



JÖNKÖPING UNIVERSITY  
*School of Health and Welfare*

# Hur vuxna personer upplever egenvård vid hypertoni

- En litteraturöversikt

**Huvudområde:** Omvårdnad  
**Författare:** Carolina Licht & Frida Petersson  
**Handledare:** Anna Lindblad  
**Jönköping** 2019 maj

## **Sammanfattning**

**Bakgrund:** En miljard människor i världen lever med hypertoni. Hypertoni är en riskfaktor till flera allvarliga sjukdomar och dödsfall. Med behandling i ett tidigt stadium kan risken för komplikationer minska. Följsamheten till egenvård vid hypertoni är relativt låg och alla patienter hanterar sina egenvårdsstrategier på olika sätt. Hur patienter upplever egenvården påverkas av flera olika erfarenheter. **Syfte:** Syftet var att beskriva hur vuxna personer upplever egenvården vid hypertoni. **Metod:** En litteraturöversikt som innefattade tio kvalitativa artiklar gjordes. Analysarbetet utfördes baserat på Fribergs femstegsmodell. **Resultat:** Resultatet baserades på tre huvudkategorier. I resultatet belystes vikten av att hälso- och sjukvårdspersonal gav deltagare kunskap och information om sjukdomen. Det framkom hur hälso- och sjukvårdspersonals bemötande och stöd påverkade hur väl egenvården utfördes. Deltagare upplevde svårigheter att följa ordinerade livsstilsförändringar och läkemedelsbehandling. Personligt stöd underlättade för deltagarna att utföra egenvårdsåtgärder. **Slutsats:** Patienter upplevde en tydlig brist i egenvården vid hypertoni. Följsamheten till olika egenvårdsåtgärder kunde öka och bli bättre när rätt kunskap, information och bemötande gavs till deltagarna. Slutsatsen beskriver att hälso- och sjukvårdspersonal behöver mer utbildning om hur varje patient kunde stärkas till en bättre egenvård.

**Nyckelord:** Egenvård, kvalitativ, litteraturöversikt, patientperspektiv, upplevelse

## **Summary**

**Background:** One billion people around the world is living with hypertension today. Hypertension is a riskfactor for developing many other serious diseases, even death. With treatment in an early stage, the risk of complications can be reduced. This can be done by lifestyle changes and with help and support from healthcare professionals. Despite this, the adherence to self-care in hypertension is relatively low. How the participants experienced the self-care were influenced by many different lived experiences. **Aim:** The aim was to describe how adults experiences hypertension self-management. **Method:** A litterature overview with ten qualitative articles were made. The analysis were made based on Friberg's five-step model. **Results:** The results were based on three main categories. In the result the importance of healthcare professionals giving correct information about the disease emerged. Participants also described how the support and personal treatment affected their adherence to self-care. Participants described that they had difficulties with adherence to lifestyle changes and drug treatment. Participants experienced that personal support could help the participants to manage the self-care. **Conclusion:** Patients experienced a lack in the self-care of hypertension. The adherence to different types of self-care and self-management could be better when the right knowledge, information and treatment is given. The conclusion was that healthcare professionals needed more education about how to strengthen and motivate the patients to a better self-care.

**Keywords:** Qualitative, experiences, litterature overview, patients perspective & self-care.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INLEDNING</b> .....                             | <b>1</b>  |
| <b>BAKGRUND</b> .....                              | <b>1</b>  |
| BEHANDLING VID HYPERTONI .....                     | 2         |
| EGENVÅRD .....                                     | 3         |
| OMVÅRDNADSTEORI.....                               | 3         |
| SJKSKÖTERS KANS ROLL VID EGENVÅRD .....            | 4         |
| <b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....                    | <b>5</b>  |
| <b>SYFTE</b> .....                                 | <b>5</b>  |
| <b>MATERIAL OCH METOD</b> .....                    | <b>5</b>  |
| URVAL OCH DATAINSAMLING.....                       | 5         |
| DATAANALYS .....                                   | 6         |
| ETISKA ÖVERVÄGANDEN .....                          | 7         |
| <b>RESULTAT</b> .....                              | <b>8</b>  |
| ATT BEHÖVA STÖD I VARDAGEN.....                    | 8         |
| BEHOV AV KUNSKAP.....                              | 8         |
| PERSONLIGT STÖD.....                               | 8         |
| STÖD TILL LIVSSTILSFÖRÄNDRINGAR.....               | 9         |
| ATT HITTA BALANS I TILLVARON.....                  | 9         |
| BLI MOTIVERAD .....                                | 9         |
| BEGRÄNSNINGAR I DEN EGNA FÖRMÅGAN .....            | 10        |
| NEGATIV INSTÄLLNING TILL LÄKEMEDELSBEHANDLING..... | 10        |
| ATT KÄNSLOR PÅVERKAR.....                          | 11        |
| ORO OCH RÄDSLOR .....                              | 11        |
| TRYGGHET OCH KONTROLL.....                         | 11        |
| <b>DISKUSSION</b> .....                            | <b>12</b> |
| METODDISKUSSION .....                              | 12        |
| RESULTATDISKUSSION.....                            | 13        |
| <b>SLUTSATS</b> .....                              | <b>14</b> |
| <b>KLINISKA IMPLIKATIONER</b> .....                | <b>15</b> |
| <b>REFERENSLISTA</b> .....                         | <b>16</b> |

## BILAGOR

BILAGA 1. Sökmatrix

BILAGA 2. Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

BILAGA 3. Artikelmatrix

## **INLEDNING**

Hypertoni beskrivs som en folksjukdom. Forskning visar att uppskattningsvis en miljard människor i världen lever med hypertoni (González et al., 2016; World Health Organisation [WHO], 2019). Hypertoni är lika vanligt förekommande hos kvinnor som hos män och sjukdomen ökar med stigande ålder. Hypertoni är en riskfaktor för att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar men också dödsfall (Brunström & Carlberg, 2018; Ericson & Ericson, 2012). Ett konstant förhöjt blodtryck ökar risken att drabbas av följsjukdomar, vanligast är stroke, hjärtinfarkt, hjärtsvikt, diabetes och njursjukdom. Hypertoni ger inte några primära symtom och många människor har hypertoni utan att vara medvetna om det (Ashalata, Manamaya & Dibya, 2017; Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] 2007). Riskfaktorer för att drabbas av hypertoni är en ohälsosam livsstil som fysisk inaktivitet och ohälsosam kost (Warren-Findlow, Coffman & Karp, 2018). Patienter behöver stöd av sjuksköterskor hur hypertoni påverkar den egna hälsan. Stödet kan ges genom utbildning om egenvård (Bengtsson, Kjellgren, Hallberg, Lundin & Mäkitalo, 2018).

## **BAKGRUND PATOFYSIOLOGI VID HYPERTONI**

Blodtrycket beskrivs som artärtrycket blodet utövar mot kärlväggen. Det systoliska trycket är som högst när hjärtat kontraheras och tömmer sig på blod. Diastoliska trycket är som lägst när hjärtat återhämtar sig mellan sammandragningarna (Hjärt-Lungfonden, 2017). Blodtrycket fastställs av den mängd blod som hjärtat pumpar ut i kroppen vid varje slag och motståndet som blodet möter i resistenskärlen (Ericson & Ericson, 2012). Hypertoni leder till ateroskleros i kroppens artärer, i synnerhet hjärtats coronarkärl. Aterosklerosprocessen bidrar till att kärlväggen där skadan finns successivt blir tjockare och elasticiteten minskar (Sand, Sjaastad, Haug & Bjälje, 2007). Vid hypertoni krävs konstant maximalt hjärtarbete vilket successivt bidrar till vänsterkammarhypertrofi och kan orsaka hjärtsvikt (Ericson & Ericson, 2012; Muñoz-Durango et al., 2016; SBU, 2007). Definitionen av hypertoni är ett tillstånd då trycket uppmätts  $>140/90$  mmHg i liggandes eller i sittandes position efter 5-10 minuters vila. För att ställa diagnosen hypertoni ska blodtrycksvärdena avvika minst tre gånger vid tre olika tillfällen under en period av några veckor (Ericson & Ericson, 2012; Weber, 2012). Värdet på det systoliska och det diastoliska trycket är utgångspunkten för vilken svårighetsgrad hypertoni klassificeras som, vilket visas av nedanstående tabell (Tabell 1). I tabellen förklaras vilka värden för systoliskt respektive diastoliskt tryck som anses som optimala, samt i vilken gradering de olika värdena vid hypertoni bidrar till (Mancia et al., 2013).

