



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Egenvård vid hypertoni

En litteraturöversikt

HUVUDOMRÅDE: *Egenvård*

FÖRFATTARE: *Anna Bengtsson & Ida Olsson*

HANDLEDARE: *Anna Karin Andersson*

JÖNKÖPING 2019 Januari

Sammanfattning

Bakgrund: En av fem vuxna i världen har hypertoni. Hypertoni behandlas i första hand med livsstilsförändringar och vid utesluten effekt läkemedelsbehandling. Behandlingen vid hypertoni förutsätter en god egenvård, trots detta upplever patienter svårigheter att utföra egenvården. Egenvården förbättras då sjuksköterskan ger information samt stöttar patienten att använda egna strategier för att kontrollera sin sjukdom.

Syfte: Var att beskriva upplevelser av egenvård hos patienter med hypertoni.

Metod: Litteraturoversikten bestod av tio kvalitativa artiklar. Analys utfördes enligt Fribergs femstegsmodell.

Resultat: Presenterades i fyra huvudkategorier och tio underkategorier. I resultatet framkom vikten av kunskap och information för att patienter med hypertoni ska kunna bedriva egenvård. Patienterna upplevde svårigheter att följa läkemedelsrekommendationer relaterat till otillräcklig kunskap kring hypertoni. Brister i följsamhet orsakas enligt patienterna av otillräckligt stöd från vårdpersonal. Patienterna beskrev att brister i information samt följsamhet ledde till minskad tilltro till den egna förmågan, vilket försvårar egenvården.

Slutsats: Patienter upplevde brister i egenvård vid hypertoni. En god kommunikation mellan patient och sjuksköterska leder till ökad delaktighet i egenvården. Mer behöver göras för att ge vårdpersonal den kunskap som behövs för att utbilda patienter kring egenvård vid hypertoni.

Nyckelord: Kvalitativ, patient, sjuksköterska, upplevelser

Summary

Title: Self-care in hypertension – a literature review

Background: One of five adults in the world have hypertension. Hypertension is mainly treated with lifestyle changes and when the effect is excluded drug treatment. Treatment for hypertension requires good self-care, however, patients experience difficulties in performing self-care. Self-care is improved when the nurse provides information and supports the patient to use her own strategies to control her illness.

Aim: Was to describe experiences of self-care in patients with hypertension.

Method: The literature review was based on ten qualitative articles. Analysis was performed on the basis of Friberg's five-step model.

Result: Was presented in four main categories and ten subcategories. In the result the importance of knowledge and information emerged to enable patients with hypertension to perform self-care. Patients experienced difficulties in following drug recommendations related to insufficient knowledge of hypertension. Failure in compliance is caused by patients with insufficient support from healthcare professionals. Patients described that lack of information and compliance led to reduced confidence in their own ability, which complicates self-care.

Conclusion: Patients experience insufficient self-care in hypertension. A good communication between patient and nurse leads to increased involvement in self-care. More needs to be done to provide healthcare professionals with the knowledge needed to educate patients about self-care in hypertension.

Keywords: Qualitative, patient, nurse, experience

Innehållsförteckning

1.0 Inledning	1
2.0 Bakgrund	1
2.1 Fysiologi vid hypertoni	1
2.2 Behandling vid hypertoni	2
2.3 Egenvård	2
2.4 Sjuksköterskans roll	3
3.0 Problemformulering	4
4.0 Syfte	4
5.0 Metod	4
5.1 Design	4
5.2 Urval och datainsamling.....	5
5.3 Dataanalys	5
5.4 Forskningsetiska överväganden.....	6
6.0 Resultat	6
6.1 Brister i följsamhet.....	6
6.1.1 <i>Brister i läkemedelsföljsamhet</i>	6
6.1.2 <i>Behov av förbättrad kommunikation</i>	7
6.1.3 <i>Behov av ökad kunskap</i>	7
6.2 Behov av stöd.....	8
6.2.1 <i>Begränsningar i egenvården</i>	8
6.2.2 <i>Behov av personligt stöd</i>	8
6.2.3 <i>Behov av tilltro till den egna förmågan</i>	9
6.3 Känslor kopplade till sjukdomen	9
6.3.1 <i>Känsla av symtomlös sjukdom</i>	9
6.3.2 <i>Känsla av oro och ångest</i>	9
6.4 Önskan om behandlingsalternativ	9
6.4.1 <i>Behov av fysisk aktivitet</i>	9
6.4.2 <i>Behov av stöd kring levnadsvanor</i>	10
7.0 Diskussion	10
7.1 Metoddiskussion	10
7.2 Resultatdiskussion	12
8.0 Slutsats	14
8.1 Kliniska implikationer	14
9.0 Referenser	15
10.0 Bilagor	
10.1 Bilaga 1. Sökmatriser till artiklar	
10.2 Bilaga 2. Protokoll för kvalitetskriterier vid kvalitativ metod	
10.3 Bilaga 3. Artikelmatris till resultatartiklar	

1.0 Inledning

En av fem vuxna i världen har hypertoni (World Health Organisation [WHO], 2015). Ett ständigt förhöjt blodtryck ökar risken att drabbas av följsjukdomar, vanligast är hjärtinfarkt, stroke, njursjukdom, hjärtsvikt och diabetes (Hjärt-Lungfonden, 2017). Hypertoni visar sällan tydliga symtom, att identifiera sjukdomen tidigt samt öka allmänhetens medvetenhet är således viktiga åtgärder (WHO, 2013). Patienter med hypertoni upplever brister i egenvård på grund av okunskap kring hur livsstilsfaktorer påverkar blodtrycket (Shamsi, Nayeri & Esmaeili, 2017a). Trots detta visar studier att patienter är medvetna om den ökade risken för stroke och hjärtinfarkt vid hypertoni (Taylor & Ward, 2003). Patienter behöver utbildas och motiveras till ökad kunskap kring egenvård vid hypertoni (Moss, Still, Jones, Blackshire & Wright, 2018).

2.0 Bakgrund

2.1 Fysiologi vid hypertoni

Blodtrycket beskrivs som artärtrycket då blodet pumpas ut från hjärtat. Det systoliska blodtrycket är det övre tryck som uppstår då hjärtat dras samman och töms på blod. Undertrycket, det diastoliska, uppstår när hjärtat vilar (Hjärt-Lungfonden, 2017). Blodtrycket är ett värde på hjärtats minutvolym och perifera kärlens resistens. Kortvariga höjningar av blodtrycket är en naturlig reaktion och inte skadligt. Är blodtrycket ständigt högt, trots att behovet inte finns, definieras det som hypertoni. Hypertoni definieras som ett systoliskt blodtryck över 140 mmHg och ett diastoliskt blodtryck över 90 mmHg. Den främsta riskfaktorn för stroke och hjärtinfarkt är hypertoni (Thulin, 2009).

Hypertoni är en följd av att de blodtrycksreglerande mekanismerna har satts ur funktion vilket gör att blodtrycket ökar. Diagnosen ställs genom upprepade blodtrycksmätningar som visar förhöjt blodtryck under flera tillfällen (Thulin, 2009). Hypertoni kan delas in i tre olika nivåer, mild, måttlig samt kraftig förhöjd nivå (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2007). Hypertoni kan orsakas av livsstilsfaktorer, genetiska faktorer och fysiologiska faktorer. Störst bidragande faktor till förekomsten av hypertoni är livsstilsfaktorer (Muñoz-Durango et al., 2016). De vanligaste livsstilsfaktorerna är kostvanor och fysisk aktivitet (WHO, 2015). Genetiska faktorer kan påverka genom att barn vars föräldrar har hypertoni löper högre risk att drabbas (Ericson & Ericson, 2012). Vanligaste fysiologiska orsaken till hypertoni är ökat motstånd i de perifera kärlen orsakat av mekanisk skada i kärlen (Muñoz-Durango et al., 2016).

Ökat motstånd i de perifera kärlen kan orsakas av hormonsystemet som reglerar blodtrycket, renin-angiotensin-aldosteronsystemet (RAAS). RAAS reglerar även vätskevolym och natrium-kaliumbalansen i kroppen. Sympatiska nervsystemet styr RAAS som bland annat reglerar produktionen av renin i njurarna. Produktionen av renin leder till utsöndring av angiotensin I i blodet. Angiotensin I tillsammans med angiotensin-converting enzyme (ACE) spjälkar angiotensin I och bildar angiotensin II (Muñoz-Durango et al., 2016). Angiotensin II stimulerar bildningen av hormonet aldosteron som kvarhåller vatten och salt, vilket leder till stigande blodtryck. Sympatiska nervsystemet frisätter också hormoner som gör att kärlen kontraheras genom att frisläppa adrenalin eller noradrenalin som stimulerar kärlväggarnas receptorer, vilket påverkar blodtrycket. Dessutom finns hormoner som ger ökad blodvolym vilket har effekt på vatten- och saltbalansen. Ytterligare orsaker till hypertoni är blodets viskositet, blodvolymen och blodkärlens elasticitet. Funktionerna

som styr blodtrycket försämras vid stigande ålder (Ericson & Ericson, 2012; Thulin, 2009).

2.2 Behandling vid hypertoni

Hypertoni behandlas främst med livsstilsförändringar som fysisk aktivitet, förändrade kostvanor, minskad mängd alkohol, rökstopp samt minskad stress (WHO, 2015). Fysisk aktivitet och hälsosam kost är de två effektivaste livsstilsförändringarna och behandlingsåtgärderna som kan minska risken för hypertoni (Rahmati-Najarkolaei, Ghaffarpasand, Fesharaki & Jonaidi-Jafari, 2015). Regelbunden fysisk aktivitet har en positiv effekt vid hypertoni (WHO, 2015). En kontinuerlig och relativt intensiv fysisk aktivitet visar en blodtryckssänkande effekt genom minskad stelhet samt resistens i perifera kärlen (Ericson & Ericson, 2012). Fysisk aktivitet stärker hjärtmuskeln vilket innebär att det orkar pumpa en större mängd syrerikt blod. Regelbunden fysisk aktivitet bidrar till större ork och mer energi (Hjärt-Lungfonden, u.å.). Omställning från stillasittande till lätt fysisk aktivitet är mycket avgörande, bäst effekt har det om den genomförs minst 30 minuter flera gånger i veckan (Ericson & Ericson, 2012).

