätt integrera egenvård i det dagliga livet.

Då patienterna inte följde det som krävdes, blev sjuksköterskans uppgift att ta reda på vilka orsaker som låg bakom beteendet. Till exempel tog sjuksköterskan reda på vad det var som gjorde att patienterna inte vägde sig varje dag eller varför de inte uppmärksammade andra symtom som senare kunde leda till en försämring av deras tillstånd.

Informationen till hjärtsviktpatienter borde börja redan på sjukhuset (Mussi et al., 2013) dock finns det vissa utmaningar i den miljön. Piamjariyakul et al. (2012) menade att patienterna ofta är för sjuka för att ta till sig information på sjukhus. Sjuksköterskor upplevde också att de ofta var stressade vid utskrivning och att det inte fanns något utrymme för att orientera sig om patienternas hemsituation och individanpassa informationen. Därför blir den ofta standardiserad och patienterna har därmed svårt att applicera kunskapen när de kommer hem.

Vikten av stöd

Att hjälpa patienter till ökad följsamhet av egenvård är en viktig del i sjuksköterskans arbete och en grundläggande del är upplevelsen av stöd, speciellt i det vardagliga livet och i behandlingen (Piamjariyakul et al., 2011; Jaarsma, et al., 2012; Riley, Gabe & Cowie, 2012; & Seto et al., 2012). Studier som använts visar alla på att stödet är mångsidigt och innefattar många olika komponenter, så som närståendes delaktighet och än mer involvering i behandlingen från sjukvårdens sida.

Närstående

Närstående är ett stort stöd för hjärtsviktpatienter. Det är därför viktigt att involvera dem i vården och göra dem delaktiga i beslutsfattande. Detta ger patienterna ökad motivation till följsamhet (Piamjariyakul et al., 2011; Jaarsma et al., 2012). Piamjariyakul et al. (2011) beskriver även att närstående har en stor möjlighet till att hjälpa patienterna med egenvården. De kan exempelvis registrera symtom för att på så vis upptäcka försämring av hjärtsvikten tidigare. Närstående borde i större utsträckning vara medverkande vid informationstillfällen till exempel vid utskrivning från sjukhus eller vid återbesök för att säkerställa att informationen till patienterna når fram. Viktigt är därför att sjuksköterskan uppmuntrar till att göra anhöriga mer delaktiga i vården.

En hjärtsviktsdiagnos gör ofta att patienter känner en förlust av självständighet vilket kan leda till ökad nedstämdhet och depression. Genom att undervisa närstående i hur detta kan utvärderas kan de i större utsträckning upptäcka depression hos patienter i tid och därmed minska deras lidande och öka möjligheten för dem att bearbeta och acceptera sin diagnos (Piamjariyakul et al., 2011).

Sjukvården

Trygghet och stöd från sjuksköterskan visade sig resultera i ett gott samarbete mellan patienter och vårdpersonal. Detta grundade sig i en bra och nära relation där patienterna kände sig omhändertagna och uppmärksammade och det gjorde att de litade på sjuksköterskans råd och expertis (Riley et al., 2012). Det är viktigt att sjuksköterskan inser vikten av sin roll i patienternas vård och stöttar dem i beslut för att uppnå de uppsatta målen. Dessutom är det viktigt att identifiera och överkomma hinder som patienterna upplever (Jaarsma et al., 2012). Ett sätt att lyckas med detta är att ha ett personcentrerat förhållningssätt till patienterna vilket

ger ökat stöd genom att vården anpassas efter den enskilda individen, deras personliga och kulturella preferenser samt ökar välmående både fysiskt och psykiskt (Yu et al., 2015).

Telemonitorering

Telemonitorering har visat sig vara ett effektivt sätt för patienter att hantera sina symtom på samt att öka följsamhet till egenvård (Seto et al., 2012; Riley et al., 2012 & Boyne et al., 2014).

Vad är telemonitorering?

Principen för telemonitorering var att patienterna kontrollerade till exempel sin vikt eller sitt blodtryck och därefter besvarade ett antal frågor om kontrollerna och hur de mådde genom en dosa som var kopplad till ett mobilt eller stationärt telefontät. Den data som patienterna uppgav skickades sedan till en sjuksköterska. Sjuksköterskan registrerade avvikande mätningar och kontaktade patienterna för att diskutera hur de kunde gå tillväga för att förbättra sin status samt diskutera uteblivna kontroller (Seto et al., 2012; Riley et al., 2012 & Boyne et al., 2014). Effekten av telemonitorering av symtomkontroll och följsamhet utvärderades genom olika enkäter (Boyne et al., 2014) samt genom intervju-sessioner (Seto et al., 2012 & Riley et al., 2012).

Positiva konsekvenser av telemonitorering

Regelbundna kontroller ökade patienternas kunskap om sin sjukdom, det gjorde dem mer motiverade till att ta kontroll över sin situation och medvetandegjorde vilka symtom som påverkade deras hälsa (Seto et al., 2012; Boyne et al., 2014; Riley, et al., 2012; Fairbrother, Ure, Hanley, McCloughan, Denvir, Sheikh & McKinstry, 2013). Systemet bidrog också till att patienterna kände sig mer trygga. Tidigare hade patienterna känt sig oroliga för att bli bortkomna i vården och att ingen tog ansvar för deras symtom men med hjälp av telemonitorering kände de sig mer trygga då de litade på att sjuksköterskan skulle kontakta dem om mätningarna gav avvikande värden. Om allt var bra kunde patienterna leva som vanligt (Riley et al., 2012; Seto et al., 2012). Samtidigt kände sjuksköterskan sig trygg genom möjligheten att snabbt vidta åtgärder i tid vid eventuell försämring (Seto et al., 2012; Fairbrother et al., 2013).

Att utföra egenvård handlar om att fatta beslut om sin egen hälsa och göra det till en rutin i vardagen. Telemonitorering har visat sig stödja detta beteende hos hjärtsviktpatienter, vilket visas i studier av Riley et al. (2012), Seto et al. (2012) & Boyne et al. (2014). Riley et al. (2012) beskriver i sin studie hur majoriteten av patienterna blev alltmer självständiga i utförandet av sin egenvård allteftersom studien fortskred. Seto et al. (2012) beskriver liknande resultat i sin studie och kunde även redovisa att telemonitorering medförde att patienternas egenmakt ökade genom att de tog kontroll över sin sjukdom och behandling, vilket resulterade i mer fördelaktiga livsstilsval samt bidrog till mer stabilitet i patienternas liv. Boyne et al. (2014) kunde även påvisa en ökning av självförmågan relaterat till användningen av telemonitoreringssystemet kunde även ses hos majoriteten av patienterna som ingick i studien.