**Tabell 1.**  
Klassificering av hypertoni

|                                     | <b>Systoliskt</b> | <b>Diastoliskt</b> |
|-------------------------------------|-------------------|--------------------|
| <b>Optimalt blodtryck</b>           | <120              | <80                |
| <b>Normalt blodtryck</b>            | <130              | <85                |
| <b>Högt normalt blodtryck</b>       | 130-139           | 85-89              |
| <b>Grad 1 hypertoni (mild)</b>      | 140-159           | 90-99              |
| <b>Grad 2 hypertoni (måttlig)</b>   | 160-179           | 100-109            |
| <b>Grad 3 hypertoni (svår)</b>      | >180              | >110               |
| <b>Isolerad systolisk hypertoni</b> | >140              | <90                |

Flertalet olika fysiologiska faktorer i kroppen påverkar blodtrycket. En faktor är renin-angiotensin-aldosteronsystemet (RAAS). RAAS utgör en vital funktion i regleringen av blodtrycket genom reglering av blodvolymen. RAAS utgör även en vanlig orsak till patofysiologin bakom hypertoni. RAAS bidrar till reglering av elektrolytbalansen i kroppen som kaliumbalansen samt natriumbalansen (Bavishi, Bangalore & Messerli, 2016; Muñoz-Durango et al., 2016). Blodtrycket påverkas även av andra faktorer som fysisk aktivitet och kostvanor (González, et al., 2016). Vanligaste komplikationerna vid hypertoni är hjärt- och kärlsjukdomar som stroke och hjärtinfarkt (Ashalata et al., 2017; Hjärt-Lungfonden, 2017).

## BEHANDLING VID HYPERTONI

Förstahandsvalet vid behandling av hypertoni är livsstilsförändringar som inriktar sig mot riskaspekterna. Livsstilsförändringar innefattar förändrade kostvanor, fysisk aktivitet, minskad mängd alkohol, rökstopp och minskad stressnivå (Hjärt-lungfonden, 2017). För att behandlingen av hypertoni ska förbättras behövs livsstilsrådgivning från hälso- och sjukvårdspersonal (Heymann, Gross, Tabenkin, Porter & Porath, 2011). Studier visar att en begränsning för livsstilsrelaterade förändringar är patientens ovilja att förändra sina vanor. Patientens otillräckliga kunskap hur hypertoni påverkar kroppen i kombination med sjukvårdspersonals otillräckliga förmåga att förmedla livsstilsrådgivning är problematiskt (Jallinoja et al., 2007). Studier visar att få patienter upplever några tidiga symtom vid hypertoni, vilket medför att patienter inte upplever hypertoni som en sjukdom som kräver behandling (Rahmawati & Bajorek, 2017). WHO har tagit fram rekommendationer kring hur mycket fysisk aktivitet som bör utföras varje vecka. I åldern 18-64 år rekommenderas minst 150 minuters medelintensiv <sup>1</sup> fysisk aktivitet i veckan. 150 minuters medelintensiv fysisk aktivitet bidrar till goda hälsoeffekter samt ger en

<sup>1</sup> Medelintensiv fysisk aktivitet innebär ansträngning som ger måttlig ökning av puls och andning.

blodtryckssänkande effekt (WHO, 2018). Ibland finns behovet av receptbelagda läkemedel när inte livsstilsförändringar är tillräckliga. Individuella omständigheter som ålder, kön, andra läkemedel och annan sjukdom påverkar valet av läkemedel. Medicinering med antihypertensiva läkemedel verkar på varierande sätt som reglering av hjärtfrekvensen, dilatation av blodkärlen samt minskat saltupptag som binder vätska, vilket har en blodtryckssänkande effekt (Ericson & Ericson, 2012).

## **EGENVÅRD**

Begreppet egenvård innebär en sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att patienten har förmåga att genomföra själv. Vilka åtgärder som inkluderas i egenvården kan inte generaliseras utan måste bedömas utifrån varje enskild patients behov och förmåga (Socialstyrelsen, 2017). Flera av patienterna som har okontrollerat blodtryck kan sakna kunskap om sjukdomen, vilket kan leda till begränsningar i egenvården (Lee & Park, 2016). En annan begränsning kan vara patienters otillräckliga ekonomi till att betala sina blodtrycksmediciner eftersom priserna stiger kontinuerligt (Shaw, 2018). Samarbetet mellan sjuksköterska och patient kan skapa en förutsättning för bättre egenvård. När patienten utför egenvård ökar kunskapen om sjukdomen samt att sjuksköterskan sparar tid i sitt arbete (Vanwesemael, Boussery, van den Bernt & Dilles, 2018). När patienten får stöd till att utföra egenvård är relationen mellan patient och sjuksköterska betydelsefull för att etablera ett förtroende. Sjuksköterskan ansvarar för att stödja patienten i tillvägagångssättet för bästa resultat av egenvården (Bengtsson et al., 2018). SBU (2017) beskriver att patienten behöver patientutbildning för att kunna genomföra egenvården. Syftet med patientutbildningen är att tillsammans med sjuksköterskan utforma individuella patientanpassade behov och önskemål och därmed stärka egenvården. Patientutbildning ska utöver information om sjukdomstillstånd innefatta tillvägagångssätt för hantering av psykiska samt sociala konsekvenser som hypertoni kan orsaka. Det ska bidra till ökat välbefinnande för patienten (SBU, 2017). Patienterna behöver kontroll för att självständigt kunna genomföra sin egenvård. De som inte har förmågan att själva genomföra egenvård behöver stöttning från hälso- och sjukvården. En betydelsefull del i egenvården handlar om motivation. Patienter behöver bli motiverade av sjuksköterskan för att genomföra egenvården på ett korrekt vis (Gorina, Limonero & Álvarez, 2019).

## **OMVÅRDNADSTEORI**

Dorothea Orem's egenvårdsteori utgår från tre olika teorier: egenvård, egenvårdsbrist och omvårdnadssystem. Tillsammans bildar dessa en övergripande omvårdnadsteori. Teorin om egenvård innefattar tre centrala begrepp: egenvård, egenvårdsbehov och egenvårdskrav (Kirkevoid, 2000). I mötet mellan patienten och sjuksköterskan bör hänsyn tas till patientens livsberättelse samt sjukdomsinsikt (Orem, 2001). Syftet med egenvård enligt Orem är att tillfredsställa patientens egenvårdsbehov för sin egen hälsa och välbefinnande. Egenvårdsbehoven består av tre kategorier: utvecklingsmässiga behov, hälsorelaterade behov och universella behov. Egenvårdsbehoven innefattar mål som är nödvändiga för patienten att uppnå för hälsa och välbefinnande. Sjuksköterskans roll är att tillsammans med patienten kartlägga

egenvårdsbehoven genom undervisning. Orem beskriver egenvårdskrav som de egenvårdsåtgärder som nödvändigtvis ska genomföras för att tillgodose egenvårdsbehoven. Teorin om egenvårdsbrist innefattar två begrepp: egenvårdskapacitet och egenvårdsbegränsning. Med egenvårdskapacitet menas den kunskap och motivation som krävs av patienten för att egenvården ska bli planerad och tillgodosedd. Patientens ålder, hälsotillstånd, utbildning och livserfarenhet påverkar egenvårdskapaciteten (Kirkevold, 2000). Teorin om egenvårdsbrist innebär att egenvårdskapaciteten är mindre än patientens egenvårdskrav. Vid egenvårdsbrist saknar patienten förmågan att själv genomföra egenvården och anhörig eller sjuksköterska måste överta ansvaret. Egenvårdsbrist innebär även begränsningar i patientens egenvårdskapacitet. Begränsningar i egenvårdskapaciteten innebär begränsad kunskap, begränsad kapacitet att fatta beslut samt begränsad förmåga att genomföra egenvårdsåtgärder. Begreppen omvårdnadskapacitet, olika omvårdnadssystem och hjälpmetoder innefattar teorin om omvårdnadssystem. Enligt Orem innebär omvårdnadskapacitet kunskaper, attityder och egenskaper som är nödvändiga för att utföra egenvård. Omvårdnadssystem utgår från det samspelet som uppstår mellan patient och sjuksköterska. Orem beskriver att sjuksköterskan använder fem hjälpmetoder i sin arbetsroll som inkluderar stötting, undervisning, vägledning, utföra åtgärder åt patienten samt skapa en utvecklande miljö (Kirkevold, 2000).

## **SJUKSKÖTERSKANS ROLL VID EGENVÅRD**

Sjuksköterskans arbete utgår från sex kärnkompetenser; personcentrerad vård, samverkan i team, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, evidensbaserad vård, säker vård samt informatik. Sjuksköterskan ansvarar för att stärka patientens egenvård genom korrekt information (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). En patient med hög följsamhet till sin egenvård kan ha en ökad förståelse för sin situation och därmed mer självständigt genomföra förändringar (Socialstyrelsen 2015). Egenvård utgår från att sjuksköterskan undervisar patienten om egenvård. Egenvården kan förbättras om patienten får stöd att upptäcka och använda sina individuella strategier för att kontrollera sin sjukdom (SBU, 2017). Vid behandling av hypertoni är det grundläggande att sjuksköterskan visar hänsyn till patienters individuella behov. International council of nurses [ICN] belyser att arbetet som sjuksköterskan utför ska grunda sig i de mänskliga rättigheterna där ett moraliskt ansvar ska prioriteras. Sjuksköterskan ansvarar för att patienterna får information som är korrekt och individanpassad (ICN, 2012). Sjuksköterskan bör utgå från patientens berättelse samt visa hänsyn till patientens bakomliggande orsaker och riskfaktorer. Sjuksköterskan bör ha aktuell kunskap och god kompetens kring vilka faktorer som påverkar blodtrycket (Ericson & Ericson, 2012). Vid rådgivningen har sjuksköterskan ansvar för patientens delaktighet samt att kraven som ställs på patienten är på en rimlig nivå. För höga krav kan resultera i att patienten inte tar till sig behövlig informationen och drar sig undan (Ericson & Ericson, 2012; Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Sjuksköterskan ansvarar för att kommunikationen mellan patient och sjuksköterska fungerar samt att kontinuerligt följa upp resultatet av egenvårdsåtgärder (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskan har en viktig uppgift att förmedla information om olika egenvårdsåtgärder som kan utföras för att i vissa fall kunna