Enligt Ericson och Ericson (2012) rekommenderas samtal med dietist vid livsstilsförändringar som gäller kosten. Minskat fettintag och snabba kolhydrater är fördelaktiga förändringar för blodtrycket. Fettintaget kan minskas genom att övergå till lättprodukter. Ett minskat saltintag har också blodtryckssänkande effekt. Hur effektiv saltrestriktionen är varierar och är individuell. Övriga livsstilsförändringar som har god effekt på blodtrycket är minskat alkoholintag samt rökstopp då nikotin och alkohol höjer blodtrycket. Mindre stress i vardagen kan vara en relevant åtgärd för att sänka blodtrycket (Ericson & Ericson, 2012).

När livsstilsförändringar inte visar sig ha effekt på blodtrycket finns läkemedelsbehandling. Hypertoni behandlas i öppenvård med effektiva och tillgängliga läkemedel. Trots tillgängligheten av effektiva läkemedel finns brister i hur blodtrycket kontrolleras, vilket beror på bristande följsamhet hos patienterna samt otydliga behandlingsriktlinjer (Mc Kinstry, Hanley & Lewis, 2015). Behovet av läkemedelsbehandling vid hypertoni ökar vid högre ålder till följd av att blodtrycket stiger med åldern. Målet med läkemedelsbehandlingen är en stabil nivå vilket innebär ett systoliskt tryck under 140 mmHg och ett diastoliskt under 90 mmHg. Valet av läkemedel anpassas efter individuella faktorer som kön, ålder, tidigare sjukdomar och aktuella läkemedel. Tiazider, ACE-hämmare, kalciumantagonister, angiotensin II-receptorblockerare och betablockerare är de vanligaste läkemedlen vid behandling av hypertoni (Ericson & Ericson, 2012). Ofta ges läkemedelsbehandlingen i kombination av flera läkemedel för att uppnå behandlingsmålet (Thulin, 2009). I behandlingen av hypertoni är den individuella rådgivningen betydelsefull (Ericson & Ericson, 2012).

2.3 Egenvård

Begreppet egenvård innebär en hälso- och sjukvårdsåtgärd som bedöms kunna utföras av patienten själv. Egenvården är individuell och insatser görs till varje enskild patient. Information från sjuksköterska till patient är väsentlig. En legitimerad sjuksköterska har ansvar att göra en bedömning och ge patienten omvårdnadsåtgärder vilket kan utföras som egenvård (Socialstyrelsen, 2017). Egenvården är en förutsättning till att bevara hälsa, personlig integritet och utveckling. Egenvården bygger på att patienten ska kunna bedöma sin livssituation och handla därefter (Insulander & Björvell, 2013). Kunskap är en viktig del för att kunna bedriva egenvård, vilket ställer krav på patienten (Shamsi et al., 2017a).

Omvårdnadsteoretikern Orem (2001) grundar sin teori i egenvården. Egenvårdsteoriens syfte är att undervisa kring egenvård för att patienten ska bli så självständig som möjligt. Målet för patienten är att klara av den egenvård som krävs för att uppnå en god hälsa. Egenvårdsbegränsning och egenvårdskapacitet är två viktiga begrepp i teorin. Egenvårdsbegränsning grundar sig i brister i kunskap, svårigheter att fatta beslut samt att utföra åtgärder inom egenvården. Egenvårdskapacitet bygger på att patienten på eget initiativ utför åtgärder för att främja sin hälsa. När patienten ska få hjälp att utföra sin egenvård är relationen mellan sjuksköterska och patient viktig. Sjuksköterskan bör i sitt möte med patienten ta hänsyn till hans nuvarande status samt sjukdomsinsikt (Orem, 2001).

Enligt studier har patienter bristande läkemedelsföljsamhet vid hypertoni med anledning av otillräcklig kunskap om sjukdomen. Detta leder till bristande egenvård (Shamsi et al., 2017a). Forskning visar att följsamheten vid vård av hypertoni kan variera beroende på kön och ålder. Män och yngre visade sig ha sämre följsamhet (Andrade Dias, Oliveira, Lua Castro & Gonçalves Nery, 2016). Studier visar att patienter upplever rädsla att få diagnosen hypertoni på grund av okunskap. Synen på egenvård skiljer sig väsentligt mellan vårdpersonal och patient. Patienterna vill att läkaren ska ta på sig ansvaret att informera samt instruera och inte endast ge ut skriftlig information (Marx et al., 2011). Sjuksköterskan har gemensamt med patienten ansvar för att bedöma om en omvårdnadsåtgärd kan genomföras som egenvård med respekt för patientens självbestämmande och integritet (Socialstyrelsen, 2017). Forskning visar att egenvård leder till mindre arbete och mer tid över för sjuksköterskan. Egenvården skapar förutsättningar för ett bättre samarbete mellan sjuksköterska och patient (Vanwesemael, 2017).

SBU (2017) beskriver att patienten behöver stöd och kunskap genom patientutbildning för att kunna bedriva sin egenvård på ett effektivt sätt. Patientutbildning bygger på att ge patienten de verktyg som behövs för att hantera sin sjukdom, sina symtom samt behandling. Målet är att tillsammans med patienten utforma patientutbildningen efter individuella behov och önskemål, vilket bidrar till en ökad delaktighet i vården. Patientutbildning ska utöver information kring sjukdomstillstånd och lämplig behandling innefatta strategier för hantering av sociala och psykiska konsekvenser hypertoni kan medföra. Detta ska leda till en ökad livskvalitet för patienten (SBU, 2017).

2.4 Sjuksköterskans roll

Egenvården förbättras då patienten får hjälp att upptäcka och använda sina egna strategier för känsla av kontroll över sin sjukdom (SBU, 2017). Vid behandling av hypertoni är det grundläggande att ta hänsyn till varje patients individuella behov. Sjuksköterskan bör ge individualiserade råd och ta hänsyn till patientens hela livssituation. Sjuksköterskan bör ha aktuell kunskap kring vilka faktorer som påverkar blodtrycket för att kunna ge individualiserade råd. Vid rådgivning kring egenvård har sjuksköterskan ansvar att se till att patienten inte belastas för hårt och upplever stress. För höga krav kan medföra att patienten drar sig undan och inte tar till sig värdefull information (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Empowerment är ett patientcentrerat arbetssätt som ska möjliggöra för patientens mål inom egenvården att stå i centrum. Empowerment ska bidra till att patienten upplever välbefinnande i sin egenvård. Begreppet bygger på att sjuksköterskan bidrar med expertkunskap kring sjukdom och behandling. Patienten ansvarar för kunskap kring egna resurser, mål och

genomförande av egenvården (SBU, 2017). Studier visar att empowerment ökar sjuksköterskans förtroende för patientens kunskap och förmåga att klara av egenvården (Shin, Kim & Choi, 2016).

Egenvården har en central roll i sjuksköterskans arbete. Sjuksköterskans arbete bygger på sex kärnkompetenser, personcentrerad omvårdnad, samverkan i team, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, evidensbaserad vård, säker vård och informatik. I arbetet som sjuksköterska är förmågan att bemästra informatik grundläggande (Warren, 2013). En av de fyra grundpelarna som International council of nurses (ICN) tagit fram handlar om sjuksköterskans ansvar gentemot patienter som behöver vård. Vården ska ges med hänsyn till de mänskliga rättigheterna och sjuksköterskan ansvarar för att ge tillräcklig och individanpassad information (ICN, 2012). Studier visar att sjuksköterskan i arbetet med egenvård känner en press och ett stort ansvar. Egenvården innebär mycket arbete med att följa upp och individanpassa behandling, vilket gör att sjuksköterskan beskriver sig själv som en grundpelare i egenvården (Wilkinson, Whitehead & Crowe, 2015).

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskrivs det att en legitimerad sjuksköterska ska kunna genomföra en säker kommunikation samt informationsöverföring, dels gentemot patienten och vid teamsamverkan. Kommunikationen mellan sjuksköterska och patient ska göra det möjligt för patienten att genomföra sin egenvård samt känna en delaktighet i vården. Sjuksköterskan ska underlätta för patienten att få information kring sin egenvård som är en viktig del inom informatiken (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Som sjuksköterska är det viktigt att i omvårdnadsarbetet kring hypertoni kontinuerligt följa behandlingsresultat och kontrollera läkemedelsintag (Ericson & Ericson, 2012).

3.0 Problemformulering

En av fem vuxna i världen har hypertoni (WHO, 2015). Högt blodtryck är skadligt och kan leda till flera följsjukdomar (Hjärt-Lungfonden, 2017). Trots tillgängligheten av behandling i form av läkemedel samt livsstilsförändringar upplever patienter svårigheter i egenvården vid hypertoni, främst på grund av otillräcklig kunskap (Shamsi et al., 2017a). Sjuksköterskan bör ta del av patienters upplevelser vilket spelar en stor roll för att patienterna ska kunna bedriva sin egenvård på ett effektivt sätt (SBU, 2017).

4.0 Syfte

Syftet var att beskriva upplevelser av egenvård hos patienter med hypertoni.

