JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Upplevelser av aktivitet med ett hjärta som sviktar.

En litteraturöversikt.

HUVUDOMRÅDE: *Omvårdnad.*
FÖRFATTARE: *Fanny Holmén & Malin Molin*
HANDLEDARE: *Saffran Möller*
JÖNKÖPING 2020 Maj

Sammanfattning

Bakgrund: Hjärtsvikt är ett folkhälsoproblem som drabbar många personer i Sverige och världen. Behandlingen består av läkemedel, kostvanor samt fysisk aktivitet. Rekommendationer och forskning visar på fysisk aktivitets positiva effekt men efterföljs inte. I ett allt mer stillasittande samhälle blir rörelse och en aktiv vardag viktig för personer med hjärtsvikt.

Syfte: Att beskriva upplevelser av fysisk aktivitet hos personer med hjärtsvikt.

Metod: En litteraturöversikt med kvalitativ metod samt induktiv ansats har gjorts. Totalt har elva vetenskapliga artiklar granskats och analyserats, enligt Fribergs analys i fem steg. Samtliga artiklar är kvalitetsgranskade.

Resultat: I litteraturöversiktens resultat framkom anpassning till en förändrad vardag samt behov av stöd och underlättande miljö som teman. Personerna med hjärtsvikt upplevde rädsla och oro i relation till fysisk aktivitet samt en känsla av otillräcklig kunskap och information. Det beskrevs hur de dagliga aktiviteterna anpassades efter kroppens förmåga samt vikten av stöd belystes.

Slutsats: Litteraturöversiktens resultat visar att informationen om den fysiska aktivitetens vikt i behandlingen samt att specifika råd förmedlas är betydande. För sjuksköterskan är det viktigt att individens befintliga eller obefintliga stödnätverk uppmärksammas, för att kunna stödja individen till fysisk aktivitet och en fungerande egenvård utifrån Orems egenvårdsteori.

Nyckelord: Daglig aktivitet, egenvård, omvårdnad, Orems egenvårdsteori, träning.

Summary

People's experiences of activity with a heart that fails. A literature review.

Background: Heart failure is a public health problem that affects many people in Sweden and the world. The treatment consists of drugs, diets and physical activity. Recommendations and research indicate the positive effect of physical activity, but is not followed. In an increasingly sedentary society, movement and an active everyday life are important for people with heart failure.

Aim: To describe experiences of physical activity in people with heart failure.

Method: A literature review with qualitative method and inductive approach has been made. A total of eleven scientific articles have been reviewed and analyzed, according to Friberg's analysis in five steps. All articles have been quality checked.

Results: The results of the literature review revealed adaptation to changed everyday life as wall as the need for support and facilitating the environment as themes. The people with heart failure experienced fear and anxiety in relation to physical activity as well as a feeling of insufficient knowledge and information. It was described how the daily activities were adapted to the body's ability and the importance of support was highlighted.

Conclusion: The results of the literature review show that the information about the importance of the physical activity in the treatment and that specific advice is conveyed is significant. It is important for the nurse that the individuals existing and non-existing supportive network is acknowledged, to be able to support the individual to physical activities and a functioning self-care based on Orems's self-care theory.

Keywords: Daily activity, exercise, nursing, Orem's self-care theory, self-care.

Innehållsförteckning

Inledning 1

Bakgrund 1

Hjärtsvikt 1
Behandling och egenvård 2
Fysisk aktivitet 2
Orems egenvårdsteori 3
Sjuksköterskans roll 4

Problemformulering 5

Syfte 5

Material och metod 5

Design 5
Urval och datainsamling 5
Dataanalys 6
Etiska överväganden 7

Resultat 8

Anpassning till en förändrad vardag 8
Behov av stöd och underlättande miljö 11

Diskussion 12

Metoddiskussion 12
Resultatdiskussion 13

Slutsatser 16

Kliniska implikationer 16

Referenser 18

Bilagor

Bilaga 1 Sökmatris

Bilaga 2 Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

Bilaga 3 Artikelmatris

Inledning

I Sverige har uppskattningsvis cirka 200 000 - 250 000 personer av befolkningen hjärtsvikt av varierande svårighetsgrad (Zarrinkoub, Wettermark, Wänell, Mejhert, Szulkin, Ljunggren & Kahan, 2013). Mortaliteten uppskattas till 20-30% för de drabbade under första året (Olano-Lizarranga, Oroviogoicoechea, Errasti-Ibarrondo & Saracíbar-Razquin, 2016). Behandlingen utgörs av farmakologisk metod och icke farmakologisk metod, där fysisk aktivitet ingår i den icke farmakologiska behandlingen (Brake & Jones, 2017). Enligt European Society of Cardiology bör fysisk aktivitet och strukturerad träning inkluderas i den individuella vården hos personer med hjärtsvikt. Trots rekommendationer och forskning som visar på fysisk aktivitets positiva effekt efterföljs inte behandlingen till personer med hjärtsvikt (Piepoli et al., 2019; Piepoli et al., 2011). Av dagens befolkning är majoriteten i samhället allt mer stillasittande i sin vardag (Statens folkhälsoinstitut, 2012) och för personer med hjärtsvikt ingår fysisk aktivitet i behandlingen. Därför är det av stor vikt att sjuksköterskan som stödjer personer med hjärtsvikt i sin egenvård har kunskap om upplevelser och effekt av fysisk aktivitet (Coats, Forman, Haykowsky, Kitzman, McNeil, Campbell & Arena, 2017).

Bakgrund

Hjärtsvikt

Hjärtsvikt är ett stort folkhälsoproblem, vilket uppskattningsvis drabbar 23 miljoner personer i världen (Olano-Lizarranga et al., 2016). I Sverige drabbas uppskattningsvis cirka 200 000 - 250 000 personer av hjärtsvikt (Zarrinkoub et al., 2013). Vilket motsvarar cirka 2 procent av befolkningen, hos personer över 80 år är förekomsten av hjärtsvikt cirka 10 procent (Socialstyrelsen, 2018). Hjärtsvikt bidrar med stor andel sjukhusinläggningar samt återinläggningar, vilket ger höga kostnader inom hälso- och sjukvården (Go et al., 2014; Olano-Lizarranga et al., 2016). För personer som diagnostiseras med hjärtsvikt är mortaliteten 20-30 % under det första året (Olano-Lizarranga et al., 2016). Hjärtsvikt är inte en sjukdom i sig utan ett symtom på en eller flera bakomliggande hjärtsjukdomar, de vanligaste är kranskärlssjukdom och högt blodtryck (Socialstyrelsen, 2018). Hjärtats pumpförmåga blir försämrad och flera andra organ i kroppen påverkas negativt. Detta leder till nedsatt förmåga att försörja kroppens vävnader med blod, en minskad mängd syre och näring till kroppens organ som på sikt kan leda till följdsjukdomar (Yancy et al., 2013). Vanliga symtom vid hjärtsvikt är trötthet, dyspné, nattlig hosta, underbens ödem, illamående, sömnapné, aptitlöshet, urinträngningar nattetid, nedstämdhet och smärta (Ponikowski et al., 2016; Yancy et al., 2013). Symtombilden för personer med hjärtsvikt är individuell och kan variera stort dagligen, endast timmar kan skilja från välmående till orkeslöshet (Olano-Lizarranga et al., 2016). Hjärtsvikt delas in i fyra olika svårighetsgrader (klasser) utifrån symtom, vilket tagits fram av New York Heart Association (NYHA):

- NYHA I: Hjärtsjukdom utan symtom.
- NYHA II: Lätt hjärtsvikt med andfåddhet och trötthet endast vid fysisk aktivitet av mer än måttlig grad.

- NYHA III: Medelsvår hjärtsvikt med andfåddhet och trötthet vid lätt till måttlig fysisk aktivitet.
- NYHA IV: Svår hjärtsvikt med andfåddhet och trötthet redan i vila eller minimal ansträngning (American Heart Association, 2017).

Vid diagnostik för hjärtsvikt krävs en noggrann anamnes samt klinisk bedömning. För rätt behandling krävs kartläggning av vilken bakomliggande sjukdom som är orsak till hjärtsvikten (Yancy et al., 2013).

Behandling och egenvård

Behandlingen av hjärtsvikt består av farmakologiska metoder och icke farmakologiska metoder. Grunden är de farmakologiska där läkemedel anpassas efter individens symtom. Via en sjuksköterskebaserad hjärtsviktmottagning stöds personen till utbildning av sjukdomen för att uppnå en god egenvård. De icke farmakologiska metoderna består av livsstilsförändringar, bra kostvanor som innehåller mindre salt, minskat alkoholintag samt kunskapen att identifiera och hantera symtom. Den icke-farmakologiska behandlingen består även av fysisk aktivitet, detta ska erbjudas och individanpassas till alla personer med hjärtsvikt (Ponikowski et al., 2016; Brake & Jones, 2017). Sjuksköterskeledda hjärtsviktsmottagningar ansvarar för livsstilsråd, utbildning i egenkontroll till exempel uppmärksamma personlig viktuppgång samt uppföljning till personer med hjärtsvikt. Vilket ökar patientens livskvalité genom utbildning i egenvård, en ökad förståelse samt målsättning att avlasta slutenvården med minskade återinläggningar och antal vårddagar (Frisenette-Fich & Nyrinder, 2011). Sjukhusinläggningar och flera efterföljande vårddagar för personer med hjärtsvikt orsakar stora kostnader i samhället (Go et al., 2014; Olano-Lizarranga et al., 2016), vilket anses kunna undvikas med 40% genom en effektiv egenvård (Yu, Li, Yue, Wong, Yan, Tsang & Choi, 2019).

Utbildning till personer med hjärtsvikt är en viktig omvårdnadsåtgärd, individen ges i samråd med sjuksköterskan möjlighet till en ökad förståelse av sin livssituation. Till följd av en god utbildning ges personen förutsättningar för en ökad följsamhet och förståelse av vikten till livsstilsförändringar (While & Kiek, 2009). Genom god följsamhet till sin behandling hos personer med hjärtsvikt kan en förbättrad livskvalité uppnås. Egenvårdsåtgärderna blir betydande både fysiskt och psykiskt för personen. En enkel åtgärd är saltreducerad kost, där evidens har visat på minskad vätskeansamling i kroppen och en lägre belastning på hjärtat (Chan, Kinsman, Elmer & Khanaman, 2018). I livsstilsråden för personer med hjärtsvikt ingår fysisk aktivitet vilket är en del i behandlingen och kan bidra till ett minskat behov av läkemedelsintag (Chien, Lee, Wu & Wu, 2011).