undvika medicinering vid hypertoni. Olika egenvårdsåtgärder och läkemedelsbehandlingar kan accepteras av patienten genom stöd och information om behandlingen (Marx, et al., 2011). Sjuksköterskan kan också använda sig av motiverande samtal (MI) som ett redskap för att synliggöra värdet av egenvård för patienten. Genom MI kan sjuksköterskan ge stöd till patienten att bli aktiv och självständigt genomföra sin egenvård (Brobeck, Bergh, Odencrants & Hildingh, 2011).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Hypertoni är en folksjukdom i världen, många människor får sjukdomen och den blir allt vanligare (WHO, 2019). Hypertoni är en riskfaktor till att drabbas av följsjukdomar och dödsfall (Brunström & Carlberg, 2018). Egenvård är en åtgärd i behandlingen av hypertoni. Egenvården ställer krav på sjuksköterskans förmåga att informera och att undervisa egenvård vilket också innefattar att uppmuntra och stödja patienten (Socialstyrelsen, 2017). Författarna vill med litteraturöversikten påvisa vikten av hälso- och sjukvårdspersonals kunskap och förståelse om patienters olika förutsättningar. Det ställs krav på en vård som är individanpassad för att främja patienters upplevelser av egenvården.

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva hur vuxna personer upplever egenvård vid hypertoni.

## **MATERIAL OCH METOD**

### **DESIGN**

Litteraturöversikten har en kvalitativ design och syftet var att beskriva hur vuxna patienter upplever egenvård vid hypertoni. Genom att redogöra för patienters upplevda erfarenheter inom egenvård vid hypertoni kan läsaren få en uppfattning av patienters upplevelser och därmed få en utökad förståelse (Dahlborg & Lyckhage, 2017). Kvalitativ design har sitt ursprung från det holistiska synsättet, vilket innebär att patientens erfarenheter av fenomenet studeras. Grunden i det holistiska perspektivet är betydelsen av att helheten är större än summan av delarna tillsammans (Henricson & Billhult, 2017). Vetenskapliga artiklar som svarar på syftet har använts för att skapa en kunskapsöversikt inom ett specifikt omvårdnadsområde (Friberg, 2017a). Induktiv ansats tillämpades i studien vilket innebär att inga antagande fanns om fenomenet innan sökningen genomfördes (Henricson & Billhult, 2017).

### **URVAL OCH DATAINSAMLING**

En datainsamling genomfördes under våren 2019. Sökningarna gjordes i två databaser, CINAHL och Medline som innehåller vetenskapliga artiklar med fokus på omvårdnad för att finna fler relevanta artiklar (Östlundh, 2017). Vid sökning av resultatartiklar användes trunkering, vilket innebär att träffar gavs med ordets alla ändelser. Tillvägagångssättet för trunkering innebär att ordets stam skrivs ut tillsammans med trunkeringstecken (\*) på slutet (Östlundh, 2017). Vid sökningen av

vetenskapliga artiklar användes en söklogik som benämns booleska termer. Begreppet innebär att sökord och synonymer kopplas ihop med orden AND och OR. AND användes för att koppla samman två söktermer. OR användes för att få den ena eller den andra termen (Östlundh, 2017). Sökorden som användes vid datainsamlingen var: hypertension, high blood pressure, self care\*, self care, qualitative, self efficacy, self management, focus group, interview, patient och patients. Sökorden som användes vid datainsamlingen sparades i en sökmatrix (Bilaga 1). Designen på studien var en litteraturöversikt, vilket innebär att tidigare forskning kring området sammanställdes. Litteraturöversikten har sammanställts utifrån tio vetenskapliga artiklar som tolkades förutsättningslöst genom granskning av innehållet. För att finna relevanta resultatartiklar användes inklusion- och exklusionskriterier.

Inklusionskriterierna innefattade artiklar som hade publicerats mellan år 2014-2019, var originalartiklar, skrivna på engelska samt med tillgängliga abstract. För att säkerställa artikelns vetenskapliga innehåll inkluderades endast de artiklar som var "peer-reviewed" samt etiskt granskade. Både män och kvinnor i vuxen ålder från olika delar av världen som har hypertoni inkluderades. Exklusionskriterier som användes var artiklar som innefattade barn med hypertoni, inte utgick från personers perspektiv samt de artiklar som utgick från en kvantitativ metod.

När de vetenskapliga artiklarna valts ut kvalitetsgranskades deras relevans för examensarbetet enligt *Hälsöhögskolans Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod*, som tagits fram av Avdelningen för Omvårdnad (Bilaga 2). Protokollet är uppdelat i två delar. Del I innehåller fyra frågeställningar där samtliga måste besvaras med "ja" för att artikeln ska granskas i del II. Del två består av åtta frågor där minst sex poäng måste erhållas för att garantera tillräcklig kvalitet på artiklarna. Artiklar med högsta kvalitet hade fyra poäng i del I och åtta poäng i del II. Artiklar med medelhög kvalitet hade fyra poäng i del I och sex poäng i del II. Kvalitetsgranskningen av artiklarna genomfördes gemensamt av författarna. I artikelmatrisen (Bilaga 3) presenteras artiklarnas kvalitet baserat på kvalitetsgranskningsprotokollet. Sökningarna i CINAHL och Medline gav 1421 träffar där samtliga titlar lästes. Utifrån dessa träffar granskades 147 abstract och av dessa kvalitetsgranskades 10 artiklar som var relevanta utifrån syftet. Artiklar vars abstract inte svarade på litteraturöversiktens syfte exkluderades.

## **DATAANALYS**

Vid analysarbetet sammanställdes resultatet från artiklarna till en ny helhet. Studiens syfte var att beskriva hur vuxna patienter upplever egenvård vid hypertoni var ständigt i fokus under analysprocessen. En dataanalys genomfördes med utgångspunkt från Fribergs femstegsmodell (Friberg, 2017b). I första steget lästes artiklarna flera gånger för att få en inblick om vad de handlade om. Först lästes artiklarna enskilt och sedan gemensamt med öppenhet för att förstå helheten. För att få en djupare förståelse analyserades artiklarna gemensamt av författarna. I andra steget identifierades nyckelfynd så som upplevelsen av egenvården, följsamheten, närståendes betydelse och upplevda känslor relaterat till hypertoni. I centrum av dataanalysen var varje enskild studies resultat, hur det var uppbyggt samt att det svarade på litteraturöversiktens syfte. I tredje steget genomfördes en sammanställning av de olika studiernas resultat. Under fjärde steget i modellen jämfördes de olika artiklarnas resultat med varandra för att identifiera likheter och skillnader. För att skapa en bättre

överblick skrevs alla artiklar ut och betydelsefulla nyckelord markerades med överstrykningspenna. Likheterna som hittades fördes samman och det skapades nya övergripande huvudkategorier och subkategorier (Friberg, 2017b). En gemensam reflektion genomfördes där det beslutades vilka meningsenheter som skulle tillhöra vilken kategori. Resonemang fördes mellan författarna om nya sätt att förklara fynden samt regelbunden påminnelse av det formulerade syftet. Femte och sista steget innebar formulering av en beskrivning utifrån tre huvudkategorier: Att behöva stöd i vardagen, att hitta balans i tillvaron samt att känslor påverkar. Utifrån huvudkategorierna skapades åtta subkategorier: Behov av kunskap, personligt stöd, stöd till livsstilsförändringar, bli motiverad, begränsningar i den egna förmågan, negativ inställning till läkemedelsbehandling, oro och rädsla samt trygghet och kontroll.

## **ETISKA ÖVERVÄGANDEN**

Inom forskningsprocessen är det av stor vikt att vårda värdet av människans självbestämmande, empiri och etik då forskningsprocesser kan innefatta mänskliga processer, händelser och relationer (Willman, Bathsevani, Nilsson & Sandström, 2016). Som etisk princip säger människovärdesprincipen att alla människor har samma värde och lika rättigheter oavsett personliga egenskaper eller roll i samhället (SOU, 1995:5). Alla människor har samma värde och hänsyn ska visas till grundläggande friheter såsom hälsa, säkerhet och integritet (Kjellström 2017). Det finns sju etiska krav som är nödvändiga att uppfylla vid klinisk forskning. De sju kraven innefattar; förbättring av hälsa eller kunskap vilket måste ha sin grund i forskning, vetenskaplig validitet, informerat samtycke, gynnsamt förhållande mellan risk och nytta i studien, oberoende granskning, rättvisa ämnesmål gentemot det vetenskapliga målet samt bevara ett ämnes integritet (Emanuel, Wendler & Grady 2000). Frågan om etiskt godkännande har diskuterats och övervägts under arbetet av litteraturöversikten. Alla artiklar som valdes ut till litteraturöversikten är antingen granskade och godkända av en etisk kommitté eller innefattar ett välgrundat etiskt resonemang. I *Hälsöhögskolans Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod*, som tagits fram av Avdelningen för Omvårdnad (Bilaga 2) finns en fråga i del II om artikeln har ett etiskt tillstånd och förhållningssätt. Till resultatet har författarna enbart inkluderat artiklar där frågan besvarats med ett "ja". När översättningar från engelska till svenska sker kan det skapa etiska frågeställningar då det inte alltid finns korrekta översättningar samt bristande kunskap i metodologi hos författarna kan medföra feltolkningar av resultatartiklar (Kjellström, 2017).