Osäkerhet i samband med telemonitorering

Även om telemonitorering kunde påvisa många positiva samband med patienters följsamhet så fanns det patienter som uttryckte tveksamheter vid användandet av systemet. Fairbrother et al. (2013) beskriver att deltagarna i deras studie uppvisade en ökad sjukdomsinsikt under och efter studiens gång men de ansåg sig inte vara ansvariga för sin egenvårdsbehandling. De menade att det inte var deras ansvar att registrera försämringar i sin hälsa och fatta nödvändiga beslut. De tyckte istället att det var sjuksköterskans ansvar att övervaka deras hälsa och kontakta dem ifall eventuella förändringar i behandlingen krävdes. Detta sågs, av sjuksköterskan, som bristande kunskap hos patienterna om både sjukdomen och vikten av egenvård.

Riley et al. (2012) beskriver hur en del patienter ansåg sig vara osäkra på om de fattade rätt beslut angående förändringar i sin egenvård och att de även kände sig osäkra på om de skulle klara av att ta dessa beslut efter studiens slut då de inte längre hade tillgång till telemonitoreringssystemet och förmånen att ha den täta kontakten med en sjuksköterska. Därav diskuterades uppgiften sjuksköterskan har i att göra patienterna delaktig i beslut om ändringar i behandlingen och kunna motivera dem till ökad följsamhet samt att med information och kunskap lyfta deras förmåga till att själva ta kontroll och fatta självständiga beslut.

Hembesök och telefonuppföljning

Hembesök och telefonuppföljning har också visat sig vara effektiva metoder för att öka patienternas följsamhet till egenvård och minska inläggning på sjukhus för sviktoptimering (Hoekstra et al., 2010; Mussi et al., 2013; Zamanzadeh et al., 2013; Yu et al., 2015). Dessutom kan sjuksköterskan bättre anpassa behandlingen efter patienternas livssituation efter att ha fått insyn i deras hemmiljö och på så vis enklare kunna sätta upp egenvårdsmål tillsammans med patienten (Mussi et al., 2013). Yu et al. (2015) genomförde en studie där de testade en metod som fokuserade på övergången mellan vården på sjukhus och hur patienterna sedan klarade av att hantera sin vardag hemma med sjukdomen. Det första mötet med en specialistsjuksköterska inom hjärtsvikt gjordes på vårdavdelningen därefter fick patienterna två uppföljningstillfällen i sitt eget hem samt regelbundna telefonsamtal under nio månader. Sjuksköterskan övervakade patienternas symtom och gav råd i hur de skulle gå vidare om problem uppstod. Metoden visade sig vara meningsfull direkt efter sjukhusvistelse för att öka följsamheten av egenvård. Detta resulterade i att patienternas symtom oftast aldrig hann bli tillräckligt svåra för att tvingas läggas in på sjukhus. Några undantag fanns dock då patienter krävde vård men vid dessa tillfällen blev vårtiderna betydligt kortare än normalt.

Alla hjärtsviktspatienter gagnas emellertid inte lika mycket av hembesök. Hoekstra et al. (2010) genomförde en studie där patienterna fick stöd i form av att besöka en kardiolog och en sjuksköterska specialiserad på hjärtsvikt. Patienterna fick även telefonuppföljning samt två hembesök under 18 månader. Här reflekterade graden av hjärtsvikt behovet av hembesök. De kom fram till att det första hembesöket gav störst värde för patienter med svår hjärtsvikt medan patienter med lättare symtom ansåg att hembesöken till och med var onödiga. Dessutom ställde författarna frågan om patienter med svår hjärtsvikt över huvud taget kan undvika att hamna på sjukhus även om de utför de egenvårdsmål som finns.

Telefonuppföljning ingick i alla studierna där fokus låg på hembesök (Hoekstra et al., 2010; Mussi et al., 2013; Zamanzadeh et al., 2013; Yu et al., 2015). Patienterna fick olika mycket tillgång till sjuksköterskan men oavsett detta var patienterna nöjda med den kontakt som de fick för att fråga om råd och få hjälp med beslut angående deras egenvård.

Diskussion

Metoddiskussion

Metoden som använts är en litteraturstudie i form av en metasyntes för att få en överskådlig bild av redan existerande forskning om vad sjuksköterskan kan göra för att öka hjärtsviktpatienters egenvård. Eftersom vi hittade bra artiklar som svarade till vårt syfte och samt gav en bra bild av vårt ämnesområde anser vi att den valda metoden var lämplig. Litteraturen hittades i två databaser: Cinahl och PubMed. Anledningen till att vi valde dessa två databaser var för att båda innehåller akademiska tidskrifter där omvårdnadslitteratur är publicerad. Dessutom har vi en relativt god förkunskap om deras sökfunktioner samt att vi genom dessa hittade adekvat mängd artiklar av kvalitativ och kvantitativ sort som ansågs vara relevanta. Att inte använda fler databaser kan ha inneburit att vi gått miste om viss information som skulle kunna vara relevant för vårt syfte.

Vi stötte på en del svårigheter med att hitta lämpliga sökord då det engelska språket har många flera ord för ungefär samma sak jämfört med svenskan. Ordet följsamhet kan översättas till ett flertal ord på engelska såsom compliance och adherence, vilka valdes att användas för att beskriva följsamhet. De övriga sökorden vi använde var nurs*, self-care, self-management, home care, interventions och behaviour, och dessa användes för att få fram artiklar med en bred bild av ämnesområdet. På ordet nurs* användes trunkering då vi både ville ha ord så som nursing, nurses, nurse och så vidare för att täcka en större mängd artiklar som ändå hade samma huvudämne, hjärtsvikt. De övriga orden ovan hittades delvis genom Svensk Mesh och genom nyckel i review-artiklar som handlade om hjärtsvikt och egenvård. I Cinahl gick vi in under major heading och såg att ordet de använde för hjärtsvikt var heart failure. Det användes därutöver som genomgående i alla sökningar i Cinahl.