5.0 Metod

5.1 Design

För att uppnå syftet gjordes en litteraturoversikt av artiklar med kvalitativ ansats. Kvalitativ ansats användes för att beskriva patienters erfarenheter i relation till fenomenet egenvård. Genom att beskriva patienters upplevda erfarenheter inom ett specifikt område kan läsaren få en inblick i patientens erfarenhet och upplevelser (Dahlborg Lyckhage, 2017). Den kvalitativa metoden har sitt ursprung inom den holistiska traditionen, vilket innebär att helheten är mer än summan av delarna (Henricson & Billhult, 2017). Examensarbetets design var en litteraturoversikt där befintlig forskning bearbetades och sammanställdes. En litteraturoversikt kan användas för att med grund i litteraturen söka kunskap kring ett formulerat problem

eller frågeställning. Examensarbetet grundas i sökning och val av vetenskapliga artiklar. Artiklarna analyserades i relation till det formulerade syftet (Friberg, 2017b). Artiklarna tolkades förutsättningslöst genom granskning av innehållet. En teori skapades först i slutet av artikelgranskningen, vilket gav en induktiv ansats (Henricson & Billhult, 2017).

5.2 Urval och datainsamling

En datainsamling genomfördes under hösten 2018. Sökningarna gjordes i databaserna CINAHL och MEDLINE eftersom de har vetenskapliga artiklar med fokus på omvårdnad. Sökorden som användes vid datainsamlingen samlades i en sökmatrix (Bilaga 1). Vid val av vetenskapliga artiklar användes vissa inklusionskriterier vilket innebär de villkor som ska uppfyllas för att artikeln ska ha relevans för examensarbetet (SBU, 2016). Inklusionskriterierna för de vetenskapliga artiklarna som använts var att de publicerats under de senaste fem åren, mellan 2013 och 2018, skrivna på engelska och etiskt granskade. Artiklarna från CINAHL är peer-reviewed. Deltagarna från resultatartiklarna som inkluderades i examensarbetet var både män och kvinnor i vuxen ålder som lever med hypertoni från olika länder i världen.

Vid sökning användes trunkering, vilket gör det möjligt att få träffar på artiklar med ordets alla böjningar. För att trunkera skrivs endast ordets stam ut och avslutas med trunkeringstecken (*). För att få fram relevanta artiklar till examensarbetet har en boolesk sökteknik använts vilket innebär att olika sökord och synonymer sätts samman. I den booleska söktekniken användes orden AND och OR. AND användes för att koppla ihop två sökord och hitta artiklar som innehåller två eller flera termer. OR gjorde det möjligt att få träffar på båda eller någon av termerna (Östlundh, 2017). När de vetenskapliga artiklarna valts ut granskades deras kvalitet samt relevans för examensarbetet enligt ett protokoll framtaget av Avdelning för omvårdnad (AFO) på Hälsohögskolan i Jönköping (Bilaga 2). En viktig del i granskningen var att undersöka om artikeln gav svar på det formulerade syftet (Friberg, 2017a).

5.3 Dataanalys

Vid analysarbetet användes enbart de artiklar som svarade på det formulerade syftet (Henricson & Billhult, 2017). Analysen beskrivs som ett steg från helheten till delarna som sedan bildar en ny helhet, vilket är ett vanligt arbetssätt vid analys av kvalitativ data. En dataanalys genomfördes utifrån Fribergs femstegsmodell (Friberg, 2017a). I första steget lästes artiklarna för att få en överblick över innehållet med fokus på resultatet. Samma artikel lästes flera gånger för att få förståelse för dess innehåll. I nästa steg identifierades nyckelfynd i varje studies resultat. Fokus låg på varje artikels enskilda resultat och hur detta var uppbyggt. Resultattexten analyserades för att finna de delar författaren särskilt vill belysa samt för viktig kunskap. Tredje steget bestod av en sammanställning av varje studies resultat. Sammanställningen bidrog till en överblick av varje artikels resultat, en schematisk överblick. De enskilda artiklarnas resultat fördes över till ett nytt dokument för att lätt se vad som skulle analyseras. I modellens fjärde steg relaterades de olika artiklarnas resultat till varandra för att identifiera likheter och skillnader. De funna likheterna fördes samman för att skapa nya generella teman (Friberg, 2017a). För att underlätta analysarbetet av artiklarna skrevs alla artiklar ut vilket skapade en överblick. Nyckelfynd i varje artikels resultat markerades med överstrykningspenna. Nyckelfynd sammanfattades i övergripande kategorier som antecknades på post-it lappar och fästes på artiklarnas framsida. Sammanfattningen av nyckelfynd benämndes med kategorier. Kategorier passar då resultatet består av en sammanställning av resultat från olika artiklar. Artiklarna

delades sedan upp i grupper baserat på resultatens likheter och skillnader samt de funna kategorierna. Enligt Fribergs femstegsmodell (2017a) fördes resonemang mellan författarna kring nya sätt att beskriva fynden genomgående under sammanställningen samt regelbunden påminnelse av det formulerade syftet. Sista steget innebar formulering av en beskrivning utifrån de nya temana. Analysen presenterades på ett så tydligt sätt som möjligt och texten anpassades efter den tänkta läsaren. Avslutningsvis skapades en text med underlag från de analyserade artiklarna (Friberg, 2017a). Under arbetets gång användes ett engelskt lexikon samt Google translate för att översätta artiklarna.

5.4 Forskningsetiska överväganden

I sökandet av artiklar har etiska aspekter övervägts. Vid val av artiklar inkluderades de artiklar som värnat om sina deltagares lika värde, respekt, integritet och självbestämmande. För att öka deltagarnas säkerhet och välbefinnande användes etiska principer i artikelsökandet (Kjellström, 2017). Genomförandet av en litteraturöversikt kräver inte etiskt godkännande, däremot ska etiska överväganden beaktas från författarna gällande urval och resultat. I en litteraturöversikt ska artiklarna fått tillstånd av en etisk kommitté, valet av artiklar ska stödja syftet. Dessutom bör hänsyn tas till förförståelse om tidigare kunskap och erfarenheter (Forsberg & Wengström, 2013). Båda författarna hade tidigare erfarenhet av arbete i vården, vilket påverkar förförståelsen. I artikelsökandet har författarna valt att inkludera endast de artiklar vilka innehåller det etiska överväganden som nämnts.

6.0 Resultat

Resultatet består av tio kvalitativa artiklar med syfte att beskriva patienters upplevelser av att leva med hypertoni. Resultatartiklarna kommer från Brasilien, England, Europa, Iran, Sverige och USA. Resultatet delas in i fyra olika huvudkategorier och tio tillhörande underkategorier (Tabell 1).

Tabell 1.
Översikt över huvudkategorier och underkategorier.

Huvudkategorier	Underkategorier
6.1 Brister i följsamhet	6.1.1 Brister i läkemedelsföljsamhet 6.1.2 Behov av förbättrad kommunikation 6.1.3 Behov av ökad kunskap
6.2 Behov av stöd	6.2.1 Begränsningar i egenvården 6.2.2 Behov av personligt stöd 6.2.3 Behov av tilltro till egen förmåga
6.3 Känslor kopplande till sjukdomen	6.3.1 Känsla av symtomlös sjukdom 6.3.2 Känsla av oro och ångest
6.4 Önskan om behandlingsalternativ	6.4.1 Behov av fysisk aktivitet 6.4.2 Behov av stöd kring levnadsvanor

6.1 Brister i följsamhet

6.1.1 Brister i läkemedelsföljsamhet

Patienterna med hypertoni uttrycker att de har brister i läkemedelsföljsamhet relaterat till en ovilja att följa rekommenderad läkemedelsbehandling. Orsaker till brister i

följsamheten är bland annat känslan av att vara gammal och sjuk (Wolff, Brorsson, Midlöv, Sundquist & Strandberg, 2017). Andra orsaker patienterna uppger är oförmåga att komma ihåg att ta sina läkemedel på grund av tidsbrist. Patienterna uppger att de känner sig oroliga över läkemedelsbiverkningarna (Alhalaiqa, Deane & Gray, 2013). Bristerna i läkemedelsföljsamheten beror enligt patienterna på att de slutat ta sina läkemedel när de upplever att blodtrycket är under kontroll (Fortuna, Nagel, Rocco, Legette-Sobers & Quigley, 2018). Patienterna som nyligen fått diagnosen hypertoni upplever att de har svårare att följa rekommenderad läkemedelsbehandling jämfört med patienter som inte är nydiagnostiserade (Shamsi, Nayeri & Esmaeili, 2017b). Patienterna med flera sjukdomar utöver sin hypertoni upplever också en bristande följsamhet eftersom de väljer att bara ta hälften av alla läkemedel, med anledning att de upplever trötthet då de tar alla läkemedel samtidigt (Ashoorkhani, Majdzadeh, Gholami, Eftekhar & Bozorgi, 2018). De patienter som lider av flera sjukdomar upplever svårigheter att hantera flera olika recept samt att förstå läkemedelslistorna (Gemmae et al., 2013). Vid hypertoni är det viktigt med både farmakologisk och icke-farmakologisk behandling, trots detta uppger patienterna att de väljer att göra endast en av åtgärderna (Ashoorkhani et al., 2018).

Patienterna med hypertoni upplever att följsamhet i behandling har en god effekt på deras välmående, ger en ökad motivation och en positiv syn på läkemedelsbehandling. Följsamheten ger en sjukdomsinsikt och förståelse över orsaker, symtom och hantering av sjukdomen (Alhalaiqa et al., 2013). Trots detta uttrycker patienterna en ovilja att följa rekommenderad läkemedelsbehandling, vilket leder till brister i egenvården (Wolff et al., 2017). Andra faktorer som leder till högre följsamhet enligt patienterna är vårdpersonalens intresse för patientens tankar kring egenvården vid hypertoni (Fortuna et al., 2018).

