



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

MAGISTERUPPSATS

Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning distriktssköterska 75 hp



Palliativ vård i hemmet för patienter med
hjärtsvikt

ett patientperspektiv

Eva-Lena Breman och Kristine Persson

Omvårdnad 15 hp

Halmstad 2017-05-18

**Palliativ vård i hemmet för patienter
med hjärtsvikt**

- ett patientperspektiv

Författare: Eva-Lena Breman
Kristine Persson

Ämne Omvårdnad
Högskolepoäng 15hp
Stad och datum Halmstad 170515

| | |
|-------------------|---|
| Titel | Palliativ vård i hemmet för patienter med hjärtsvikt - ett patientperspektiv |
| Författare | Eva-Lena Breman och Kristine Persson |
| Sektion | Sektionen för Hälsa och Samhälle |
| Handledare | Margaretha Pejner, universitetslektor vårdvetenskap, Med Dr |
| Examinator | Lena German Millberg, universitetsadjunkt- omvårdnad, Phil Lic |
| Tid | Vt 2017 |
| Sidantal | 12 |
| Nyckelord | Hjärtsvikt, palliativ vård, omsorg, erfarenhet och patientstöd |

Sammanfattning

Bakgrund Hjärtsvikt är en vanlig diagnos som inte går att bota utan endast symtomlindra och dessa patienter är ofta i behov av hemsjukvård i slutet av livet. För patienter med hjärtsvikt kan livskvalitén ökas genom att vårdas och få stöd i hemmet av distriktssköterskan. **Syfte** Syftet var att beskriva patienter med hjärtsvikts uppfattning om det stöd de önskar i samband med palliativ vård i hemmet. **Metod** Studien genomfördes som en integrativ litteraturstudie och fjorton artiklar analyserades. **Resultatet** visade att patienter uttryckte önskan om symtomlindring i hemmet när behovet fanns. Känslan av trygghet skapades genom att vårdteamet och distriktssköterskan fanns tillgängliga samt att närstående blev inkluderade. Dessutom visades det finnas behov av fortlöpande information om sjukdomen samt om vården.

| | |
|-------------------|--|
| Title | Palliative care at home for patients with heart failure - a patient perspective |
| Author | Eva-Lena Breman and Kristine Persson |
| Department | School of Health Sciences, Halmstad University |
| Supervisor | Margareta Pejner, Assistant professor, nursing, PhD |
| Examiner | Lena German Millberg, Assistant professor, nursing, Phil lic |
| Period | Spring 2017 |
| Pages | 12 |
| Key words | heart failure, palliative care, caring, experience och patient support. |

Abstract

Background Heart failure is a common diagnosis that cannot be cured but only symptom relieved and these patients are often in need of home care at the end of life. Quality of life can be improved for patients with heart failure when cared for at home by the district nurse. **Aim** The purpose was to describe patients with heart failure's perception of the support they wish for palliative care at home **Method** The study was conducted as an integrative literature and fourteen articles were analyzed. **Results** showed that patients expressed the desire for symptom relief at home when the need arose. The sense of security was created by the care team and district nurse by being available and including relatives. In addition, there was a need for continuous information on the disease as well as on care.

Innehållsförteckning

| | |
|--|----------|
| Inledning | 2 |
| Bakgrund | 2 |
| Hjärtsvikt | 2 |
| Palliativ vård i hemmet | 3 |
| Distriktssköterskan inom kommunal hemsjukvård..... | 3 |
| Stöd4 | |
| Problemformulering | 5 |
| Syfte | 5 |
| Metod | 5 |
| Design | 5 |
| Inklusionskriterier | 5 |
| Undersökningens genomförande | 6 |
| Urval | 6 |
| Analys | 6 |
| Etiska överväganden | 6 |
| Resultat | 7 |
| Figur 1 | 7 |
| Symtomlindring i hemmet | 7 |
| Att vårdteam finns tillgängligt och skapar trygghet..... | 7 |
| Att närstående inkluderas | 8 |
| Att få information om sjukdomen och vården | 9 |
| Metoddiskussion | 9 |
| Resultatdiskussion | 10 |
| Konklusion och implikation..... | 12 |

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Palliativ vård definieras enligt World Health Organization (WHO 2002) som den tidpunkt när vården övergår från behandlande, kurerande vård till palliativ vård där målet är att symtom lindras utan att skynda på döden (Saunders, 2000; WHO 2002). Hjärtsvikt är en vanlig diagnos som ca 23 miljoner personer världen över lider av (Bui, Horwich & Fonarow, 2011) och i takt med att sjukdomen försämras ökar också behovet av symtomlindring (Pattenden, Roberts & Lewin, 2007) samtidigt som behovet av stöd från både närstående, distriktsköterskan samt vårdteamet i hemmet ökar när vården övergår i ett palliativt skede (Walshe & Luker, 2010; Pusa, Hägglund, Nilsson & Sundin, 2015).

Bakgrund

Hjärtsvikt

Hjärtsvikt definieras som en kronisk sjukdom och innebär att hjärtmuskelfunktionen är nedsatt (McMurray et al., 2012). Tillståndet försämras gradvis i takt med att symtomen ökar och det finns cirka 23 miljoner människor världen över som lever med diagnosen hjärtsvikt (Bui, Horwich & Fonarow, 2011). Den internationellt vedertagna graderingen av hjärtsvikt beskrivs av New York Heart Association (NYHA) som en gradering i fyra olika klasser (McMurray et al., 2012). Klass I innebär total symtomfrihet och patienten känner inga begränsningar vid fysisk aktivitet. När symtom som andfåddhet och trötthet börjar uppstå vid uttalad fysisk ansträngning som exempelvis att springa eller klättra går patienten över i klass II. Vid klass III blir patienten andfådd och trött redan vid lätt fysisk ansträngning men har ännu inga besvär vid vila. Även andra symtom som ödem, vätska i lungorna, smärta, törst, aptitlöshet, oro och sömnlöshet ökar och påverkan på patientens vardag blir nu betydligt större (Broström, Strömberg, Dahlström & Fridlund, 2004; Goebel et al., 2009; Hayes, Anstead, Ho & Phillips, 2009; Batal, Khatib, Bair, Aboussouan & Minai, 2010). När symtomen är närvarande både i vila och vid mindre ansträngning har sjukdomen istället gått över till klass IV (McMurray et al., 2012). Symtomen ger sig tillkänna i vardagsaktiviteter och små ansträngningar som att resa sig upp kan i detta skede av sjukdomen vara så pass ansträngande för patienten att den i många fall blir sängliggande eller rullstolsburen. Det är vanligt att patienten har svårt att ligga eftersom vätskan samlas och framkallar andnöd samt hosta. Nattsömnen påverkas vilket leder till en försämrad förmåga att klara av övriga symtom samtidigt som det minskar förmågan att orka med dagarna (Pattenden, Roberts & Lewin, 2007; Hayes, Anstead, Ho & Phillips, 2009). När orken sviktar uppkommer ofta känslor av förlust och sorg (Zambroski, 2003) samt känslor av vanmakt och meningslöshet (Nordgren, Asp & Fagerberg, 2007) vilket ökar risken att patienten drabbas av depression (Dekker, Peden, Lennie, Schooler & Moser, 2009). I takt med att sjukdomens påverkan på patientens vardag ökar blir behovet av stöd från omgivningen större och

det är också nu vården övergår till palliativ symtomlindrande vård (Nordgren & Sörensen, 2003).

Palliativ vård i hemmet

Symtomlindrande vård där målet är att lindra lidande utan att skynda på döden är det som definierar tidpunkten när vården övergår från behandlande, kurerande vård till palliativ (Saunders, 2000; WHO, 2002). Genom att i den palliativa vården utgå från de fyra hörnstenarna symtomlindring, teamarbete, kommunikation och relation samt stöd till närstående kan livskvaliteten för patienten förbättras (WHO, 2002). Vidare bör de fyra hörnstenarna utmynna i lindring av fysiska, psykosociala och existentiella behov hos både patienten samt närstående (WHO, 2002) för att övergången till palliativ vård ska bli naturlig (Wotten, Borbasi & Redden, 2005; Klindtworth, Oster, Hage, Krause, Bleidorn & Schneider, 2015). Rätten till en individuellt upplagd plan när behoven av vård samt stöd ökar finns beskriven i hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) och socialtjänstlag (SoL 2001:453). Den svenska vården är skyldig att ha en aktuell dokumenterad plan för varje patient. Genom att de symtom som kan förväntas uppkomma hos patienten beskrivs och åtgärder planeras minskar risken för att patienten ska känna otrygghet och oro, samtidigt ökar patientens möjligheter att kunna leva ett meningsfullt liv trots sina symtom (Sahlberg-Blom, 2001; Caldwell, Arthur & Demers, 2007; Walczak et al., 2013). Genom att patienten får en klar uppfattning om prognos upplevs det som hjälp för patienterna att fatta beslut om ekonomi, personlig planering och arv (Caldwell, Arthur & Demers, 2007). Inom den palliativa vården i hemmet används en personcentrerad modell som benämns De 6 S:n (Ternstedt Österlind, Henoch & Andershed, 2012). Modellen bygger på helhetssyn av patienten samt innefattar patientens fysiska, psykiska, sociala, andlig och existentiella dimensioner. De 6 S:n beskrivs genom **självbild**, patientens sammanfattande bild av sig själv vid svår sjukdom. **Självbestämmande**, uppfyller det psykologiska behovet genom att patienten är delaktig samt aktiv i bestämmandet av sitt eget liv. **Sociala relationer**, beskrivs med nätverket som finns omkring patienten och uppfyller patientens sociala behov. **Sammanhang**, patientens livsberättelse om hur det levda livet varit samt hur patienten ser på den nuvarande situationen. En del patienter har ett behov att sammanfatta sitt liv när de kommer till livets slutskede. **Strategier**, patientens möjlighet att förbereda sig på sin annalkande död, finns det något patienten vill hinna med innan. **Symtomlindring**, är en viktig del för att tillfredsställa det fysiska behovet hos patienten. Vilka symtom patienten lider av, hur symtomen påverkar patientens liv. Vad som förvärrar och vad som lindrar symtomen (Ternstedt Österlind, Henoch & Andershed, 2012).