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet är ett vitt begrepp och kan innefatta både dagliga aktiviteter och organiserad träning och flera definitioner existerar. Enligt FYSS (Yrkesföreningar för fysisk aktivitet, 2017a) definieras fysisk aktivitet ”rent fysiologiskt, som all kroppsrörelse som ökar energiförbrukningen utöver viloförbrukning”. Den fysiska

aktiviteten kan ske på flera ställen i vardagen, som arbetsplatsen, transport, i hemmet samt under organiserade former. Fysisk aktivitet förbättrar kroppsliga funktioner och kan bestå av både strukturerade program samt innebära främjande av dagliga aktiviteter som promenader, trädgårdsarbete och fritidsaktiviteter (Piepoli et al., 2010). Träning syftar till planerad och strukturerad fysisk aktivitet som förbättrar eller bibehåller fysisk funktion. Träningen kan utföras på olika nivåer, som till exempel kondition, styrka och rörelse. För att uppnå träningseffekt krävs det att kroppen ”belastas på en nivå som är så pass hög att den inte kan utföras med lätthet” (Yrkesföreningar för fysisk aktivitet, 2017a). Aktiviteter i det dagliga livet innefattar åtskilliga typer av aktiviteter personer ägnar sig åt regelbundet i vardagen. Vilket omfattar den personliga egenvården, aktiviteter som utförs i hemmet och på fritiden (Hulter Åsberg, 1990). Det dagliga livet innefattar rutiner i vardagen som städning, påklädning, handling och matlagning (Dahlström & Strömberg, 2005). Begreppet dagligt liv beskriver Carnevali (1999) som förhållandet mellan en persons funktionella förmåga och hälsotillstånd, vilket påverkas av inre och yttre resurser. Inre resurser innefattar en persons psykiska samt fysiska förmåga att utföra olika aktiviteter. De yttre resurserna handlar om miljön runt personen, som stöd och boende. World Health Organization (2018) rekommenderar alla att utföra någon form av fysisk aktivitet relaterad till förbättrad hälsa och hälsobeteende. Det är bättre att göra någon form av aktivitet än ingen alls, börja med små mängder och skapa en daglig rutin. Hälsobeteende definieras enligt Harris och Guten (1979) som ett beteende, till exempel fysisk aktivitet, som en person utför med avsikt att skydda, främja eller upprätthålla sin hälsa.

Enligt European Society of Cardiology (Piepoli et al., 2016) bör fysisk aktivitet och strukturerad träning inkluderas i den individuella vården hos personer med hjärtsvikt. Valet av aktivitet bör tas med hänsyn till personens ålder, samtliga sjukdomar, intressen, arbete och individuella förmågor samt begränsningar (Piepoli et al., 2016; Piepoli et al., 2011). Fysisk aktivitet som behandling till personer med hjärtsvikt efterlevs inte i enlighet med rekommendationer (Piepoli et al., 2019; Piepoli et al., 2011). Fysisk aktivitet visar på ökad fysisk prestation och funktion vilket enligt Ghanbari-Firoozabadi et al., (2014) leder till förbättrad livskvalité, psykologisk hälsa samt social funktion. Regelbunden fysisk aktivitet kan även leda till gynnsamma förändringar i hjärtfunktionen, symtom, minskade sjukhusinläggningar samt en ökad överlevnad (Piepoli et al., 2011). Fysisk aktivitet som behandling till personer med hjärtsvikt ska vara individuellt anpassad utifrån individens förutsättningar samt önskemål (Sargeant, Yates, McCann, Lawson, Davies, Gulsin & Henson, 2018).

Orems egenvårdsteori

Orem beskriver egenvård som en åtgärd vilket individen själv utför för att främja hälsa, välbefinnande och liv. Teorin skildrar människan som en aktiv individ med ett stort behov av frihetskänsla och valmöjligheter. Orem menar att alla människor besitter ett individuellt behov av egenvård, för att personen ska uppleva hälsa och utvecklas som individ måste egenvårdsbehovet tillfredsställas. Enligt Orem är omvårdnadens mål att i bästa möjliga mån sträva efter att stödja personen till självständighet (Orem, 2001).

Egenvårdskapacitet är enligt teorin individens egen förmåga till identifikation och handling utifrån behov. En egenvårdsbrist kan uppstå, är personens egenvårdsbehov överstiger den individuella kapaciteten, egenvårdskapacitet. Obalansen som uppstår kan skapas av individuella tillgångar, som till exempel bristande insikt, oförmåga och otillräcklig kunskap. Faktorer som påverkar individens egenvårdskapacitet är enligt Orem, ålder, livsstil, familjesituation, levnadsvanor, kunskap och utbildning samt tillgång till hälso- och sjukvård. Beroende av de olika faktorerna kommer personens egenvårdkapacitet samt egenvårdsbehov att öka eller minska. När egenvårdsbristen uppstår skapas ett behov av omvårdnad hos individen (Orem, 2001).

Orem belyser värdet av en utbildad sjuksköterska och vikten av att se omvårdnad som en profession. Sjuksköterskan blir en tillgång för individen och bidrar med planering och utveckling. Orem beskriver fem generella hjälpmetoder vilka sjuksköterskan kan använda sig av för att stödja individens egenvård.

1. *Att utföra eller handla för en annan person.*
2. *Att handleda en annan person.*
3. *Fysiskt och psykiskt stöd.*
4. *Att skapa en miljö som främjar utveckling.*
5. *Undervisning.*

Vilka enligt Orem speglar en ökad förmåga till egenvård hos individen (Orem, 2001).

Sjuksköterskans roll

Hälso- och sjukvårdspersonal ska enligt Patientlagen (SFS 2014:821) stödja individens självbestämmande och delaktighet i sin egen vård. Vilket i praktiken innebär att tillsammans ta beslut och se till en ökad medverkan i vården (Yeh, Wu & Tung, 2018). Genom att förmedla hopp och trygghet kan en god vårdrelation skapas, vilket ses som betydande för individen och följsamheten (Lay, Moody, Johnsen, Petersen & Radovich, 2010; Yeh et al., 2018). Vid diagnostisering av hjärtsvikt påverkas individen fysiskt, emotionellt och socialt, personens dagliga välbefinnande berörs. Som sjuksköterska är det viktigt att identifiera och ta hänsyn till de berörda delarna hos varje enskild individ. Genom att fokusera på personens upplevelse, individens erfarenhet samt upprätta en relation kan personens välbefinnande främjas (Olano-Lizarranga et al., 2016). Fysisk aktivitet har positiva effekter på livskvalitén och minskad trötthet, vilket ger en ökad blodcirkulation som är positiv för muskulaturen. Genom att som sjuksköterska stödja personen till rörelse kan en negativ spiral med inaktivitet och trötthet brytas, vilket ger positiva effekter i kropp och själ (Piepoli et al., 2011; Pettersson, 2018).

Enligt sjuksköterskans kompetensbeskrivning ska vårdtagare, såsom personer med hjärtsvikt, erbjudas möjlighet att förbättra, bibehålla eller återfå hälsa. Omvårdnadsprocessen inkluderar samtliga grundläggande behov i personens dagliga liv; fysiskt, psykosocialt, andligt och kulturellt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Fysisk aktivitet som behandling till personer med hjärtsvikt bör inledas med en bedömning av individens kondition och muskelstyrka. Detta i relation till hjärtfrekvens, blodtrycksreaktion samt individuella symtom, vilket kan vara yrsel eller andnöd. Övervakningen av parametrarna samt att vara ett stöd till individen är en viktig del i sjuksköterskans arbete (Yrkesföreningar för fysisk aktivitet, 2017b).

Sjuksköterskan ska initiera och stödja vårdtagare till lämpliga åtgärder för att tillgodose behovet hos den enskilda individen. Grundläggande ansvarsområden i omvårdnaden är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

För personer med hjärtsvikt är sjuksköterskan en viktig del i egenvårdsutförandet, genom att informera personen om livsstilsförändringar och aktiva val. Informationen bör vara anpassad efter varje individ, hur personen påverkas och bör främja det individuella välbefinnandet (Ponikowski et al., 2016; Olano-Lizarranga et al., 2016). I dagens samhälle tenderar befolkningen att vara mer stillasittande, rörelse och fysisk aktivitet utförs i en mindre grad (Statens folkhälsoinstitut, 2012). För personer med hjärtsvikt är fysisk aktivitet en del i behandlingen, fokus ligger ofta på den medicinska behandlingen och egenvårdsåtgärderna relaterat till fysisk aktivitet får en mindre plats. För att stödja personer med hjärtsvikt till en förändrad livsstil och aktiv vardag krävs det kunskap hos sjuksköterskan för upplevelser av fysisk aktivitet samt dess effekt (Coats et al., 2017).

Problemformulering

Hjärtsvikt är ett folkhälsoproblem och drabbar uppskattningsvis cirka 23 miljoner personer i världen (Olano-Lizarranga et al., 2016) vilket gör kunskapen om upplevelser hos personer med hjärtsvikt viktig. Trots den positiva effekt fysisk aktivitet har visat sig ha vid individuell behandling av hjärtsvikt visar forskning att rekommendationer inte efterföljs (Piepoli et al, 2016; Piepoli et al., 2011). Coats et al., (2017) menar att kunskap om individens upplevelse av fysisk aktivitet i vardagen är nödvändig för att sjuksköterskan ska kunna stödja samt vårda personer med hjärtsvikt.

Syfte

Att beskriva upplevelser av fysisk aktivitet hos personer med hjärtsvikt.

Material och metod

Design

Syftet med en litteraturöversikt var att kartlägga kunskapsläget inom ett visst område, i detta fall upplevelser av fysisk aktivitet hos personer med hjärtsvikt. Genom att använda artiklar med kvalitativ metod, som syftar till ökad förståelse för en person och livssituation (Segersten, 2017). Induktiv ansats har tillämpats, resultatet kommer att diskuteras mot Orems egenvårdsteori i resultatdiskussionen (Henricson & Billhult, 2017).

Urval och datainsamling

Databaserna Cinahl, Medline och PsycInfo har använts till sökning av artiklar för att skapa en datainsamling till litteraturöversikten. Medline är en bred databas,

innehållande över 5000 olika tidskrifter som täcker områden inom medicin, omvårdnad, odontologi, veterinärmedicin samt hälso- och sjukvårdsadministration. Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) innehåller över 3000 tidskrifter med stort fokus på omvårdnad (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016). Databasen PsycInfo är inriktad mot psykologi samt angränsande ämnen inom omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2016). Avgränsningar var engelskspråkiga artiklar och i Cinahl samt PsycInfo användes avgränsningen peer reviewed. I Medline finns inte funktionen som avgränsning, vilket därför personligen gjorts senare i sökningen (Östlundh, 2017). I de första sökningarna som genomfördes användes publikationsdatum 2010-2020 som avgränsning, för att få fram ytterligare artiklar öppnades sedan spannet något och publikationsdatum januari 2007 till mars 2020 tillämpades. För att skapa en överblick över kunskapsläget gjordes först individuella sökningar på de enstaka ord och sedan i kombination: *heart failure OR cardiac failure AND physical activit* OR exercise OR daily activit* OR daily life OR health behavior AND qualitative research OR qualitative study OR qualitative methods OR interviews* (Bilaga 1). För att täcka området fysisk aktivitet, valdes det att kombinera flera olika definitioner av begreppet, vilka beskrivs i bakgrunden. Efter detta kombinerades sökorden riktat mot syftet med hjälp av Booelska sökoperatorer och termerna AND och OR. Vilket kombinerar söktermer med varandra för att göra sökningen effektiv och riktad. För att få träffar på flera olika böjningar har trunkering (*) använts (Willman et al., 2016). Inklusionskriterier var män och kvinnor över 18 år i hela världen, med hjärtsvikt som befann sig i NYHA-klass I-IV. Artiklar med mixad metod inkluderades och endast den kvalitativa delen analyserades. Exklusionskriterier var artiklar där ytterligare diagnoser ingick i artiklarnas syfte samt anhörigas och vårdpersonals upplevelser.