6.1.2 Behov av förbättrad kommunikation

Patienterna med hypertoni upplever brister i kommunikationen från vårdpersonalen vilket skapar brister i följsamheten (Ashoorkhani et al., 2018; Graarup, Ferrari & Howard, 2016). Enligt patienterna är det inte mängden tid som vårdpersonalen ger dem egenvårdsinstruktioner, utan kvaliteten på kommunikationen mellan patienterna och vårdpersonalen som är betydelsefull för att öka följsamheten (Fortuna et al., 2018). Patienterna upplever att de blir motiverade att fortsätta med sin behandling eftersom följsamheten leder till bra resultat och ett bättre mående (Ashoorkhani et al., 2018). Patienterna uppger att det i kommunikationen med vårdpersonal är viktigt att de sätts i fokus för sin egenvård. Kommunikationen ska enligt patienterna fokusera på olika behandlingsalternativ, konsekvenser av läkemedelsbehandling samt känslomässiga frågor och funderingar kring sjukdomen. En viktig del i kommunikationen är enligt patienterna att den är individanpassad då alla är i behov av olika mycket information. Patienterna uttrycker att vårdpersonalen bör ta hänsyn till kognitiv funktion, vilket påverkar förmågan att förstå information och sköta sin egenvård (Graarup et al., 2016). En god kommunikation beskriver patienterna leder till ökad förståelse vilket skapar bättre förutsättningar att fatta rätt beslut (Alhalaiqa et al., 2013).

6.1.3 Behov av ökad kunskap

Patienterna med hypertoni upplever att det finns brister i kunskap gällande sjukdomen, vilket skapar brister i följsamheten. Patienterna är inte medvetna om definitionen av hypertoni och har inte heller kunskap kring dess orsaker och behandling (Ashoorkhani et al., 2018; Shamsi et al., 2017b; Tan, Hassali, Neoh &

Saleem, 2017). För att öka kunskapen upplever patienterna att det krävs mer utbildning kring läkemedelshantering, eftersom de inte är medvetna om vad deras läkemedel heter. Patienterna upplever att de har otillräcklig kunskap kring hur deras läkemedel fungerar, mer än att det används för att kontrollera blodtrycket (Tan et al., 2017). Det finns ett behov av ökad kunskap eftersom patienterna beskriver att de har svårt att sortera sin kunskap kring olika sjukdomstillstånd och blandar ihop symtom, orsak och behandling (Gemmae et al., 2013). Patienterna uttrycker att de inte är medvetna om fördelarna med att följa läkemedelsbehandlingen samt att de har en rädsla för eventuella biverkningar (Tan et al., 2017). Enligt patienterna krävs en ökad kunskap kring vilken typ av kost som bör ätas samt i vilken mängd (Ashoorkhani et al., 2018).

Patienterna uttrycker att tre viktiga delar i deras kunskap är lärprocessen, kunskap om hypertoni och kunskap kring läkemedelshantering. I lärprocessen uttrycker patienterna en önskan om ökad kunskap kring hypertoni (Tan et al., 2017). Patienterna upplever att det är svårt att skilja på den information de får, vilken information som gäller vilken sjukdom (Gemmae et al., 2013). Enligt patienterna kommer den kunskap de har till stor del från media samt en del från vårdpersonal (Tan et al., 2017). För att uppleva en hanterbar situation på lång sikt uttrycker patienterna med hypertoni att de behöver förbättrad kunskap (Graarup et al., 2016).

6.2 Behov av stöd

6.2.1 Begränsningar i egenvården

Enligt Magobe, Poggenpoel och Myburgh (2017) upplever patienterna som lider av hypertoni begränsningar i egenvården på grund av rädsla. Rädslan beror enligt patienterna på att de är rädda att bli sjuka eller skada sig vid utförandet av egenvården. Patienterna upplever att de blir självkritiska och att de är under extra bevakning av andra. Andra begränsningar patienterna upplever i egenvården är tidsbrist och brist på motivation. Tidsbristen beror enligt patienterna på att de ofta jobbar dagtid. Patienterna uttrycker en ovilja att genomföra livsstilsförändringar relaterat till ett ointresse, vilket är en begränsning i egenvården (Magobe et al., 2017). För att hantera begränsningar i egenvården upplever patienterna att stödet från vårdpersonal är viktigt (Gemmae et al., 2013).

6.2.2 Behov av personligt stöd

Patienterna med hypertoni upplever ett behov av personligt stöd. Patienterna uttrycker att familjen är en central del i deras egenvård (Graarup et al., 2016). Familj och nära vänner är enligt patienterna ett stort stöd vid egenvård i form av viktminskning, kostvanor och fysisk aktivitet (Ashoorkhani et al., 2018; Shamsi et al., 2017b). Patienterna upplever ett stöd från familjen vid läkarbesök samt blodtryckskontroller (Ashoorkhani et al., 2018). Familjen hjälper till att laga lämplig mat, hitta information kring hypertoni samt påminna om läkemedelsintag. Trots att familjen är ett viktigt stöd beskriver patienterna med hypertoni att familjerelationen förändrats när de fått diagnosen. Patienterna upplever att de blir irriterade på sina familjemedlemmar som en följd av irritation mot sjukdomen (Shamsi et al., 2017b). Utöver stöd från familj och vänner upplever patienterna att det är viktigt att känna stöd från vårdpersonal. En god relation mellan patient och vårdpersonal skapar enligt patienterna förutsättningar för en bra vård. Patienterna upplever att en lyhörd och stöttande vårdpersonal är en viktig del för att de ska känna sig motiverade att genomföra rekommenderad egenvård (Alhalaiqa et al., 2013).

6.2.3 Behov av tilltro till den egna förmågan

Patienterna med hypertoni upplever att en viktig del i behandlingen av hypertoni är tilltro till den egna förmågan att utföra en viss uppgift. Ökad tilltro till den egna förmågan kräver enligt patienterna stöd från vårdpersonal (Alhalaiqa et al., 2013; Magobe et al., 2017). Tilltron till den egna förmågan upplever patienterna som en viktig del då de ska genomföra hälsofrämjande livsstilsförändringar. Patienterna upplever svårigheter att utföra livsstilsförändringar vilket leder till bristande egenvård som följd av dålig självkänsla (Magobe et al., 2017). En del av tilltron till den egna förmågan är patienternas vilja att söka information kring hypertoni för att skapa en större förståelse för sjukdomen och sjukdomsprocessen (Ahmad Balduino, Mantovani, Ribeiro Lacerda, Marin & Loewen Wal, 2016). Patienterna upplever att tilltro till den egna förmågan skapar en tro på att något kan förändras. Tilltro till den egna förmågan ger enligt patienterna en chans att ha kontroll över vad som sker (Alhalaiqa et al., 2013).

6.3 Känslor kopplade till sjukdomen

6.3.1 Känsla av symtomlös sjukdom

Patienterna upplever inte hypertoni som en sjukdom eftersom det sällan finns några tydliga symtom. Det finns inte heller någon sjukdomskänsla (Ashoorkhani et al., 2018). Yrsel, svettningar och huvudvärk är de symtom som patienterna upplever relaterat till sin hypertoni (Tan et al., 2017). Avsaknaden av tydliga symtom, vilket gör att patienterna inte tar sjukdomen på allvar, kan leda till brister i egenvård och följsamhet. Hypertoni upplevs enligt patienterna inte som en sjukdom vilket gör att de inte ser någon mening att utföra egenvård (Shamsi et al., 2017b). Insikten och förståelsen av sjukdomen kommer först efter att patienterna får diagnosen hypertoni. Patienterna kan då se ett samband mellan sjukdomen och diffusa symtom. Att ha insikt i symtom är en strategi patienterna använder för att bli motiverade att genomföra egenvården (Ahmad Balduino et al., 2016).

6.3.2 Känsla av oro och ångest

Patienterna med hypertoni upplever negativa känslor kopplade till sin hypertoni (Shamsi et al., 2017b). Negativa känslor patienterna beskriver är dåligt självförtroende, ångest och brist på vilja att hantera sin hypertoni (Ashoorkhani et al., 2018). Patienterna upplever oro och ångest när de får diagnosen hypertoni eftersom det är svårt att känna symtom och ofta innebär livsstilsförändringar. Enligt patienterna upplevs en skam då de anser att hypertoni är en självförvårdad sjukdom (Wolff et al., 2017). De som lever med stress är medvetna om att blodtrycket påverkas av det, trots detta vill patienterna inte följa upp blodtrycket eftersom de upplever en oro över vad blodtrycksmätaren visar (Ashoorkhani et al., 2018). Patienterna upplever en oro eftersom de tror att läkaren inte ska ta hänsyn till olika läkemedelsinteraktioner (Gemmae et al., 2013).

6.4 Önskan om behandlingsalternativ

6.4.1 Behov av fysisk aktivitet

Patienterna uttrycker en önskan om att hitta alternativa behandlingssätt vid hypertoni, till exempel fysisk aktivitet (Wolff et al., 2017). Regelbunden fysisk aktivitet kräver en god tilltro till den egna förmågan, vilket gör att patienterna upplever brist på fysisk aktivitet (Magobe et al., 2017). Patienterna upplever att fysisk aktivitet ökar deras välmående och skapar en rutin i vardagen (Wolff et al., 2017). De upplever problem

med egenvården relaterat till andra sjukdomar och beskriver att nedsatt rörlighet kan skapa problem att utföra rekommenderad fysisk aktivitet (Gemmae et al., 2013).

6.4.2 Behov av stöd kring levnadsvanor

Patienterna upplever att stöd kring levnadsvanor är en viktig del i egenvården. Levnadsvanor kopplat till egenvård kan innebära att ta receptfria läkemedel, läkemedel patienterna fått via sjukvården men även alternativa behandlingar som inte involverar läkemedel. De alternativa behandlingarna kan vara vila eller olika former av örter (Tan et al., 2017). Enligt patienterna är alternativa behandlingssätt som inte involverar läkemedelsbehandling kopplat till kultur. Olika kulturer har olika matvanor vilket kan skapa problem för egenvården. Patienterna upplever att uppfostran spelar en stor roll i egenvården och hur hälsan prioriteras (Ashoorkhani et al., 2018).