Distriktssköterskan inom kommunal hemsjukvård

Arbetet inom den kommunala hemsjukvården innebär ofta att distriktssköterskan arbetar ensam med de ibland svåra beslut som måste tas i den dagliga vården (Karlsson, Roxberg, Barbosa Da Silva & Berggren, 2010; Stajduhar et al. 2011). När distriktssköterskan utför, leder, bedömer och beslutar om omvårdnaden i hemmet samt om åtgärder blir distriktssköterskan en koordinator för vården runt patienten (Walshe & Luker, 2010). I rollen som koordinator ser distriktssköterskan till helheten vilket både är fysiska behov som till exempel att få hjälp med lägesändringar, symtomlindring och sömn som sociala, psykiska samt andliga behov där integritet, trygghet, religiösa samt andliga behov ingår i lika stora delar (Walshe & Luker, 2010; Pusa, Hägglund, Nilsson & Sundin, 2015). Distriktssköterskans ledande roll som koordinator innebär att skapa trygghet för patienterna genom att sammanföra vårdteamets alla professioner samt planera omvårdnadsinsatser i hemmet (Walczak et al., 2013). Genom att ha en öppen kommunikation skapas en relation som till stor del bygger på vänskap utifrån det gemensamma vårdandet (Stoltz, Willman & Udén, 2006). När vårdrelationen mellan distriktssköterskan, patienten samt närstående fungerar finns en stabil grund i hemmet där patienten samt närstående känner trygghet och välbefinnande trots ökande symtom (Öhman & Söderberg, 2004; Walczak et al., 2013; Pusa, Hägglund, Nilsson & Sundin, 2015). När symtomen ökar är det viktigt att distriktssköterskan finns tillgänglig genom att bemöta och besvara patientens existentiella, känslomässiga samt fysiska symtom för att kunna vara det stöd som patienten behöver (Öhman & Söderberg, 2004; Karlsson, Roxberg, Barbosa Da Silva & Berggren, 2010; Walczak et al., 2013; Pusa, Hägglund, Nilsson & Sundin, 2015).

Stöd

Begreppet stöd uppfattas olika och definieras av situationen i hemmet (Öhman & Söderberg, 2004). Traditionellt delas stöd inom palliativ omvårdnad in i socialt, instrumentellt (Finfgeld-Connett, 2005), informativt samt existentiellt (Öhman, Söderberg & Lundman, 2003) och ses som en mellanmänsklig process med fokus på mottagarens behov (Finfgeld-Connett, 2005). Det sociala stödet innebär att hantera det dagliga livet på ett sätt som tillför en känsla av meningsfullhet för patienten (Price, 2011) och välbefinnande (Williams, Barclay & Schmied, 2004). Det sociala stödet utför av patientens eget sociala nätverk som vänner och bekanta (Finfgeld-Connett, 2005; Price, 2011) men det är inte alltid som det vanliga sociala nätverket vill eller kan ta på sig det ansvar som det innebär (Price, 2011), vilket gör att distriktssköterskan och det palliativa vårdteamet är en viktig del av det sociala stödet till både patienten samt närstående (Raivio, Laakkonen & Pitkälä, 2011). Normaliseringen som uppstår genom det sociala stödet skapar en grundläggande trygghet och lindrar oro samtidigt som det dämpar känslan av hopplöshet (Finfgeld-Connett, 2005). Med instrumentellt stöd får patienten praktisk hjälp med transporter till och från vårdinrättningar, utförande av hushållstjänster och hemvård (Finfgeld-Connett, 2005). Informativt stöd handlar om en tydlig och klar information och kommunikation mellan distriktssköterskan och patienten (Öhman, Söderberg &

Lundman, 2003). Det existentiella stödet innebär att som distriktssköterska kunna ta upp och bemöta de stora existentiella frågorna om död, ansvar och ensamhet (Strang, Strang & Ternestedt, 2002; Öhman, Söderberg & Lundman, 2003) genom att låta patienten få prata om det som känns viktigt och på så sätt bekräfta patientens rätt att vara oroliga och ledsna (Strang & Adelbratt, 1999).

Problemformulering

Vårdbehovet är stort hos patienter med hjärtsvikt och när vården är i palliativt skede är det viktigt att ha omvårdningsplaner som grund för att skapa god livskvalité och minskad symtombörda. Palliativ vård är en utmaning för vårdpersonal och det är idag oklart vilken uppfattning patienter har om det stöd de önskar i hemmet

Syfte

Syftet var att beskriva patienter med hjärtsvikts uppfattning om det stöd de önskar i samband med palliativ vård i hemmet

Metod

Design

Studien genomfördes som en integrativ litteraturstudie vilket innebär att tidigare utgivna artiklar summeras för att undersöka ett problem inom hälso- och sjukvården. Genom att sammanställa både kvalitativa och kvantitativa studier kan en integrativ litteraturstudie bidra till att stärka den evidensbaserade vården samt bli ett underlag för evidensbaserade riktlinjer (Whittemore & Knafelz, 2005).

Whittemore och Knafelz's (2005) fem steg används. I första steget identifieras och avgränsas ett problemområde för att komma fram till syftet i den aktuella studien. I andra steget genomfördes en litteratursökning i databaser där titel och abstrakt lästes igenom utifrån syftet. Artiklar vars titel och abstract svarade till syftet valdes för vidare analys och kvalitetsgranskning. I en integrativ litteraturoversikt ska sökprocessen vara väldokumenterad med redovisning av sökord och databaser samt inklusionskriterier. Tredje steget var att gå igenom insamlade vetenskapliga artiklar för vidare analys för att få svar på syftet. Enbart studier med hög kvalité och relevans till syftet inkluderas. I steg fyra analyseras artiklarna systematiskt genom att koda, kategorisera och sammanfatta inkluderade artiklar. I femte steget presenteras fynden och sammanställs i resultatdelen.

Inklusionskriterier

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara peer reviewed vilket innebär att artiklarna har granskats av experter inom området (Polit & Beck, 2012). Språket begränsades till svenska och engelska. Artiklar mellan 2011 och 2017 söktes för att forskningen skulle vara aktuell. Vidare ställdes kravet att artiklarna skulle vara etiskt godkända samt finnas tillgängliga kostnadsfritt i fulltext på högskolans databaser

Undersökningens genomförande

Enligt Whittemore och Knafl (2005) bidrar en bredare sökning i databaser med flera sökvägar till ökad trovärdighet. Det gjordes med hjälp av syftet en inledande osystematisk sökning på Halmstad Högskolas OneSearch. Sökningen utmynnade i ca 3000 artiklar varav den större delen vars titlar kunde relateras till syftet var publicerade i databaserna Cinahl, Pubmed och Psykinfo varvid fortsatt sökning begränsades till dessa databaser. De sökord som användes var *heart failure, palliative care, caring, experience* och *patient support*. Sökorden användes i olika kombinationer (Tabell 2). Genom att använda den booleska söktermen AND hittades artiklar innefattande sökorden i olika kombinationer (Östlundh, 2012).

Urval

De abstracts som lästes valdes ut med hjälp av titelns betydelse i jämförelse med syftet. Totalt lästes 2055 titlar och 356 abstracts. Av 356 lästa abstracts bedömdes 26 artiklar svara mot syftet samt lästes i fulltext. Det visade sig efter genomläsning att 14 av de 26 artiklarna motsvarade studiens syfte. De 14 artiklarna lästes och kvalitetsgranskades med hjälp av granskningsmallar framtagna av Carlsson och Eiman (2003) både enskilt samt gemensamt. Granskningen visade att tretton av artiklarna uppnådde grad I vilket innebär att artikelns kvalitet låg på minst 80 % samt en artikel motsvarade grad II (70 %).

Analys

Analysprocessen påbörjades genom att resultatartiklarna lästes igenom ett flertal gånger enskilt av författarna för att få ett helhetsintryck. Efter diskussion lyftes bärande meningsenheter ur artiklarna och skrevs upp. Meningsenheterna reducerades till kategorier utan att förlora sitt innehåll. Fyra kategorier bildades och fynden från artiklarna presenteras under varje kategori – se Figur 1. Kategorierna jämfördes mot syftet för att slutligen få fram resultatet.

