JÖNKÖPING UNIVERSITY
*School of Health and Welfare*

# Patienters erfarenhet av egenvård vid hypertonibehandling

-En litteraturöversikt med kvalitativ ansats

**HUVUDOMRÅDE:** *Omvårdnad*
**FÖRFATTARE:** *Alice Larsson & Majken Nymo*
**HANDLEDARE:** *Dan Malm*
**JÖNKÖPING** 2024 maj

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Antalet fall av kardiovaskulära sjukdomar, där hypertoni ingår, ökar världen över och är de mest dödliga icke smittsamma sjukdomarna. Hälften av alla som är drabbade av högt blodtryck vet inte om att de är det. Behandlingen består bland annat av egenvårdsåtgärder, vilket innefattar farmakologisk behandling och livsstilsförändringar. Det finns ett behov av att beskriva patienters erfarenheter av egenvård vid hypertoni för att öka kunskap och förståelse hos sjuksköterskor.
**Syfte:** Att beskriva patienters erfarenheter av egenvård vid hypertonibehandling.
**Metod:** En litteraturöversikt med kvalitativ metod och induktiv ansats. Litteratursökning gjordes i databaserna CINAHL och PubMed vilket genererade 13 resultatartiklar. Dataanalys av artiklarna genomfördes enligt Fribergs fem steg (2017).
**Resultat:** Patienter erfor både förutsättningar och begränsningar till att utföra egenvård. Det framkom att få stöd, besitta kunskap och känna motivation var förutsättningar för följsamhet till egenvård. Begränsningar bestod av otillräcklig kunskap, lågt socialt stöd, uppfattade barriärer och låg självförmåga.
**Slutsats:** Patienter med hypertonidiagnoser erfar hinder att utföra egenvård och behöver stöd från omgivningen eller från vården. Med hjälp av kunskap om sin sjukdom och individuella medel som exempelvis mobilapplikationer blir egenvården mer lätthanterlig. Sjuksköterskan möter dagligen patienter med hypertoni och därför är det viktigt att förstå patienters erfarenheter av behandlingen för att kunna ge en god vård.



**Nyckelord:** COM-B, kronisk sjukdom, livsstilsförändring, motivation, självförmåga

**Patients' experiences of self-care in hypertension treatment- A review with a qualitative approach**


## Summary

**Backround:** The number of people living with cardiovascular diseases, including hypertension, is increasing worldwide and is the most deadly non communicable disease. Half of the world's population with hypertension is unaware of their condition. Treatments can consist of self-care measures which include both lifestyle changes and medical treatment. To understand and encounter hypertensive patients from a nurse's perspective, it is important to determine patients' experiences of self-care.
**Aim:** To describe patients' experiences of self-care in hypertension treatment.
**Method:** A literature review with a qualitive design and inductive approach was conducted. The databases CINAHL and PubMed were searched to find literature and 13 articles were found. The articles were analysed using Friberg's five steps (2017).
**Results:** Patients experience both prerequisites and limitations when managing self-care. The results show that receiving support, possessing knowledge, and feeling motivated were prerequisites for compliance to self-care. Limitations were insufficient knowledge, low social support, perceived barriers, and low self-efficacy.
**Conclusion:** Patients with hypertension experience difficulties in performing self-care and need support from family or healthcare. With the help of individual means such as mobile applications, and knowledge of illness, self-care becomes more manageable. Nurses meet patients with hypertension on daily basis and it is, therefore, important to understand patients' experiences of the treatment to provide good nursing care.