Första urvalet gjordes genom att läsa samtliga titlar till artiklarna i de tre databaserna som användes. Redan i detta stadie exkluderades de som inte svarade till studiens syfte. Därefter lästes artiklarnas abstract, vilket sållade bort ytterligare artiklar. De artiklar som nu fanns kvar lästes i sin helhet samt granskades enligt protokoll för basala kvalitetskriterier, vilket har utformats av Jönköping University (Bilaga 2). Flera dubbletter uppmärksammades i Medline, Cinahl och PsycInfo, vilket synliggörs i sökmatrisen.

Dataanalys

Analysarbetet gjordes utifrån Fribergs (2017a) analys i fem steg. Första steget innebar att texten i artiklarna lästes i sin helhet flera gånger för att få en känsla om det var tillräckligt omfattande för att svara på syftet. Artiklarna lästes först individuellt och sedan upprepade gånger tillsammans. Förhållningsättet präglades av öppenhet, följsamhet och reflektion med fokus på artiklarnas resultat. I steg två identifierades nyckelfynden i varje artikels resultat, här delades varje text in i meningsbärande delar. Innebörderna som identifierades markerades med en gemensam färg och ställning togs tillsammans för vad som var av vikt för vår egen litteraturöversikt. En sammanställning av varje studies resultat gjordes i steg tre. Detta ledde till en översikt av varje artikel och gjorde materialet mer lättöverskådligt. I steg fyra relaterades de olika studiernas likheter och skillnader med hjälp av överstrykningspennor i olika färger. Utifrån likheterna skapades nya övergripande teman och subteman av materialet. I femte och sista steget formulerades den nya beskrivningen utifrån teman samt subteman framtagna från de analyserade

artiklarna. Vid analysarbetet av artiklar kan förförståelsen påverka uppfattningen av innehållet (Priebe & Landström, 2017). En begränsad förförståelse till personer med hjärtsvikt fanns, vilket lyfts fram och diskuterats gemensamt inför dataanalysen.

Etiska överväganden

När en litteraturöversikt ska genomföras krävs inget etiskt godkännande, däremot bör ett eget ansvar tas över att inkluderade artiklar var etiskt godkända. Samt etiska reflektioner bör göras under hela processen. För att ingå i litteraturöversikten bör artiklarna genomgått noggranna etiska överväganden, vilket ökar trovärdigheten för artiklarnas resultat och slutsats. Det är av stor vikt att deltagarnas samtycke tas hänsyn till samt värnar om människors rättigheter och värderingar (Sandman & Kjellström, 2018). Syftet med *Lag om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460) ska "skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning". Varje deltagare ska delta frivilligt och har rätt att själv kunna avbryta sin medverkan. Informationen från deltagarna ska inte gå att härleda och materialet ska samlas in på ett sådant sätt att deltagarna inte utsätts för eventuell skada eller kränkning (Sandman & Kjellström, 2018). Enligt Belmontrapporten ska forskning utföras enligt tre etiska principer; respekt för personen, göra-gott-principen samt rättviseprincipen. De tre principernas syfte är att stärka människans självbestämmande, frivilligt deltagande, minimera risker och skydda sårbara grupper (Kjellström, 2017). I litteraturöversikten används artiklar där det framgår att forskningen visar respekt för människan samt att ett samtycke finns. Detta genom att använda *protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod* (Bilaga 2), vilken är framtagen vid Avdelning för omvårdnad, Hälsohögskolan Jönköping. Detta protokoll har tillämpats vid datainsamlingen av samtliga artiklar, vilket säkerställt att ett etiskt ställningstagande finns. Författarnas förförståelse har beaktats genom arbetsprocessen, som tidigare erfarenheter, kunskap och värderingar. Vilket Priebe och Landstöm (2017) anser kan påverka hur tolkningar görs, därför har egna värderingar satts åt sidan och lyfts för varandra. Ytterligare en aspekt i förhållande till tolkningar är att det kan uppstå missuppfattningar och orättvis tolkning på grund av otillräckliga kunskaper i förhållande till forskningsmetod och språk (Kjellström, 2017). För att undvika detta har ett objektivt och kritiskt förhållningssätt tillämpats samt en strävan efter att skildra materialet på ett opartiskt sätt.

Resultat

Resultatet baseras på elva vetenskapliga artiklar, varav tre stycken med mixad metod, där endast den kvalitativa delen använts. Artiklar från ett flertal olika länder inkluderades: Sverige, USA, England, Australien och Italien (Bilaga 3). Artiklarna studerar upplevelser till fysisk aktivitet hos personer med hjärtsvikt. Fysisk aktivitet definieras i artiklarna som fysisk aktivitet, träning samt daglig aktivitet. Resultatet presenteras i två teman: *anpassning till en förändrad vardag* samt *behov av stöd och underlättande miljö* och sex underteman (Tabell 1).

Tabell 1. Teman och underteman.

Anpassning till en förändrad vardag	• Hantering av känslor • Kunskap och medvetenhet • Motivation och mål
Behov av stöd och underlättande miljö	• Grupp och nätverk • Familj och vänner • Sjuksköterskan eller ledaren

Anpassning till en förändrad vardag

Personer med hjärtsvikt beskrev varierande kapaciteter och förmågor som möjliggjorde eller försvårade för *anpassning till en förändrad vardag* relaterat till fysisk aktivitet. Den förändrade situationen upplevdes många gånger som svår att hantera, vilket resulterade i tre underteman: *hantering av känslor, kunskap och medvetenhet* samt *motivation och mål.*

Hantering av känslor

Personer uttryckte känslor av oro och rädsla kopplat till utförandet av både fysisk aktivitet, träning och daglig aktivitet i relation till hjärtsvikten (Albert, Forney, Slifcak & Sorrell, 2014; Adsett, Morris, Kuys, Paratz & Mudge, 2018; Tierney et al., 2011a; Phil, Fridlund & Mårtensson, 2010; Norberg, Boman, Löfgren & Brännström, 2014; Falk, Wahn & Lidell, 2007; McCarthy, Katz, Schipper & Vaughan Dickson, 2015; Meeker et al., 2019). Hos vissa fanns en direkt ångest och tankar om död, ett förkortat liv och plötsligt hjärtstopp vilket gjorde att fysisk aktivitet, träning samt daglig aktivitet begränsades (Albert et al., 2014; Phil et al., 2010, Falk et al., 2007; Meeker et al., 2019).

En bidragande orsak till rädslan menade flera personer var upplevda symtom relaterat till hjärtsvikten. Andfåddhet i samband med både fysisk aktivitet, träning och daglig aktivitet skapade en rädsla vilket ledde till upphörande av aktiviteten.

Detta gjorde på sikt att personerna valde att avstå från aktiviteten vilket resulterade i immobilisering samt begränsat socialt liv (Albert et al., 2014; Falk et al., 2007; Meeker et al., 2019; Tierney et al., 2011a; Norberg et al., 2014; McCarthy et al., 2015). Samtidigt uttrycktes en vilja att utföra fysisk aktivitet och träning i det dagliga livet trots oro och rädsla (Meeker et al., 2019,; Albert et al., 2014). När individen fick ökad förståelse och insikt i betydelsen av den fysiska aktiviteten som egenvård upplevdes det som att rädslan minskade (Albert et al., 2014). En åtgärd för att kunna utföra träning trots sin rädsla förklarades som en säkerhet i att någon är med eller är informerad om aktiviteten (Meeker et al., 2019).

Kunskap och medvetenhet

För personer som inte kände kunskap utifrån hjärtsvikt och fysisk aktivitet, upplevdes känslor av ospecifika råd och bristande vägledning. Vilket ledde till en osäkerhet samt försiktighet i relation till fysisk aktivitet i vardagen (Albert et al., 2014; Tierney et al., 2011a). En del individer som uppgav att de fick information och råd om träning kände ändå en osäkerhet och kände sig inte förstådda i sin situation (Meeker et al., 2019). Okunskap ansågs vara ett hinder till förmågan att ta ansvar över sin situation samt ta egna beslut. Utbildning upplevdes möjliggöra en högre följsamhet och ökad daglig aktivitet (Falk et al., 2007).

Symtomkontroll beskrevs som en hjälp i kontrollen över sitt liv, att känna igen sina symtom möjliggjorde dagliga aktiviteter som till exempel en promenad (Norberg et al., 2014). Genom att ha kunskap samt lyssna på sin egen kropp och vara medveten om sina symtom, kände flera individer att de kunde anpassa aktiviteter efter dagen. Och därmed möjliggöra för både fysisk aktivitet, träning och daglig aktivitet utefter den egna förmågan och kapaciteten (McCarthy et al., 2015; Norberg et al., 2014, Yeh, Chan, Wayne & Conboy, 2016).

Återkommande upplevelse och orsak till utförandet av träning var kunskap och en förståelse av vikten till ett aktivt liv. När kunskapen förmedlades utifrån individen och individuella program implementerades, ökade känslan av säkerhet och kunskap om situationen samt förutsättningar till träning (Adsett et al., 2018). Att förstå informationen som förmedlas och få utbildning i sin situation ansågs möjliggöra till följsamhet i de dagliga aktiviteterna samt i egenvården (Falk et al., 2007). Vikten av att acceptera och justera vardagen samt aktiviteter efter kroppens förmåga ansågs vara av stor betydelse för utförandet av både fysisk aktivitet samt daglig aktivitet (Phil et al., 2010; Norberg et al., 2014; Falk et al., 2007; Celano, Beale, Freedman, Mastromauro, Feig, Park, & Huffman, 2020). Att acceptera sin situation och kropp i relation till hjärtsvikten upplevdes hos flera individer som svårt, vilket påverkade de dagliga aktiviteterna (Phil et al., 2010).