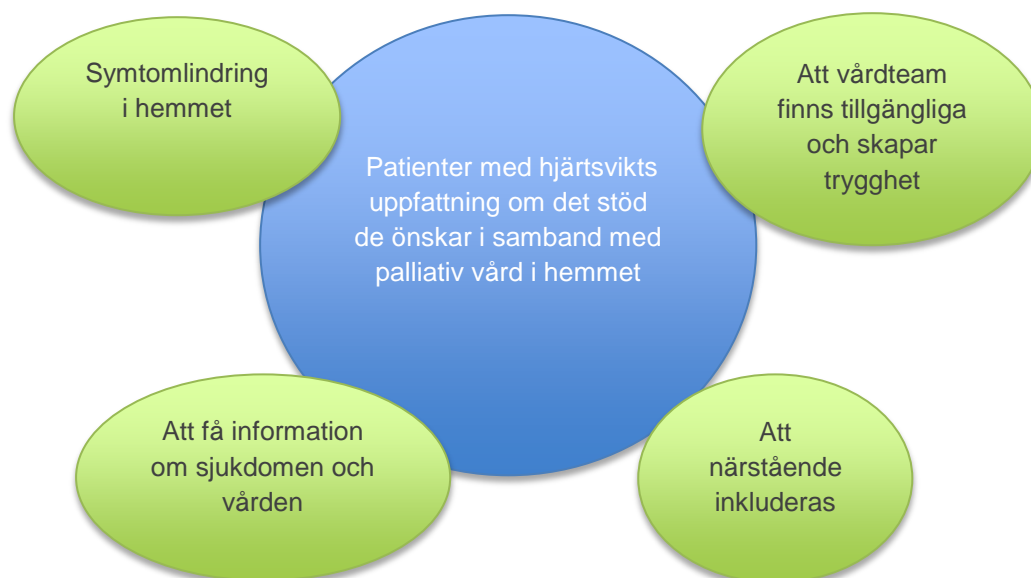
Etiska överväganden

Helsingforsdeklarationen (2008) följdes i studien för att ta hänsyn till de etiska aspekterna om forskning som omfattar människor, för att visa respekt och skydda deltagarens integritet. En litteraturstudies vetenskapliga artiklar måste följa den etiska kommitténs riktlinjer (Forsman, 1997). Detta innebär bland annat att de som deltagit måste ha blivit informerade om att de när som helst och utan konsekvenser kunnat

avbryta sin medverkan i studien (Stryhn, 2007). Risken finns att distriktssköterskor som läser denna studie upplever att den vård som ges ses som otillräcklig eller ogenomtänkt, men förhoppningen är ändå att den ska kunna användas som ett stöd för distriktssköterskan i det direkta mötet med patienten i hemmet.

Resultat

Syftet var att beskriva patienter med hjärtsvikts uppfattning om det stöd de önskar i samband med palliativ vård i hemmet.



Figur 1 Resultatöversikt

Symtomlindring i hemmet

Det visar sig att när patienten med hjärtsvikt når klass IV av sjukdomen uppstår flera svåra symtom vilket patienter önskar få stöd med (Bekelman et al., 2011). Patienter med hjärtsvikt uttrycker önskan om symtombehandling i hemmet istället för att åka till sjukhuset (Ross & Austin, 2015). Svåra symtom som dyspné är särskilt uttalade vid palliativt skede och upplevs av patienter som värre än smärta (Bekelman et al. 2011; Bekelman et al. 2014; Kaasalainen et al. 2011; Ross & Austin 2015; Waterworth & Jorgensen 2010) och patienter önskar få symtomlindring samt stöd när känslan av kvävning uppstår (Kaasalainen et al. 2011). Tillgång till syrgas, nitroglycerin, intravenös diuretika och morfin uppges minska oro för att dyspné ska uppstå vilket gör att patienterna upplever kontroll över samt kan hantera symtomen i hemmet (Ross & Austin, 2015; Waterworth & Jorgensen, 2010) vilket patienter önskar fås av distriktssköterskan i hemmet (Kaasalainen et al. 2011; Ross & Austin 2015; Waterworth & Jorgensen, 2010).

Att vårdteam finns tillgängligt och skapar trygghet

Vid klass IV uttrycker patienter att deras vardag blir begränsad vilket frambringar ångest och gör att de känner sig som en börda för omgivningen (Ross & Austin, 2015; Waterworth & Jorgensen, 2010). Patienter önskar få stöd med att strukturera upp vardagen och skapa rutiner vilket inger trygghet, ökar livskvaliteten samt minskar rädsla och ångest (Bekelman et al., 2014; Waterworth & Jorgensen 2010). Genom att distriktssköterskan tar sig tid att sitta ner och lyssna uppger patienten att känslan av trygghet ökar vilket ger patienten möjlighet att uttrycka sina rädslor samt sin osäkerhet (Piamjariyakul, Smith, Werkowitch & Elyachar, 2012; Nagington, Luker & Walshe, 2013; Bekelman et al., 2014; Brännström & Boman, 2014; Doorenbos, Levy, Curtis & Dougherty, 2016). Genom att kunna ringa och ha en fysisk närhet till den professionella vårdgivaren uttrycker patienten med hjärtsvikt en känsla av stöd (Söderberg, Rydell Karlsson & Löfvenmark, 2015). Tryggheten av att veta att någon i vårdteamet går att nås under hela dygnet minskar patientens behov av sjukhusvård (Bekelman et al., 2014; Söderberg, Rydell Karlsson & Löfvenmark, 2015). När symtomen ökar upplevs det som en trygghet att via trygghetslarm kunna komma i kontakt med distriktssköterskan vilket också är en anledning till att patienter kunde känna sig trygga med att vårdas hemma i sin hemmiljö (Söderberg, Rydell Karlsson & Löfvenmark, 2015).

Patienter uppger att tillit och förtroende till vårdpersonalen är viktigt för att de ska känna att de får god vård (Waterworth & Jorgensen, 2010), vidare ansåg de att ångest och stress minskade genom att vårdpersonalen koordinerade vården (Ross & Austin, 2015). Koordinationen av ett team bestående av patient, närstående, distriktssköterska, ansvarig läkare, sjukgymnast, arbetsterapeut samt omvårdnadspersonal, upplevdes av patient och närstående som ett socialt stöd där vården planerades med patienten i centrum (Årestedt, Saveman, Johansson & Blomqvist, 2013; Bekelman et al., 2014; Brännström & Boman, 2014; Söderberg, Rydell Karlsson & Löfvenmark, 2015; Doorenbos, Levy, Curtis & Dougherty, 2016). Uppföljningar och regelbundna möten inom vårdteamet där patienten känner att alla åtgärder följs upp och där teamets medlemmar är bestående upplevdes som en trygghet för både patienten och närstående (Bekelman et al., 2014; Årestedt, Saveman, Johansson & Blomqvist, 2013).

Att närstående inkluderas

Genom att ha sina närstående och vänner nära upplever patienter en trygghet som är viktig (Söderberg, Rydell Karlsson & Löfvenmark, 2015). Patienten känner sig otrygg om närstående känner oro, vilket visar att det är viktigt att även närstående får information och är trygga med vården (Bekelman, et al., 2011; Söderberg, Rydell Karlsson & Löfvenmark, 2015). Genom att atmosfären i hemmet upplevs som trygg med kontinuitet i vårdteamet växer en slags vänskap fram mellan patient, närstående och vårdteamet vilket ökar möjligheten för både patienter och närstående att diskutera de existentiella frågor som uppkommit (Nagington, Luker & Walshe, 2013; Ross &

Austin, 2015). I Kaasalainen et al. (2011) studie uppger patienter att de ibland måste be sina familjemedlemmar om hjälp med att kommunicera med vårdteamet då sjukdomen påverkar deras fysiska och psykiska status så mycket vilket gör det viktigt att även närstående känner trygghet.

Att få information om sjukdomen och vården

Tydlig kommunikation och information är en viktig stödåtgärd enligt patienter (Metzger, Norton, Quinn & Gramling, 2013) samt en del av den palliativa vården enligt Söderberg, Rydell Karlsson och Löfvenmarks (2015) studie. Patienter anser att den information de fick av sjuksköterskan på sjukhuset vid utskrivning var bristfällig vilket upplevdes bero på tidsbrist hos sjuksköterskan (Piamjariyakul, Smith, Werkowitch & Elyachar, 2012). Önskan finns att få mer kunskap tidigare i sjukdomsförloppet om riskfaktorer och konsekvenser vid exacerbationer samt om progressen av sin sjukdom (Bekelman, et al., 2011; Metzger, Norton, Quinn & Gramling, 2013). Information om när patienten borde oroa sig och hur deras behov kan komma att förändras över tid (Bekelman, et al., 2011; Lowey et al. 2013) samt information om vård i livets slutskede önskas av patienter (Waterworth & Jorgensen, 2010). Patienterna föreslog att vårdgivare kunde skapa bättre vård genom att ha en öppen dialog med patienterna om deras tillstånd medan de fortfarande hade kapacitet för att på så sätt kunna planera sin framtid (Waterworth & Jorgensen, 2010).

Metoddiskussion

Både kvantitativa och kvalitativa artiklar inkluderades för att ge flera perspektiv på ett område vilket enligt Whitemore och Knafl (2005) gör en integrativ litteraturstudie relevant. Begrepp som validitet och reliabilitet förekommer, vilket innebär att trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet används för att säkerställa studiens vetenskapliga kvalitet (Polit & Beck, 2012). En inledande sökning i OneSearch utifrån studiens syfte gjordes för att få en överblick om tidigare forskning inom ämnet samt finna adekvata sökord. Sökningen gav flest utslag i databaserna PubMed (US National Library of Medicine National Institute of Health), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) och PsycINFO (American Psychological Association). Dessa databaser innehåller vetenskaplig forskning inom omvårdnad vilket ökar trovärdigheten/interna validiteten (Polit & Beck, 2012). PubMed samt Cinahl är medicinskt inriktade och innefattar området omvårdnad samt hälsa medan PsycInfo är beteendevetenskapligt inriktad med inslag av omvårdnadsforskning (Polit & Beck, 2012).