**Keywords:** Chronical disease, COM-B, lifestyle change, motivation, self-efficacy

# Innehållsförteckning

**INLEDNING** ..... **1**

**BAKGRUND** ..... **1**

HYPERTONI ..... 1
BEHANDLING AV HYPERTONI ..... 2
EGENVÅRD ..... 2
SJUKSKÖTERSKANS ROLL I EGENVÅRD ..... 3
TEORETISK REFERENSRAM ..... 3

**SYFTE** ..... **5**

**METOD** ..... **5**

DESIGN ..... 5
URVAL OCH DATAINSAMLING ..... 5
DATAANALYS ..... 6
ETISKA ÖVERVÄGANDEN ..... 6

**RESULTAT** ..... **7**

FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR FÖLJSAMHET TILL EGENVÅRD ..... 8
*Besitta kunskap* ..... *8*
*Känna motivation* ..... *8*
*Få stöd* ..... *8*
BEGRÄNSNINGAR FÖR FÖLJSAMHET TILL EGENVÅRD ..... 9
*Otillräcklig kunskap* ..... *9*
*Uppfattade barriärer* ..... *9*
*Lågt socialt stöd* ..... *10*
*Låg självförmåga* ..... *10*

**DISKUSSION** ..... **11**

METODDISKUSSION ..... 11
RESULTATDISKUSSION ..... 12
*Följsamhet till egenvård* ..... *12*
*Låg följsamhet till egenvård* ..... *13*

**SLUTSATSER** ..... **14**

**KLINISKA IMPLIKATIONER** ..... **14**

**REFERENSER** ..... **15**

**BILAGOR** .....

BILAGA A: SÖKMATRIS .....
BILAGA B: KVALITÉTSGRANSKNINGSPROTOKOLL .....
BILAGA C: ARTIKELMATRIS .....

# Inledning

Nästan hälften av alla människor i världen med högt blodtryck är omedvetna om sin sjukdom (World Health Organization [WHO], 2023a). Att ha hypertoni innebär ihållande systoliskt blodtryck >140 mmHg och diastoliskt >90 mmHg (Williams et al., 2018). Prevalensen av människor som lever med högt blodtryck i världen har dubblerats mellan åren 1990 och 2019 (WHO, 2023a). Kardiovaskulära sjukdomar är de vanligaste icke smittsamma sjukdomarna som leder till flest dödsfall per år. Många av riskfaktorerna som bidrar till icke smittsamma sjukdomar är modifierbara och har betydelse för att förebygga och hantera sjukdomarna (Amerikanou et al., 2023). Endast 14% av hypertonidrabbade i världen har sin sjukdom under kontroll (WHO, 2021). Även människor med omfattande farmakologisk behandling för sin hypertoni kan ha problem att kontrollera sjukdomen. Resistent hypertoni är ett tillstånd då blodtrycket överstiger 140/90 mmHg trots optimal medicinering, vilket innebär tre antihypertensiva läkemedel av olika sorter där en är diuretika. Dessa patienter löper större risk att få sekundära komplikationer på målorgan (Yaxley, 2015) som hjärta, hjärna och njurar (Persell, 2011). Hypertoni fortsätter att öka och mörkertalet är stort (WHO, 2023a). Sannolikt kommer alla sjuksköterskor under arbetslivet vårda patienter drabbade av hypertoni. Sjukdomen kallas för "silent killer" då symtom sällan uppträder innan uppkomsten av följdsjukdomar (WHO, 2023a). Forskning visar att patienter som utför egenvård har en positiv inverkan på blodtrycket under kontroll (Warren-Findlow & Seymour, 2011). Trots denna kunskap varierar erfarenheter av egenvård vid hypertonibehandling mellan patienter. För att sjuksköterskor skall kunna ge rätt omvårdnad och stötta patienter med hypertoni i sin egenvård, behöver kunskap om patienters erfarenheter av egenvård vid hypertonibehandling undersökas.