Patienterna uttrycker en önskan om behandlingsalternativ och tror att information och riktlinjer kan skapa bättre förutsättningar för egenvården samt öka följsamheten. Riktlinjerna bör ge råd kring matvanor samt fysisk aktivitet (Ashoorkhani et al., 2018). Patienterna upplever livsstilsförändringar med påverkan på blodtrycket som något positivt medan andra uttrycker en orättvisa då de redan genomfört livsstilsförändringar som ska sänka blodtrycket (Wolff et al., 2017). Svårigheter är att hitta bra livsmedelsprodukter i butikerna och vid måltid på restauranger (Ashoorkhani et al., 2018). För att se vad patienterna kan förbättra ser de över levnadsvanor som kost och fysisk aktivitet (Ahmad Balduino et al., 2016).

7.0 Diskussion

7.1 Metoddiskussion

Tio artiklar med kvalitativ design användes i examensarbetet. Alla artiklar har samma design vilket ökar trovärdigheten i examensarbetet (Henricson, 2017). Artiklar med kvalitativ design användes eftersom de beskriver patienternas känslor och upplevelser kring egenvård vid hypertoni. Svagheten med kvalitativ design är att populationen i artiklarna är mindre, vilket leder till att ett kvalitativt resultat är svårare att generalisera. Induktiv ansats användes för att ge en tydligare förståelse för patienternas upplevelser av egenvård vid hypertoni. Författarna valde att granska innehållet i resultatartiklarna förutsättningslöst för att sedan skapa en teori i slutet av arbetet, vilket gav examensarbetet en induktiv ansats. Enligt Henricson och Billhult (2017) kan ett induktivt förhållningssätt användas för att beskriva människors levda erfarenheter.

Databaserna CINAHL och MEDLINE användes eftersom de är relevanta för området omvårdnad. Enligt Henricson (2017) används fler än en databas för att öka bredden och trovärdigheten vid sökningen. Svagheten med sökning i fler än en databas är det ökade antalet artiklar, vilket försvårar författarnas urval av resultatartiklar till examensarbetet. Åtta av tio resultatartiklar fanns i båda databaserna vilket ökade resultatets sensitivitet. Specificiteten ökar då sökorden formas efter syftet vilket gör det möjligt för författarna att hitta artiklar som är relevanta till examensarbetet. Sökningen försvåras eftersom sökorden visar fler träffar och inte endast artiklar med svar på syftet. Författarnas valda sökord kan ha exkluderat relevanta artiklar som inte innehöll de aktuella sökorden vilket är en svaghet i examensarbetet. Trunkering användes för att få en bredd i sökandet av artiklar samt boolesk sökteknik för att kunna använda mer än ett ord i artikelsökningen. En noggrann beskrivning av urvalsprocess och datainsamling stärker examensarbetets överförbarhet (Henricson, 2017).

I resultatartiklarna studeras både män och kvinnor. Alla deltagare betraktas som vuxna personer, dock framkommer inte specifik ålder i samtliga artiklar. Detta medför att författarna inte kunde dra någon slutsats kring vilken ålder examensarbetet är giltigt för. Inkluderingen av både män och kvinnor skapade ett bredare resultat då ingen specifik vuxen åldersgrupp har exkluderats. Resultatartiklarna kommer från olika delar av världen vilket gav ett brett perspektiv på upplevelserna. Att artiklarna kommer från olika länder kan medföra en minskad trovärdighet i examensarbetet eftersom hälso- och sjukvården har olika system och fungerar på olika sätt i världen. Det globala perspektivet gav en bredd i arbetet och visar att hypertoni är ett globalt folkhälsoproblem. Det globala perspektivet bidrog enligt författarna till en hög överförbarhet då examensarbetets resultat representerar patienter från flera olika länder. Den spridda populationen gör att resultatet kan generaliseras och användas i andra situationer.

En svaghet i artikelsökandet var tidsbegränsningen under sökprocessen. Mer tid kunde resulterat i artiklar med högre kvalitet. En annan svaghet var att författarna kunde feltolka deltagarnas upplevelser av egenvård vid hypertoni. Enligt Henricson (2017) är en styrka i examensarbetet att artikelsökandet har vissa avgränsningar. Vid artikelsökandet fanns avgränsningar som att artiklarna var skrivna på engelska samt publicerade under de senaste fem åren. Artiklar från CINAHL är peer-reviewed, vilket ökar trovärdigheten eftersom de är granskade och publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Tidsbegränsningen gav arbetet ny och uppdaterad forskning. Avgränsningarna vid artikelsökandet kan vara en svaghet då de exkluderade andra relevanta artiklar vid sökningen. Alla artiklar i resultatet är enligt författarna etiskt övervägda vilket gjorde att författarna kan förutsätta att deltagarna i artiklarna blivit rättvist behandlade (Henricson, 2017).

Resultatartiklarna granskades enligt protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod från AFO på Hälsohögskolan i Jönköping (Bilaga 2). Åtta av tio artiklar hade enligt protokollet hög kvalitet och två artiklar hade medel kvalitet. Författarna räknade poäng efter hur många kryss som sattes i rutan Ja respektive Nej i protokollet. Båda författarna granskade alla artiklar var för sig och diskuterade sedan artiklarna gemensamt. Enligt Henricson (2017) stärks resultatartiklarnas trovärdighet av att båda författarna granskar samtliga artiklar.

Efter kvalitetsgranskningen läste författarna resultatartiklarna för att sammanfatta samt hitta likheter och skillnader. Resultatartiklarna strukturerades upp i en artikelmatris för att få översikt över syfte, metod och resultat. Författarna översatte artikelmatrisens syfte, metod och resultat från engelska till svenska för att lättare förstå artiklarnas innehåll och se samband. En nackdel med översättningen av artikelmatrisen är risken att författarna översatte fel, vilket kan resultera i feltolkning av innehållet. Artikelmatrisen underlättade när författarna formulerade resultatet. Resultatartiklarna översattes vid behov med hjälp av engelskt lexikon samt Google translate, vilket minskade risken för feltolkning av innehållet. Utifrån de funna likheterna och skillnaderna skapades relevanta kategorier till resultatet. Med utgångspunkt i kategorierna skapades olika underkategorier vilket gav struktur och fördjupade resultatet. Enligt Henricson (2017) stärks arbetets trovärdighet av att examensarbetet granskas ett flertal gånger av handledare samt flera andra personer genom handledning i grupp. Examensarbetet är skrivet av författare utan tidigare erfarenhet inom vetenskapliga studier, vilket kan ha påverkat trovärdigheten på

datainsamling, granskning och analys. Vid granskningen och sammanställningen av examensarbetets resultat kan författarnas förförståelse haft en påverkan. Båda författarna har tidigare arbetat inom vården och har erfarenhet av behandling vid hypertoni, vilket kan ha påverkat hur författarna formulerade examensarbetets resultat.

7.2 Resultatdiskussion

I examensarbetets resultat framkommer patienters upplevelser av egenvård vid hypertoni. Resultatet består av fyra huvudkategorier med tillhörande underkategorier. De fyra huvudkategorierna är brister i följsamhet, behov av stöd, känslor kopplade till sjukdomen och önskan om behandlingsalternativ, vilka är huvudfynden i examensarbetets resultat. Patienterna med hypertoni upplever brister i följsamhet kring egenvården och har svårt att följa rekommenderad medicinsk behandling. En ökad följsamhet kan enligt patienterna uppnås med hjälp av förbättrad kunskap och kommunikation. Patienterna uttrycker att de är i behov av stöd från vårdpersonal för att klara av sin egenvård. En viktig del i egenvården är patienternas tilltro till den egna förmågan samt personligt stöd från familjen. Patienterna upplever att de är i behov av stöd då de lider av fler sjukdomar utöver sin hypertoni eftersom det kan skapa begränsningar i egenvården. Examensarbetets resultat redovisar patienternas känslor kopplade till egenvård vid hypertoni. Patienterna med hypertoni upplever sjukdomen som symtomlös och lider av en känsla av oro och ångest. Resultatet belyser vidare patienternas önskan om behandlingsalternativ vid hypertoni. I enlighet med examensarbetets resultat redovisar Meneses Resende et al. (2018) att patienterna som lider av hypertoni inte upplever några tydliga symtom i samband med sjukdomen, vilket visar sig vara den främsta orsaken till bristande läkemedelsföljsamhet.

Resultatet visar överraskande fynd vad gäller okunskap hos patienterna med hypertoni samt deras brister läkemedelsföljsamhet. Patienterna med hypertoni upplever att en stor del av den bristande följsamheten beror på okunskap kring hypertoni samt dess behandling och symtom. Författarna upplever det överraskande att patienterna har bristande kunskap kring sjukdomen och vilka läkemedel de tar. I resultatet framkommer att patienterna inte har kunskap kring vad deras blodtrycksläkemedel heter eller dess effekt på blodtrycket.

Patienterna behöver stöd och kunskap för att kunna bedriva sin egenvård på ett effektivt sätt. Kunskap krävs kring hantering av sjukdomen, symtom och behandling, vilket uppnås genom patientutbildning (SBU, 2017). I rollen som sjuksköterska är det grundläggande att kunna ge information på ett korrekt sätt (Warren, 2013). Informationen ska vara tillräcklig och individanpassad (ICN, 2012). Sjuksköterskan ska genomföra en säker kommunikation och informationsöverföring till patienten vilket ska göra det möjligt för patienten att genomföra egenvården. Kommunikationen ska skapa möjlighet för patienten att få information kring sin egenvård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Patienterna med hypertoni uppger att det finns brister i kunskapen kring sjukdomen, en del är inte medvetna om vad hypertoni innebär och saknar kunskap kring orsaker och behandling. En önskan om ökad kunskap kring hypertoni uttrycktes.