Genom tydliga inklusionskriterier stärks studiens reliabilitet och genom att använda begränsaren peer reviewed säkerställs att artiklarna blivit granskade av experter inom området samt publicerade i en vetenskaplig tidskrift (Polit & Beck, 2012). Resultatartiklarna är från 2010 till 2017 vilket ses som en styrka då aktuell forskning skulle åskådliggöras. Äldre artiklar från slutet av 1990 talet och början av 2000 talet fanns i ämnet vilket skulle kunna ge ett vilseledande resultat i jämförelse med hur den

palliativa vården ser ut i dagsläget. Titlar och abstrakt studerades för att på ett överskådligt sätt kunna avgöra om artiklarna svarade till syftet. En möjlig svaghet i studien kan vara att vissa artiklar valdes bort för att de inte bedömdes adekvata med utgångspunkt från titeln, trots att resultatet kan ha motsvarat syftet.

Artiklarna kvalitetsgranskades med Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall där tretton artiklar graderades till Grad I och en artikel graderades till Grad II. Graderingen kan ge en missvisande uppfattning då granskningsmallen inte garanterar att artiklarna uppfyller en hög vetenskaplig kvalitet. Artiklarna som ingår i studien har sitt ursprung i USA (sju), Sverige (tre), Kanada (en), Storbritannien (två) och New Zeeland (en) vilket kan ha påverkat överförbarheten då det finns skillnader i vården i de olika länderna. Då resultaten i studierna är likvärdiga samt till viss mån kan överföras till svenska förhållanden anses ändå överförbarheten stark. Resultatet är artikelns kärna och ska enligt Polit och Beck (2012) redovisas objektivt samt utan förförståelse. Vid diskussion har det framkommit en viss förförståelse i ämnet vilket anses ha eliminerats då samtliga artiklar granskats både enskilt och gemensamt innan fynden sammanställts. En klar nackdel för studiens utförande är den begränsade tiden, då det anses rimligt att sökningarna blivit mer systematiskt utförda om längre tid funnits tillgängligt.

Resultatdiskussion

Syftet var att beskriva patienter med hjärtsvikts uppfattning om det stöd de önskar i samband med palliativ vård i hemmet. Resultatet visade att patienter med hjärtsvikt fick oro och ångest av dyspné vilket stärks av tidigare forskning inom ämnet (Lindbäck & Nordgren, 2015). De upplevde en begränsning i vardagen och fick anpassa sina liv efter vad de orkade utföra (Bekelman, et al., 2011) vilket gjorde att de kände sig som en börda för närstående och vårdteamet (Ross & Austin, 2015; Waterworth & Jorgensen, 2010). Resultatet styrks av tidigare studier som visar att symtom som dyspné och orkeslöshet var vanligt vid hjärtsvikt och medverkade till att patienterna blev mer beroende av vård (Yun-Hee, Kraus, Jowsey & Glasgow, 2010). Övergripande återspeglade resultatet att patienter i palliativt skede har behov av symtomkontroll för att öka sin livskvalitet. Önskemål från patienterna om symtomlindring som syrgas, intravenös behandling, nitroglycerinspray samt morfin i hemmet fanns för att underlätta och kunna hantera de fysiska symtomen (Ross & Austin, 2015; Waterworth & Jorgensen, 2010). Forskning visar dock att vårdpersonal inte alltid känner till hur symtomen på hjärtsvikt yttrar sig och uttrycker behovet av mer kunskap för att kunna hjälpa patienterna på bästa sätt (Selman, et al., 2007)

Distriktssköterskans samt vårdteamets tillgänglighet hade stor betydelse då patienter med hjärtsvikt och deras närstående levde med en frustration, oro samt rädsla över sjukdomens progress vilket bekräftas av tidigare forskning utförd av Brännström, Ekman, Norberg, Boman och Strandberg (2006). Patienternas känsla av trygghet visades öka genom att distriktssköterskan tog sig tid att sitta ner och lyssna

(Piamjariyakul, Smith, Werkowitch & Elyachar, 2012; Nagington, Luker & Walshe, 2013; Bekelman et al., 2014; Brännström & Boman, 2014; Doorenbos, Levy, Curtis & Dougherty, 2016). Vidare visades att närståendes närvaro och delaktighet ansågs vara viktig för patienternas upplevda trygghet i det palliativa skedet samt att patienterna kände en trygghet i att närstående kunde kommunicera med vårdteamet när patienterna var i fysiskt och psykiskt dåligt skick (Bekelman, et al., 2011; Kaasalainen et al., 2011; Söderberg, Rydell Karlsson & Löfvenmark, 2015). Närstående bör alltså ses som en betydande del av vården och göras delaktig i alla aspekter av patientens vård. Generellt visade resultaten att det stöd vårdteamet gav hade en positiv inverkan på upplevd livskvalitet, hälsa och trygghet hos patienter med hjärtsvikt. Vidare framkom att den professionella vänskapsrelationen som uppstod mellan parterna stärker både patientens samt närståendes förmåga att hantera situationen (Brännström & Boman, 2014; Bekelman et al., 2014). Antonovsky's teori om *Sence of coherence* (SOC) (1993) anses styrka resultatet då flertalet likheter kan ses. SOC uttrycker att om situationen inte är hanterbar för patienten kan denne inte skapa någon mening i sin situation vilket ökar risken för passivitet (Antonovsky, 1993). Vidare påtalar Antonovsky (1993) att patientens känsla av sammanhang ökar om denne själv medvetet får sätta gränser på vad man vill begripa samt hantera för att känna att livet blir meningsfullt. Vidare visar resultatet att en planering där både patienten och närstående känner sig välinformerade och trygga är det som ger känslan av stöd vilket är grundläggande för en god palliativ vård (Söderberg, Rydell Karlsson & Löfvenmark, 2015; Doorenbos, Levy, Curtis & Dougherty, 2016). Vikten av att ha en dialog med patienterna angående deras önskemål i samband med palliativ vård belystes (Kaasalainen et al., 2011). Modellen "De 6 S:n" visar på betydelsen av att ge stöd till patienten samt en god personcentrerad vård i livets slut (Ternestedt, Österlind, Henoch & Andershed, 2012). Resultatet visar att distriktssköterskan genom att följa de 6 S:n kan synliggöra det som är av vikt för patienten vid livets slut och på så sätt ge stöd till patienter med hjärtsvikt.

Resultatet visade att patienterna kände behovet av tydlig och kontinuerlig information under sjukdomsförloppet för att kunna planera sitt liv (Bekelman, et al., 2011; Waterworth & Jorgensen, 2010) vilket även visade öka patienternas känsla av trygghet (Bekelman, et al., 2011; Metzger, Norton, Quinn & Gramling, 2013). Resultatet anses styrkt av tidigare forskning som Lloyd-Williams, Beaton, Goldstein, Mair, May och Capewell (2005) studie där en nära dialog med patienten förbättrade patientens förmåga att hantera sjukdomen. Samma studie visar på en försiktighet hos patienterna med hjärtsvikt när det gällde att ställa frågor om sitt tillstånd vilket anses kunna elimineras med hjälp av kontinuitet bland vårdpersonalen så att ett förtroende och en tillit byggs upp i vårdrelationen (Nagington, Luker & Walshe, 2013; Ross & Austin, 2015). När patienten är delaktig i besluten om vården ökar känslan av att kunna påverka sin situation (Brännström & Boman, 2014). Tidigare forskning visar att patienter med hjärtsvikt oftare än andra söker sjukhusvård på grund av sjukdomsrelaterade symtom (Bui, Horwich & Fonarow, 2011; Riggs, Madigan &

Fortinsky, 2011). Resultatet visar att behovet av sjukhusvård minskar när distriktssköterskan finns tillgänglig samt har tid att sitta ner och lyssna, vilket gjorde att patienterna kände den bekräftelse som var väsentligt för att de skulle känna stöd i hemmet (Piamjariyakul, Smith, Werkowitch & Elyachar, 2012; Nagington, Luker & Walshe, 2013; Bekelman et al., 2014; Brännström & Boman, 2014; Doorenbos, Levy, Curtis & Dougherty, 2016). Resultatet stöds av ny forskning från MacKenzie, Buck, Meghani och Riegel (2016) som visar att tillgången till ett team minskar patienternas upplevelser av negativa och påfrestande symtom. En god vårdrelation kännetecknas av ett professionellt engagemang där fokus ligger på patienten samt dennes vårdbehov utgör grunden för patientens välbefinnande och trygghet.