Genom att anpassa fysisk aktivitet, träning och daglig aktivitet efter dagen och kroppens funktion upplevde flera personer med hjärtsvikt att aktiviteter kunde genomföras men på ett reglerat sätt (McCarthy et al., 2105; Falk et al., 2007; Norberg et al., 2014; Meeker et al., 2019; Phil et al., 2010). Med hjälp av planering och justering kunde dagliga aktiviteter genomföras, till exempel delade en kvinna upp städningen i flera etapper och orkade därmed genomföra den tänka aktiviteten (Norberg et al., 2014). På liknande sätt gjorde en annan individ med gräsklippningen (Phil et al., 2010). Flera individer upplevde vikten av att bibehålla intressen och

livsstil från tidigare som betydande för den dagliga aktiviteten (Falk et al., 2007; Phil et al., 2010; Norberg et al., 2014). Att acceptera kroppens förändring men anpassa de dagliga aktiviteterna efter förmåga, höjde självförtroendet hos personer med hjärtsvikt (Phil et al., 2010).

Motivation och mål

När individuella program utformades och anpassades efter personen med hjärtsvikt, upplevdes en ökad motivation samt känsla av säkerhet i relation till både fysisk aktivitet samt träning (Adsett et al., 2018; Tierney et al., 2011a). Utifrån att individens intressen och personliga preferenser tillgodosågs och inkluderades kunde motivationen till fysisk aktivitet och träning stärkas hos flera personer (Adsett et al., 2018; Tierney et al., 2011a; Meeker et al., 2015). Vissa personer identifierade inte sig själva som någon ”träningsperson” och saknade drivkraft att utföra fysisk aktivitet i vardagen (Tierney et al., 2011a). Trots att fysisk aktivitet uppskattades samt att det fanns en vilja hos några individer utfördes ingen fysisk aktivitet. Samma personer uppgav att de fick ospecifika råd och information om att göra lite vad som kändes bra, vilket ansågs påverka motivationen negativt och beslutsamheten minskade i relation till fysisk aktivitet (Albert et al., 2014). När en låg grad av fysisk aktivitet och daglig aktivitet angavs, uppleves negativa tankar, känslor av hjälplöshet och låg energi. Denna grupp av individer kände lägre grad av motivation, vardagen blev allt mer stillasittande och resulterade i en negativ spiral (Albert et al., 2014; Phil et al., 2010; McCarthy et al., 2015).

Yttre faktorer som upplevdes påverka motivationen och upplevelsen till både fysisk aktivitet, träning och daglig aktivitet var hos flera personer vädret som försvårade för aktiviteter utomhus (Meeker et al., 2019; Norberg et al., 2014; Hägglund, Boman & Brännström, 2018; Tierney et al., 2011a). Även kostnader samt avstånd uppgavs som hinder för utförandet av fysisk aktivitet (Tierney et al., 2011a). Hjälpmedel och teknik upplevdes istället som en positiv och hjälpande funktion till daglig aktivitet i vardagen. Till exempel ansågs en rullator möjliggöra för promenader och socialt umgänge (Norberg et al., 2014). Användandet av mobilapplikationer samt träningsklockor ökade motivationen samt följsamheten till träning i vardagen (Meeker et al., 2019).

Vid kontinuitet i utförandet av fysisk aktivitet upplevdes ökad energi, högre handlingskraft och vilja till fortsatt aktivitet (Celano et al., 2020). Även en ökad kontroll över sin situation samt träning upplevdes hos personer med hjärtsvikt (Yeh et al., 2016). Positiva känslor och ökat självförtroende i relation till utförd fysisk aktivitet och träning beskrevs resultera i en positiv spiral samt upplevelse av en förbättrad hälsa (Celano et al., 2020; Yeh et al., 2016; Tierney et al., 2011a). Flera individer ansåg att uppsatta, konkreta och individuella mål ökade beslutsamheten och viljan till fysisk aktivitet och träning (Celano et al., 2020; Meeker et al., 2019). Andra uppgav tro och religion som en motivering till förbättring av fysisk aktivitet (Celano et al., 2020) samt familjens betydelse var återkommande. Önskan att kunna tillbringa mer tid tillsammans med barn och barnbarn samt medverka på framtida bemärkelsedagar ökade motivationen för fysisk aktivitet och träning (Celano et al., 2020; Meeker et al., 2019).

Behov av stöd och underlättande miljö

För att kunna utföra någon form av fysisk aktivitet i sin vardag beskrevs *stöd och miljö* som en betydande faktor i artiklarna. Stödet kunde finnas i olika relationer eller miljöer och skapade utifrån detta tre underteman: *grupp och nätverk, familj och vänner* samt *sjuksköterskan eller ledaren.*

Grupp och nätverk

Tillgång till någon form av grupp och nätverk lyftes som värdefullt i relation till både fysisk aktivitet, träning och daglig aktivitet. Detta i olika former, som sociala medier på internet (Meeker et al., 2019), träningsgrupper (Adsett et al., 2018; Hägglund et al., 2018; Yeh et al., 2016) och personliga möten (Falk et al., 2007; Meeker et al., 2019; Tierney et al., 2011a). Flera personer med hjärtsvikt upplevde gemenskapen som en betydande del i utförandet av både fysisk aktivitet, träning och daglig aktivitet. Inkludering, känsla av glädje och att kunna stödja varandra lyftes fram som positiva effekter av gruppgemenskapen (Adsett et al., 2018; Falk et al., 2007; Hägglund et al., 2018; Meeker et al., 2019; Tierney et al., 2011a; Yeh et al., 2016). De individer som deltog i gruppträning upplevde gruppen som avgörande för utförandet. Den sociala interaktionen, stödet från de andra deltagarna samt gemenskapen bidrog till en ökad vilja till fortsatt träning (Adsett et al., 2018; Hägglund et al., 2018; Yeh et al., 2016).

Att dela erfarenheter med andra i liknande situationer upplevdes som betydelsefullt för många. Genom samtal och diskussioner kunde en djupare förståelse skapas till både sin egen och andras tillstånd i förhållande till hjärtsvikten samt både fysisk aktivitet, träning och daglig aktivitet (Adsett et al., 2018; Albert et al., 2014; Falk et al., 2007; Hägglund et al., 2018; Meeker et al., 2019; Yeh et al., 2016). Känslan att kunna avlasta anhöriga och få stöd från någon utanför familjen ansågs vara värdefullt (Meeker et al., 2019).

Familj och vänner

För flera personer med hjärtsvikt upplevdes familj och vänner som ett stöd i vardagen samt betydelsefulla i hanteringen av sin situation. Uppmuntran, motivering samt engagemang beskrevs som värdefullt. Vilket underlättade vardagen och upplevdes som en hjälp i utförandet av både fysisk aktivitet och träning (Albert et al., 2014; Celano et al., 2020; Meeker et al., 2019; Tierney et al., 2011a). Några personer beskrev fysiska aktiviteter tillsammans med familj och vänner som meningsfullt (Tierney et al., 2011a). Individerna upplevde familjen som en drivkraft och motivering till utförandet av fysisk aktivitet och träning (Celano et al., 2020; Meeker et al., 2019).

Att få avlastning och hjälp med vardagssysslor som blivit övermäktiga från familj och vänner var av stort värde. Detta möjliggjorde för individerna att kunna utföra andra fysiska aktiviteter och dagliga aktiviteter (Celano et al., 2020; Falk et al., 2020; Norberg et al., 2014; Phil et al., 2010). För de som inte fann stöd hos familj och vänner menade personerna att de inte fanns någon förståelse. Någon upplevde att familjen inte ville hjälpa och fann inget stöd eller motivation till fysisk aktivitet

(Albert et al., 2014). Medan en annan individ beskrev svårigheten med att förändra livsstilen, som träning, när familjen var kvar i gamla rutiner (Meeker et al., 2019).

Sjuksköterskan eller ledaren

För de personer som ingick i en organiserad träningsgrupp upplevdes ledaren som mycket betydelsefull för utförandet av träningen (Adsett et al., 2018; Hägglund et al., 2018;, Yeh et al., 2016). Att en sjuksköterska eller ledare fanns närvarande i lokalen beskrevs som en trygghet. Deltagarna upplevde också att de uppmuntrades och motiverades av ledaren, vilket ledde till ökad träning (Adesett et al., 2018; Hägglund et al., 2018). Några individer betonade också säkerheten med närvarade personal och känslan av övervakning som viktigt för utförandet av träningen (Adsett et al., 2018). Att som individ ha kontakt med en sjuksköterska via hjärtsviktsmottagning upplevdes som positivt. Känslan av kontinuitet, uppföljning och skapandet av en relation till personalen beskrev som betydelsefullt för de dagliga aktiviteterna (Falk et al., 2007).

Diskussion

Metoddiskussion

En litteraturöversikt har genomförts för att skildra kunskapsläget inom det valda syftet, att beskriva upplevelsen av fysisk aktivitet hos personer med hjärtsvikt. För att få en bild av personernas subjektiva perspektiv, valdes en kvalitativ ansats (Friberg, 2017b). Genom ett induktivt förhållningssätt kunde resultatet växa fram fritt, utgå från personers levda erfarenheter och diskuteras mot en befintlig teori. Ett deduktivt förhållningssätt utgår från en teori vilken följer genom hela forskningsprocessen som en röd tråd (Henricson & Billhult, 2017). I inledningen av arbetet var avsikten att tillämpa en deduktiv ansats. Då urvalet inte ansågs vara tillräckligt utifrån vald teori, bedömdes induktion bättre lämpad. För att kunna observera och studera resultaten förutsättningslöst utifrån personernas upplevelse. Utifrån en induktiv ansats finns risk för att materialet blir upprepning av befintlig forskning, vilket kan ses som en svaghet (Priebe & Landström, 2017).

Utifrån en fritextsökning med valda sökord kunde rätt information tas fram utifrån litteraturöversiktens syfte. Under datainsamlingen har de identifierade sökorden kompletterats med nya ord medan andra sorterats bort. För att fastställa att valda sökord var relevant kontaktades bibliotekarie, vilket tillför en högre trovärdighet (Henricson, 2017). Användningen av tre databaser, CINAHL, Medline samt PsycInfo stärker litteraturöversiktens trovärdighet. Flera artiklar var återkommande i de genomförda sökningarna, vilket också höjer trovärdigheten (Henricson, 2017). Trunkering användes för att täcka in möjliga ändelser i sökorden, vilket möjliggjorde för ett stort antal relevanta artiklar (Östlund, 2017). Avgränsningar som användes i samtliga sökningar var, vetenskaplig granskning (peer reviewed) samt skrivna på engelska, vilket stärker litteraturöversiktens kvalitet (Henricsson, 2017). Genom begränsat antal NYHA-klasser kunde ytterligare begränsningar gjorts. Detta var inte av intresse då litteraturöversiktens syfte var att studera personer med hjärtsvikt, oberoende av personens stadie i sjukdomen. Sökorden ändrades om ett flertal gånger,

då för få artiklar med relevans till syftet erhölls. Därför öppnades tidsspannet upp till januari 2007 till mars 2020, vilket kan ses som en svaghet till resultatets trovärdighet (Östlund, 2017). Samtliga artiklar var skriva på engelska, då engelska inte är modersmål kan detta orsaka eventuella risker för inkorrekt översättning. För att undvika detta användes lexikon, vilket möjliggjorde att ord översattes korrekt och stärker pålitligheten.