## RESULTAT

Resultatet består av tio kvalitativa artiklar med syfte att beskriva hur vuxna patienter upplever egenvård vid hypertoni. Resultatartiklarna kommer från Sverige, Iran, USA, Brasilien, Malaysia och Sydafrika. Resultatet delas in i tre olika huvudkategorier och åtta tillhörande subkategorier (Tabell 2).

**Tabell 2.**

Översikt över huvudkategorier och subkategorier

| Huvudkategori                       | Subkategori  |
|-------------------------------------|--|
| <b>Att behöva stöd i vardagen</b>   | <i>Behov av kunskap<br/>Personligt stöd<br/>Stöd till livsstilsförändringar</i>                              |
| <b>Att hitta balans i tillvaron</b> | <i>Bli motiverad<br/>Begränsningar i den egna förmågan<br/>Negativ inställning till läkemedelsbehandling</i> |
| <b>Att känslor påverkar</b>         | <i>Oro och rädsla<br/>Trygghet och kontroll</i>  |

### ATT BEHÖVA STÖD I VARDAGEN

#### BEHOV AV KUNSKAP

Upplevelsen av brist på kunskap om orsak, symtom samt behandling kring hypertoni framkom i flera studier (Gholamnejad, Darvishpoor, Ahmadi & Rohani, 2018; Tan, Hassali, Neoh & Saleem, 2017). Däremot upplevde deltagarna kunskap om hur blodtrycket ändrades när de inte tog sina blodtrycksmediciner. Deltagarna upplevde en önskan om utökad kunskap om hypertoni och eventuella komplikationer. Kunskapen som de hade om hypertoni kom från vårdpersonal och media (Tan et al., 2017). En längtan upplevdes efter mer stöd och kunskap kring icke-farmakologisk behandling. Önskan om icke-farmakologisk behandling innebar ökad kunskap om kostens betydelse vid hypertoni (Ashoorkhani, Majdsadeh, Gholami, Eftekhar & Bozotgi, 2018).

#### PERSONLIGT STÖD

Deltagarna upplevde stöd när de fick en aktiv roll i samtalet med vårdpersonal om sin egenvård. De som använde mobiltelefoner för självrapportering av blodtrycket upplevde personligt stöd och eget ansvar i sin egenvård. Upplevelsen av eget ansvar bidrog till ökad delaktighet för sin egenvård (Hallberg et al., 2018). Flera deltagare beskrev upplevelsen av otillräckligt emotionellt stöd från sjukvården och läkaren. De upplevde även att en god relation mellan patient och läkare var en förutsättning för förbättrad egenvård genom kunskap om sjukdomen (Ashoorkhani et al., 2018). Flera upplevde att hälso- och sjukvårdspersonal var stressad och endast var hos dem i några

få minuter och sedan rusade vidare till nästa patient, vilket bidrog till upplevelsen av saknad relation till hälso- och sjukvårdspersonalen (Franklin, Harden & Rosalind, 2016; Murphy, Chuma, Mathews, Steyn & Levitt, 2015). Upplevd saknad relation kunde bero på läkarens brist på tid, bristande kommunikation, otillräcklig patientutbildning samt bristfälligt emotionellt stöd om egenvårdsåtgärder. Avsaknaden av relation till hälso- och sjukvårdspersonalen bidrog till en försämrad egenvård (Franklin et al., 2016; Ashoorkhani et al., 2018). Flera av deltagarna upplevde brist på personligt stöd som uppstod i mötet med otrevliga sjuksköterskor. Otrevliga sjuksköterskor påverkade deltagarnas följsamhet till egenvård negativt (Murphy et al., 2015). Närståendes stöd upplevdes som betydelsefullt i flera studier. Deltagarna upplevde närståendes hjälp med finansiering av läkemedel, påminnelse om läkemedel, anpassad matlagning, stöd till viktnedgång och hjälp med blodtrycksmätning (Shamsi, Dehghan & Esmaeili, 2017; Ashoorkhani et al., 2018). De som upplevde stöd från närstående hade bättre egenvårdsstrategier än de som saknade stöd från närstående (Ashoorkhani et al., 2018; Gholamnejad et al., 2018).

#### *STÖD TILL LIVSSTILSFÖRÄNDRINGAR*

Stöd kring livsstilsförändringar upplevdes som betydelsefullt i egenvården. Stöd kring livsstilsförändringar innebar att deltagarna tog receptfria samt receptbelagda läkemedel för hypertoni. Dessutom upplevde deltagare en önskan om alternativa behandlingar som inte innefattade sjukvården. De alternativa behandlingarna var avkoppling, kinesiskt te, andra växtbaserade läkemedel eller husmorsknep (Franklin et al., 2016; Tan et al., 2017; Shamsi et al., 2017). Deltagarna upplevde ökad vilja till förändring av ohälsosamma levnadsvanor eftersom de ville undvika medicinering. Förändrade levnadsvanor bidrog till ökad självkänsla hos deltagarna (Hultgren, Jonasson & Billhult 2014). De som fann fungerande egenvårdsstrategier upplevde ökad förmåga till förändringar kring sina levnadsvanor (Balduino et al., 2016). Deltagarna upplevde egenvårdsåtgärdernas positiva inverkan på blodtrycket. Deltagare upplevde att stödet av deras familjer och närstående vid livsstilsförändringar var värdefullt. Livsstilsförändringar kopplade till egenvården innebar fysisk aktivitet, rökstopp och förändrade kostvanor (Shamsi et al., 2017; Franklin et al., 2016).

#### **ATT HITTA BALANS I TILLVARON**

##### *BLI MOTIVERAD*

Deltagare upplevde motivation till egenvårdsåtgärder som en del i behandlingen av hypertoni. I en studie upplevdes ökad motivation för ett hälsosammare liv i samband med insikt i sjukdomsprocessen (Balduino, Mantovani, Lacerda, Marin, & Loewen, 2016). De upplevde motivation att följa egenvårdsrekommendationer och behandling när effekten blev en förbättring i deras hälsa (Ashoorkhani et al., 2018). I studien där deltagarna fick använda självrapportering för blodtrycksmätningar upplevde de omfattande insikt kring livsstilsförändringar och hur läkemedlen påverkade blodtrycket. En omfattande insikt om livsstilsförändringar och läkemedlens effekt bidrog till ökad motivation till egenvårdsåtgärder (Hallberg et al., 2018). Förståelsen om

sjukdomen och symtomen som sjukdomen gav upphov till kom först när deltagarna fått diagnosen hypertoni. Kunskap om sjukdomen och symtomen ökade motivationen för att genomföra egenvårdsåtgärder (Balduino et al., 2016). Tilltron till den egna individen att genomföra livsstilsförändringar som viktne­dgång eller förändring av kosten var svag hos flera, vilket resulterade till brister i motivationen (Ashoorkhani et al., 2018).

#### *BEGRÄNSNINGAR I DEN EGNA FÖRMÅGAN*

Begränsningarna i egenvården som flest deltagare upplevde innebar nedsatt förmåga att hantera sjukdomen samt bristande kunskap om behandling och komplikationer. Det påverkade följsamheten och resultatet av egenvården (Ashoorkhani et al., 2018; Murphy et al., 2015). En annan orsak till begränsningar i egenvården var relaterat till bristande tilltro till den egna förmågan. Bristande tilltro till den egna förmågan bidrog till att egenvården inte fullföljdes korrekt. Flera av deltagarna upplevde en känsla av beroende av vårdpersonal eller anhörig för att mäta blodtrycket. Upplevelsen av att vara i beroendeställning bidrog till begränsningar i egenvården då blodtrycket inte mättes enligt rekommendationerna (Franklin et al., 2016; Ashoorkhani et al., 2018). En annan begränsning var ekonomiska hinder relaterade till deltagarnas upplevelse av otillräcklig inkomst i samband med sjukdomen. Upplevelsen av otillräcklig inkomst bidrog till försämrade egenvård (Gholamnejad et al., 2018; Shamsi et al., 2017). Andra orsaker till begränsningar i egenvården var deltagarnas svårighet att komma ihåg medicin dagligen och upplevelse av känslan att vara gammal och sårbar (Hultgren et al., 2014). Flera deltagare upplevde begränsningar med läkemedelsbehandling. De glömde bort att hämta ut medicinen från apoteket eller att packa ner den på resor (Hultgren et al., 2014). En studie visade att deltagare upplevde att de prioriterade andra komorbiditeter <sup>2</sup>högre än hypertoni, vilket kunde leda till en begränsad egenvård (Fix et al., 2014).