Konklusion och implikation

Resultatet av studien visade att patienterna önskade att distriktssköterskan fanns tillgänglig samt att få vara delaktig i sin vård vilket gjorde att de kände stöd och kunde hantera sin livssituation. Denna studie kommer att kunna användas av distriktssköterskor i kommunal hemsjukvård genom att veta vilket stöd patienter med hjärtsvikt önskar i samband med palliativ vård. Distriktssköterskan bör koordinera insatserna i det palliativa vårteamet genom att vara tillgänglig, ge av sin tid samt föra dialog med patient och närstående. Genom att planera stödåtgärder i god tid, öka patientens och närståendes trygghet vilket kan minska onödig sjukhusvistelse för patienter med hjärtsvikt. Stödet från omgivningen är en viktig del för patienter med hjärtsvikt för att de ska klara av sin sjukdom vilket också är ett sätt att minska patienternas oro och ångest inför framtiden.

Ett tydligt behov av vidare forskning har under studiens gång utkristalliserats där fokus mer ligger på hur samt på vilka sätt distriktssköterskan kan utbildas och utvecklas för att på bästa sätt kunna ge stöd till patienter med hjärtsvikt i ett palliativt stadiet i deras hem.

Referenser

- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, 36(6): 725-733.
- Batal, O., Khatib, O. F., Bair, N., Aboussouan, L. S., & Minai, O. A. (2010). Sleep Quality, Depression, and Quality of Life in Patients with Pulmonary Hypertension. *Lung: an international journal on lungs, airways and breathing*. E-publicerad 21 december 2010. doi: 10.1007/s00408-010-9277-9.
- *Bekelman, D. B., Hooker, S., Nowels, C. T., Main, S. D., Meek, P., McBryde, C., ..., & Heidenreich, P. A. (2014). Feasibility and Acceptability of a Collaborative Care Intervention To Improve Symptoms and Quality of Life in Chronic Heart Failure: Mixed Methods Pilot Trial. *Journal of palliative medicine*, 17(2) doi:10.1089/jpm.2013.0143
- *Bekelman, D. B., Nowels, C. T., Retrum, J. H., Allen, L. A., Shakar, S., Hutt, E., ..., & Kutner, J. S. (2011). Giving voice to patients' and family caregivers' needs in chronic heart failure: Implications for palliative care programs. *Journal of Palliative Medicine*, 14(12), 1317-1324.
- Broström, A., Strömberg, A., Dahlström, U., & Fridlund, B. (2004). Sleep difficulties, daytime sleepiness, and health-related quality of life in patients with chronic heart failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 19(4), 234-42.
- *Brännström, M., & Boman, K. (2014). Effects of person-centred and integrated chronic heart failure and palliative home care. PREFER: a randomized controlled study. *European Journal of Heart Failure* 18: 1142-1151. Doi:10.1002/ejhf.151
- Brännström, M., Ekman, I., Norberg, A., Boman, K., & Strandberg, G. (2006). Living with severe chronic heart failure in palliative advanced home care. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 5(4): 295-302
- Bui, A. L., Horwich, T. B., & Fonarow, G. C. (2011). Epidemiology and risk profile of heart failure. *Nature Reviews. Cardiology*, 8(1), 30-41.
<http://doi.org/10.1038/nrcardio.2010.165>
- Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad. Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*
Hämtad 2017-02-08 från:
http://dspace.mah.se:8080/bitstream/handle/2043/660/rapport_hs_05b.pdf

- Caldwell, P. H., Arthur, H. M., & Demers, C. (2007). Preferences of patients with heart failure for prognosis communication. *The Canadian Journal of Cardiology*, 23(10): 791-6.
- Dekker, R. L., Peden, A. R., Lennie, T. A., Schooler, M. P., & Moser, D. K. (2009). Living with depressive symptoms: patients with heart failure. *American Journal of Critical Care*, 18(4), 310-8.
- *Doorenbos, A. Z., Levy, W. C., Curtis, J. R., & Dougherty, C. M. (2016). Original Article: An intervention to enhance Goals-of-Care communication between heart failure patients and heart failure providers. *Journal Of Pain And Symptom Management*, 52, 353-360
- Fingfeld-Connett, D. (2005). Clarification of Social Support. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(1), 4-9. doi:10.1111/j.1547-5069.2005.00004.x
- Forsman, B. (1997). *Forskningsetik: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Goebel, J. R., Doering, L. V., Shugarman, L. R., Asch, S. M., Sherbourne, C. D., Lanto, A., ..., & Lorenz, K. A. (2009). Heart failure: the hidden problem of pain. *Journal of Pain Symptom Management*. 38(5), 698-707.
- Hayes, D Jr., Anstead, M. I., Ho, J., & Philips, B. A. (2009). Insomnia and chronic heart failure. *Heart Failure Reviews*, 14(3) 171-182.
- Helsingforsdeklarationen. (2008). The world medical association declaration of Helsinki.
Hämtad: 2017-04-04 från: <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/>
- *Heo, S., Moser, D., Chung, M., & Lennie, T. (2012). Social status, health-related quality of life, and event-free survival in patients with heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 11(2), 141- 149. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2010.10.003
- *Kaasalainen, S., Strachan, P., Brazil, K., Marshall, D., Willison, K., Dolovich, L., ..., & Demers, C. (2011). Managing Palliative Care for Adults With Advanced Heart Failure. *Canadian Journal of Nursing Research*, 43(3), 38-57.
- Karlsson, M., Roxberg, I., Barbosa Da Silva, A., & Berggren, I. (2010). Community nurses experiences of ethical dilemmas in palliative care: a Swedish study. *International Journal of Palliative Nursing* 16(5), 224- 231.

- Klindtworth, K., Oster, P., Hage, K., Krause, O., Bleidorn, J., & Schneider, N. (2015). Living with and dying from advanced heart failure: Understanding the needs of older patients at the end of life. *BioMedCentral Geriatrics*, *15*(125). doi: 10.1186/s12877-015-0124-y
- Lindbäck, C., & Nordgren, L. (2015). To be on sick-leave due to heart failure: a qualitative perspective. *Disability & Rehabilitation*, *37*(19), 1732-1738. doi:10.3109/09638288.2014.974835
- Lloyd-Williams, F., Beaton, S., Goldstein, P., Mair, F., May, C., & Capewell, S. (2005). Patients' and nurses' views of nurse-led heart failure clinics in general practice: a qualitative study. *Chronic Illness*, *1*, 39-47.
- *Lowey, S.E., Norton, S.A., Quinn, J.R. & Quill, T.E. (2013). Living with advanced heart failure or copd: Experiences and goals of individuals nearing the end of life. *Research in Nursing and Health*, *36*(4), 349–358. doi:10.1002/nur.21546
- MacKenzie, M. A., Buck, H. G., Meghani, S. H., & Riegel, B. (2016). Unique Correlates of Heart Failure and Cancer Caregiver Satisfaction With Hospice Care. *Journal of Pain and Symptom Management*, *51*(1)
- McMurray, J. J., Adamopoulos, S., Anker, S. D., Auricchio, A., Böhm, M., Dickstein, K., ..., & Ponikowski, P. (2012). ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012: the task force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012 of the European society of cardiology: developed in collaboration with the heart failure association (HFA) of the ESC. *European Journal of Heart Failure*, *33*(14), 1787-1847. doi: 10.1093/eurheartj/ehs104
- *Metzger, M., Norton, S., Quinn, J. & Gramling, R. (2013). Patient and family members' perceptions of palliative care in heart failure. *Heart & Lung*, *42*(2), 112-119. doi: 10.1016/j.hrtlng.2012.11.002
- *Nagington, M., Luker, K., & Walshe, C. (2013). 'Busyness' and the preclusion of quality palliative district nursing care. *Nursing Ethics*, *20*(8): 893-903. doi:10.1177/0969733013485109
- Nordgren, L., Asp, M., & Fagerberg, I. (2007). Living with chronic heart failure as a middle-aged person. *Qualitative Health Research*, *17*(1), 4-13.
- Nordgren, L., & Sörensen, S. (2003). Symptoms experienced in the last six months of life in patients with end-stage heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *2*(3): 213-217

- Pattenden, J. F., Roberts, H., & Lewin, R. J. (2007). Living with heart failure; patient and carer perspectives. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 6(4), 273-279
- *Piamjariyakul, U., Smith, S. E., Werkowitch, M., & Elyachar, A. (2012). Part 1: Heart failure home management: Patients, multidisciplinary health care professionals and family caregivers' perspectives. *Applied Nursing Research*, 25: 239-235
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins
- Price, B. (2011). How to map a patient's social support network. *Nursing Older People*, 23(2), 28-35
- Pusa, S., Hägglund, K., Nilsson, M., & Sundin, K. (2015). District nurses' lived experiences of meeting significant others in advanced home care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 29; 93–100
- Raivio, M. M., Laakkonen, M-L., & Pitkälä, K., H. (2011). Alzheimer's Patients' Spouses Critiques of the Support Services. *International Scholarly Research Network Nursing*. doi: 10.5402/2011/943059
- Riggs, J. S., Madigan, E. A., & Fortinsky, R. H. (2011). Home health care nursing visit intensity and heart failure patient outcomes. *Home Health Care Management and Practice*, 23(6), 412-420. DOI: 10.1177/1084822311405456
- *Ross, L., & Austin, J. (2015). Spiritual needs and spiritual support preferences of people with end-stage heart failure and their carers: implications for nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 23; 87-95
- Sahlberg-Blom, E. (2001). *Autonomi, beroende, livskvalitet. Livets sista månad för 56 cancerpatienter*. Avhandling, Uppsala universitet, Uppsala.
- Saunders, C. (2000). The evolution of palliative care. *Patient education and counseling*, 41: 7-13
- Selman, L., Harding, R., Beynon, T., Hodson, F., Coady, E., Hazeldine, C., Walton., Gibbs, L. & Higginson, I. (2007). Improving end-of-life care for patients with chronic 41 heart failure: "Let's hope it'll get better, when I know in my heart of hearts it won't". *Heart*, 93, 963–967. doi: 10.1136/hrt.2006.106518
- SFS 2001: 453. *Socialtjänstlag*. Stockholm. Socialdepartementet
- SFS 1982: 763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm. Socialdepartementet