Vid behandling av hypertoni är det som sjuksköterska grundläggande att ta hänsyn till patienternas individuella behov samt ge individualiserade råd (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Examensarbetets resultat visar att det finns brister i egenvården hos patienterna med hypertoni. Brister finns i patienternas kunskap kring

hypertoni samt i kommunikationen mellan patient och vårdpersonal. Examensarbetets resultat visar hur viktigt stöd från vårdpersonalen är samt att det har en positiv inverkan på patientens delaktighet och följsamhet i egenvården. Bristerna i kunskap och kommunikation är de främsta orsakerna till brister i egenvård vilket framkommer under rubrikerna förbättrad kommunikation och ökad kunskap. En bristande kommunikation leder till okunskap hos patienten, vilket i sin tur leder till sämre följsamhet till egenvård. Patienterna beskriver att det viktigaste i kommunikationen mellan patient och vårdpersonal är att den individanpassas genom att hänsyn tas till kognitiv funktion hos patienten. God kommunikation leder till ökad förståelse och kunskap vilket patienterna beskriver skapar förutsättningar för dem att fatta kloka beslut. För att uppnå en god egenvård bör patienterna engageras och utbildas. Gack Ghelman, Ferreira da Assunção, Pereira de Farias, Santos Araujo och Nascimento Souza (2018) beskriver i sin studie att det finns ett missnöje bland patienter som behandlas för hypertoni. Patienterna upplever en bristande relation till sjukvårdspersonalen samt bristande kunskap, vilket skapar sämre följsamhet till läkemedelsbehandling. Yang, Winslow, Taylor och Pothier (2018) är eniga och menar att sjukvårdspersonalen bör fokusera på att utbilda patienter med hypertoni mer och förklarar att kunskapen hos patienterna inte är tillräcklig.

Patienterna med hypertoni har brister i följsamhet till rekommenderad läkemedelsbehandling. Den bristande följsamheten beror på ovilja att ta sina läkemedel relaterat till att läkemedlen skapar en sjukdomskänsla. Den bristande följsamheten kan även bero på att patienterna glömmar ta sina läkemedel samt en oro över biverkningar. Brister i läkemedelsföljsamhet är vanligare hos patienterna som nyligen fått diagnosen hypertoni. En högre följsamhet leder till bättre kontroll på sjukdomen. Vårdgivare tror att det finns tillräcklig kunskap kring hypertoni vilket gör att de förutsätter att patienterna följer rekommenderad behandling. För att öka följsamheten är kunskap kring hypertoni en central del. Om patienterna inser läkemedelsbehandlingens positiva effekter kommer det leda till en ökad följsamhet. En ökad följsamhet skulle ge en bättre prognos för patienterna med hypertoni. Xu et al. (2018) styrker examensarbetets resultat i en ny studie som beskriver att en ökad följsamhet till läkemedelsbehandling minskar antalet patienter med okontrollerat blodtryck.

I examensarbetets resultat framkommer vikten av god tilltro till den egna förmågan hos patienterna. Tilltron till den egna förmågan är en viktig del i egenvården vid hypertoni eftersom det stärker patientens självkänsla. Patienterna upplever en dålig självkänsla vilket leder till brister i egenvården. Tilltro till den egna förmågan kan innebära viljan att själv söka information kring hypertoni för att få en ökad förståelse och kunskap. Egenvården förbättras då patienten får hjälp att hitta strategier för att kontrollera sin hypertoni. För att ge patienten en känsla av kontroll är empowerment ett centralt begrepp. Empowerment bygger på att sjuksköterskan bidrar med kunskap kring sjukdom och behandling till patienten. Patienten ansvarar i sin tur för kunskap kring egna resurser och mål (SBU, 2017). Empowerment stärker patientens tilltro till den egna förmågan vilket skapar förutsättningar för patienten att klara av sin egenvård (Shin et al., 2016). Patienterna beskriver att det finns brister i egenvården relaterat till dålig självkänsla. Patienternas tilltro till den egna förmågan beskrivs som central när det kommer till egenvården vilket kräver ett bra samspel mellan patient och sjuksköterska. I rollen som sjuksköterska är det viktigt att kunna ge patienten de verktyg som är nödvändiga för att kunna bedriva egenvård. Utöver nödvändiga verktyg behöver sjuksköterskan kunna stötta patienten på ett sånt sätt att tilltron till den egna

förmågan stärks. I jämförelse med en annan studie menar Thille, Ward och Rusell (2014) att personer kan förändra sitt beteende om de har tilltro till den egna förmågan. Genom att stärka tilltron till den egna förmågan kan förbättringar ses på hälsotillståndet. Viktiga delar för förändring i egenvården är personens förmåga att hitta och nyttja resurser samt bilda partnerskap med vårdpersonal.

Kunskap kring hypertoni varierar mellan olika patienter. De olika kunskapsnivåerna resulterar i olika sätt att hantera sin hypertoni. I examensarbetet framkom patienternas önskan om behandlingsalternativ. Patienterna upplever livsstilsförändringar som något positivt medan andra uttrycker en orättvisa. En viktig del av egenvården är fysisk aktivitet som patienterna upplever svårigheter med. Utöver livsstilsförändringar i form av fysisk aktivitet beskriver patienterna att de har olika levnadsvanor för behandling av sin hypertoni. Exempel på levnadsvanor som patienterna beskriver är receptfria läkemedel, olika former av örter eller vila. I resultatet framkommer att de olika levnadsvanorna varierar mycket mellan olika kulturer samt uppfostran. Patienterna med hypertoni samlar tidigt i livet på sig levnadsvanor de kommer använda för att behandla sin hypertoni. Information och kunskap kring ett hälsosamt levnadssätt tycks därför vara viktigt tidigt i livet hos inte minst barn men även deras föräldrar. Utbildning krävs för att skapa goda förutsättningar för egenvård vid framtida sjukdomar och för att motverka de. Likheter hittas vid jämförelse med en ny studie (Bligh, 2014) som beskriver att förbyggande arbete i form av hälsoutbildning är lämpligt för att möta utmaningar i vården. Undervisning kring ett hälsosamt levnadssätt skulle med fördel börja redan i förskolan. Utbildning i tidig ålder ger patienterna den kunskap de behöver för att förbättra sin hälsa (Bligh, 2014).

8.0 Slutsats

Examensarbetet belyser patienters upplevelser av brister i följsamhet kopplat till egenvård. Patienter med hypertoni behöver mer stöd och information från vårdpersonal för att underlätta egenvården. Patienter upplever ofta inga symtom relaterat till sin hypertoni dock upplever de en känsla av oro och ångest. I arbetet som sjuksköterska är det viktigt att vara uppmärksam på patientens känslor kopplade till sjukdomen. Patienter uttrycker en önskan om behandlingsalternativ och är i behov av stöd kring levnadsvanor. Förbättringar i egenvården leder till högre följsamhet vid behandling av hypertoni, vilket i sin tur leder till bättre kontroll på sjukdomen. Vid behandling av hypertoni bör vårdpersonalen utbilda och stötta patienterna att tro på den egna förmågan. Tron på den egna förmågan skapar förutsättningar för patienter med hypertoni att bedriva en god egenvård. Examensarbetets resultat tyder på att mer behöver göras för att ge vårdpersonal den kunskap som krävs för att utbilda patienter kring egenvård vid hypertoni.

8.1 Kliniska implikationer

Patienter som lever med hypertoni behöver få information och kunskap kring egenvård samt stöd av sjuksköterska. Detta leder till en utveckling av omvårdnaden vid hypertoni. Att som sjuksköterska arbeta med hänsyn till patienters resurser och förutsättningar är en viktig del i vården av patienter med hypertoni. Ett bra samarbete och en god kommunikation mellan patient och sjuksköterska leder till ökad delaktighet och förbättring av egenvården. Sjuksköterskan får med kunskap från detta examensarbete en större förståelse för patientens syn på egenvård. Kunskapen skapar möjlighet för sjuksköterskan att arbeta förebyggande mot brister i egenvård.

9.0 Referenser

Resultatartiklar benämns med *

- * Ahmad Balduino, F., Mantovani, M., Ribeiro Lacerda, M., Marin, M., & Loewen Wal, M. (2016). Experience of hypertensive patients with self-management of health care. *Journal of Advanced Nursing*, 72(11).
<https://doi.org/10.1111/jan.13022>
- * Alhalaiqa, F., Deane, K., & Gray, R. (2013). Hypertensive patients' experience with adherence therapy for enhancing medication compliance: a qualitative exploration. *Journal of Clinical Nursing*, 22(13-14).
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04321.x>
- Andrade Dias, J. A., Oliveira, R. F., Lua Castro, M., & Gonçalves Nery, P. I. (2016). Challenges experienced by patients with hypertension for accession to the dietary treatment. *Journal of Nursing UFPE / Revista De Enfermagem UFPE*, 10(10), 3825-3832. doi:10.5205/reuol.9667-87805-1-ED101020161
- * Ashoorkhani, M., Majdzadeh, R., Gholami, J., Eftekhar, H., & Bozorgi, A. (2018). Understanding Non-Adherence to Treatment in Hypertension: A Qualitative Study. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*, 6(4), 314-323.
- Bligh, G. (2014). Healthy living lessons need to start early. *Nursing Standard*, 28(37), 30. <http://dx.doi.org.proxy.library.ju.se/10.7748/ns.28.37.30.s30>
- Dahlborg Lyckhage, E. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 25-36). Lund, Sverige: Studentlitteratur.
- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar* (4. uppl.). Lund, Sverige: Studentlitteratur.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier - värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm, Sverige: Natur & Kultur.
- * Fortuna, R. J., Nagel, A. K., Rocco, T. A., Legette-Sobers, S., & Quigley, D. D. (2018). Patient experience with care and its association with adherence to hypertension medications American. *Journal of Hypertension*, 31(3), 340-345.
<https://doi.org/10.1093/ajh/hpx200>
- Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 129-140). Lund, Sverige: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-152). Lund, Sverige: Studentlitteratur.
- Gack Ghelman, L., Ferreira da Assunção, M., Pereira de Farias, S., Santos Araujo, E-F., & Nascimento Souza, M-H. (2018). ADHERENCE TO THE DRUG TREATMENT OF BLOOD HYPERTENSION AND ASSOCIATED FACTORS. *Journal of Nursing UFPE*, 12(5), 1273-1280. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230606p1273-1280-2018>
- * Gemmae, M. F., Cohn, E. S., Solomon, J. L., Cortés, D. E., Mueller, N., Kressin, N. R., Borzecki, A., Katz, L. A., & Bokhour, B. G. (2013). The role of comorbidities in patients' hypertension self-management. *Chronic illn.*, 10(2), 81-92.
<https://doi.org/10.1177/1742395313496591>
- * Graarup, J., Ferrari, P., & Howard, L. S. (2016). Patient engagement and self-management in pulmonary arterial hypertension. *European Respiratory Society*, 25, 399-407. <https://doi.org/10.1183/16000617.0078-2016>

- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411-420). Lund, Sverige: Studentlitteratur.
- 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.
- Hjärt-Lungfonden. (2017). *Högt Blodtryck - grundläggande fakta om högt blodtryck*. Hämtad 14 maj 2018, från <https://www.hjart-lungfonden.se/Documents/Skrifter/Fakta%20H%C3%B6gt%20blodtryck%202017.pdf>
- Hjärt-Lungfonden. (u.å.). *Vikten av motion*. Hämtad 20 november 2018, från <https://www.hjart-lungfonden.se/Sjukdomar/Halsa/Motion/>
- Insulander, L., & Björvell, H. (2013). Patient empowerment - ett förhållningssätt i mötet med patienten. I B. Klang Söderkvist (Red.), *Patientundervisning* (s. 135-158). Lund, Sverige: Studentlitteratur.
- International council of nurses. (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. Hämtad 14 maj 2018, från <http://www.icn.ch/who-we-are/code-of-ethics-for-nurses/>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-77). Lund, Sverige: Studentlitteratur.
- * Magobe, N. D., Poggenpoel, M., & Myburgh, C. (2017). Experiences of patients with hypertension at primary health care in facilitating own lifestyle changes of regular physical exercise. *Curationis*, 40(1), 1-8. doi:10.4102/curationis.v40i1.167
- Marx, G., Witte, N., Himmel, W., Kühnel, S., Simmenroth-Nayda, A., & Koschack, J. (2011). Accepting the unacceptable: Medication adherence and different types of action patterns among patients with high blood pressure. *Patient Education & Counseling*, 85(3), 468-474. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.04.011>
- Mc Kinstry, B., Hanley, J., & Lewis, S. (2015). Telemonitoring in the management of high blood pressure. *Current Pharmaceutical Design*, 21(6), 823-827.
- Meneses Resende, A. K., Abraão Caetano Lira, J., Araújo Prudêncio, F., Silva de Sousa, L., Pereira Brito, J F., Ribeiro, J F., & Lessa de Araújo Cardoso, H. (2018). DIFFICULTIES OF ELDERLY PEOPLE IN ACCESSION TO THE TREATMENT OF BLOOD HYPERTENSION. *Journal of Nursing UFPE*, 12(10), 2546-2554. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236078p2546-2554-2018>
- Moss, K. O., Still, C. H., Jones, L. M., Blackshire, G., & Wright, K. (2018). Hypertension self-management perspectives from african american older adults. *Western Journal of Nursing Research*, 1-18. <https://doi.org/10.1177/0193945918780331>
- Muñoz-Durango, N., Fuentes, C. A., Castillo, A. E., González-Gómez, L. M., Vecchiola, A., Fardella, C. E., & Kalergis, A. M. (2016). Role of the Renin-Angiotensin-Aldosterone System beyond Blood Pressure Regulation: Molecular and Cellular Mechanisms Involved in End-Organ Damage during Arterial Hypertension. *International Journal of Molecular Sciences*, 17(7). <https://doi.org/10.3390/ijms17070797>
- Orem, D. E. (2001). *Nursing - concepts of practice* (6. uppl.). Missouri, USA: Mosby.
- Rahmati-Najarkolaei, F., Ghaffarpasand, E., Fesharaki, M. G., & Jonaidi-Jafari, N. (2015). Nutrition and Physical Activity Educational Intervention on CHD Risk Factors: A Systematic Review Study. *Archives Of Iranian Medicine*, 18(1), 51-57. doi: 0151801/AIM.0012.
- SBU. (2007). *Måttligt förhöjt blodtryck – en systemisk litteraturöversikt* (SBU-rapport nr. 170/1). Hämtad från Statens beredning för medicinsk och social utvärderings webbplats:

- <https://www.sbu.se/contentassets/5e7cc1d364834ecoaa087968f6f9ea5a/hypertoni0712.pdf>
- SBU. (2016). *SBU:s ordlista*. Hämtad 16 maj 2017, från <http://www.sbu.se/sv/varmetod/sbu-ordlista/>
- SBU. (2017). *Patientdelaktighet i hälso- och sjukvården - en sammanställning av vetenskapliga utvärderingar av metoder som kan påverka patientens förutsättningar för delaktighet* (SBU-rapport nr. 260). Hämtad från Statens beredning för medicinsk och social utvärderings webbplats: <http://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-bereder/patientdelaktighet-i-halso--och-sjukvarden/>
- Shamsi, A., Nayeri, N. D., & Esmaeili, M. (2017a). Life experiences of patients before having hypertension: a qualitative study. *Electron Physician*, 9(3), 3925-3933. doi:10.19082/3925
- * Shamsi, A., Nayeri, N. D., & Esmaeili, M. (2017b). Living with Hypertension: A Qualitative Research. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*, 5(3), 219-230.
- Shin, D., Kim, C., & Choi, Y. (2016). Effects of an empowerment program for self-management among rural older adults with hypertension in South Korea. *The Australian Journal of Rural Health*, 24(3), 213-219. <https://doi.org/10.1111/ajr.12253>
- Socialstyrelsen. (2017). *Hur arbetar hälso- och sjukvården med egenvårdsinsatser? En kartläggning*. Hämtad 14 maj 2018, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20485/2017-1-27.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 15 maj 2018, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- * Tan, C. S., Hassali, M. A., Neoh, C. F., & Saleem, F. (2017). A qualitative exploration of hypertensive patients' perception towards quality use of medication and hypertension management at the community level. *Pharmacy Practice*, 15(4). doi:10.18549/PharmPract.2017.04.1074
- Taylor, C., & Ward, A. (2003). Patients' views of high blood pressure, its treatment and risks. *Australian Family Physician*, 32(4), 278-282.
- Thille, P., Ward, N., & Russell, G. (2014). Self-management support in primary care: Enactments, disruptions, and conversational consequences. *Social Science & Medicine*, 108, 97-105. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.02.041>
- Thulin, T. (2009). Högt blodtryck. I F. Lindgärde, T. Thulin & J. Östergren (Red.), *Kärlsjukdom - Vaskulär medicin* (s. 141-178). Lund, Sverige: Studentlitteratur.
- Vanwesemael, T., Boussery, K., Manias, E., Petrovic, M., Fraeyman, J., & Dilles, T. (2017). Self-management of medication during hospitalisation: Healthcare providers' and patients' perspectives. *Journal of clinical nursing*, 27(3-4), 753-768. <https://doi.org/10.1111/jocn.14084>
- Warren, J. (2013). Informatik. I G. Sheerwood & J. Barnsteiner (Red.), *Kvalitet och säkerhet inom omvårdnad - sex grundläggande kärnkompetenser* (s. 144-155). Lund, Sverige: Studentlitteratur.

- Wilkinson, M., Whitehead, L., & Crowe, M. (2015). Nurses perspectives on long-term condition self-management: a qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 25(1-2), 240-246. <https://doi.org/10.1111/jocn.13072>
- * Wolff, M., Brorsson, A., Midlöv, P., Sundquist, K., & Strandberg, E. L. (2017). Yoga – a laborious way to well-being: patients' experiences of yoga as a treatment for hypertension in primary care. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 35(4), 360-368. <https://doi.org/10.1080/02813432.2017.1397318>
- World Health Organisation. (2013). *A global brief on HYPERTENSION - silent killer, global public health crisis*. Hämtad 14 maj 2018, från http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79059/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf;jsessionid=BC53B7970556CF64CC4ADC2E50C8D7AE?sequence=1
- World Health Organisation. (2015). *Q&As on hypertension*. Hämtad 20 september 2018, från <http://www.who.int/features/qa/82/en/>
- Xu, R., Xie, X., Li, S., Chen, X., Wang, S., Hu, C., & Lv, X. (2018). Interventions to improve medication adherence among Chinese patients with hypertension: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trails. *International journal of pharmacy practice*, 26(4), 291-301. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1111/ijpp.12452>
- Yang, L., Winslow, B., Taylor, E., & Pothier, P. (2018). Health perception and adherence with blood pressure control among rural Chinese adults with hypertension. *Journal of advanced nursing*, 74(9), 2135. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1111/jan.13722>
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-82). Lund, Sverige: Studentlitteratur.