#### *NEGATIV INSTÄLLNING TILL LÄKEMEDELSBEHANDLING*

Flera deltagare upplevde negativ inställning till läkemedelsbehandling vid hypertoni vilket kunde påverka egenvården. De upplevde att negativ inställning samt bristande följsamhet till läkemedelsbehandling kunde bero på oro för biverkningar och komplikationer som läkemedlen kunde orsaka (Ashoorkhani et al., 2018; Shamsi et al., 2017; Tan et al., 2017). Deltagarna trodde att kroppen kunde bli tillvänder vid antihypertensiva läkemedel och dosen därmed regelbundet hade behövt ökas för att fortsätta vara effektiv i behandlingen av hypertoni (Gholamnejad et al., 2018). I en studie upplevde de att en icke-farmakologisk behandling hade effekt medan en farmakologisk behandling kunde vara skadlig för hälsan. Upplevelsen av hur farmakologisk behandling ansågs vara skadlig för hälsan kunde bidra till en negativ upplevelse av egenvården (Ashoorkhani et al., 2018). De vanligaste biverkningarna deltagarna upplevde av medicinerna var trötthet, illamående, buksmärtor och sexuell dysfunktion (Hultgren et al., 2014; Shamsi et al., 2017). De som inte upplevde symptom från sjukdomen eller nyligen fått diagnosen upplevde störst problematik med

---

<sup>2</sup> Samsjuklighet, andra aktuella sjukdomstillstånd patienten är drabbad av. Närvaro av en eller flera sjukdomar utöver en primär diagnos.

läkemedelsbiverkningar. Upplevelsen av läkemedelsbiverkningar bidrog till brister i egenvården (Shamsi et al., 2017; Gholamnejad et al., 2018). Den negativa föreställningen om läkemedelsbehandling kunde vara relaterat till otillräcklig kunskap om medicinering. Flera saknade även kunskap om hur deras blodtryckssänkande mediciner verkade i kroppen. Upplevelsen av okunskap om läkemedelsbehandling kunde medföra brister i egenvården (Fix et al., 2014; Tan et al., 2017).

## **ATT KÄNSLOR PÅVERKAR**

### *ORO OCH RÄDSLÅ*

Flera deltagare i en studie upplevde oro i samband med att diagnosen hypertoni ställdes (Murphy et al., 2015). Dessutom upplevde deltagarna oro för komplikationer relaterade till hypertoni. Hos deltagare i olika studier konstaterades god följsamhet till egenvård i form av livsstilsförändringar. Upplevelsen av förbättrad egenvård var relaterat till deltagarnas rädsla för att drabbas av komplikationer (Shamsi et al., 2017; Franklin et al., 2016). I en studie uppmärksammades att deltagare som oroade sig mest för komplikationer var de som upplevt komplikationerna själva eller hos närstående (Shamsi et al., 2017). Komplikationer som de var rädda för var stroke, njursvikt, hjärtinfarkt eller behovet av akutsjukvård till följd högt blodtryck (Shamsi et al., 2017; Franklin et al., 2016). Deltagarna upplevde en rädsla för tidig död relaterat till sjukdomen samt risken att inte följa sina barn och barnbarn genom uppväxten.

### *TRYGGHET OCH KONTROLL*

Deltagare som själva kunde mäta och följa upp blodtrycket genom regelbundna blodtryckskontroller upplevde högre trygghet och kontroll i sjukdomen (Hallberg et al., 2018). När de fick mer kunskap om symtom som hypertoni kunde ge ökade tryggheten och kontrollen hos deltagarna. Upplevelsen av förlorad kontroll och minskad trygghet kunde uppstå hos deltagare som hade fått diagnosen hypertoni. Förlorad kontroll innebar en känsla av svaghet och beroende av andra människor (Hultgren et al., 2014). Hur deltagarna hanterade sjukdomen och symtom för upplevelsen av trygghet skiljde sig mellan de. Flera använde sig av copingstrategier<sup>3</sup> för att hantera och kontrollera sjukdomen medan andra nonchalerade sjukdomen (Shamsi et al., 2017). Upplevelsen av tillit och förtroende för sjukvården underlättade egenvården hos patienterna. Förtroende kopplat till egenvården innebar god kommunikation och kontinuitet i vården (Hultgren et al., 2014). Däremot visade en studie att bristen på trygghet upplevdes när deltagarna var missnöjda med bemötandet och det emotionella stöd de fick av hälso- och sjukvården. Deltagarna upplevde otrygghet som negativt för fungerande egenvård (Murphy et al., 2015). Flera av de upplevde aldrig eller ytterst sällan några symtom vid hypertoni, vilket bidrog till minskad kontroll över sjukdomen. Upplevelsen av minskad kontroll i sjukdomen kunde bidra till försämrade egenvård (Shamsi et al., 2017).

---

<sup>3</sup> Fysisk, psykisk eller social förmåga att leva med och hantera sjukdom eller funktionshinder.

## Diskussion

### METODDISKUSSION

Syftet med litteraturöversikten var att belysa hur vuxna patienter upplever egenvården vid hypertoni. Litteraturöversikten bygger på tio kvalitativa vetenskapliga artiklar. För att öka trovärdigheten på litteraturöversikten användes endast artiklar av kvalitativ design (Henricson, 2017). Artiklar med kvalitativ ansats beskriver patienters upplevelser och känslor kring ett specifikt ämne. Svagheten med att använda artiklar som har en kvalitativ ansats är att urvalet av deltagare i studierna kan vara smalt och specifikt. När urvalet av deltagare är litet och specifikt kan det bli svårare att litteraturöversiktens överförbarhet försvåras.

Litteraturöversikten har ett induktivt förhållningssätt eftersom deltagarnas upplevda erfarenheter av egenvård vid hypertoni lättare kan beskrivas genom en induktiv ansats (Henricson & Billhult, 2017). Artiklarna lästes flera gånger förutsättningslöst för att sedan sammanställas och identifiera relevanta fynd (Friberg, 2017b). Vetenskapliga artiklar söktes fram i databaserna CINAHL och Medline som fokuserar på omvårdnad. Genom att söka i olika databaser med fokus på omvårdnad stärks litteraturöversiktens trovärdighet och ökar chanserna att finna artiklar med hög kvalitet som är relevanta för litteraturöversikten (Henricson, 2017). Däremot kunde författarnas arbete försvåras då relevant urval av artiklar ökade i samband med användning av två databaser. Sökningarna i databaserna gjordes genom användning av specifika sökord som var relevanta för att kunna svara på examensarbetets syfte. Samma resultatartiklar fanns under flera olika sökkombinationer vilket ökade litteraturöversiktens sensitivitet och bidrog till ökad trovärdighet. Specificiteten ökar när sökorden formas efter litteraturöversiktens syfte. Tillämpning av specificitet ökar möjligheterna att hitta artiklar som kunde vara relevanta för examensarbetet (Henricson, 2017). Vid sökningarna användes trunkering för utökad bredd och boolesk sökteknik för möjligheten att söka på mer än ett sökord åt gången (Östlundh, 2017). I litteraturöversikten var samtliga artiklar Peer-Reviewed vilket innebär att artiklarna granskats och var publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Att samtliga resultatartiklar var Peer-Reviewed är en styrka och höjer tillförlitligheten i litteraturöversikten. I resultatartiklarna inkluderades både män och kvinnor vilket bidrog till en större bredd på deltagarnas upplevelser av hypertoni redovisades. Artiklarna till resultatet kom från olika delar av världen vilket bidrog till ett bredare globalt perspektiv inom egenvården vid hypertoni, vilket kan ses som en styrka. Litteraturöversiktens överförbarhet stärks när urvalsprocessen och datainsamlingen tydliggörs noggrant (Henricson, 2017). Användningen av avgränsningar och begränsningar i artikelsökandet är enligt Henricson (2017) en styrka i litteraturöversikten. Alla deltagare var vuxna utan någon specifik ålderskategori, vilket medförde att författarna inte kunde dra någon slutsats för vilken ålder som litteraturöversikten var riktad till. Tidsperioden för sökningen av artiklar var från år 2014 till 2019. Svagheten med användning av tidsbegränsningar i artikelsökningsprocessen var att äldre men relevant forskning exkluderades.

För att garantera artiklarnas vetenskapliga kvalitet granskades artiklarna enligt *protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ ansats*. Protokollet är framtaget av avdelningen för omvårdnad (AFO) på Jönköping University (Bilaga 2). Först kvalitetsgranskades artiklarna var för sig av författarna och sedan gemensamt. Författarna summerade poängen som varje artikel fått genom att räkna antal "ja" respektive "nej" som artiklarna fått i protokollet. Enligt Henricson (2017) ökar



överförbarheten genom att resultatartiklarna först kvalitetsgranskas enskilt av varje författare och sedan gemensamt.

När resultatartiklarna var utvalda och kvalitetsgranskade översattes alla artiklar till svenska med hjälp av befintliga kunskaper inom engelska språket och svensk-engelskt lexikon. En svaghet i litteraturöversikten var att författarna inte hade engelska som modersmål vilket kunde påverka resultatet av litteraturöversikten. I steget efter översättning lästes resultatartiklarna först var för sig och sedan gemensamt av författarna. Det gjordes för att hitta likheter och skillnader i artiklarna samt för diskussion om de fortfarande var relevanta för litteraturöversikten. En artikelmatris tillämpades där artiklarnas delades upp i syfte, metod och resultat vilket medförde en tydlig översikt (Bilaga 3). Alla artiklar som använts till resultatet har haft ett etiskt godkännande eller har varit etiskt granskade av etisk nämnd eller kommitté. Författarna har kontinuerligt diskuterat med handledare och studenter i handledningsgruppen för att säkerställa att resultatet svarar på syftet. Enligt Billhult (2017) ökar tillförlitligheten för litteraturöversikten när diskussion förs med handledare och opponerande studenter i handledningsgruppen under skrivandet av litteraturöversikten. Granskning, analys och resultat kan påverkas eftersom det var första gången författarna genomförde en litteraturöversikt.