- Stajduhar, K. I., Funk, L., Roberts, D., Mcleod, B., Cloutier- Fisher, D., Wilkinson, C., & Purkis, M. E. (2011). Home care nurses` decisions about the need for and amount of service at the end of life. *Journal of Advanced Nursing*, 67(2), 276-286.
- Stoltz, P., Willman, A., & Udén, G. (2006) The meaning of support as narrated by family carers who care for a senior relative at home. *Qualitative Health Research*; 16 5:594-610
- Strang, P., & Adelbratt, S. (1999). Andlighet kan göra lidandet hanterbart-existentiella frågor aktualiseras i palliativ vård. *Läkartidningen*. 96(24), 2942-2944.
- Strang, S., Strang, P., & Ternestedt, B-M. (2002). Spiritual needs as defined by Swedish nursing staff. *Journal of Clinical Nursing* 2002. 11,48-57
- Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- *Söderberg, AC., Rydell Karlsson, M., & Löfvenmark, C. (2015). Upplevelse av trygghet och otrygghet bland patienter med hjärtsvikt som får avancerad vård i hemmet: Experience of security and insecurity among patients with heart failure in advanced home care. *Nordic journal of nursing research*, 35(4): 203-209. doi:10.1177/0107408315587800
- Ternestedt, B-M., Österlind, J., Henoch, I., Andershed, B.(2012). *De 6 S:n: En modell för personcentrerad palliativ vård*. Lund: Studentlitteratur AB
- Walshe, C., & Luker, K. A. (2010). District nurses role in palliative care provision: a realist review. *International Journal of Nursing Studies*, 47(9), 1167-1183. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2010.04.006
- Walczak, A., Butow, P. N., Davidson, P. M., Bellemore, F. A., Tattersall, M. H., Clayton, J. M., ..., & Epstein, R. M. (2013). Patient perspectives regarding communication about prognosis and end-of-life issues: how can it be optimised? *Patient education and counseling*, 90(3): 307- 314
- *Waterworth, S. & Jorgensen, D. (2010). It´s not just about heart failure- voices of older people in transition to dependence and death. *Health and Social Care in the Community*, 18(2), 199-207. doi:10.1111/j.1365-2524.2009.00892.x
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52:546-553
- Williams, P., Barclay, L., & Schmied, V. (2004). Defining social support in context: A necessary step in improving research, intervention, and practice. *Qualitative Health Research*, 14(7), 942-960

- World health organization (WHO) (2002). Definition of palliative care.
Hämtad: 2017-02-02 från: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- Wotten, K., Borbasi, S., & Redden, M. (2005). When all else has failed: Nurses' perception of factors influencing palliative care for patients with end-stage heart failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 20(1): 18-25.
- Zambroski, C. H. (2003). Qualitative analysis of living with heart failure. *Heart & Lung: the Journal of Critical Care*, 32(1), 32-40
- Yun-Hee, J., Kraus, S. G., Jowsey, T., & Glasgow, N. J. (2010). The experience of living with chronic heart failure: a narrative review of qualitative studies. *BMC Health Services Research*, 1077-65. doi:10.1186/1472-6963-10-77
- *Årestedt, K., Saveman, B-I., Johansson, P., & Blomqvist, K. (2013). Social support and its association with health-related quality of life among older patients with chronic heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 12(1), 69-77. doi: 10.1177/1474515111432997cnu.sagepub.com
- Öhman, M., & Söderberg, S. (2004). District nursing – sharing an understanding by being present. Experiences of encounters with people with serious chronic illness and their close relatives in their homes. *Journal of Clinical Nursing*, 13: 858-866.
- Öhman, M., Söderberg, S., & Lundman, B. (2003). Hovering between suffering and enduring: the meaning of living with serious chronic illness. *Qualitative Health Research*, 13(4), 528-42.
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg, *Dags för uppsats* (2.uppl., s. 57–81). Lund: Studentlitteratur.

Tabell 1: Sökordsöversikt

| Sökord | PubMed | Cinahl | PsycInfo |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Heart failure | Heart failure | Heart failure | Heart failure |
| Caring | Caring | Nurse | Caring |
| Patient | Patient | Patient | Patient |
| Experience | Experience | Experience | Experience |
| Support | Support | Support | Support |
| Palliative care | Palliative care | Palliative care | Palliative care |

Tabell 2: Sökhistorik

| Datum | Databas | Sökord/Limits/ Boolska operatörer | Antal träffar | Lästa abstrakt | Granskade artiklar | Resultat artiklar |
|--------|----------|--|------------------|-------------------|-----------------------|----------------------|
| 170328 | PubMed | Heart failure AND caring AND patient support AND experience Limiters - Linked Full Text; Abstract Available; Published Date: 20110101-20171231; English Language; Peer Reviewed; Language: English Search modes - Boolean/Phrase | 47 | 17 | 3 | 1 |
| 170328 | PubMed | Heart failure AND patient AND support AND experience AND palliative care Linked Full Text; Abstract Available; Published Date: 20110101-20171231; Peer Reviewed; Language: English Search modes Boolean/Phrase | 1277 | 86 (3)* | 6 | 3 |
| 170328 | Cinahl | Heart failure AND caring AND patient support Limiters - Linked Full Text; Abstract Available; Published Date: 20110101-20171231; English Language; Peer Reviewed; Language: English Search modes - SmartText Searching | 16 | 5 | 2 | 1 |
| 170328 | PsycInfo | Heart failure AND caring AND patient support Linked Full text, Abstract Available, Published date 20110101-20171231 English Language, Peer Reviewed. | 39 | 22 (2)* | 5 | 2 |
| 170402 | Cinahl | Heart failure AND caring AND patient experienced support AND palliative care Linked Full Text; Abstract Available; Published Date: 20110101-20171231; Peer Reviewed; Language: English Search modes Boolean/Phrase | 613 | 210 (7)* | 5 | 4 |
| 170402 | Pubmed | Heart failure AND patient support AND experience AND palliative care Review full text. Abstract Available. Published Date 20110101-20171231 | 44 | 10 | 2 | 1 |
| 170408 | PsycInfo | Heart failure AND patient experience AND support AND palliative care Linked Full text, Abstract Available, Published date 20110101-20171231 English Language, Peer Reviewed. | 11 | 2 | 1 | 1 |
| 170410 | Cinahl | Heart failure AND patient experience AND support AND palliative care Limiters - Linked Full Text; Abstract Available; Published Date: 20110101-20171231; English Language; Peer Reviewed; Language: English | 8 | 4 | 2 | 1 |

*Dubletter av resultatartiklar

Tabell 3: Artikelöversikt**Artikel 1**

| | |
|------------------------------|---|
| Referens | Bekelman, D. B., Hooker, S., Nowels, C. T., Main, S. D., Meek, P., McBryde, C., ..., & Heidenreich, P. A. (2014). Feasibility and Acceptability of a Collaborative Care Intervention To Improve Symptoms and Quality of Life in Chronic Heart Failure: Mixed Methods Pilot Trial. <i>Journal of palliative medicine</i> , 17(2) doi:10.1089/jpm.2013.0143 |
| Land Databas | USA |
| Syfte | Syftet var att bestämma hur genomförbar och godtagbar CASA-modellen var samt att identifiera förbättringsmöjligheter. |
| Metod: Design | Random controlled trial. Både kvantitativ och kvalitativ metod |
| Urval | 17 polikliniska patienter med kronisk hjärtsvikt blev slumpvis utvalda för semistrukturerade intervjuer och rådgivning framförallt via telefon. |
| Datainsamling | Via telefon och självskattande enkäter. Uppföljning efter studie av oberoende forskare. |
| Dataanalys | Kvantitativ analys utförd med hjälp av SAS software version 9,3 och kvalitativ analys utfördes genom att transkribera och koda intervjuerna och i teamet sedan komma överens om fynd. |
| Bortfall | 72 blev förfrågade, 36 blev screenade varav 6 exkluderas. Av 30 medverkande slumpas 17 till CASA interventionen och 13 till annan intervention. |
| Slutsats | De kvalitativa intervjuerna resulterade i positiva upplevelser och konstruktiv kritik. Alla deltagare som testade positivt för depression behandlades. |
| Vetenskaplig Kvalitet | Grad I |