I sökningarna gjordes vissa begränsningar. Artiklarna skulle vara publicerade de fem senaste åren för att få den senaste forskningen inom ämnet, alla skulle vara peer reviewed och research articles. Avgränsningar görs för att få hjälp med att sortera bort dokument som ej är relevanta för det aktuella ämnet. Peer reviewed visar att det är en artikel som är publicerad i en vetenskaplig tidskrift men inte om den är vetenskaplig eller ej (Östlundh, 2012), därför valdes även research article. I övrigt gjordes inga begränsningar mer än att de skulle vara skrivna på svenska eller engelska. Därför gjordes ingen skillnad vid var studierna var genomförda. Detta innebär att studierna i de analyserade artiklarnas var gjorda i olika delar av världen. De länder som är representerade i studien är Brasilien, Canada, Iran, Kina, Nederländerna, Storbritannien, Sverige och USA. Att ha artiklar från så många länder kan göra det svårt att generalisera resultatet till Sverige. I ett flertal av sökningarna förekom artiklar som svarade till vårt syfte och problemformulering men de fanns dessvärre inte i fulltext via Göteborgs universitetsbibliotek och var därför uteslutna. Detta kan ha inneburit att vi gick miste om betydelsefull information. Artiklarna var av både kvalitativ (6 st.) och

kvantitativ (5 st.) design. Kvantitativa artiklar har oftast fler deltagare och kan därför visa på större generaliserbart resultat. De kvalitativa artiklarna ger en djupare bild av fenomenet och beskriver ofta personliga erfarenheter och upplevelser som ger en ökad förståelse som inte går att få genom att enbart använda kvantitativa artiklar (Östlundh, 2006). Vi tyckte att det var viktigt att ta med båda sorterna eftersom det ger en mer utförlig bild av det valda området.

Studiedesignen i artiklarna Jaarsma et al. (2012) och Piamjariyakul, et al. (2011) utmärkte sig från de övriga artiklarna då dessa var baserade på en case study respektive gruppintervjuer. Detta såg vi som positivt eftersom det bidrog med information ur en annan infallsvinkel i ämnet än de övriga artiklarna. De bidrog även till att fler parterers åsikter och reflektioner kring ämnet kom fram, resulterande i en bredare bild utav syftet.

När vi granskade artiklarna utgick vi från Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006) och Friberg (2012) för att bedöma artiklarnas kvalitet. En poängbedömning utifrån mallen gjordes som klassificerade artiklarnas kvalitet som låg, medelhög eller hög. Samtliga artiklar som vi i slutändan valde blev av antingen medel eller hög kvalitet. Två artiklar valdes bort under processens gång på grund av låg kvalitet. Dessa artiklar kunde bland annat inte redovisa ett tydligt resultat, urvalsgruppen ansågs inte vara relevant samt att det fanns fler otydligheter i studien. Efter den här granskningen kunde vi gå djupare in på vad forskarna kommit fram till i de olika artiklarna. Artiklarna lästes ett flertal gånger av båda författarna för att förstå dess innehåll. Samtliga valda artiklar var skrivna på engelska och eftersom engelska inte är vårt modersmål kan det ha inneburit misstolkningar. För att verkligen förvissa oss om att vi tolkat resultatet enhetligt diskuterade vi artiklarna tillsammans och skrev ner det som var mest relevant för vårt syfte.

För att få fram de olika teman som vår resultatdel är byggd på sammanfattade vi de olika artiklarnas resultat. Därefter jämförde vi dessa för att på så vis kunna urskilja likheter i artiklarna som sedan blev till teman. Åtta av artiklarna behandlade ämnet kunskap, att det är viktigt för patienterna, på vilket sätt sjuksköterskan skulle förmedla information för att patienterna skulle öka egenvård. På samma sätt kunde stöd utläsas, vilket behandlades i fem av artiklarna. Interventioner som telemonitorering och hembesök behandlades i tre respektive fyra olika artiklar. Däremot fanns det andra ämnen som enskilda artiklar diskuterade men som vi valde att inte ta med i vårt resultat då ämnena inte togs upp av fler än en artikel. Dessa ämnen var exempelvis vård av multidisciplinära team, erbjudandet av praktiska verktyg till patienterna och alternativa kommunikationssätt såsom motiverande intervjuer.

Etiskt godkännande kunde hittas i nio av våra 11 artiklar. Etiskt godkännande är viktigt eftersom det syftar till att skydda individens integritet, skydda mot kränkning samt säkerställa att studien är relevant (Patel & Davidsson, 2011). I artikeln av Jaarsma et al. (2011) fanns inget etiskt godkännande men då den var en case study baserad på ett fiktivt fall var det inte nödvändigt (Health Research Ethics Authority, 2015). Även i artikeln (Boyne et al., 2014) kunde inget etiskt godkännande hittas, dock inkluderades den då den uppfyllde majoriteten av de övriga kvalitetskriterierna samt att det fanns ett samtycke från alla deltagarna i att medverka i studien. Båda artiklarna var dessutom peer reviewed och därmed granskade av forskare.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva vad sjuksköterskan kan göra för att främja egenvård hos patienter med hjärtsvikt utanför vårdinrättningar. I litteraturen kunde fyra teman utläsas: kunskap och information, vikten av stöd, telemonitorering samt hembesök och telefonuppföljning.

Kunskap om hjärtsvikt, vilka symtom som är viktiga att observera och vilka mätningar det finns att tillgå är essentiella för att patienter ska kunna leva ett så normalt liv som möjligt med sin sjukdom. Resultatet av god egenvård leder till ett minskat lidande och ökat välbefinnande hos patienterna (Boyne et al. 2014; Yu et al. 2015; Mussi et al. 2013). En parallell kan dras till Mohammadpour, Rahmati Sharghi, Khosravan, Alami och Akhond (2015) studie om hjärtsvikt, där de visar på att konsekvenserna av bristande kunskap hos patienter med hjärt- och kärlsjukdomar leder till att de inte uppfyller sina behov av egenvård.