## RESULTATDISKUSSION

I resultatet av litteraturöversikten belystes vuxna patienters upplevelser av egenvård vid hypertoni. Syftet med egenvård enligt Orem är att tillfredsställa patientens egenvårdsbehov för sin egen hälsa och välbefinnande (Kirkevold, 2000). I resultatet framstod behovet av stöd och kunskap från hälso- och sjukvården, motivationens betydelse för egenvården samt vilka känslor deltagarna upplevde relaterat till sjukdomen. Deltagarna uttryckte en önskan om utökad kunskap om sjukdomen då det framkom att deras befintliga kunskap var bristfällig. Deltagarna upplevde förbättrad egenvård när de fick stöd från hälso- och sjukvårdspersonalen samt från anhöriga. Resultatet påvisade att motivationen hos deltagarna ökade i samband med att deras sjukdomsinsikt ökade. Vid ökad motivation upplevde de det lättare att genomföra egenvårdsåtgärder. Vanliga känslor som deltagare lyfte fram i samband med hypertoni var oro och rädsla för eventuella komplikationer. Deltagarna belyste även vikten av att få känna trygghet och kontroll i sjukdomen samt hur hälso- och sjukvårdspersonal kunde påverka känslan av trygghet. Enligt Orem har patientens kunskaper, attityder och egenskaper betydelse för upplevelsen av egenvården (Kirkevold, 2000).

Resultatet visade att deltagare upplevde brist på kunskap om orsak, symtom samt behandling kring hypertoni. Däremot belystes en vilja till mer kunskap om hypertoni och komplikationer relaterat till sjukdomen. Resultatet bekräftas även av Vanwesemael et al. (2018) som förklarar att kunskapen ökar då patienten utför egenvården självständigt. Däremot visar ny forskning att patienter inte är lyhörda för patientutbildningen som sjuksköterskan informerar om (Gorina et al. 2019). Patienterna är i behov av stöd och kunskap för att stärka egenvården. Syftet med patientutbildning är att sjuksköterskan utformar individuella behov tillsammans med patienten (SBU, 2017). Orem förklarar att kunskap är en betydelsefull del i egenvårdskapaciteten. Bristande kunskap anses vara en risk för begränsningar i

egenvården (Kirkevold, 2000). När deltagare upplevde läkare och sjuksköterskor som stressade minskade tilliten och förtroendet för sjukvården. En viktig del för egenvården är betydelsen av stödet från hälso- och sjukvården samt från närstående.

Patienterna upplevde behov av personligt stöd från närstående och hälso- och sjukvården för att underlätta egenvården (Graarup, Ferrari & Howard, 2016). Enligt Orem ska sjuksköterskan stödja och vägleda patienten genom egenvårdsåtgärder (Kirkevold, 2000). Litteraturöversiktens resultat bekräftas av tidigare forskning där deltagare som har kunskap kring sin sjukdom upplever god egenvård (Marx et al., 2011). Förmågan att identifiera patienters behov samt ge korrekt och individanpassad information är en grundläggande del i sjuksköterskans arbete (ICN, 2012).

Förbättrad motivation som bidrog till bättre resultat av egenvården lyftes fram i litteraturöversiktens resultat. Deltagarna upplevde motivation till egenvårdsråd när effekten bidrog till en förbättrad hälsa. När resultatet analyserades fanns även att motivationen till livsstilsförändringar även berodde på viljan att undvika medicinering. Likheter hittas vid jämförelse med ny studie där patienterna beskriver sin upplevda önskan om livsstilsförändringar som ökad fysisk aktivitet och mer hälsosamma kostvanor (Long, Ponder och Bernad, 2017). Tidigare forskning visar att egenvården förbättras då patienten är motiverad. MI är ett redskap som sjuksköterskan kan använda för att synliggöra egenvården för patienten. Genom MI kan sjuksköterskan ge patienten motivation att självständigt genomföra sin egenvård (Brobeck et al., 2011). Analysen av resultatet stöds av Orem's uppfattning om att brist på motivation kan leda till begränsningar i egenvårdskapaciteten. Med egenvårdskapacitet menas den kunskap och motivation som krävs av patienten för att egenvården ska bli planerad och tillgodosedd. Patientens ålder, hälsotillstånd, utbildning och livserfarenhet påverkar egenvårdskapaciteten (Kirkevold, 2000).

Deltagarna beskrev olika känslor de upplevde i samband med hypertoni. Flera upplevde oro när diagnosen ställdes samt för komplikationer relaterade till sjukdomen. Litteraturöversiktens resultat bekräftas av en ny studie där deltagarna beskriver deltagarnas upplevelse av oro och vilja till utföra egenvården korrekt för att undvika komplikationer relaterat till hypertoni (Pereira, Lanza och Viegas (2019). I resultatet framkom det att egenvården förbättrades hos patienterna när de kände en trygghet och tillit till hälso- och sjukvården. Trygghet och kontroll uppstod hos deltagarna när det fanns kontinuitet och god kommunikation i mötet med hälso- och sjukvårdspersonal. En god relation mellan patient och sjuksköterska är grundläggande för egenvården ska kunna skapa trygghet (Orem, 2001).

## **SLUTSATS**

I examensarbetet har det framkommit att deltagarna upplevde brist på kunskap och information om sin sjukdom. Det i sin tur kunde leda till en försämrad följsamhet till egenvården i både livsstilsförändringar och följsamheten till läkemedelsbehandling. De upplevde att mer information och bättre personligt stöd från hälso- och sjukvårdspersonal till patienterna skulle underlätta egenvården vid hypertoni. När deltagarna hade kunskap om sjukdomen och symtomen ökade motivationen att genomföra egenvårdsåtgärder. Deltagare upplevde att vårdpersonal kunde förutsätta att det fanns en tillräcklig kunskap hos deltagarna om läkemedelsbehandling och gav därför sällan ytterligare information. Närståendes betydelse belystes av deltagarna när

det gällde stöd i vardagen samt vid livsstilsförändringar. När det fanns stöd från närstående underlättades förändringar i vardagen och följsamheten till egenvården förbättrades. Få deltagare upplevde att de kunde känna av några symtom från sjukdomen i ett tidigt stadié, däremot upplevde deltagarna en oro för de komplikationer som kan uppstå till följd av ett obehandlat högt blodtryck. Som sjuksköterska är det viktigt att vara lyhörd inför patienters upplevelser och känslor kring sin sjukdom. Det framkom att den negativa inställningen till läkemedelsbehandling främst berodde på två olika saker, dels rädslan för biverkningar som läkemedlen kunde ge samt att bristen på kunskap om effekterna av antihypertensiva läkemedel och hur de fungerade. Upplevelsen av trygghet och kontroll i sin sjukdom var något som deltagarna betonade som grundläggande för att egenvården vid hypertoni ska fungera. Känslan av trygghet och kontroll förväntade deltagarna sig att få hos hälso- och sjukvården, trots det upplevde många en brist i kommunikationen samt en brist på förtroende och tillit från sjukvården.

## **KLINISKA IMPLIKATIONER**

Kliniska implikationer är att belysa värdet av att sjuksköterskor får en ökad förståelse och kunskap om hur patienter upplever egenvård vid hypertoni för att kunna identifiera behov och resurser. Enligt Orem (2001) ska patienters hela livssituation inkluderas av vården för att möjliggöra deras delaktighet och följsamhet i sin egenvård, vilket innefattar aktuellt hälsotillstånd, livsstil, kultur samt den miljö, socialt och ekonomiskt som patienten befinner sig i. Fortsatt forskning kan synliggöra att patientens komplexa situation har flera faktorer som påverkar förmågan till egenvård. När patientens hela livssituation inkluderas i det stöd som avses att ges, ökar möjligheten för att främja egenvård och minska behovet av vård. Resultatet av examensarbetet tyder på att hälso- och sjukvårdspersonal behöver mer utbildning om hur de ska stärka varje patient till en bättre egenvård. Dessutom behöver hälso- och sjukvårdspersonal fokusera på att förbättra bemötandet och kommunikationen med patienterna vilket kan bidra till förbättrad egenvård.