Artiklarna som valts ut är ifrån Sverige, USA, Italien, Australien och England. Samtliga länder anses vara industriländer, vilket ökar överförbarheten till Sverige och länder med likande kultur. I åtanke bör dock finnas att överförbarheten till svenskt samhälle och sjukvård minskar när artiklar är från olika länder (Henricson, 2017). De utvalda artiklarna granskades utifrån kvalitetsgranskningsprotokollet från avdelning för omvårdnad (Bilaga 1). För att öka litteraturöversiktens trovärdighet granskades artiklarna tillsammans (Henricson, 2017). Samtliga artiklar hade ett etiskt ställningstagande och godkännande, därmed ansågs det etiska förhållningssättet vara godkänt. Begränsad erfarenhet av granskning och bedömning av artiklar kan ses som en svaghet. Artiklarna som inkluderades var av varierande design, detta på grund av begränsade träffar, vilket minskar litteraturöversiktens trovärdighet. I artiklarna som var av mixad metod inkluderades endast den kvalitativa delen, vilket gör att fenomenet kan beskrivas bredare och artiklarna anses svara på litteraturöversiktens syfte.

Fribergs analys i fem steg ansågs lämplig för att analysera de kvalitativa artiklarna. (Friberg, 2017b). Samtliga artiklar lästes gemensamt två gånger i sin helhet och därefter identifierades nyckelord tillsammans, vilket senare bildade teman och underteman. Genom att läsa artiklarna tillsammans med öppet sinne samt reflektion ansågs inte den begränsade förförståelsen påverka analysen, vilket kan ses som en fördel och stärka pålitligheten av resultatet (Henricson, 2017). Genom återkopplande handledning och opponering med handledare och studenter har litteraturöversiktens trovärdighet styrkts, utifrån att resultatbeskrivningarna är rimliga och svarar på syftet (Henricson, 2017).

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva upplevelse till fysisk aktivitet hos personer med hjärtsvikt. Som huvudfynd i resultatet identifierades *kunskap och medvetenhet* samt *behov av stöd och underlättande miljö* vilka kommer att diskuteras närmare.

Kunskap och medvetenhet

I litteraturöversiktens resultat framkom vikten av individuell kunskap och medvetenhet i relation till både fysisk aktivitet, träning samt daglig aktivitet. Ospecifika råd och okunskap hos personer med hjärtsvikt visade på en osäkerhet och försiktighet i relation till fysisk aktivitet och daglig aktivitet. Medan utbildning utifrån individen och individuella program upplevdes öka känslan av säkerhet och förmågan att utföra träning och daglig aktivitet. Att förstå informationen som förmedlades ansågs möjliggöra till följsamhet i utförandet av både fysisk aktivitet, träning och daglig aktivitet. Vikten av individanpassad information utifrån fysisk aktivitet till

personer med hjärtsvikt stödjs av Ponikowski et al., (2016), som menar att individuell information, efter behov och förutsättningar förbättrar personens livskvalité. While och Kiek (2009) belyser vikten av utbildning till personer med hjärtsvikt för att öka förståelsen av livssituationen samt öka förutsättningarna för livsstilsförändring och följsamhet. Tidigare studier angående egenvård hos personer med hjärtsvikt, visar på upplevelser av brist i relation till information och förmedlad kunskap (Currie, Strachan, Spaling, Harkness, Barber & Clark, 2015; Spaling, Currie, Strachan, Harkness & Clark, 2015). Bristen upplevs som förvirrande och blir en osäkerhet i vardagen (Spaling et al., 2015), vilket även framkom i litteraturöversiktens resultat där bristande vägledning upplevdes leda till en försiktighet i relation till fysisk aktivitet.

Enligt Orems egenvårdsteori (2001) är egenvården beroende av individens mentala, psykologiska och fysiska egenskaper. Egenvårdskapaciteten begränsas när personens faktorer ej uppfylls, vilket i litteraturöversiktens resultat kan kopplas till brist av faktorn kunskap och utbildning. Upplever personen med hjärtsvikt en bristande kunskap om sin livssituation och egenvård uppstår en egenvårdsbrist. Personer med hjärtsvikt orsakar stora kostnader för hälso- och sjukvården i dagens samhälle (Go et al., 2014; Olano-Lizarranga et al., 2016). Vilket kan minskas med 40% enligt Yu et al., (2019), som belyser vikten av sjuksköterskans stöd till personer med hjärtsvikt för en effektiv egenvård. Orems fem generella hjälpmetoder tar upp vikten att sjuksköterskan bör vägleda och undervisa en annan person, när egenvårdsbristen uppstår.

Ytterligare studier visar på att personer med hjärtsvikt upplever brist i kunskapsförmedlingen, det medicinska språket som används av vårdpersonal försvåra förmågan att ta till sig information (Gallacher et al., 2011; Piamjariyakul, Smith, Werkowitch & Elyachar, 2012; Daley, Al-Abdulmunem & Holden, 2019). Vidare bör kunskap förmedlas via både muntliga möten samt skriftligt material (Doos, Bradley, Rushton, Satchithananda, Davies & Kadam, 2015; Daley et al., 2019; Swenne & Skytt, 2014). För att personer med hjärtsvikt ska kunna ta till sig information och kunskap framkom i resultatet att individanpassning ökade förståelsen och upplevelsen av säkerhet i relation till fysisk aktivitet och träning. För att öka delaktighet och förståelse lyfter Näsström, Idvall & Strömberg (2015) och Svavarsdóttir, Sigurdardottir & Steinsbekk (2016) fram vikten av individanpassad information. Sjuksköterskan bör ge individanpassad information till personer med hjärtsvikt för att öka kunskapen samt stärka deras egenvård (Andersson & Nordgren, 2019).

Behov av stöd och underlättande miljö

I resultatet framkom vikten av stöd och miljö som betydande för individens upplevelse till fysisk aktivitet, träning och daglig aktivitet. I litteraturöversikten framkom grupp och nätverk som betydelsefullt att tillhöra, för att känna inkludering, gemenskap och möjliggöra utbyte av erfarenheter i relation till utförandet av både fysisk aktivitet, träning och daglig aktivitet. En studie av Sampaio, Renaud & Ponce Leão (2018) bekräftar att tillhörighet och sammanhang kan bidra till ökad förståelse och motivation i relation till sin hjärtsjukdom. I litteraturöversiktens resultat framkom även gruppens betydelse för att avlasta familjen, vilket kan kopplas till ytterligare forskning som lyfter en känsla av oro att tynga släkten med sin sjukdom

samt rädslor för att vara en börda för familj och närstående (Fry, McLachlan, Purdy, Sanders, Kadam & Chew-Graham, 2016; Namukwaya, Grant, Downing, Leng & Murray, 2017). Att känna stöd, uppmuntran och erhålla hjälp av familj och vänner uppmärksammades i resultatet som betydande för både fysisk aktivitet, träning och daglig aktivitet. Samt flera individer upplevde familjen som motivering till utförandet av fysisk aktivitet och träning. Betydelsen av stöd för personer med hjärtsvikt bekräftas av tidigare studie (Tierney et al., 2011b), som belyser vikten av stöd för att öka personens acceptans och vilja att vara aktiv.

En person med hjärtsvikt som är socialt isolerad och saknar socialt stödnätverk tenderar att utföra en sämre egenvård och livssituationen påverkas (Timonet-Andreu, Morales-Asencio, Canca-Sanchez, Sepulveda-Sanchez, Mesa-Rico & Rivas-Ruiz, 2015). Psykosociala riskfaktorer är ett hinder för personer att följa behandling och förbättra livsstilen, samt personer som är isolerade och saknar socialt stödnätverk riskerar i högre grad att förvärra prognosen samt dö i förtid (Piepoli et al., 2016). För att vara kapabel att utföra fysisk aktivitet, vilket är en del i egenvården, behöver individens egenvårdskapacitet vara tillgodosedd enligt Dorothea Orem. En persons egenvårdskapacitet påverkas av flera faktorer, däribland familjesituationen. Vilket kan kopplas till litteraturöversiktens resultat, det upplevda behovet och betydelsen av stöd för personer med hjärtsvikt. När någon faktor i egenvårdskapaciteten saknas eller är svag uppstår enligt Orem en egenvårdsbrist. Sjuksköterskan bör stödja individen att stärka de bristande faktorerna, vilket kan göras utifrån Orems fem generella hjälpmetoder. Att som sjuksköterska uppmuntra och stödja personer med hjärtsvikt att finna någon aktivitet som kan kännas meningsfull och genomförbar är av stor vikt för egenvårdskapaciteten (Orem, 2001). Ett sätt att stärka bristfälliga resurser kan vara gemensamma träffar. Ett lärcafé kan upprättas för att stärka förmågan att hantera livet med en kronisk sjukdom, skapa nätverk för individerna, tillfälle att dela erfarenheter samt inspirerar och stödja varandra (List Slotte, 2018).

Vikten av behov av nätverk och familjestöd enligt litteraturöversiktens resultat bekräftas av tidigare studie, som menar att personer med hjärtsvikt och ett starkt stödnätverk upplever en större acceptans i relation till hjärtsvikten samt känner sig mer kapabla att återgå till ett aktiv och normalt vardagsliv (Fry et al., 2016). Sevilla-Cazes et al., (2018) visar att stöd från vänner och familj kan vara till hjälp för att hantera svåra och negativa känslor. Ytterligare studier visar på stödets effekt i relation till andra kroniska sjukdomar (Chen, Fan, Belza, Pike & Nguyen, 2017; Bouldin, Trivedi, Reiber, Rosland, Silverman, Krieger & Nelson, 2017) och bekräftar litteraturöversiktens fynd av stödets betydelse i relation till upplevelsen och förmågan till utförd fysisk aktivitet.

Litteraturöversiktens resultat visade på betydelsen av en närvarande sjuksköterska eller ledare. Sjuksköterskan bör skapa en god relation till personen med hjärtsvikt vilket har visat sig möjliggöra för ökad trygghet och tillit (Dudas, Olsson, Wolf, Swedberg, Taft, Schaufelberger & Ekman, 2013). Vidare är en god relation betydelsefullt för personens förmåga att hantera sin sjukdom samt ökar följsamheten till god egenvård (Näsström et al., 2015; Svavarsdóttir et al., 2016). Näsström et al., (2015) visar att öppen och kontinuerlig kommunikation ger tillgång till kunskap samt bättre förutsättningar skapas för att personer med hjärtsvikt utövar egenvård. Dorothea Orem (2001) belyser värdet av en utbildad sjuksköterska och vikten av att se omvårdnad som en profession. Människan skildras som en aktiv individ med stort behov av frihet och valmöjligheter. Vidare är sjuksköterskans stöd till självständighet

hos personen med hjärtsvikt av betydelse i omvårdnaden samt i egenvårdsbehovet. Sjuksköterskan bör vara en tillgång för individen och bidra med planering samt utveckling utifrån det individuella egenvårdsbehovet.