Det är dessutom viktigt att patienterna ser sambandet mellan sjukdomens symtom och vilka åtgärder som kan vidtas för att häva försämring och på så vis öka välbefinnande (Boyne et al., 2014; Jaarsma et al., 2012; Mussi et al., 2013; Seto et al., 2012; Piamjariyakul et al., 2012). Detta var inte helt självklart för alla patienterna. Vissa kände en osäkerhet i att fatta självständiga beslut för att lindra sina symtom. Patienter kände att det var svårt att veta om de tog rätt beslut (Riley et al., 2012). van Der Wal et al. (2006) beskriver hur kunskap och följsamhet interagerar med varandra. Patienter som hade hög följsamhet hade även avsevärt mer kunskap och tvärt om. Det är inte enbart kunskap som krävs utan också en tro om att behandlingen fungerar.

Det har visat sig att endast standardiserad undervisning inte är tillräckligt för att patienter ska ta till sig informationen och ändra sitt beteende därefter (Ross, 2015). Det som krävs är att undervisningen bör vara anpassad till patienternas unika situation för att en förändring skall ske (Piamjariyakul et al. 2012; Ross, 2015; Yu et al. 2015). Det blir därför centralt för sjuksköterskan att använda ett personcentrerat förhållningssätt vid undervisning om sjukdomen. Samma slutsats har Fredericks, Beanlands, Spalding och Da Silva (2010) kommit fram till, de menar att individanpassad undervisning resulterar i ökad kunskap och ökat utförande av egenvård hos patienter med hjärtsvikt. Stöd från sjukvården har visat sig utgöra en del av grunden för att patienterna ska lyckas optimera sin egenvård. Att från sjukvårdens sida skapa en relation med patienterna har konstaterat skapa en trygghet hos patienterna samt tillit till sjuksköterskorna (Jaarsma et al., 2012). Detta styrks av Snellman (2014) som menar på att en god vårdrelation mellan sjuksköterskan och patienterna resulterar i en större känsla av välbefinnande, tillgivenhet och trygghet hos patienterna. Jaarsma et al. (2012) beskriver hur stödet vidare medför att egenvården bland patienter blir bättre utförd och detta stöds i sin tur av Andersson (2007) som menar på att stödet optimerar sjuksköterskans mål att effektivt inge och förstärka ett positivt egenvårdbeteende hos patienterna. Jaarsma et al. (2012) beskriver även hur en god relation skapar förutsättningar för patienter och sjuksköterskor att tillsammans arbeta för att nå gemensamma satta mål. Detta beskrivs även av van Hooft, Dwarswaard, Jedeloo, Bal & van Staa (2014) som menar på att relationen mellan sjuksköterskor och patienter är målorienterad och att den bör innefatta ett samarbete med patienterna.

Personcentrerad vård inger trygghet hos patienter med hjärtsvikt. Detta syftar till att individualisera vården och anpassa den efter personliga preferenser (Yu et al., 2015). Det medverkar även till att göra patienterna mer delaktiga i vården då den utgörs av ett partnerskap patienter och sjuksköterskor emellan (Bergbom, 2013). Sjuksköterskans involvering i patientens vård är därför central (Jaarsma et al., 2012) och detta kräver att sjuksköterskan har möjligheten och den tiden som krävs för att göra patienterna mer delaktiga i vården i deras hemmiljö (Snellman, 2014). Då tid, i många sammanhang inom vården, är en bristvara är det därför av stor vikt att resurser läggs på att implementera en personcentrerad vård i den redan existerande behandlingen och vårdplanen av hjärtsviktpatienter.

Seto et al. (2012), Riley et al. (2012) och Boyne et al. (2014) kunde alla i sina studier redovisa telemonitorering som ett framgångsrikt redskap för att öka patienters följsamhet till egenvård samt att det ökade patienters medvetenhet om sin sjukdom. Likande resultat kunde även ses i en review-artikel av Radhakrishnan & Jacelon (2012) där telemonitorering optimerade patienters egenvårdsbeteende samt förbättrade deras sjukdomsinsikt. Detta visar på att telemonitorering kan vara ett bra metod för att öka patienters egenvård vid för patienter med hjärtsvikt. Vidare visade sig telemonitorering inte enbart inge trygghet för patienter (Riley et al., 2012; Seto et al., 2012) utan även sjuksköterskorna upplevde en ökad trygghet då telemonitoreringssystemet innebar en bättre möjlighet för dem att upptäcka försämringar i patienternas hjärtsvikt i tid (Seto et al., 2012; Fairbrother et al., 2013). Detta beskrev även Radhakrishnan, Jacelon & Roche (2012) som menar på att telemonitorering är fördelaktigt för både patienterna och för sjuksköterskorna. Eftersom översikt av patienter och deras symtom är av stor vikt vid hjärtsvikt är detta ytterligare en anledning till varför telemonitorering bör övervägas alltmer som behandlingsalternativ.

Däremot kunde Fairbrother et al. (2014) påvisa en brist i att enbart använda sig av telemonitorering då det resulterande i en nonchalans bland patienterna gällande nödvändiga förändringar av egenvården, vilket misstänktes bero på en otillräcklig kunskap hos patienterna. Detta demonstrerar vikten av att sjuksköterskorna förmedlar en adekvat information till patienterna och sjuksköterskan bör därför vara ytterst noga med att implementera information och utbildning i samband med övriga behandlingsmetoder vid hjärtsvikt.

Ett tvetydigt resultat fanns om telemonitorering kan resultera i en ökad självförmåga hos hjärtsviktpatienter. En ökad självförmåga kunde ses i studien av Boyne et al. (2014) medan liknande resultat inte kunde redovisas i studien av Riley et al. (2014). En ökad självförmåga innebär att patienter både har den fysiska förmågan och tilliten till sin egen kapacitet som krävs för att utföra nödvändiga förändringar (Rydholm Hedman, 2014). Vid tillfällen och situationer där tilliten till sin egen förmåga är svag kan denna dock tränas upp (Egidius, 2015). Detta diskuterar Riley et al. (2012) som poängterar sjuksköterskans ansvar i att skapa förutsättningar för en ökad självförmåga hos patienterna. Sjuksköterskan behöver aktivt arbeta för patientdelaktighet, till att öka motivationen hos patienterna till delaktighet samt förmedla information och kunskap som möjliggör en ökad självförmåga. Detta stöds av Strömberg (2014) som menar på att motiverande samtal där adekvat information till patienterna förmedlas samt där patientens egen motivation stärks är grundläggande för att patienterna ska kunna utföra förändringar exempelvis i sin egenvård.