# Bakgrund

## Hypertoni

Blodtryck är det tryck blodet ger på kärlväggarna, hypertoni betyder att blodtrycket är kroniskt förhöjt. De faktorer som bestämmer en människas blodtryck är blodvolym, blodkärlens sammandragningsförmåga och stelhet samt hjärtfunktionen i helhet (Dreja & Drevenhorn, 2016). Hypertoni kan delas in i olika grader beroende på hur högt det är. Grad 1 består av ett blodtryck mellan 140–159/90–99 mmHg, grad 2 av ett blodtryck mellan 160-179/100-109 mmHg och grad 3 av ett tryck på eller över 180/110 mmHg (Gabb, 2020). Att drabbas av hypertoni beror på en kombination av medfödda- och livsstilsfaktorer (Simonsen & Hasselström, 2016). Korrelationen mellan hypertoni och hjärt-kärlsjukdomar är ofta högre för det systoliska blodtrycket även om samband också kan påvisas på det diastoliska blodtrycket. Detta ses hos både män och kvinnor i alla åldrar (Oparil et al., 2018). Diabetes och stigande ålder är *riskfaktorer* som associeras med utvecklingen av hypertoni. Personer som har ett BMI >25 har även större risk att drabbas (Zaki et al., 2021). Andra riskfaktorer till hypertoni kan vara att leva ett stillasittande liv (Ewunie et al., 2022) eller bruka tobak och alkohol (Singh et al., 2022). Enligt Johansen (2016) är blodets kolesterolnivå en betydande faktor för hur högt blodtrycket är. Ayada et al. (2015) redogör för att stress, både kronisk och akut, ökar risken för att drabbas av hypertoni, vilket i sin tur även ökar risken för andra hjärt-kärlsjukdomar. WHO (2023b) har i en rapport påvisat att människor världen över i genomsnitt konsumerar dubbelt så stor mängd salt än rekommenderat (2g) per

dag. WHO skriver att ju större mängd salt som konsumeras, desto högre blir blodtrycket. Khalesi et al. (2022) påstår att överkonsumtion av salt under flera år influerar vätskebalansen, centrala nervsystemet, njurarna och hjärtat. Detta leder sannolikt till utveckling av hypertoni och andra kardiovaskulära sjukdomar. Simonsen och Hasselström (2016) anger att *symtom* på hypertoni oftast uppträder sent i sjukdomsförloppet. Personer med hypertoni känner inte av symtom förrän kärlskadorna är långt framskridna. Författarna påpekar att de organ som är mest utsatta är de som ger symtom, som sjukdomar i hjärta, hjärna och njurar. En följd av hypertoni kan enligt Kirabo och Harrison (2015) vara ateroskleros. Gaciong et al. (2013) skriver att obehandlat högt blodtryck är en av de största riskfaktorerna för stroke. Risken att drabbas av stroke ökar vid blodtryck från 115/75 mmHg och dödligheten stiger för varje tjugotal ökning i systoliskt blodtryck. McCarthy et al. (2021) skriver att hypertoni är en av de viktigaste modifierbara riskfaktorerna för stroke.

## Behandling av hypertoni

Syftet med behandling av högt blodtryck är att minska risken för eventuella följdsjukdomar (Dreja & Drevenhorn, 2016). Behandling av hypertoni kan bestå av livsstilsförändringar eller farmakologisk behandling. Det kan även vara en kombination av båda (Carey et al., 2021). Definitionen av livsstil är "levnadssätt eller livsbeteende typiska för en individ eller grupp" (Svensk medical subject headings [Svensk MeSH], u.å.-a). *Livsstilsförändringar* i behandlingssyfte kan bestå av viktnedgång, ökad fysisk aktivitet, minskat salt- och alkoholintag (Carey et al., 2021), sluta röka och reducera fett i kosten samt addera frukt och grönsaker (Seyedmazhari, 2012). Dietary approach to stop hypertension (DASH) består av en kost rik på frukt och grönt samt mjölkprodukter med lågt fettinnehåll och har visat sig kunna vara blodtryckssänkande (Filippou et al., 2020). När patienter ska genomgå en förändring är det viktigt att vårdpersonal kan hjälpa patienten förstå processen till förändring. Det finns olika sätt för vården att stötta en patient med livsstilsförändring. Ett sätt kan vara att stödja patienter med en tydlig struktur som integrerar livsstilsprogram på lång sikt där flera professioner inkluderas (Faskunger, 2018). Den *farmakologiska* behandlingen för hypertoni består av läkemedel som främst riktar sig till tiaziddiuretika, kalciumantagonister, angiotensin-II-blockerare och ACE-hämmare (Carey et al., 2021). Flera kostnadseffektiva och accepterade läkemedel har utvecklats de senaste åren men användningen av dessa är låg, speciellt i låg- och medelinkomstländer (Silva et al., 2022). Att behandla hypertoni kan reducera antalet patienter i behov av kostsam vård vid följdsjukdomar som stroke, hjärtinfarkt eller njursvikt. Dessutom kan behandling av hypertoni rädda fler vuxna liv än andra sjukvårdsinsatser (Frieden et al., 2019).