Slutsatser

Litteraturöversiktens resultat visar på betydelsen och behovet av stöd och en underlättande miljö för personer med hjärtsvikt i relation till fysisk aktivitet i vardagen. Resultatet visar även att personer med hjärtsvikt anpassar de fysiska aktiviteterna efter kroppens förmåga. Samt upplevelser av otillräcklig kunskap och betydelsen av att informationen individanpassas. Resultatet bidrar med förståelse hur personer med hjärtsvikt upplever den fysiska aktiviteten som en del av behandlingen och i sin egenvård. Vikten av stöd för individen var framträdande, vilket är betydelsefull kunskap för hälso- och sjukvården. Genom att uppmärksamma eventuell brist på stöd kan sjuksköterskan hjälpa individen att skapa meningsfulla aktiviteter samt uppbyggnad av stödnätverk. Kunskap om fysisk aktivitets betydelse i behandlingen för hjärtsvikt samt att specifika råd bör förmedlas är betydande kunskap för vården. Sjuksköterskan bör förvissa sig om att individen förstår den förmedlade kunskapen, utifrån individanpassad information, vilket bör ges muntligt och skriftligt.

Rekommendationer och riktlinjer för personer med hjärtsvikt finns men efterföljs inte enligt tidigare forskning. Resultatet av denna litteraturöversikt kan vara till hjälp för hälso- och sjukvården samt sjuksköterskan i ökad förståelse för problemet. Sjuksköterskan har en betydande roll för att stödja till fysisk aktivitet i ett samhälle med en alltmer stillasittande vardag.

Kliniska implikationer

Litteraturöversiktens resultat ger en ökad förståelse för hur personer med hjärtsvikt upplever fysisk aktivitet. Vilket kan vara till hjälp och stöd för sjuksköterskan vid omvårdnaden i mötet med denna grupp. Vikten av att sjuksköterskan har kunskap och är medveten om individens tillgångar samt begränsningar framkom. Att involvera anhöriga och förmedla informationen samt kunskapen kan underlätta och hjälpa personer med hjärtsvikt till ökad fysisk aktivitet. Att individen har ett fungerande stödnätverk är betydande, finns inte detta är det viktigt att sjuksköterskan uppmärksammar och hjälper individen till detta. Vikten av att träffa andra i samma situation för utbyte av erfarenheter och känsla av tillhörighet framkom i resultatet, vilket kan tillgodoses via olika hjärtsviktsträffar, lärcaféer och patientföreningar. Genom att sjuksköterskan stödjer personer med hjärtsvikt kan fysisk aktivitet i egenvården öka och leda till minskade kostnader i hälso- och sjukvården. För individer med hjärtsvikt är det av stor vikt att vård tillhandahålls, hälso- och sjukvården bör stödja samt hjälpa personerna till en fungerande egenvård. Individens upplevelse av positiva känslor och ökat självförtroende framkom i resultatet, vilket kan vara till nytta för individen och sjuksköterskan i förhållande till fysisk aktivitet. Sjuksköterskors upplevelser att stödja personer med hjärtsvikt till fysisk aktivitet i sin egenvård skulle kunna undersökas vidare, forskning inom detta område skulle möjliggöra för en utveckling och tydliga riktlinjer i hur sjuksköterskan

kan stödja personer med hjärtsvikt till ökad fysisk aktivitet samt säkerställa en känsla av tillfredsställelse.

Referenser

* Adsett, J. A., Morris, N. R., Kuys, S. S., Paratz, J. D., & Mudge, A. M. (2018). Motivators and barriers for participation in aquatic and land-based exercise training programs for people with stable heart failure: A mixed methods approach. *Heart & Lung, 48*(1), 287-293. doi:10.1016/j.hrtlng.2018.11.004

Andersson, L., & Nordgren, L. (2019). Heart Failure Patients' Perceptions of Received and Wanted Information A Cross-Sectional Study. *Clinical Nursing Research, 28*(3), 340-355. doi:10.1177/1054773818787196

* Albert, N. M., Forney, J., Slifcak, E., & Sorrell, J. (2014). Understanding physical activity and exercise behaviors in patients with heart failure. *Heart & Lung, 44*(1), 2-8. doi:10.1016/j.hrtlng.2014.08.006

American Heart Association. (2017). *Classes of Heart Failure*. Hämtad från https://www.heart.org/en/health-topics/heart-failure/what-is-heart-failure/classes-of-heart-failure

Bouldin, E. B., Trivedi, R. B., Reiber, G. E., Rosland, A-E., Silverman, J. B., Krieger, J., & Nelson K. M. (2017). Associations between having an informal caregiver, social support, and self-care among low-income adults with poorly controlled diabetes. *Sage journals, 13*(4), 239-250. doi:10.1177/1742395317690032

Brake, R., & Jones, I. D. (2017). Chronic heart failure part 2: treatment and management. *Nursing Standard*, *31*(20), 53-63. doi:10.7748/ns.2017.e10762

Carnevali, D. (1999). *Handbok i omvårdnadsdiagnos*. Stockholm, Sverige: Liber AB.

* Celano, C. M., Beale, E. E., Freedman, M. E., Mastromauro, C. A., Feig, E. H., Park., E. R., & Huffman, J. C. (2020). Positive psychological constructs and health behavior adherence in heart failure: a qualitative research study. *Nursing & Health sciences*. doi: 10.1111/nhs.12704

Chan, A., Kinsman, L., Elmer, S., & Khanam, M. (2018). An integrative review: Adherence barriers to a low-salt diet in culturally diverse heart failure adults. *Australian Journal of Advanced Nursing, 36*(1), 37-47.

Chen, Z., Fan, V. S., Belza, B., Pike, K., & Nguyen, H. Q. (2017). Association between Social Support and Self-Care Behaviors in Adults with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *ATS Journals, 14*(9), 1419-1427. doi:10.1513/AnnalsATS.201701-026OC

Chien, C-L., Lee, C-M., Wu, Y-W., & Wu, Y-T. (2011). Home- based exercise improves the quality of life and physical function but not the psychological status of people with chronic heart failure: A randomised trial. *Journal of Physiotherapy, 57*(3), 157-163. doi:10.1016/S1836-9553(11)70036-4

Coats, A. J. S., Forman, D. E., Haykowsky, M., Kitzman, D. W., McNeil, A., Campbell, T. S., & Arena, R. (2017). Physical function and exercise training in older patients with heart failure. *Nature Reviews. Cardiology, 14*(9), 550-559. doi: 10.1038/nrcardio.2017.70

Currie, K., Strachan, P. H., Spaling, M., Harkness, K., Barber, D., & Clark, A. M. (2015). The importance of interactions between patients and healthcare professionals for heart failure self-care: A systematic review of qualitative research into patient perspectives.

European Journal of Cardiovascular Nursing, *14*(6), 525-535. doi:10.1177/1474515114547648

Dahlström, U., & Strömberg, A. (2005). Riktlinjer för farmakologisk och icke farmakologisk behandling: Fysisk träning. I Strömberg, A. (Red.), *Vård vid hjärtsvikt* (s. 39-64). Lund, Sverige: Studentlitteratur AB.

Daley, C., Al-Abdulmunem, M., & Holden, R. J. (2019). Knowledge among patients with heart failure: A narrative synthesis of qualitative research. *Heart & Lung, 48*(6), 477-485. doi:10.1016/j.hrtlng.2019.05.012.

Doos, L., Bradley, E., Rushton, C. A., Satchithananda, D., Davies, S. J., & Kadam, U. T. (2015). Heart failure and chronic obstructive pulmonary disease multimorbidity at hospital discharge transition: a study of patient and carer experience. *Health Expectations*, *18*(6), 2401-2412. doi:10.1111/hex.12208

Dudas, K., Olsson, L., Wolf, A., Swedberg, K., Taft, C., Schaufelberger, M., & Ekman, I. (2013). Uncertainty in illness among patients with chronic heart failure is less in person-centred care than in usual care. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *12*(6), 521-528. doi:10.1177/1474515112472270

* Falk, S., Wahn, A. K., & Lidell, E. (2007). Keeping the maintenance of daily life in spite of Chronic Heart Failure. A qualitative study. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 6*(3), 192-199. doi:10.1016/j.ejcnurse.2006.09.002

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm, Sverige: Natur och Kultur.

Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Fiberg. (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserat examensarbete* (s. 129–140). Lund, Sverige: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturöversikt. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141–152). Lund, Sverige: Studentlitteratur AB.

Frisenette-Fich, C., & Nyrinder, I. (2011). *Arbetsbeskrivning för: Hjärtsviktsmottagning*. Region Jönköpings län. Hämtad från https://plus.rjl.se/info_files/infosida39772/arbetsbeskrivning_hjartsviktmott_1.pdf

Fry, M., McLachlan, S., Purdy, S., Sanders, T., Kadam, U. T., & Chew-Graham, C. A. (2016). The implications of living with heart failure; the impact on everyday life, family support, co-morbidities and access to healthcare: a secondary qualitative analysis. *BMC Family Practice*, *17*(139), 1–8. doi:10.1186/s12875-016-0537-5

Gallacher, K., May, C., Montori, V., Mair, F., Gallacher, K., May, C. R., & ... Mair, F. S. (2011). Understanding patients' experiences of treatment burden in chronic heart failure using normalization process theory. *Annals of Family Medicine*, *9*(3), 235-243. doi:10.1370/afm.1249

Ghanbari-Firoozabadi, M., Rahimianfar, A. A., Reza. V. N, M., Namayandeh, S. M., Emami, M., Boostani, F., Sherafat, A., & Barzegar, K. (2014). A study of the effect of cardiac

rehabilitation on heartfailure patients' life quality. *Journal of Medicine and Life,* 7(1). 51-54.

Go, S. A., Mazaffarian, D., Roger, L. V., Benjamin, J. E., Berry, D. J., Blaha, J. M., . . . & Turner, B. M. (2014). Heart disease and stroke statistics – 2014 update; A report from the American Heart Association. *Circulation, 129 (3).* e28-e292. doi:10.1161/01.cir.0000441139.02102.80

Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411–420). Lund, Sverige: Studentlitteratur AB.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111-119). Lund, Sverige: Studentlitteratur AB.

Hulter Åsberg, K. (1990). *ADL-trappan*. Lund, Sverige: Studentlitteratur AB.