Konklusion

En person som lever med hjärtsvikt kan ha känslor av nedstämdhet, oro och ångest. Osäkerhet om den egna förmågan är ofta framträdande och kan leda till att motivationen till att utföra egenvård åsidosätts. Relationen mellan patient och sjuksköterska är av största vikt och borde grundas i respekt för patienten då känner sig patienten trygg och litar till sjuksköterskans råd. Sjuksköterskan måste också försöka förstå patientens situation och anpassa information och redskap därefter. Sjuksköterskan kan göra hembesök hos patienten för att bilda sig en uppfattning om hur patienten har det, vilka hinder och möjligheter som finns och på så vis utforma egenvårdsmål tillsammans med patienten. Telemonitorering är ett annat effektivt sätt att öka patienters följsamhet till egenvård. Dock fungerar inte hembesök och telemonitorering utan ingående individanpassad information, men som komplement skulle det göra stor skillnad till följsamhet av egenvård för patienter med hjärtsvikt.

Referenser

Artiklar med asterisk ingår i litteraturstudiens resultat

- Albert, N. M., Forney, J., Slifcak, E., & Sorrell, J. (2015). Physical Activity, Function, and Exercise in Cardiopulmonary - Patients Understanding physical activity and exercise behaviors in patients with heart failure. *Heart and Lung*, 44(1), 2-8.
Doi:10.1016/j.hrtlng.2014.08.006
- Bergbom, I. (2013). Vårdande kompetens, personcentrerad vård och organisationer. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (ss.111-134). Stockholm: Liber AB.
- *Boyne, J.J., Vrijhoef, H., Spreeuwenberg, M., De Weerd, G., Kragten, J. & Gorgels A. (2014). Effects of tailored telemonitoring on heart failure patients' knowledge, self-care, self-efficacy and adherence: A randomized controlled trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 13(3): 243-252.
- Dahlström, U., Jonasson, L. & Nyström F. (2010). Hjärtsvikt. I U. Dahlström (Red.), *Kardiovaskulär medicin*. Liber AB, Stockholm.
- Egidius, H. (2015). Självförmåga. I Psykologilexikon. Tillgänglig:
<http://www.psykologiguiden.se/www/pages/?Lookup=sj%E4lvf%F6rm%E5ga>
- Ekman, I. (2014). Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik. Stockholm: Liber
- Eldh, A.C. (2009). Delaktighet och gemenskap. I A-K, Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa*. (s. 45-64). Lund: Studentlitteratur.
- Elgán, C., & Fridlund, B. (2009). Vuxet vardagsliv. I F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt* (s. 147-172). Lund: Studentlitteratur.
- Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska Sjukdomar*. Studentlitteratur AB, Lund
- *Fairbrother, P., Ure, J., Hanley, J., McCloughan, L., Denvir, M., Sheikh, A. (2014). Telemonitoring for chronic heart failure: The views of patients and healthcare professionals – a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 23(1-2), 132-144.
doi:10.1111/jocn.12137
- Folkhälsomyndigheten (2014) Folkhälsan i Sverige, årsrapport 2014. Solna
- Fredericks S, Beanlands H, Spalding K, Da Silva M. (2010). Effects of the characteristics of teaching on the outcomes of heart failure patient education interventions: A systematic review. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 9(1). 30-7.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 115-124). Lund: Studentlitteratur.

Göteborgs universitetsbibliotek (2015) Göteborgs universitetsbibliotek: Databaser Hämtad 2015-11-30 från <http://www.ub.gu.se/sok/db/?query>

Health Research Ethics Authority. (2011). Ethics Review Required?. Hämtad 2015-12-09, från <http://www.hrea.ca/Ethics-Review-Required.aspx>

Hjärt- och lungfonden. (2015) Hämtad 2015-11-05 från <http://www.hjart-lungfonden.se/Sjukdomar/Hjartsjukdomar/Hjartsvikt/>

*Hoekstra, T., Lesman-Leegte, I., van der Wal, M., Luttik, M. L., Jaarsma, T. (2010). Nurse-led interventions in heart failure care: Patient and nurse perspectives. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 9(4), 226-232. doi:10.1016/j.ejcnurse.2010.01.006

Hägglund, L., Boman, K. & Lundman, B. (2008). The experience of fatigue among elderly women with chronic heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 7, 290-295.

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

Mohammadpour, A., Rahmati Sharghi, N., Khosravan, S., Alami, A., & Akhond, M. (2015). The effect of a supportive educational intervention developed based on the Orem's self-care theory on the self-care ability of patients with myocardial infarction: a randomised controlled trial. *Journal Of Clinical Nursing*, 24(11/12), 1686-1692 doi:10.1111/jocn.12775

*Mussi, C., Ruschel, K., Souza, E., Lopes, A., Trojahn, M., Camargo, C., & Rabelo, E. (2013). Home visit improves knowledge, self-care and adherence in heart failure: Randomized clinical trial HELEN-I. *European Journal of Heart Failure*, 12,

Patel, R., & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Pavo Hedner, L. (2010). Hjärtsvikt. I L. Pavo Hedner (Red.), *Invärtes medicin* (s. 69-76). Lund: Studentlitteratur.

Pellmer, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Liber AB Stockholm

*Piamjariyakul, U., Smith, C., Werkowitch, M., & Elyachar, A. (2012). Part I: Heart failure home management: Patients, multidisciplinary health care professionals and family caregivers' perspectives. *Applied Nursing Research*, 25(4), 239-245. doi:10.1016/j.apnr.2011.05.001