## REFERENSLISTA

Resultatartiklar markeras med \*

- Ashalata, D.W., Manamaya, R., & Dibya, S. (2017). Knowledge on Hypertension and Perception Related to Lifestyle Behaviour Modification of Hypertensive Clients. *International Journal of Nursing Education*, 9(4),152-157. <https://doi.org/10.5958/0974-9357.2017.00114.3>
- \*Ashoorkhani, A., Majdzadeh, R., Gholami, J., Eftekhari, 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.
- \*Balduino, A., Mantovani, M., Lacerda, M., Marin, M., & Loewen, M. (2016). Experience of hypertensive patients with self-management of health care. *Leading Global Nursing research*, 72(11), 2684–2694. <https://doi.org/10.1111/jan.13022>
- Bavishi, C., Bangalore, A., Messerli, F. H., (2016). Renin Angiotensin Aldosterone System Inhibitors in Hypertension: Is There Evidence for Benefit Independent of Blood Pressure Reduction? *Progress in Cardiovascular Diseases* 59 (3), 253-261. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2016.10.002>
- Bengtsson, U., Kjellgren, K., Hallberg, I., Lundin, M., & Mäkitalo, Å. (2018). Patient contributions during primary care consultations for hypertension after self-reporting via a mobile phone self-management support system. *Scandinavian Journal of primary health care*, 36(1), 70-79. <https://doi.org/10.1080/02813432.2018.1426144>
- Brobeck, E., Bergh, H., Odencrants, S., & Hildingh, C. (2011). Primary healthcare nurse's experience with motivational interviewing in health promotion practice. *Journal of Clinical Nursing*, 20(23-24), 3322-3330. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03874>
- Brunström, B., & Carlberg, M. (2018). Association of Blood Pressure Lowering With Mortality and Cardiovascular Diseases Across Blood Pressure Levels: A Systematic Review and Meta-analysis. *Jama Internal Medicine*, 178(1), 28-36. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.6015>
- 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.
- Emanuel, E.J., Wendler, D., & Grady, C. (2000). What makes clinical research ethical? *JAMA* 283(20), 2701-2711. <https://doi.org/10.1001/jama.283.20.2701>
- Ericson, E & Ericson, T. (2012). Vård vid ateroskleros, hyperlipidemi, fetma, hypertoni. I E. Ericson & T. Ericson (Red), *Medicinska sjukdomar* (s. 67-75). Lund, Sverige: Studentlitteratur.
- \*Fix, G., Cohn, E., Solomon, J., Cortés, D., Mueller, N., Kressin, N... & Bokhour, B. (2014). The role of comorbidities in patients' hypertension self-management. *Chronic Illness*, 10(2), 81-92. <https://doi.org/10.1177/1742395313496591>

- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). Att göra systematiska litteraturstudier. (3. Uppl.). Stockholm, Sverige: Natur och kultur.
- \* Franklin, M. M., Harden, J. K., & Rosalind, M. (2016). Getting to normal. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 31(2), 151-157.  
<https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000223>
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-151). Lund, Sverige: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). 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.
- \*Gholamnejad, H., Darvishpoor, K. A., Ahmadi, F., & Rohani, C. (2018). Barriers to self-care in elderly people with hypertension: a qualitative study. *Working with older people: Community care policy & practice*, 22(4), 243-251.  
<https://doi.org/10.1108/WWOP-08-2018-0016>
- González, A., Nery, T., Fragnani S.G., Pereira, F., Lemos, R.R., Bezerra, P.P., & Haas, P. (2016). *Pilates Exercise for Hypertensive Patients: A Review of the Literature. Alternative Therapies in Helath & Medicine*, 22(5), 38-43.
- Gorina, M., Limonero, J.T., & Álvarez, M. (2019). Educational diagnosis of self-management behaviours in patients with diabetes mellitus, hypertension and hypercholesterolaemia based on the PRECEDE model: Qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9-10), 1745-1759. <https://doi.org/10.1111/jocn.14794>
- Graarup, J., Ferrari, P., & Howard, L. (2016). Patient engagement and self-management in pulmonary arterial hypertension. *European Respiratory review, The respiratory professional's update on medicine, science and surgery*, 25(142), 399-407. <https://doi.org/10.1183/16000617.0078-2016>
- \*Hallberg, I., Ranerup, A., Bengtsson, U., & Kjellgren, K. (2018). Experiences, expectations and challenges of an interactive mobile phone-based system to support self-management of hypertension: patients and professionals perspectives. *Patient Preference and Adherence*, 12. 467-476. <https://doi.org/10.2147/PPA.S157658>
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 Uppl., s. 111- 119). Lund, Sverige: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017) Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 Uppl., s. 412-420). Lund, Sverige: Studentlitteratur.
- Heymann, A.D., Gross, R., Tabenkin, H., Porter, B., & Porath, A. (2011). Factors associated with hypertensive patients' compliance with recommended lifestyle behaviors. *The Israel Medical Association Journal* 13(9), 553-557.

- Hjärt-lungfonden. *Hjärtrapporten (2017). Vår livsstil - det stora hotet*. Hämtad 28 Maj 2018 från [https://www.hjart-lungfonden.se/Documents/Rapporter/Hj%C3%A4rtrapporten\\_2017%20slutversion.pdf](https://www.hjart-lungfonden.se/Documents/Rapporter/Hj%C3%A4rtrapporten_2017%20slutversion.pdf)
- \*Hultgren, F., Jonasson, G., & Billhult, A. (2014). From resistance to rescue – patient's shifting to antihypertensives: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 32(4), 163-169. <https://10.3109/02813432.2014.982365>
- International Council of Nurses [ICN]. (2012). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 11 februari 2019 från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)
- Jallinoja, P., Absetz, P., Kuronen, R., Nissinen, A., Talja, M., Uutela, A., Patja, K. (2007). The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: perceptions among primary care physicians and nurses. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 25(4), 244-249. <https://10.1080/02813430701691778>
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier – Analys och utvärdering*. (2. Uppl.). Lund, Sverige: Studentlitteratur.
- Kjellström, A. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (s.57-80). Lund, Sverige: Studentlitteratur.
- Lee, E., & Park, E. (2016). Self-care behaviour and related factors in older patient with uncontrolled hypertension. *Contemporary nurse*, 55(6), 607-621. <https://doi.org/10.1080/10376178.2017.1368401>
- Long, E., Ponder, M. & Bernard, S. (2017). Knowledge, attitudes, and beliefs related to hypertension and hyperlipidemia self-management among African-American men living in the southeastern United States. *Patient Education and Counseling*. 100(5), 1000-1006. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.12.011>
- Mancia, G., Fagard, R., Narkiewicz, K., Redon, J., Zanchetti, A., Böhm, M... Wood, D.A (2013). 2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*, 34(28), 2159-2190. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz151>
- 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>
- 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>

\*Murphy, K., Chuma, Thandie., Mathews, C., Steyn, K., & Levitt, N. (2015). A qualitative study of the experiences of adherence and motivation for effective self-management among diabetic and hypertensive patients attending public sector primary health care services in South Africa. *BMC Health Services Research*, 15(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0969-y>

Orem, D. E. (2001). *Nursing Concepts of practice* (6. Uppl.) Missouri, USA: Mosby.

Pereira, N.P.A., Lanza, F.M., & Viegas, S.M. F. (2019). Living under treatment for Systemic Hypertension and Diabetes Mellitus: Feelings and behaviors, *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(1), 102-110. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0500>

Rahmawati, R., & Bajorek, B. (2017). Understanding untreated hypertension from patient's point of view: a qualitative study in rural Yogyakarta province, Indonesia. *Chronic Illness*, 14(3), 228-240. <https://doi.org/10.1177/1742395317718034>

Sand, O., Sjaastad, O., Haug, E., Bjålie, J., Toverud, K., (2007). *Människokroppen Fysiologi och anatomi*. Stockholm, Sverige: Liber.

\*Shamsi, A., Dehghan, N., & Esmaeili, M. (2017). Living with Hypertension: A Qualitative Research. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 5(3), 219-230.

Shaw, S.J. (2018). The pharmaceutical regulation of chronic disease among the U.S urban poor: an ethnographic study of accountability. *Critical Public Health*, 28(2), 165-176. <https://doi.org/10.1080/09581596.2017.1332338>

Socialstyrelsen. (2015). Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig – Handbok för vårdgivare, chefer och personal. Hämtad 11 februari från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19801/2015-4-10.pdf>

Socialstyrelsen. (2017). Hur arbetar hälso- och sjukvården med egenvårdsinsatser? Hämtad 11 februari från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20485/2017-1-27.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2007). Måttligt förhöjt blodtryck. Uppdatering av SBU-rapporten Måttligt förhöjt blodtryck (2004), nr 170/1. Hämtad 4 maj 2018 från <https://www.sbu.se/contentassets/5e7cc1d364834ecoaa087968f6f9ea5a/hypertonio712.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [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 4 maj 2018 från <http://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-bereder/patientdelaktighet-i-halso--och-sjukvarden/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 28 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., Hassali, M., Neoh, C., & 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), 1-11. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2017.04.1074>.

Vanwesemael, T., Boussery, K., van den Bernt, P., & Dilles, T. (2018). The willingness and attitude of patients towards self-administration of medication in hospital. *Therapeutic Advances in drug safety*, 9(6), 309-321. <https://doi.org/10.1177/2042098618764536>

Warren- Findlow, L., Coffman, M.J., & Karp C.A. (2018). Translation and pilot testing of a measure to assess hypertension self-care activities among. *Ethnicity Health*, 23(4). 397-409 <https://doi.org/10.1080/13557858.2017.1280132>

Weber, M.A. (2012) How well do we care for patients with hypertension? *The Journal of Clinical Hypertension*, 14, 737-743. <https://doi.org/10.1111/jch.12022>

Willman, A., Bathsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2017). *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund, Sverige. Studentlitteratur

World Health Organisation. (2019). Cardiovascular disease. Hämtad 24 februari från [https://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/world-heart-day/en/](https://www.who.int/cardiovascular_diseases/world-heart-day/en/)

World Health Organization. (2018). Sweden physical activity factsheet 2018. Hämtad 23 mars från: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/382582/sweden-eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/382582/sweden-eng.pdf?ua=1)

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. (s-59-82). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund, Sverige: Studentlitteratur.