* Hägglund, L., Boman, K., & Brännström, M. (2018). A mixed methods study of Tai Chi exercise for patients with chronic heart failure aged 70 years and older. *Nursing Open, 5(2),* 176-185. doi:10.1002/nop2.127

Harris, D. M., & Guten, S. (1979). Health-protective behavior: an exploratory study. *Journal of Health and Social Behavior,* 20, 17-29. doi:10.2307/2136475

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Lund, Sverige: Studentlitteratur AB.

Lay, S., Moody, N., Johnsen, S., Petersen, D., & Radovich, P. (2019). Home Care Pro- gram Increases the Engagement in Patients With Heart Failure. *Home Health Care Management & Practice, 31*(2), 99-106. doi:10.1177/1084822318815439

List Slotte, M. (2018). *Lärcafé*. Hämtad från https://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=45034&childId=23003

* McCarthy, M., Katz, S. D., Schipper, J., & Vaughan Dickson, V. (2015). "I Just Can't Do It Anymore" Patterns of Physical Activity and Cardiac Rehabilitation in African Americans with Heart Failure: A Mixed Method Study. *Healthcare, 3*(4), 973-986. doi:10.3390/healthcare3040973

* Meeker, D., Goldberg, J., Kim, K. K., Peneva, D., De Oliveira Campos, H., Maclean, R., Selby, V., & Doctor J. N. (2019). Patient Commitment to Health (PACT-Health) in the Heart Failure Population: A Focus Group Study of an Active Communication Framework for Patient-Centered Health Behavior Change. *Journal of Medical Internet Research, 21*(8), e12483. doi:10.2196/12483

Namukwaya, E., Grant, L., Downing, J., Leng, M., & Murray, S. A. (2017). Improving care for people with heart failure in Uganda: Serial in-depth interviews with patients' and their health care professionals. *BMC Research Notes, 10*(1), 184. doi:10.1186/s13104-017-2505-0

* Norberg, E-B., Boman, K., Löfgren, B., & Brännström, M. (2014). Occupational performance and strategies for managing daily life among the elderly with heart

failure. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 21,* 392-399. doi:10.3109/11038128.2014.911955

Näsström, L. M., Idvall, E. A., & Strömberg, A. E. (2015). Heart failure patients' descriptions of participation in structured home care. *Health Expectations*, *18*(5), 1384-1396. doi:10.1111/hex.12120

Olano-Lizarranga, M., Oroviogoicoechea, C., Errasti-Ibarrondo, B., & Saracíbar- Razquin, M. (2016). The personal experience of living with chronic heart failure: a qualitative meta-synthesis of literature. *Journal of Clinical Nursing*, *25,* 2413- 2429. doi:10.1111/jocn.13285

Orem, D. E. (2001). Nursing: concepts of practice. (6:e uppl). St. Louis, USA: Mosby.

Pettersson, Å. (2018). *Omvårdnad vid hjärtsvikt*. Region Jönköpings län. Hämtad från https://plus.rjl.se/infopage.jsf?childId=14405&nodeId=39772#Aktivitet

* Phil, E., Fridlund, B., & Mårtensson, J. (2010). Patients´ experiences of physical limitations in daily life activities when suffering from chronic heart failure; a phenomeno-graphic analysis. *Caring Sciences, 25,* 3-11. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00780.x

Piamjariyakul, U., Smith, C. E., 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

Piepoli, M. F., Binno, S., Coats, A. J. S., Cohen-Solal, A., Corrà, U., Davos, C. H., ... & Seferovic, P. (2019). Regional differences in exercise training implementation in heart failure: findings fram Exercise Training in Heart Failure (ExTrHF) survey. *European Journal of Heart Failure, 2019*(21), 1142-1148. doi: 10.1002/ejhf.1538

Piepoli, M. F., Conraads, V., Corra, U., Dickstein, K., Francis, D.P., Jaarsma, T., ... & Anker, S. D. (2011). Exercise training in heart failure: from theory to practice. A consensus document of the Heart Failure Association and the European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. *European Journal of Heart Failure*, *13*(4), 347-357. doi:10.1093/eurjhf/hfr017

Piepoli, M. F., Corra, U., Benzer, W., Bjarnason-Wehrens, B., Dendale, P., Gaita, D., McGee, H., Mendes, M., Niebauer, J., Zwisler, A. D., & Schmid, J. P. (2010). Secondary prevention through cardiac rehabilitation: from knowledge to implementation. A position paper from the Cardiac Rehabilitation Section of the European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation,* 17(1). doi:10.1097/HJR.0b013e3283313592

Piepoli, M. F., Hoes, A. W., Agewall, S., Albus, C., Brotons, C., Catapano, A. L., ... & Zamorano, J. L. (2016). 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. *European Journal of Preventive Cardiology*, *23*(11), 1-96. doi:10.1177/2047487316653709

Ponikowski, P., Voors, A. A., Anker, S. D., Bueno, H., Cleland, J. G. F., Coats, A. J. S., ... & Van der Meer, P. (2016). 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of

acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC)Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European Heart Journal (2016), 37*(27), 2129-2200. doi:10.1093/eurheartj/ehw128

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskaps teori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25-42). Lund, Sverige: Studentlitteratur AB.

Sampaio, C., Renaud, I., & Ponce Leão, P. (2018). "When illness dictates who I am": A hermeneutic approach to older adults with heart disease. *Nursing Forum,* 53(3), 324-332. doi:10.1111/nuf.12258

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken - etik för vårdande yrken*. Lund, Sverige: Studentlitteratur AB.

Sargeant, J. A., Yates, T., McCann, G. P., Lawson, C. A., Davies, M. J., Gulsin, G. S., & Henson, J. (2018). Physical activity and structured exercise in patients with type 2 diabetes mellitus and heart failure. *Practical Diabetes*, *35*(4), 131–138b. doi: 10.1002/pdi.2180

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserat examensarbete* (s. 105–108). Lund, Sverige: Studentlitteratur AB.

Sevilla-Cazes, J., Ahmad, F. S., Bowles, K. H., Jaskowiak, A., Gallagher, T., Goldberg, L. R., … Kimmel, S. E. (2018). Heart Failure Home Management Challenges and Reasons for Readmission: a Qualitative Study to Understand the Patient's Perspective. *JGIM: Journal of General Internal Medicine*, *33*(10), 1700–1707. doi:10.1007/s11606-018-4542-3

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Socialstyrelsen (2018), *Nationella riktlinjerför hjärtsjukvård - stöd för styrning och ledning*. (s. 30–31). Hämtad från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-28.pdf

Spaling, M. A., Currie, K., Strachan, P. H., Harkness, K., & Clark, A. M. (2015). Improving support for heart failure patients: a systematic review to understand patients' perspectives on self-care. *Journal Of Advanced Nursing*, *71*(11), 2478-2489. doi:10.1111/jan.12712

Statens folkhälsoinstitut. (2012). *Stillasittande och ohälsa – en litteratursammanställning*. Hämtad från https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/37db054ecc664f51aa55f9b7afe3f924/r2012-07-stillasittande-och-ohalsa.pdf

Svavarsdóttir, M. H., Sigurdardottir, A. K., & Steinsbekk, A. (2016). What is a good educator? A qualitative study on the perspective of individuals with coronary heart disease.

European Journal of Cardiovascular Nursing, *15*(7), 513-521. doi:10.1177/1474515115618569

Svenska sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Swenne, C. & Skytt, B. (2014). The ward round- patient experiences and barriers to participations. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28, 297-304. doi:1111/scs.12059

* Tierney, S., Elwers, H., Sange, C., Mamas, M., Rutter, K. M., Gibson, M., Neyses, L., & Deaton, C. (2011a). What influences physical activity in people with heart failure? A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies, 2011*(48), 1234-1243. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.03.003

Tierney, S., Mamas, M., Skelton, D., Woods, S., Rutter, M. K., Gibson, M., Neyses, L., & Deaton, C. (2011b). What can we learn from patients with heart failure about exercise adherence? A systematic review of qualitative papers. *Health Psychology, 30*(4), 401–410. doi:10.1037/a0022848

Timonet-Andreu, E, Morales-Asencio, J. M., Canca-Sanchez, J. C., Sepulveda-Sanchez, J., Mesa-Rico, R., & Rivas-Ruiz, F. (2015). Effects and consequences of caring for persons with heart failure: (ECCUPENIC study) a nested case-control study. *Journal of Advanced Nursing*, *71*(12), 2987-2997. doi:10.1111/jan.12732

Yancy, W. C., Jessup, M., Bozkurt, B., Butler, J., Casey, E. D., Drazner, H. M., . . . & Wilkoff, L. B. (2013). 2013 ACCF/AHA Guideline for the management of heart failure: A Report of the American college of cardiology foundation/American heart association task force on practice guideline. *Journal of the American College of Cardiology, 62*(16), *147-239*. doi:10.1016/j.jacc.2013.05.019

* Yeh, G. Y., Chan, C. W., Wayne, P. M., & Conboy, L. (2016). The Impact of Tai Chi Exercise on Self- Efficacy, Social Support, and Empowerment in Heart Failure: Insights from a Qualitative Sub-Study from a Randomized Controlled Trial. *PLOS ONE, 11*(5), 11-15. doi:10.1371/journal.pone.0154678

Yeh, M., Wu, S., & Tung, T. (2018). The relation between patient education, patient empowerment and patient satisfaction: A cross-sectional-comparison study. *Applied Nursing Research, 39*, 11-17. doi:10.1016/j.apnr.2017.10.008

Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA). (2017a). *FYSS: Fysisk aktivitet – begrepp och definitioner*. Elektronisk resurs]. Stockholm: YFA. Hämtad från http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2017/09/FA_Begrepp-och-definitioner_FINAL_2016-12.pdf

Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA). (2017b). *FYSS: Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Elektronisk resurs]. Stockholm: YFA. Hämtad från http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2018/01/Kronisk-hjärtsvikt.pdf

Yu, D., Li, P., Yue, S., Wong, J., Yan, B., Tsang, K., & Choi, K. (2019). The effects and cost-effectiveness of an empowerment-based self-care programme in patients with chronic heart failure: A study protocol. *Journal of Advanced Nursing, 75(12),* 3740-3748. doi:10.1111/jan.14162

While, A., & Kiek, F. (2009). Chronic heart failure: Promoting quality of life. *British Journal of Community Nursing, 14*(2), 54-59. doi:10.12968/bjcn.2009.14.2.38760

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandtröm, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund, Sverige: Studentlitteratur AB.

World Health Organization. (2018). Physical activity. Hämtad från https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/physical-activity

Zarrinkoub, R., Wettermark, B., Wändell, P., Mejhert, M., Szulkin, R., Ljunggren, G., Kahan, T. (2013). The epidemiology of heart failure based on data for 2.1 million inhabitants of Sweden. *European Journal of Heart Failure, 15(9*), 995-1002. doi:10.1093/eurjhf/hft064

Östlund, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57–80). Lund, Sverige: Studentlitteratur AB.