- Radhakrishnan, K., & Jacelon, C. (2012). Impact of Telehealth on Patient Self-management of Heart Failure A Review of Literature. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 27(1), 33-43. doi:1.1097/JCN.0b013e318216a6e9
- Radhakrishnan, K., Jacelon, C., & Roche, J. (2012). Perceptions on the Use of Telehealth by Homecare Nurses and Patients With Heart Failure: A Mixed Method Study. *Home Health Care Management & Practice*, 24(4), 175–181. doi:10.1177/1084822311428335.
- *Riley, J. P., Gabe, J. P., & Cowie, M. R. (2013). Does telemonitoring in heart failure empower patients for self - care? A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 22(17-18), 2444-2455. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04294.x.
- *Ross, A., Ohlsson, U., Blomberg, K., & Gustafsson, 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 9p. doi:10.1111/jocn.12760.
- Rydholm Hedman, A-M. Aktivitet, rörelse och rörlighet. (2009) I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (s. 333-361). Lund: Studentlitteratur AB.
- Sethares, K., Flimlin, H., & Elliot, K. (2014). Perceived Benefits and Barriers of Heart Failure Self-Care During and After Hospitalization. *Home Healthcare Nurse*, 32(8), 482-488. Doi:10.1097/NHH.0000000000000125
- *Seto, E., Leonard, K. J., Cafazzo, J. A., Barnsley, J., Masino, C., & Ross, H. J. (2012). Perceptions and experiences of heart failure patients and clinicians on the use of mobile phone-based telemonitoring. *Journal of Medical Internet Research*, 14(1), e25. doi:10.2196/jmir.1912
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Snellman, I. (2014). Vårdrelationer - en filosofisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s.439-464). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2013). Meddelandeblad - Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av egenvård. Hämtad 2015-11-04, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18922/2013-4-17.pdf>
- Strömberg, A. (2009). I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (s.201-233). Lund: Studentlitteratur AB.
- van Der Wal, Martje H. L., Jaarsma, T., Moser, D. K., Veeger, Nic J. G. M, Van Gilst, W. H., & Van Veldhuisen, D. J. (2006). Compliance in heart failure patients: The importance of knowledge and beliefs. *European Heart Journal*, 27(4), 434-440. doi:10.1093/eurheartj/ehi603

- van Hooft, M. S., Dwarswaard, J., Jedeloo, S., Bal, R., & van Staa, A. (2014). Four perspectives on self-management support by nurses for people with chronic conditions: A Q-methodological study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 157-166. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.07.004
- Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I A-K, Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa*. (s. 27-44). Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- *Yu, D. S. F., Lee, D. T. F., Stewart, S., Thompson, D. R., Choi, K., & Yu, C. (2015). Effect of Nurse - Implemented transitional care for Chinese individuals with chronic heart failure in hong kong: A randomized controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(8), 1583-1593. doi:10.1111/jgs.13533
- *Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Howard, A. F., & Jamshidi, F. (2013). A supportive-educational intervention for heart failure patients in iran: The effect on self-care behaviours. *Nursing Research and Practice*, 1-7. doi:10.1155/2013/492729
- Öhman, M. (2014). Dagligt liv med allvarlig, kronisk sjukdom I S. Söderberg, (Red.), *Att leva med sjukdom* (2. uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2009). Informationssökning. I F, Friberg. (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (S. 45-70). Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1 – Litteratursökning

Tabell 2. Översikt litteratursökning

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Valda
4/11 -15	Cinahl	Heart failure AND nurs* AND (self-care OR self-management)	Peer reviewed, Research article, 2010-2015	90	27	15	Boyne, J.J., Vrijhoef, H., Spreeuwenberg, M., De Weerd, G., Kragten, J. & Gorgels A. (2014) Mussi, C., Ruschel, K., Souza, E., Lopes, A., Trojahn, M., Camargo, C., & Rabelo, E. (2013) Riley, J. P., Gabe, J. P., & Cowie, M. R. (2013) Ross, A., Ohlsson, U., Blomberg, K., & Gustafsson, M. (2015) Yu, D., Lee, D., Stewart, S., Thompson, D., Choi, K-C., & Yu, C-M. (2015)
4/11 -15	Cinahl	Heart failure AND (self-care OR self-management) AND compliance AND interventions	Peer reviewed, Research article, 2010-2015	30	7	2	Fairbrother, P., Ure, J., Hanley, J., McCloughan, L., Denvir, M., Sheikh, A., & McKinstry, B.
2015-11-	Cinahl	Heart failure AND	Peer reviewed, Research article,	29	7	5	Hoekstra, T., Lesman-Leegte, I., van der Wal,

18		compliance AND nurs*	2010-2015				M., Luttik, M. L., Jaarsma, T. (2010) Jaarsma, T., Nikolova-Simons, M., van der Wal, M.H.L. (2012) Piamjariyakul, U., Smith, C., Werkowitch, M., & Elyachar, A. (2012)
2015-11-04	PubMed	Heart failure AND interventions AND self care AND behaviours	Abstract available, Free full text, 2010- 2015	34	5	2	Seto, E., Leonard, K. J., Cafazzo, J. A., Barnsley, J., Masino, C., & Ross, H. J. (2012) Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Howard, A. F., & Jamshidi, F. (2013)

Bilaga 2 – Mall för kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning kvantitativ artikel

	Fråga	Ja	Nej	Vet ej
1	Adekvat inkludering/exkludering?			
2	Beskrivs patientkaraktäristiska? (Antal, ålder, man/kvinna)			
3	Är urvalet representativt?			
4	Är randomiseringsförfarandet beskrivet?			
5	Var grupperna likvärdiga vid start?			
6	Analyserade i den grupp som de randomiserades till?			
7	Förekommer blindning av patienter?			
8	Förekommer blindning av vårdare?			
9	Förekommer blindning av forskare?			
10	Är bortfallsanalysen beskriven?			
11	Är bortfallsstorleken beskriven?			
12	Finns ett etiskt resonemang?			
13	Är instrumenten valida?			
14	Finns ett tydligt syfte?			
	Sammanfattande bedömning av kvalitet	Bra	Medel	Dålig

Positivt svar ger poäng och artikelns kvalitet räknas sedan ut i procent mot den totala poängsumman.

Hög Kvalitet: 80-100 %

Medelhög Kvalitet: 70-79 %

Låg Kvalitet: 60-69 %

Kvalitetsgranskning kvalitativ artikel

	Fråga	Ja	Nej	Vet ej
1	Finns tydlig begränsning/problemformulering?			
2	Beskrivs patientkaraktistiska? (Antal, ålder man/kvinna)			
3	Finns ett etiskt resonemang?			
4	Är urvalet relevant?			
5	Är urvalet strategiskt?			
6	Är metoden för urvalsörfarande tydligt beskrivet?			
7	Är metoden för datainsamling tydligt beskrivet?			
8	Är metod för analys tydligt beskriven?			
9	Är resultatet logiskt, begripligt?			
10	Råder datamätnad?			
11	Råder analysmättnad?			
12	Redovisas resultatet klar och tydligt?			
13	Finns ett tydligt syfte?			
	Sammanfattande bedömning av kvalitet	Bra	Medel	Dålig

Positivt svar ger poäng och artikelns kvalitet räknas sedan ut i procent mot den totala poängsumman.