Artikel 2

| | |
|------------------------------|---|
| Referens | Bekelman, D. B., Nowels, C. T., Retrum, J. H., Allen, L. A., Shakar, S., Hutt, E., ..., & Kutner, J. S. (2011). Giving voice to patients' and family caregivers' needs in chronic heart failure: Implications for palliative care programs. <i>Journal of Palliative Medicine</i> , 14(12), 1317-1324 |
| Land Databas | USA |
| Syfte | Att beskriva patienter med hjärtsvikt och dennes närståendes största farhågor och behov samt att undersöka hur och när palliativ vård skulle kunna vara användbar för dem. |
| Metod: Design | Kvalitativa djupgående intervjustudie |
| Urval | Patienter med hjärtsvikt klass II-IV boende i Colorado universitetssjukhus område tillhörande hjärtsviktsmottagning. |
| Datainsamling | Ett bekvämt urval av patienter med symtom valdes ut och intervjuades enskilt. 35 patienter och 20 närstående intervjuades. |
| Dataanalys | Intervjuerna skrivs ner och jämförs sedan med en konstant metod. |
| Bortfall | Av 39 patienter som tillfrågas nekar 5 patienter. Inget bortfall bland närstående. |
| Slutsats | Resultatet visar att patienter och närstående önskar få tillgång till stöd och information betydligt tidigare i sjukdomsförloppet. Stödet ska då komma via personal som känner patienten väl. |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad 1 |

Artikel 3

| | |
|------------------------------|--|
| Referens | Brännström, M., & Boman, K. (2014). Effects of person-centred and integrated chronic heart failure and palliative home care. PREFER: a randomized controlled study. <i>European Journal of Heart Failure</i> 18: 1142-1151. Doi:10.1002/ejhf.151 |
| Land Databas | Sverige |
| Syfte | Syftet var att utvärdera effekten av Person-centrerad integrerad palliativ avancerad vård i hemmet och hjärtsviktsvård (PREFER) med hänsyn till patienternas symtom, hälso -relaterad kvalitet i livet (HQRL), och sjukhusinläggningar i jämförelse med vanlig vård. |
| Metod: Design | En prospektiv randomiserad studie med en öppen ickeblindad design. |
| Urval | 36 patienter med NYHA grad III-IV med minst en sjukhusvistelse som lett till diuretika behandling de sista 6 månaderna. Upptagningsområde inom 30 km från stort sjukhus i norra Sverige. |
| Datainsamling | Självskattning under tiden som interventionen pågick på baslinjen 1, 3 och 6 månader. Jämförelse med vanlig vård som gjort samma självskattning. |
| Dataanalys | Data analyseras med hjälp av PASW Statistics 18. Ett P-värde <0,05 ansågs signifikant. |
| Bortfall | Av 517 möjliga i upptagningsområdet exkluderas 415 av olika anledningar och 30 nekar deltagande. 36 patienter slumpas till PREFER och 36 till kontroll |
| Slutsats | En aktiv person-centrerad palliativ vård av patienter med hjärtsvikt har potential att höja livskvaliteten och minska dödlighet hos patienter med svår hjärtsvikt. |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad I |

Artikel 4

| | |
|------------------------------|---|
| Referens | Doorenbos, A. Z., Levy, W. C., Curtis, J. R., & Dougherty, C. M. (2016). Original Article: An intervention to enhance Goals-of-Care communication between heart failure patients and heart failure providers. <i>Journal Of Pain And Symptom Management</i> , 52, 353-360 |
| Land Databas | USA |
| Syfte | Att undersöka effekten av ett planerat ingripande (GoC) jämfört med sedvanlig vård gällande antalet samtal, kvaliteten på kommunikationen mellan patienter och vårdgivare, remittering till ASIH och fullbordandet av direktiven. |
| Metod: Design | En randomiserad studie där en grupp patienter med hjärtsvikt genomgår extra planeringssamtal och undervisning medan den andra gruppen får standardiserad vård. |
| Urval | Patienter från en stor klinik med konstaterad hjärtsvikt som krävt kontakt med vården inom de senaste 6 månaderna och där uppföljning planerats. |
| Datainsamling | Sjuksköterskor på hjärtsvikts mottagning screenar alla patienter som under 2 års tid kommit till mottagningen. Efter urval får deltagarna i studien svara på enkäter både i början samt två veckor efter avslutande studie samt att sjuksköterskorna har planerande samtal och möten med patienterna. |
| Dataanalys | All analysering sker utifrån intentionen att vårda. Chi-square (χ^2) eller t-test användes för att bestämma baslinjer vid ingång och utgång. |
| Bortfall | Av 660 screenade patienter under 2 års tid redovisas ett naturligt bortfall på 370 patienter. Av 237 möjliga patienter nekade 114 patienter och 43 patienter svarade inte. Randomisering sker alltså av totalt 80 patienter. |
| Slutsats | En signifikant skillnad på kvaliteten på det upplevda stödet kunde redovisas i studien. Ytterligare forskning anses behövas för att hitta sätt överbygga de barriärer som patienterna uttryckte. |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad I |

Artikel 5

| | |
|------------------------------|---|
| Referens | Heo, S., Moser, D., Chung, M., & Lennie, T. (2012). Social status, health-related quality of life, and event-free survival in patients with heart failure. <i>European Journal of Cardiovascular Nursing</i> , 11(2), 141- 149. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2010.10.003 |
| Land Databas | USA |
| Syfte | Att undersöka om social status var associerad med HRQoL och en händelsefri överlevnad. |
| Metod: Design | Prospektiv korrelationsstudie |
| Urval | Patienter med hjärtsviktsdiagnos boende i närheten av kliniker tillhörande tre sjukhus i en stad i södern |
| Datainsamling | Patienter till studien valdes av klinikerna. Baslinjedata insamlades via hembesök eller intervjuer på klinikerna och sedan uppföljningsvis en gång/månad under ca 2 års tid. |
| Dataanalys | SPSS version 17 användes för analys. Kaplan-Meier och Cox regression metod användes för att testa hypoteser. |
| Bortfall | Inget bortfall rapporterat |
| Slutsats | När patienter har socialt stöd höjs deras HRQoL. Ekonomiska förutsättningar, fysisk funktion, hög ålder och multisjukdom påverkade livskvaliteten negativt. Det anses viktigt att ha det sociala stödet i åtanke i vården av hjärtsvikts patienter. |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad I |

Artikel 6

| | |
|------------------------------|--|
| Referens | Kaasalainen, S., Strachan, P., Brazil, K., Marshall, D., Willison, K., Dolovich, L., ..., & Demers, C. (2011). Managing Palliative Care for Adults With Advanced Heart Failure. <i>Canadian Journal of Nursing Research</i> , 43 (3), 38-57 |
| Land Databas | Kanada |
| Syfte | Att beskriva vårdprocessen, från patienter som är döende i avancerad hjärtsvikt och deras anhöriga samt vårdpersonal i kommunen om deras erfarenheter från vården |
| Metod: Design | Kvalitativ metod Innehållsanalys |
| Urval | Patienter och vårdgivare i studien kontaktades av deltagande läkare eller apotekare. Patienterna valdes ut av en lokal hjärtsviktsmottagning |
| Datainsamling | Semistrukturerade intervjuer utfördes med 8 patienter, 10 anhöriga, 11 sjuksköterskor, 3 läkare samt 3 apotekare. Varje läkare eller apotekspersonal som inte hade haft minst 5 patienter med avancerad hjärtsvikt de senaste 3 åren utesluts från studien. |
| Dataanalys | Genom NVivo 7 för tematisk innehållsanalys. |
| Bortfall | Inget bortfall rapporterades utan de 35 planerade intervjuerna genomfördes |
| Slutsats | Patienter beskrev att de levde med fatigue, smärta, andfåddhet och nedsatt funktion och beskrev behov av interventioner. Familjemedlemmar som vårdgivare beskrev att försöka överleva att vara anhörig vårdare. De beskrev även om bördan och att de levde på hoppet. Hälso och sjukvårds personal beskrev deras roll att försöka att koordinera vården, bygga vården på expertis, klara av att handha medicinering och försöka optimera det interprofessionella samarbetet. Alla deltagarna i studien strävade efter att effektivisera symtomkontroll, vara nöjd med vården och få en fridfull död. |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad 1 |

Artikel 7

| | |
|------------------------------|---|
| Referens | Lowey, S.E., Norton, S.A., Quinn, J.R. & Quill, T.E. (2013). Living with advanced heart failure or copd: Experiences and goals of individuals nearing the end of life. <i>Research in Nursing and Health</i> , 36(4), 349–358. doi:10.1002/nur.21546 |
| Land Databas | USA |
| Syfte | Syftet var att beskriva upplevelser och mål för patienter med hjärtsvikt i livets slutskede och COPD som nyligen skrivits ut från sjukhuset. |
| Metod: Design | Kvalitativ metod Innehållsanalys |
| Urval | Deltagarna vari åldern 52-93 och jämt fördelat i könen |
| Datainsamling | 40 semistrukturerade intervjuer utfördes. 20 patienter med hjärtsvikt och/ eller COPD deltog i studien |
| Dataanalys | Analysen gjordes med hjälp av Atlas ti 6,0 |
| Bortfall | Inga bortfall rapporteras |
| Slutsats | Trots att vissa tillstånd ansågs livshotande av läkare trodde patienterna fortfarande att de hade tid kvar i livet. De hoppades att sjukdomen skulle hålla sig stabil, trots att deras specifika erfarenheter gjorde att de trodde de eventuellt försämrades. Alla förväntade sig att läkaren skulle tala om när sjukdomen blev livshotande |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad 1 |