## Egenvård

Socialstyrelsen (2023) definierar begreppet egenvård som en hälso- och sjukvårdsåtgärd utförd av patienten själv eller med hjälp. Socialstyrelsens exempel på en sådan åtgärd är att patienten utför rekommenderade övningar från en fysioterapeut, självständigt tar ordinerade läkemedel alternativt andra mer avancerade åtgärder. Socialstyrelsen belyser att egenvård kan innebära risker men samtidigt möjliggör en självständighet i form av mindre tät kontakt med hälso- och sjukvården. Kurnia et al. (2023) skriver att egenvårdshantering varierar mycket mellan patienter med hypertoni. Faktorer som kan påverka egenvården kan vara kön, ålder och utbildningsnivå. Wiklund Gustin (2015) skriver att *compliance* (på svenska

följsamhet) innebär huruvida en patient följer de rekommendationer denne får av vårdpersonal vid ett sjukdomstillstånd. Detta gäller till exempel medicinering eller livsstilsförändringar. Kapil (2023) visar att läkemedelsföljsamhet är väsentligt för patienter som vill få sitt blodtryck under kontroll. Svensk sjuksköterskeförening (2019) skriver att god kommunikation mellan vårdpersonal och patienter är väsentligt för en personcentrarad vård. Kapil (2023) skriver att kommunikationen är grunden för att förstå patienternas eventuella hinder att följa egenvårdsråd vid farmakologisk behandling. *Självförmåga* utgör en del av beteendeförändringar inom olika typer av terapeutiska behandlingar, innebärande tilltron eller förväntningarna på den egna förmågan att utföra en handling (Svensk MeSH, u.å.-b). Självförmågan har en effekt på hur människor tänker, känner och uppför sig, det finns olika sätt att hantera den på. Det mest effektiva sättet är att reflektera över erfarenheter och lära sig av dem. Självförmåga kan exempelvis också uppnås genom observation av andra och tro på att en själv kan utföra samma uppgift. Självförmågan är bevisat vara betydande för olika typer av livsstilsförändringar (Jenkins, 2014).

## Sjuksköterskans roll i egenvård

Svensk sjuksköterskeförening (2024) definierar den legitimerade sjuksköterskans specifika kompetens som omvårdnad. Detta omfattar arbetet nära patienter och det vetenskapliga kunskapsområdet vilka båda utgår från en humanistisk människosyn. Svensk sjuksköterskeförening skriver även att kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor består av sex kärnkompetenser. Dessa är; säker vård, informatik, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling och personcentrerad vård och utgör grund för hur all omvårdnad ska bedrivas. Coulter och Oldham (2016) menar att alla typer av patienter har behov av att bli behandlade med respekt och bli lyssnad på men att det är särskilt viktigt för patienter som har kroniska sjukdomar eller är långtidssjuka. Svensk sjuksköterskeförening (2024) tydliggör, när varje patient blir sedd som en egen person med egna värderingar, behov och tankar utövas personcentrerad vård. Vårdmötet ska utgå från patientens berättelse och därefter formas också vården. DeCola et al. (2012) skriver att sjuksköterskans roll i egenvård av icke smittsamma sjukdomar består av utbildning och att öka medvetenheten hos patienter. All personal inom vård och omsorg i Sverige regleras av lagar. Hälso-och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) beskriver hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och utövas. Patientlagen (SFS 2014:821) syftar till att stärka patientens ställning och främja integritet, självbestämmande och delaktighet. Svensk sjuksköterskeförening (2021) sammanfattar International Council of Nursing´s (ICN) etiska kod för sjuksköterskor. Den består av fyra ansvarsområden vilka innefattar att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande. Det är med utgångspunkt i dessa områden som sjuksköterskan utför patientarbetet.