Hög Kvalitet: 80-100 %

Medelhög Kvalitet: 70-79 %

Låg Kvalitet: 60-69 %

Bilaga 3 – Artikelöversikt

Författare	Boyne, J., Vrijhoef, H., Spreeuwenberg, M., Dee Weerd, G., Kragten, J., & Gorgels, A
Titel	Effects of tailored telemonitoring on heart failure patients' knowledge, self-care, self-efficacy and adherence: A randomized controlled trial
Tidskrift	European Journal of Cardiovascular Nursing
År	2014
Land	Nederländerna
Syfte	Att analysera effekten telemonitorering har på sjukdomsspecifik kunskap, självförmåga, egenvård och följsamhet.
Metod	Randomiserad kvantitativ studie med en interventionsgrupp och kontrollgrupp
Resultat	En signifikant skillnad mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen kunde ses i sjukdomsspecifik kunskap från 3 månader in i studien fram tills studiens slut. En signifikant skillnad i självförmågan mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen kunde även ses i slutet av studien. Däremot kunde ingen signifikant skillnad konstateras mellan grupperna för egenvård, även om det fanns en större förbättring i egenvårdsutförandet hos interventionsgruppen i jämförelse med kontrollgruppen. För följsamhet kunde en signifikant skillnad mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen endast ses i vissa egenvårdskomponenter såsom vägning och vätskerestriktion.
Kvalitet	Medelhög

Författare	Fairbrother, P., Ure, J., Hanley, J., McCloughan, L., Denvir, M., Sheikh, A., & McKinstry, B
Titel	Telemonitoring for chronic heart failure: the views of patients and healthcare professionals – a qualitative study
Tidskrift	Journal of Clinical nursing
År	2013
Land	Storbritannien
Syfte	Att förstå patienters och sjukvårdspersonals perspektiv på acceptansen och nyttan med telemonitorering i samband med daglig vård av hjärtsvikt

Metod Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer

Resultat Patienter och sjukvårdspersonal fann telemonitorering användbart i samband med hjärtsviktsbehandling. Patienter upplevde en förtröstan i och med att telemonitorering medförde en konstant övervakning av sjukvårdspersonal. Sjukvårdspersonal upplevde dock en viss oro med patienternas nyfunna självständighet i egenvårdsutförandet då de inte alla uppvisade någon större ansvarskänsla gentemot sin egenvård, utan ansåg detta tillhöra sjukvårdspersonalens uppgifter.

Kvalitet Hög

Författare Hoekstra, T., Lesman-Leegte, I., van der Wal, M., Luttk, M-L., & Jaarsma, T.

Titel Nurse-led interventions in heart failure care: Patient and nurse perspectives

Tidskrift European Journal of Cardiovascular Nursing

År 2010

Land Nederländerna

Syfte Beskriva patienters och sjuksköterskors perspektiv på given vård i två olika behandlingsprogram vid hjärtsvikt, där programmen skiljer sig i intensitet och utformning, samt undersöka likheter och skillnader i gruppernas perspektiv på programmets intensitet i relation till hjärtsvikt.

Metod Kvantitativ enkätstudie med nio frågor för patienter och sex frågor för sjuksköterskor

Resultat Patienter var nöjda med båda programmen trots en stor skillnad i intensitet och utformning programmen emellan. Patienternas behandlings- och kunskapsmål uppnåddes i större utsträckning bland dem som ingick i det mer intensiva behandlingsprogrammet.

Kvalitet Hög

Författare Jaarsma, T., Nikolova-Simons, M., & van der Wal, M.H.L

Titel Nurses' strategies to address self-care aspects related to medication adherence and symptom recognition in heart failure patients: An in-depth look

Tidskrift Heart & Lung

År 2012

Land	Nederländerna
Syfte	Inge en djupare förståelse för olika interventioner hjärtsviktssjuksköterskor använder sig av för att förbättra hjärtsviktspatienters följsamhet av mediciner och symtomkontroll.
Metod	Kvalitativ metod med riktad innehållsanalys kring ett fiktivt fall
Resultat	Sjuksköterskornas interventioner för att förbättra egenvården placerades i tre olika kategorier: uppföljning och utvärdering, redan befintliga interventioner och nya interventioner. I uppföljning och utvärdering placerades interventioner såsom ”att ta reda på varför egenvården hos patienterna inte utförs” och ”att försöka hitta möjligheter till förbättring i egenvården”. I kategorin redan befintliga interventioner placerades interventioner såsom ”att inge en större kunskap om hjärtsvikt bland patienterna”, ”förbättra motivationen bland patienterna” och ”förse patienterna med praktiska verktyg”. Bland nya interventioner som kan öka egenvårdsutförandet bland hjärtsviktspatienter placerade sjuksköterskorna ”användning av teknologibaserade verktyg”, ”ökat socialt stöd” och ”en bättre koordination av vården runtomkring patienterna”.
Kvalitet	Hög

Författare	Mussi, M. C., Ruschel, K., Nogueira de Souza, E., Nogueira Mello Lopez, A., Trojahn, M. M., Camargo Paraboni, C., & Rebelo, E. R.
Titel	Home visit improves knowledge, self-care and adhesion in heart failure: Randomized Clinical Trial HELEN-II
Tidskrift	Revista latino-americana de enfermagem
År	2013
Land	Brasilien
Syfte	Att kontrollera effekten på patienters sjukdomskunskap, egenvård och följsamhet till behandling i samband med en intervention av sjuksköterskor med syftet att utbilda patienter genom hembesök och telefonkontakt
Metod	Randomiserad klinisk kvantitativ studie med kontroll- och interventionsgrupper.
Resultat	Efter sex månader, vid studiens slut, kunde en signifikant förbättring i egenvård och sjukdomskunskap ses mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen. Även en ökning i följsamheten kunde ses mellan

grupperna, dock utan signifikans.