Artikel 8

| | |
|------------------------------|--|
| Referens | Metzger, M., Norton, S., Quinn, J. & Gramling, R. (2013). Patient and family members' perceptions of palliative care in heart failure. <i>Heart & Lung</i> , 42(2), 112-119. doi: 10.1016/j.hrtlng.2012.11.002 |
| Land Databas | USA |
| Syfte | Syftet var att beskriva patienter med hjärtsvikt och deras familjemedlemmars erfarenhet och uppfattning av konsultation med slutenvårdspatienter om palliativ vård. |
| Metod: Design | Kvalitativ metod Innehållsanalys |
| Urval | Patienter skulle vara engelsk talande vuxna med en primär diagnos av hjärtsvikt, närstående skulle vara engelsk talande och involverade i deras närståendes vård. |
| Datainsamling | 40 Semistrukturerade intervjuer utfördes med 24 patienter och 16 familjemedlemmar |
| Dataanalys | Lincoln och Guba ⁴⁴ och Maxwell. ⁴⁵ Strategier användes för målmedveten analys för att styra datainsamling |
| Bortfall | Inga bortfall rapporterades |
| Slutsats | 4 huvudteman framkom. Deltagarna var generellt dåligt förberedda på konsultation för palliativ vård. De beskrev huvudsakligen en stödjande roll vid palliativ vård. Ofta förkastade eller ville de vänta med palliativ vård om de trodde att vården var synonymt med Hospice |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad 1 |

Artikel 9

| | |
|------------------------------|--|
| Referens | Nagington, M., Luker, K., & Walshe, C. (2013). 'Busyness' and the preclusion of quality palliative district nursing care. <i>Nursing Ethics</i> , 20(8): 893-903. doi:10.1177/0969733013485109 |
| Land Databas | Storbritannien |
| Syfte | Att undersöka hur patienter och närstående uppfattar den palliativa och stödjande vården av distriktssköterskan |
| Metod: Design | Kvalitativ intervjustudie. |
| Urval | 26 patienter och 13 närstående boende i 5 olika distrikt med pågående palliativ vård utförd av distriktssköterskor på grund av bland annat hjärtsvikt. |
| Datainsamling | Semistrukturerade intervjuer |
| Dataanalys | Post-strukturell diskurs analys |
| Bortfall | Inget bortfall rapporterat. Dock bara 3 av totalt 39 som intervjuades 2 gånger. |
| Slutsats | Distriktssköterskans upptagenhet visades vara ett av de största hindren för den palliativa vården |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad 1 |

Artikel 10

| | |
|------------------------------|--|
| Referens | Piamjariyakul, U., Smith, S. E., Werkowitch, M., & Elyachar, A. (2012). Part 1: Heart failure home management: Patients, multidisciplinary health care professionals and family caregivers' perspectives. <i>Applied Nursing Research</i> , 25: 239-235 |
| Land Databas | USA |
| Syfte | Att hitta patienters, vårdgivares och närståendes perspektiv på hur man bäst kan förbereda för självhantering av hjärtsvikt med målet att utveckla instruktionsmaterial. |
| Metod: Design | Kvalitativ intervjustudie. |
| Urval | Totalt 30 patienter, 17 vårdpersonal och 17 närstående. |
| Datainsamling | Åtta fokus grupper med patienter med hjärtsvikt och vårdpersonal med fyra till åtta deltagare i varje grupp samt 17 individuella strukturerade telefon intervjuer med närstående. |
| Dataanalys | Kvalitativ dataanalys med hjälp av QSR NUD*IST 6 |
| Bortfall | Exklusionskriterier fastställda, inget bortfall rapporterat |
| Slutsats | För att patienter ska kunna hantera hjärtsvikt bättre kvävs att anhöriga blir involverade, kontinuerlig undervisning om hjärtsvikt, att patienten och anhöriga accepterar hjärtsviktsdiagnosen, att möjligheten ges för patienter och närstående att lära från andra med hjärtsvikt, stöd i vardagen, rådgivning inför vardagsproblem, livsstilsändringar och finansiella möjligheter. |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad 1 |

Artikel 11

| | |
|------------------------------|---|
| Referens | Ross, L., & Austin, J. (2015). Spiritual needs and spiritual support preferences of people with end-stage heart failure and their carers: implications for nurse managers. <i>Journal of Nursing Management</i> , 23; 87-95 |
| Land Databas | Storbritannien |
| Syfte | Att identifiera de spirituella behov och stöd preferenser inom palliativ hjärtsviktsvård hos patienter och anhöriga och utveckla lokala rutiner för spirituellt stöd. |
| Metod: Design | Semi-strukturerade intervjuer |
| Urval | Patienter med konstaterad NYHA IV och närstående rekryterades via kardiologer på två stora sjukhus |
| Datainsamling | Intervjuer enskilt i patienternas hem |
| Dataanalys | Analys med hjälp av SPSS |
| Bortfall | 72 patienter identifieras, 32 mottog information, 17 godkänner deltagande i studien varav 1 dog innan intervjun. |
| Slutsats | Patienternas spirituella behov fanns där bredvid det fysiska och psykiska under tiden som hjärtsvikten försämras och är lika viktig att bemöta. |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad 1 |

Artikel 12

| | |
|------------------------------|--|
| Referens | Söderberg, AC., Rydell Karlsson, M., & Löfvenmark, C. (2015). Upplevelse av trygghet och otrygghet bland patienter med hjärtsvikt som får avancerad vård i hemmet: Experience of security and insecurity among patients with heart failure in advanced home care. <i>Nordic journal of nursing research</i> , 35(4): 203-209. doi:10.1177/0107408315587800 |
| Land Databas | Sverige |
| Syfte | Att undersöka upplevelse av trygghet och otrygghet hos patienter med kronisk hjärtsvikt som behandlas av ASIH |
| Metod: Design | Kvalitativ semi-strukturerad intervju studie |
| Urval | Patienter med NYHA III-IV som vårdats av en stor ASIH-enhet i en storstad i Sverige som vårdar 120 patienter. |
| Datainsamling | Två sjuksköterskor valde ut patienter efter journalgranskning. Kontakt tas via telefon och intervjuerna utförs hemma hos patienterna. |
| Dataanalys | Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman utförs. |
| Bortfall | 12 patienter tillfrågas, två tackade nej och två försämrades innan intervjun. |
| Slutsats | Att kunna nå en multiprofessionell kompetent vård dygnet runt stärkte tryggheten hos patienten trots en komplex vårdssituation. Kontinuitet och patientfokuserad vård med personal som gav sig tid att lyssna visades också viktig. |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad I |

Artikel 13

| | |
|------------------------------|--|
| Referens | Waterworth, S. & Jorgensen, D. (2010). It's not just about heart failure- voices of older people in transition to dependence and death. <i>Health and Social Care in the Community</i> , 18(2), 199-207. doi:10.1111/j.1365-2524.2009.00892.x |
| Land Databas | Nya Zeeland |
| Syfte | Syftet var att utforska erfarenheter av äldre människor med hjärtsvikt från oberoende till beroende och för några till döden. |
| Metod: Design | Kvalitativ metod Grounded theory Longitudinell design med induktiv ansat |
| Urval | Äldre personer med New York Heart Klassificeringsnivåer II-IV |
| Datainsamling | 79 Semistrukturerade intervjuer utfördes med 25 patienter |
| Dataanalys | NVivo 8 (QRS International Pty) användes vid analysen |
| Bortfall | Inga rapporterade bortfall. |
| Slutsats | Patienternas sjukdomstillstånd pendlade och det försvårade bedömningen om när patienten skulle vårdas i livets slutskede. Patienterna i studien uppgav att tillit till vårdpersonal var viktigt och trodde de skulle få god vård. De avslöjade rädsla av bli en börda och mer beroende vid försämring. |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad 1 |

Artikel 14

| | |
|------------------------------|---|
| Referens | Årestedt, K., Saveman, B-I., Johansson, P., & Blomqvist, K. (2013). Social support and its association with health-related quality of life among older patients with chronic heart failure. <i>European Journal of Cardiovascular Nursing</i> , 12(1), 69-77. doi: 10.1177/1474515111432997cnu.sagepub.com |
| Land Databas | Sverige |
| Syfte | Att definiera och beskriva socialt stöd för äldre patienter med hjärtsvikt i förhållande till kön. Att undersöka om ålder, kön, samboende, finanser och hjärtsviktens grad är associerad till det sociala stödet. Att undersöka om det sociala stödet är associerat med HRQoL efter bortfall av ålder, kön och sjukdomsgrad. |
| Metod: Design | Tvärsnittsstudie med enkäter. |
| Urval | Patienter över 65 års ålder med diagnosen hjärtsvikt tillhörande ett landsting med tre sjukhus i södra Sverige. |
| Datainsamling | Inbjudan och enkäter skickas till samtliga som registrerade patienter med hjärtsvikts diagnos i landstinget. |
| Dataanalys | Student´s t-test, Mann-Whitney U-test, chi-squared test, ANOVA med Bonferroni post hoc tests och slutligen STATS 12,0 används. |
| Bortfall | Av totalt 694 patienter finns ett naturligt bortfall på 70 st (dödsfall mm). Ytterligare 246 nekade och 29 svarade inte på den inledande enkäten, vilket gav ett underlag på 349 patienter som medverkar. |
| Slutsats | Resultatet visar att graden på hjärtsvikt i hög utsträckning påverkar det sociala stödet och kvaliteten på livet, liksom manligt kön, ensamboende och dålig ekonomi. Det anses som viktigt att ha det sociala stödet i åtanke som ett sätt att bibehålla och stärka livskvaliteten hos den äldre patienten med hjärtsvikt. |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad 1 |

Kristine Persson

Eva-Lena Breman



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se