# BILAGOR

Bilaga 1

Sökmatris

| <b>Databas:</b><br>CINAHL OCH Medline  |                | <b>Sökning:</b><br>20190301-<br>20190410 |                           |                                 |                         |
|--|----------------|--|---------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| <b>Söktermer</b>   | <b>Träffar</b> | <b>Lästa<br/>Titlar</b>                  | <b>Lästa<br/>abstract</b> | <b>Kvalitets-<br/>granskade</b> | <b>Resultatartiklar</b> |
| Hypertension OR high blood pressure  | 12 728         |  |                           |                                 |                         |
| Self care*   | 15 688         |  |                           |                                 |                         |
| Qualitative study OR qualitative research  | 48 694         |  |                           |                                 |                         |
| Hypertension or high blood pressure AND self care*   | 460            | 460                                      | 28                        | 1                               | 1                       |
| Hypertension or High blood pressure AND self care or self management   | 501            | 501                                      | 43                        | 1                               | 1                       |
| Hypertension or high blood pressure AND self-efficacy AND qualitative  | 7              | 7  | 7                         | 1                               | 1                       |
| Hypertension or high blood pressure AND qualitative  | 165            | 165                                      | 21                        | 1                               | 1                       |
| Hypertension or High blood pressure AND self care or self management AND Qualitative or focus group or interview | 176            | 176                                      | 23                        | 3                               | 3                       |
| Hypertension or high blood pressure AND patient or patients AND qualitative                                      | 112            | 112                                      | 25                        | 3                               | 3                       |
| <b>Begränsningar:</b> Peer reviewed, available abstract, English language, år 2014-2019                          |                |  |                           |                                 |                         |

## Bilaga 2

### Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

Titel: \_\_\_\_\_  
Författare: \_\_\_\_\_  
Årtal: \_\_\_\_\_  
Tidskrift: \_\_\_\_\_

#### Del I.

##### Beskrivning av studien

Beskrivs problemet i bakgrund/inledning?  Ja  Nej

Kunskapsläget inom det aktuella området är beskrivet?  Ja  Nej

Är syftet relevant till ert examensarbete?  Ja  Nej

Är urvalet beskrivet?  Ja  Nej

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

---

#### Del II

##### Kvalitetsfrågor

Beskrivs vald kvalitativ metod?  Ja  Nej

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

Beskrivs datainsamlingen?  Ja  Nej

Beskrivs dataanalysen?  Ja  Nej

Beskrivs etiskt tillstånd/förhållningssätt/  
ställningstagande?  Ja  Nej

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

Diskuteras huvudfynd i resultatdiskussionen?  Ja  Nej

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

Är resultatet relevant för ert syfte?

Om ja, beskriv:

.....

Om nej, motivera kort varför och exkludera artikeln:

.....

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

.....

Deltagarkarakteristiska

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

Granskare sign: .....

### Bilaga 3 Artikelmatris

| Författare/År  | Databas | Land      | Urval                         | Titel  | Syfte  | Forskningsmetod/forskningsdesign                           | Huvudresultat  | Metodisk studiekvalité |
|--|---------|-----------|-------------------------------|--|--|--|--|------------------------|
| Ashoorkhani, A., Majdzadeh, R., Gholami, J., Eftekhar, H., & Bozorgi, A. (2018).                                   | CINAHL  | Iran      | 35 patienter<br>3 kardiologer | Understanding Non-Adherence to Treatment in Hypertension: A Qualitative Study. | Syftet var att uppnå en bättre följsamhet till egenvård vid hypertoni. Studien belyser underliggande orsaker till följsamhetsbrist | Semi-strukturerad Intervju med frågeformulär<br>Kvalitativ | Kunskap, attityder, personlighetsdrag, kultur och livsstil, tillgång till hälso- och sjukvård påverkar följsamheten till egenvården.   | Hög kvalité            |
| Balduino, F., Mantovani, M., Lacerda, M., Marin, M., & Loewen, M. (2016)   | CINAHL  | Brasilien | 28 patienter                  | Experience of hypertensive patients with selfmanagement of health care.        | Syftet var att förstå hur patienter upplever egenvård vid hypertoni.   | Semi-strukturerad intervju<br>Kvalitativ                   | Sjukdomens uppkomst, sjukdomsprocessen samt hur individuella attityder påverkar upplevelsen av egenvården.   | Hög kvalité            |
| Fix, G., Cohn, E., Solomon, J., Cortés, D., Mueller, N., Kressin, N. Borzecki, A., Katz, L., & Bokhour, B. (2014). | CINAHL  | USA       | 48 patienter                  | The role of comorbidities in Patient's hypertension self-management.           | Syftet var att få en ökad förståelse för egenvårdsbegränsning vid hypertoni och andra sjukdomar.                                   | Semi-strukturerad intervju<br>Kvalitativ                   | Fyra faktorer påverkar egenvården: ömsesidigt beroende, låg prioritet jämfört med andra sjukdomar, konflikter vid egenvård och övriga sjukdomar.   | Hög kvalité            |
| Franklin, M., Harden, J., & Peters, R. (2016)  | Medline | USA       | 13 patienter                  | Getting to normal  | Syftet var att förstå kvinnors upplevelser av egenvård vid hypertoni.  | Fenomenologi semi-strukturerad intervju<br>Kvalitativ      | Ett huvudtema "Getting to normal" med fyra subteman: "I can tell", "Tending to it", "The wake up call", "Doing it right". Dessa teman ger en ökad förståelse hur dagliga aktiviteter påverkar blodtrycket. | Hög kvalité            |

|  |        |         |   |   |   |   |  |                |
|--|--------|---------|---|---|---|---|--|----------------|
| Gholamnejad, H., Darvishpoor, K. A., Ahmadi, F., & Rohani, C. (2018) | CINAHL | Iran    | 23 patienter<br>6 kardiologer<br>3 vårdgivare | Barriers to self-care in elderly people with hypertension: a qualitative study  | Syftet var att förstå egenvården samt begränsningar hos äldre patienter med hypertoni.  | semi-strukturerad intervju<br>Kvalitativ<br>"ansikte-mot ansikte" | Tre huvudkategorier: begränsningar i attityder, otillräckligt socialt nätverk och depression, påverkar egenvården hos äldre patienter med hypertoni.   | Hög kvalitet   |
| Hallberg, I., Ranerup, A., Bengtsson, U., & Kjellgren, K. (2018)     | CINAHL | Sverige | 20 patienter<br>7 vårdgivare                  | Experiences, Expectations and challenges of an interactive mobile phone-based system to support self-management of hypertension: patients' and professionals' perspectives. | Syftet var att undersöka patienter och vårdpersonals upplevelse av ett mobiltelefonbaserat system för egenvård vid hypertoni. | Semi-strukturerad intervju<br>Kvalitativ                          | Självrapportering av blodtrycket, symtomen, biverkningar av läkemedel, livsstil och livskvalité ger insikt hur dagliga aktiviteter påverkar blodtrycket.   | Medel kvalitet |
| Hultgren, F., Jonasson, G., & Billhult, A. (2014)                    | CINAHL | Sverige | 10 Patienter                                  | From resistance to rescue – patient's shifting to antihypertensives: A qualitative study.   | Syftet var att få en djupare kunskap och förståelse hur patienter upplever läkemedelsbehandling vid hypertoni.                | Kvalitativ intervjustudie.  | Ovilja till läkemedelsbehandling relaterad till minskad kontroll samt rädsla för biverkningar. Dessa negativa känslor ändras till en positiv önskan om livsstilsförändringar relaterat till en rädsla för hjärt- och kärlsjukdomar | Hög kvalitet   |

|   |        |           |              |  |  |  |  |              |
|---|--------|-----------|--------------|--|--|--|--|--------------|
| Murphy, K., Chuma, T., Mathews, C., Steyn, K., & Levitt, N. (2015). | CINAHL | Sydafrika | 22 patienter | A qualitative study of the experiences of care and motivation for effective self-management among diabetic and hypertensive patients attending public sector primary health care services in South Africa. | Syftet var att undersöka patienternas upplevelse av motivation för en effektiv egenvård hos patienter med hypertoni samt diabetes.       | Kvalitativ intervjustudie.                               | Resultatet visar att många patienter har bristfällig kunskap samt saknar ansvar för sin egenvård.    | Hög kvalitet |
| Shamsi, A., Dehghan, N., & Esmaeili, M. (2016)                      | CINAHL | Iran      | 27 patienter | Living with Hypertension: A Qualitative Research   | Syftet var att undersöka hur det är att leva med hypertoni.  | Semi-strukturerad intervju<br>Kvalitativ                 | Tre teman: symtomlös sjukdom, förståelse för läkemedelsbiverkningar och hantering av sjukdomen.      | Hög kvalitet |
| Tan, C., Hassali, M., Neoh, C., & Saleem, F. (2017)                 | CINAHL | Malaysia  | 17 patienter | A qualitative exploration of hypertensive patients' perception towards quality use of medication and hypertension management at the community level.   | Syftet var att undersöka hur patienter med hypertoni såg på kvalitetsanvändning av läkemedel samt frågor relaterade till högt blodtryck. | Fokusgrupper<br>semi-strukturerad intervju<br>Kvalitativ | Medicinsk följsamhet, egenvårdens betydelse vid hypertoni samt patienters kunskap om högt blodtryck. | Hög kvalitet |