10.0 Bilagor

10.1 Bilaga 1. Sökmatriser till artiklar

Databas: CINAHL					
Sökning: 2018-09-03 – 2018-10-16	Träff	Lästa titlar	Lästa abstract	Kvalitets-granskade	Till resultat
Experience	65 661				
Hypertension or High blood pressure	16 678				
Patient or Patients	325 914				
Self-care or Self-management	26 274				
Self-efficacy	16 305				
Qualitative	37 050				
(Hypertension or High blood pressure) AND (Patient or patients) AND Experience	293	92	21	3	3
(Hypertension or High blood pressure) AND (Patient or patients) AND (Self-care or Self-management)	340	66	17	1	1
(Hypertension or High blood pressure) AND (Patient or patients) AND Self-efficacy	109	51	4	1	1
(Hypertension or High blood pressure) AND (Patient or patients) AND (Self-care or Self-management) AND Experience	19	19	12	1	1
(Hypertension or High blood pressure) AND Self-care AND Qualitative	44	30	5	0	0
<i>Begränsningar: English language, peer-reviewed, publicerade år 2013-2018.</i>					

Databas: MEDLINE					
Sökning: 2018-09-03 – 2018-10-16	Träff	Lästa titlar	Lästa abstract	Kvalitetsgranskade	Till resultat
Experience	25 570				
Hypertension or High blood pressure	18 240				
Patient or Patients	218 103				
Self-care or Self-management	6 456				
Self-efficacy	13 937				
Qualitative	7 607				
(Hypertension or High blood pressure) AND (Self-care or Self-management) AND Experience	162	50	21	3	3
(Hypertension or High blood pressure) AND (Self-care or Self-management)	2 106	100	34	1	1
(Hypertension or High blood pressure) AND (Patient or Patients) AND Experience	2 638	85	30	0	0
(Hypertension or High blood pressure) AND Qualitative	857	60	25	0	0
<i>Begränsningar: English language, publicerade år 2013-2018.</i>					

10.2 Bilaga 2. Protokoll för kvalitetskriterier vid kvalitativ metod

Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

Beskrivs problemet i bakgrund/inledning?	Ja	Nej
Kunskapsläget inom det aktuella området är beskrivet?	Ja	Nej
Är syftet relevant?	Ja	Nej
Är urvalet beskrivet?	Ja	Nej
Beskrivs vald kvalitativ metod?	Ja	Nej
Hänger metod och syfte ihop?	Ja	Nej
(Kvalitativt syfte – kvalitativt metod) 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
Skер återkoppling, från bakgrunden gällande, teori, begrepp eller förhållningssätt i diskussionen?	Ja	Nej

Är resultatet relevant för ert syfte?

Om ja, beskriv:

.....
.....

Om nej, motivera varför:

.....
.....

Forskningsmetod (t ex fenomenologi, grounded theory)

.....
.....

Patientkaraktistiska

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

Granskare sign:.....

Framtaget vid Avdelningen för omvårdnad, Hälsohögskolan i Jönköping /Henr.

10.3 Bilaga 3. Artikelmatris till resultatartiklar

Nummer	Författare År Land	Tidskrift Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
1.	Ahmad Balduino, F., Mantovani, M., Ribeiro Lacerda, M., Marin, M., & Loewen Wal, M. (2016) Brazil	Journal of Advanced Nursing Experience of hypertensive patients with self-management of health care	Att tolka hur patienter med hypertoni upplever sjukvårdens egenvård.	Kvalitativ studie.	Deltagarna beskrev deras upplevelser av sjukdomen genom olika teman: sjukdomens början; förståelsen av sjukdomsprocessen; införliva sjukdomens beteende för egenvård av sjukdomen; uppleva attityder och åtgärder vid kontroll och behandling av sjukdomen; och bli behandlad inom hälso- och sjukvården. Gemensamt var patienters upplevelser av egenvård vid hypertoni.	Hög
2.	Alhalaqa, F., Deane, K., & Gray, R. (2013) England	Journal of Clinical Nursing Hypertensive patients' experience with adherence therapy for enhancing medication compliance: a qualitative exploration	Att undersöka upplevelsen hos patienter med hypertoni som fått följsamhetsbehandling vid sju tillfällen som en del av en randomiserad kontrollerad studie.	Kvalitativ studie.	Fem stora teman av följsamhetsbehandling framkom: modifierande attityder och övertygelser, positiv inverkan på självförmåga, terapeutmotivering, positiv inverkan på välbefinnande och välutformad intervention.	Hög
3.	Ashoorkhani, M., Majdzadeh, R., Gholami, J., Eftekhar, H., & Bozorgi, A. (2018)	International Journal of Community Based Nursing & Midwifery Understanding non-adherence to treatment in	Att ge en bättre inblick i överensstämmelsen med behandlingen och dess bakomliggande orsaker vid hypertoni.	Kvalitativ studie.	Orsakerna som påverkar följsamhet vid hypertoni-behandling och analyserades i tre kategorier, predisponeringsfaktorer, möjliggörandefaktorer och förstärkningsfaktorer.	Hög

	Iran	hypertension: a qualitative study				
4.	Fortuna, R. J., Nagel, A. K., Rocco, T. A., Legette-Sobers, S., & Quigley, D. D. (2018) USA	American Journal of Hypertension Patient experience with care and its association with adherence to hypertension medications	Att undersöka sambandet mellan patienters upplevelse av vården och läkemedelsföljsamhet vid hypertoni.	Kvalitativ studie.	62,5 % av patienterna angav en medel till hög läkemedelsföljsamhet. En medel till hög läkemedelsföljsamhet ledde till ökad kontroll vid hypertoni. Viktiga delar för att öka följsamheten var bland annat patientens delaktighet i vården och patientundervisning.	Medel
5.	Gemmae, M. F., Cohn, E. S., Solomon, J. L., Cortés, D. E., Mueller, N., Kressin, N. R., Borzecki, A., Katz, L. A., & Bokhour, B. G. (2013) USA	Chronic illn. The role of comorbidities in patients' hypertension self-management	Att undersöka patienters erfarenheter av egenvård vid hypertoni då man drabbats av flera sjukdomar. Detta för att kunna dra slutsatser kring hur följsamheten till blodtryckssänkande läkemedel påverkas och leder till sämre kontroll på blodtrycket.	Kvalitativ studie.	Fyra viktiga faktorer togs fram. Deltagarna såg hypertoni som en del av sina andra sjukdomar och hade svårt att skilja på informationen kring de olika sjukdomarna. Deltagarna prioriterade sin hypertoni lågt i jämförelse med sina andra sjukdomar. Deltagarna upplevde svårigheter att kombinera egenvården för de olika sjukdomarna. Flera sjukdomar leder till flera olika läkemedel vilket även det gjorde deltagarna osäkra och oroliga kring intaget av sina receptbelagda läkemedel.	Medel
6.	Graarup, J., Ferrari, P., & Howard, L. S. (2016) England	European Respiratory Society Patient engagement and self-management in pulmonary arterial hypertension	Att finna strategier som främjar patientens delaktighet för att uppnå bästa möjliga vård och stöd till patienten och vårdpersonalen.	Kvalitativ studie.	Förbättrad kunskap och behandlingsalternativ vid hypertoni har förbättrat framtidsutsikterna för patienter med hypertoni som gör hypertoni till en sjukdom som patienter kan leva med länge.	Hög

7.	Magobe Nomasonto, B. D., Poggenpoel, M., & Myburgh, C. (2017) England	Curationis Experiences of patients with hypertension at primary health care in facilitating own lifestyle change of regular physical exercise	Att presentera upplevelserna hos patienter med hypertoni när det gäller att underlätta deras egen hälsofrämjande livsstilsförändring genom mått på regelbunden fysisk aktivitet.	Kvalitativ studie.	Deltagarna upplevde brister i egenvård relaterat till dålig självförmåga. Detta beror på brister i fysisk aktivitet vilket i sin tur leder till okontrollerat blodtryck och komplikationer relaterat till hypertoni. Åtgärder behöver vidtas för att undervisa och motivera patienten till egenvård.	Hög
8.	Shamsi, A., Nayeri, N. D., & Esmaeili, M. (2017) Iran	International Journal of Community Based Nursing & Midwifery Living with hypertension: a qualitative research	Att utforska perspektiv och erfarenheter hos patienter som lever med hypertoni.	Kvalitativ studie.	Deltagarnas upplevelser delas in i tre kategorier. 1. Sjukdomens baksida. 2. Förståelsen av läkemedelseffekter med två underkategorier, upplevda fördelar och negativa konsekvenser. 3. Sjukdomsinsikt med två underkategorier, kompatibilitet och oaktksamhet och förnekelse.	Hög
9.	Tan, C., Hassali, M., Neoh, C., & Saleem, F. (2017) Europe	Pharmacy Practice A qualitative exploration of hypertensive patients' perception towards quality use of medication and hypertension management at the community level	Att utforska patienters upplevelse av användningen av läkemedel och problem relaterade till hantering av hypertoni.	Kvalitativ studie.	Tre huvudteman skapades. läkemedelsföljsamhet, egenvård vid hypertoni och kunskap kring hypertoni. Studien visade på bristande läkemedelsföljsamhet samt bristande kunskap av läkemedlens effekt.	Hög
10.	Wolff, M., Brorsson, A., Midlov, P., Sundquist, K., &	Scandinavian Journal of Primary Health Care Yoga – a laborious way	Att beskriva patienters upplevelser av yoga som behandling vid hypertoni, också som deras upplevelse	Kvalitativ studie.	Två huvudteman framkom under analysprocessen: yoga, ett alternativt sätt att uppnå välbefinnande och hypertoni, en	Hög

	<p>Strandberg, E. L. (2017) Sweden</p>	<p>to well-being: patients' experiences of yoga as a treatment for hypertension in primary care</p>	<p>av att leva med hypertoni.</p>		<p>tyst sjukdom. Den positiva upplevelsen av att göra yoga beskrevs som ett lugn samt en ökad smidighet. Nackdelarna var kopplade till den tid som krävdes för att utföra yoga. Att leva med hypertoni och behöva ta läkemedel kan innebära en stigmatisering och orsaka oro för framtida kardiovaskulära problem. De flesta patienter som vi intervjuade uttryckte en önskan att hitta alternativa behandlingssätt. Deltagandet i yogastudien sågs som en bra möjlighet att prova ett alternativt behandlingssätt.</p>	
--	--	---	-----------------------------------	--	---	--