Kvalitet	Hög
<hr/>	
Författare	Piamjariyakul, U., Smith, C.E., Werkowitch, M., & Elyachar, A.
Titel	Part I: Heart failure home management: Patients, multidisciplinary health care professionals and family caregivers' perspectives
Tidskrift	Applied Nursing Research
År	2011
Land	USA
Syfte	Att beskriva patienters, sjukvårdspersonals och anhörigas perspektiv på hur man bäst förbereder sig för egenvårdsbehandling vid hjärtsvikt
Metod	Kvalitativ metod med intervjuer med patienter, sjukvårdspersonal och anhöriga i fokusgrupper
Resultat	Ett antal nyckelfaktorer i förberedelser för egenvård vid hjärtsvikt kom fram hos alla tre grupper. Patienter, sjukvårdspersonal och anhöriga fann att anhörigas involvering i vården, en fortsatt utbildning om hjärtsvikt, acceptans och hantering av hjärtsviktsdiagnosen, möjlighet till att lära sig om hjärtsvikt och egenvårdsbehandling från andra patienter, guidning för daglig problemlösning, livsstilförändringar samt ekonomiska tillgångar är viktiga faktorer för att kunna förbereda sig för egenvård vid hjärtsvikt på bästa sätt.
Kvalitet	Medelhög
<hr/>	
Författare	Riley, J.P., Gabe, J., & Cowie, M.R
Titel	Does telemonitoring in heart failure empower patients for self-care? A qualitative study
Tidskrift	Journal of Clinical Nursing
År	2012
Land	Storbritannien
Syfte	Att utforska i vilken utsträckningen telemonitorering inger ökad egenmakt i samband med egenvård hos hjärtsviktpatienter
Metod	Kvalitativ interventionsstudie
Resultat	Patienter beskrev hur de dagligen använde telemonitoreringssystemet och

hur de inkluderade det i sitt dagliga liv. Patienterna berättade hur telemonitoreringssystemet hjälpte dem till att få en bättre förståelse för sina symtom, vad symtomen betydde samt att systemet ingav en ökad sjukdomsinsikt överlag. Telemonitoreringssystemet hjälpte även patienterna till att bättre utföra sina egenvårdsuppgifter, mycket tack vare den kontakt med sjuksköterskor som patienterna hade. Denna nära kontakt ingav även en trygghet för patienterna.

Kvalitet Medelhög

Författare	Ross, A., Ohlsson, U., Blomberg, K., & Gustafsson, M.
Titel	Evaluation of an intervention to individualise patient education at a nurse-led heart failure clinic: a mixed-method study
Tidskrift	Journal of Clinical Nursing
År	2015
Land	Sverige
Syfte	Att utvärdera huruvida skrivna frågor från hjärtsviktpatienter kan individualisera utbildningen till patienter och öka patienters välbefinnande, samt att beskriva behovet av utbildning hos nydiagnostiserade hjärtsviktpatienter.
Metod	En multivariat studie med en kvasi- experimentell metod och en kvalitativ analysmetod där en interventionsgrupp och kontrollgrupp användes.
Resultat	Ingen signifikant skillnad kunde ses i belåtenhet med utbildningen mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen. Däremot ansåg patienterna i interventionsgruppen att den information de fick var bättre anpassad för deras egen situation. Patienternas utbildningsbehov kunde klassificeras i kategorierna: orsak och mening med sjukdomen, kontroll och hantering av sjukdomen samt påverkan på det dagliga livet och den framtida hälsan.
Kvalitet	Medelhög

Författare	Seto, E., Leonard, K.J., Cafazzo, J.A., Barnsley, J., Masino, C., & Ross, H.J.
Titel	Perceptions and Experiences of Heart Failure Patients and Clinicians on the Use of Mobile Phone-Based Telemonitoring
Tidskrift	Journal of Medical Internet Research
År	2012

Land	Kanada
Syfte	Syftet var att ge en djupare inblick i telemonitoreringssystemets effekt på patienters egenvård och behandling.
Metod	Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer med patienter och sjukvårdspersonal.
Resultat	Telemonitoreringssystemet förbättrade patienternas egenvård. Patienterna upplevde sig ha en större egenmakt, upplevde sig som mer medvetna om sitt tillstånd och som mindre oroliga. Sjukvårdspersonal kunde mer effektivt övervaka sina patienter. Nackdelar med systemet ansågs vara att patienter var rädda för att bli beroende av systemet, att sjukvårdspersonalen ansåg att systemet medförde en större arbetsbörda samt att det ansågs vara dyrt.
Kvalitet	Medelhög

Författare	Yu, D., Lee, D., Stewart, S., Thompson, D., Choi, K-C., & Yu, C-M.
Titel	Effect of Nurse-Implemented Transitional Care for Chinese Individuals with Chronic Heart Failure in Hong Kong: A Randomized Controlled Trial
Tidskrift	Journal of the American Geriatrics Society
År	2015
Land	Kina
Syfte	Att bedöma effekten som sjuksköterskans involvering i övergångsvården har på återinläggning och dödlighet hos hjärtsviktpatienter i Hong Kong.
Metod	Randomiserad kvalitativ kontrollstudie med en interventionsgrupp och en kontrollgrupp
Resultat	Ingen signifikant skillnad kunde ses mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen i minskad dödlighet och återinläggningar på sjukhus, även om en skillnad fanns mellan grupperna. Däremot kunde en signifikant skillnad mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen ses i egenvårdsutförande och i sjukdomsspecifik kunskap.
Kvalitet	Hög

Författare	Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Howard, A.F., & Jamshidi, F.
Titel	A Supportive-Educational Intervention for Heart Failure Patients in Iran: The Effect on Self-Care Behaviours

Tidskrift	Nursing Research and Practice
År	2013
Land	Iran
Syfte	Att utvärdera effekten av en stödjande utbildnings-intervention på egenvårdsbeteenden hos hjärtsviktpatienter
Metod	Randomiserad kvantitativ interventionsstudie med interventionsgrupp och kontrollgrupp
Resultat	En signifikant skillnad i utförande av egenvård kunde ses hos interventionsgruppen i jämförelse med kontrollgruppen under alla uppföljningstillfällen under studiens gång. Resultatet visade även på en signifikant skillnad i egenvårdsbeteendet hos interventionsgruppen samt att detta ökade med jämn takt under hela studien.
Kvalitet	Hög