Bilagor

Bilaga 1 Sökmatris

Cinahl 2020-04-02	Träff	Lästa titlar	Lästa abstract *(varav dubbletter)*	Kvalitets-granskade	Till resultat
heart failure OR cardiac failure	57 901				
qualitative research OR qualitative study OR qualitative methods OR interviews	289 950				
physical activit* OR exercise OR daily activit* OR daily life OR health behavior	226 769				
heart failure or cardiac failure AND qualitative research OR qualitative study OR qualitative methods OR interviews AND physical activit* OR exercise OR daily activit* OR daily life OR health behavior	255	255	52	10	7

Medline 2020-04-02	Träff	Lästa titlar	Lästa abstract *(varav dubbletter)*	Kvalitets-granskade	Till resultat
heart failure OR cardiac failure	142 587				
qualitative research OR qualitative study OR qualitative methods OR interviews	281 967				
physical activit* OR exercise OR daily activit* OR daily life OR health behavior	411 812				
heart failure or cardiac failure AND qualitative research OR qualitative study OR qualitative methods OR interviews AND physical activit* OR exercise OR daily activit* OR daily life OR health behavior	236	236	44 *(6)*	8	4

Psycinfo 2020-04-02	Träff	Lästa titlar	Lästa abstract *(varav dubbletter)*	Kvalitets-granskade	Till resultat
heart failure OR cardiac failure	3 525				
qualitative research OR qualitative study OR qualitative methods OR interviews	354 097				
physical activit* OR exercise OR daily activit* OR daily life OR health behavior	294 922				
beart failure or cardiac failure AND qualitative research OR qualitative study OR qualitative methods OR interviews AND physical activit* OR exercise OR daily activit* OR daily life OR health behavior	245	245	24 *(3)*	0	0

Bilaga 2

Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

Titel: _____
Författare: _____
Årtal: _____
Tidskrift: _____

Del I.
Beskrivning av studien

Beskrivs problemet i bakgrund/inledning? ☐ Ja ☐ Nej

Kunskapsläget inom det aktuella området är beskrivet? ☐ Ja ☐ Nej

Är syftet relevant till ert examensarbete? ☐ Ja ☐ Nej

Är urvalet beskrivet? ☐ Ja ☐ Nej

Samtliga frågor ska besvaras med ja för att artikeln ska granskas med hjälp av frågorna i Del II. Vid Nej på någon av frågorna ovan exkluderas artikeln.

Del II
Kvalitetsfrågor

Beskrivs vald kvalitativ metod? ☐ Ja ☐ Nej

Hänger metod och syfte ihop? (Kvalitativt syfte – kvalitativt metod) ☐ Ja ☐ Nej

Beskrivs datainsamlingen? ☐ Ja ☐ Nej

Beskrivs dataanalysen? ☐ Ja ☐ Nej

Beskrivs etiskt tillstånd/förhållningssätt/ ställningstagande? ☐ Ja ☐ Nej

Diskuteras metoden mot kvalitetssäkringsbegrepp (t ex tillförlitlighet och trovärdighet) i diskussionen? ☐ ☐ Ja Nej

Diskuteras huvudfynd i resultatdiskussionen? ☐ Ja ☐ Nej

Sker återkoppling, från bakgrunden gällande, teori, begrepp eller förhållningssätt i diskussionen? ☐ ☐ Ja Nej

Är resultatet relevant för ert syfte?

Om ja, beskriv:
……
……
……

Om nej, motivera kort varför och exkludera artikeln:
……
……
……

Forskningsmetod/-design (t ex fenomenologi, grounded theory)

…….
……

Deltagarkarakteristiska
Antal……
Ålder……....
Man/Kvinna…….

Granskare sign: ……

Framtaget vid Avdelningen för omvårdnad, Hälsohögskolan i Jönköping/henr

Bilaga 3 Artikelmatris

Författare (A-Ö), Årtal, Land	Titel	Syfte	Metod	Antal deltagare	Resultat	Kvalitetes-granskning
Adsett, A. J., Morris, R. N., Kuys, S. S., Paratz, D. J., & Mudge, M. A. (2018) Australien	Motivators and barriers for participation in aquatic and land-based exercise training programs for people with stable heart failure: A mixed methods approach.	Acceptability, experiences and preferences regarding aquatic and traditional land-based exercise training, were explored in people with HF.	Mixad metod. Semi- strukturerade intervjuer och frågeformulär.	N=48	Personerna upplevde flera effekter av träningsprogrammen; individanpassad vård, upplevda hälsofördelar, känsla av säkerhet och inkludering.	Del 1: 4/4 Del 2: 8/8
Albert, M. N., Forney, J., Slifcak, E., & Sorrell, J. (2014) USA	Understanding physical activity and exercise behaviors in patients with heart failure.	Explore perceptions of physical activity/exercise in patients with chronic heart failure (HF).	Kvalitativa semi-strukturerade intervjuer.	N=48	Sju viktiga teman identifierades: kunskapsbrist, rädsla, livet kommer iväg, meningsfullt och meningslöst stöd, känslomässig erfarenhet av träning, värdet och motivationen samt koppling mellan självförtroende och handling.	Del 1: 4/4 Del 2: 8/8

Celano, C.M., Beale, E.E., Freedman, M.E., Mastromauro, C.A., Feig, E.H., Park., E.R., & Huffman, J.C. (2020) USA	Positive psychological constructs and health behavior adherence in heart failure: a qualitative research study	Explore psychological experiences with heart failure and the perceived associations between positive psychological constructs and adherence to physical activity, diet, and medication recommendations.	Kvalitativ metod. Semi- strukturerade intervjuer.	N=30	Resultatet tyder på att interventioner har en potential att förbättra välbefinnandet och hälsobeteendet.	Del 1: 4/4 Del 2: 8/8
Falk, S., Wahn, AK., & Lidell, E. (2007) Sverige	Keeping the maintenance of daily life in spite of Chronic Heart Failure. A qualitative study.	To describe how persons, living with CHF, perceived the maintrenance of their daily life.	Kvalitativt, fenomenografisk med semi-strukturerade intervjuer.	N=17	Fem huvudteman identifierades, vilka beskrev variationer hur patienter underhöll sitt dagliga liv. Att hantera livets verkligheter, anpassa aktiviteter efter funktion. Samt behovet av stöd, kontinuitet och kommunikation tog upp.	Del 1: 4/4 Del 2: 8/8
Hägglund, L., Boman, K., & Brännström, M. (2018) Sverige	A mixed methods study of Tai Chi exercise for patients with chronic heart failure aged 70 years and	To evaluate Tai Chi group training among patients with chronic heart failure (CHF) aged 70 years and older.	Mixad metod. Individuella intervjuer.	N=10	De kvalitativa intervjuerna visade att gruppträningen upplevdes som en meningsfull och genomförbar aktivitet. Ledarens och gruppens	Del 1: 4/4 Del 2: 8/8

	older.				betydelse betonades.	
McCarthy, M., Katz, S.D., Schipper, J., & Vaughan Dickson, V. (2015) USA	"I Just Can't Do It Anymore" Patterns of Physical Activity and Cardiac Rehabilitation in African Americans with Heart Failure: A Mixed Method Study.	To describe patterns of physical activity in African Americans with HF and to explore experience in CR.	Mixad metod. Semistrukturerade intervjuer.	N=30	Två huvudteman beskrev den aktuella fysiska aktiviteten: uppgivenhet och ”still trying”. Resultatet betonar behovet av strategier samt påvisade samband mellan depression och låg fysisk aktivitet.	Del 1: 4/4 Del 2: 8/8
Meeker, D., Goldberg, J., Kim, KK., Peneva, D., De Oliveira Campos, H., Maclean, R., Selby, V., & Doctor JN. (2019) USA	Patient Commitment to Health (PACT-Health) in the Heart Failure Population: A Focus Group Study of an Active Communication Framework for Patient-Centered Health Behavior Change	To conduct patient focus groups to gain insight into how best to implement health coaching and public commitment strategies within the heart failure population. (Teman som inkluderades i hälsobeteende var; medicinering, träningsvanor och kostvanor).	Kvalitativ metod. Fokusgrupper med semistrukturerade intervjuer.	N=7	Deltagarna angav brist på instruktioner och kunskap gällande tränings- och dietvanor. Samt personliga och sociala hinder för att uppnå mål. Vikten av stöd, gemenskap och nätverk tog upp.	Del 1: 4/4 Del 2: 8/8

Norberg, E-B., Boman, K., Löfgren, B., & Brännström, M. (2014) Sverige	Occupational performance and strategies for managing daily life among the elderly with heart failure.	To describe experiences of limitations in occupational performance and strategies for managing daily activities among the elderly with chronic heart failure.	Kvalitativ metod. Öppna frågor, med innehållsanalys.	N=10	Betydande erfarenheter var; omdefiniera ett aktivt liv, sträva efter att bevara ett aktivt liv, anpassa och organisera aktiviteter till dagens förmåga.	Del 1: 4/4 Del 2: 8/8
Phil, E., Fridlund, B., & Mårtensson, J. (2010) Sverige	Patients´ experiences of physical limitations in daily life activities when suffering from chronic heart failure; a phenomeno-graphic analysis.	To describe how patients suffering from chronic heart failure conceived their physical limitations in daily life activities.	Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer med fenomenografisk strategi.	N=15	Fyra fysiska begränsningar identifierades; att hitta praktiska lösningar, att realistiska förväntningar, att inte tro på ens egen förmåga vilket inkluderade rädsla att utföra fysisk aktivitet samt att förlora sin sociala roll i det dagliga livet.	Del 1: 4/4 Del 2: 8/8
Tierney, S., Elwers, H., Sange, C., Mamas, M., Rutter, K. M., Gibson, M., Neyses, L., & Deaton, C. (2011) England	What influences physical activity in people with heart failure? A qualitative study	To explore reasons why people with heart failure do and do not engage in regular physical activity.	Kvalitativa semi-strukturerade telefon intervjuer.	N=22	Fyra huvudteman identifierades, vilka antogs påverka individernas följsamhet; skiftande hälsa, mental syn, andras förväntningar, miljöpåverkan.	Del 1: 4/4 Del 2: 8/8

Yeh, G.Y., Chan, C.W., Wayne, P.M., & Conboy, L. (2016) Italien	The Impact of Tai Chi Exercise on Self- Efficacy, Social Support, and Empowerment in Heart Failure: Insights from a Qualitative Sub-Study from a Randomized Controlled Trial	To qualitatively explore perceived physical and psychosocial effects and overall patient experience associated with a 12-week tai chi (TC) intervention and an education group in a clinical trial of patients with chronic heart failure.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer, baserat på en kvantitativ förstudie.	N=32	Identifierade teman var upplevelse av sjukdom, självuppfattning och förhållande till andra. Specifika psykosociala och fysiska fördelar beskrevs.	Del 1: 4/4 Del 2: 8/8