## Teoretisk referensram

West och Michie (2020) skriver att capability, opportunity, motivation och behaviour (COM-B) modellen används för att identifiera vilka delar som är nödvändiga för att en beteendeförändring ska vara effektiv. Den första delen är förmåga (capability) och består av fysisk- och psykisk förmåga. Fysisk förmåga är den kroppsliga funktionen och psykisk förmåga involverar människans mentala funktion exempelvis förståelse. Den andra komponenten är möjlighet (opportunity) som består av fysisk- och social möjlighet. Fysisk möjlighet involverar utomstående faktorer till exempel tid medans social möjlighet är beroende av andra människor/organisationer. Den sista

komponenten är motivation (motivation) och består av reflekterande- och automatisk motivation. Reflekterande motivation innebär en medveten planeringsprocess medan automatisk motivation innefattar instinktiva driv exempelvis lust. Vidare skriver West och Michie att motivation kan ses som den centrala delen av COM-B då en beteendeförändring endast kan ske när och om personen är tillräckligt motiverad. COM-B modellen identifierar dessa delar och kan därmed hjälpa till att utföra effektiva beteendeförändringsstrategier. Zou et al. (2017) förklarar att forskning visar att COM-B modellen kan användas för att identifiera patienters hantering av egenvård. Bhandari et al. (2021) skriver att COM-B modellen har möjlighet att kartlägga hinder i samband med att patienter har hypertoni. Exempelvis har patienters förmåga (capability) hindrats genom att de saknat kunskap om sjukdomen. Möjligheten (opportunity) har hämmats genom ohanterliga kostnader för patienter vilket resulterat i att motivationen (motivation) uppnåtts via tron och tillförlitligheten på alternativmedicin istället.

## Syfte

Syftet var att beskriva patienters erfarenheter av egenvård vid hypertonibehandling.

## Metod

### Design

Föreliggande litteraturöversikt bygger på kvalitativ metod. Friberg (2017) skriver att litteraturöversikter skapar överblick över kunskapsnivån gällande valt ämnesområde. Segersten (2017) beskriver att kvalitativ metod utmärks av att fokus ligger på att skapa förståelse för en person och utvalt fenomen. Begrepp som erfarenheter och behov är centrala i kvalitativa studier. Litteraturöversikten utgick från en induktiv ansats. Vilket innebär att teorin behandlas först i slutet av forskningsprocessen och inte genomgående i arbetet (Henricsson, 2017).

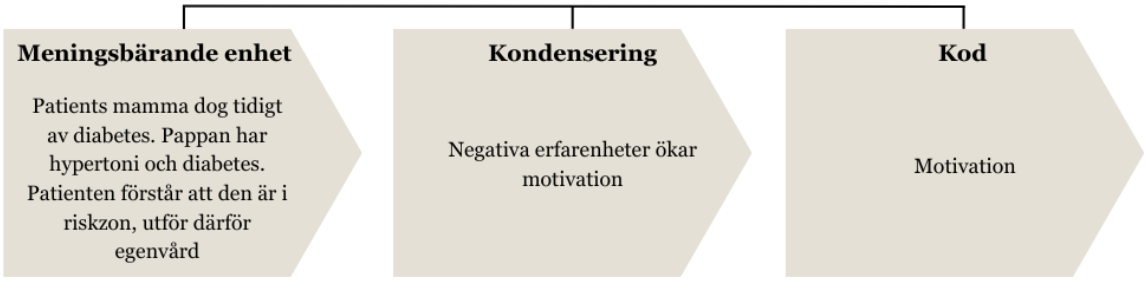
### Urval och datainsamling

Databaser för artikelsökningen inkluderade PubMed och CINAHL. Enligt Karlsson (2017) består PubMed av underlag som fokuserar på bland annat medicin och omvårdnad och CINAHL består av information inom omvårdnad, arbetsterapi och fysioterapi. Svensk MeSH användes som ordbok för att översätta medicinska termer från svenska till engelska och vice versa (Svensk MeSH, u.å.-c). För sökandet av resultatartiklar användes olika avgränsningar och sökord kombinerades olika i sökningarna. Östlundh (2017) menar att några av de vanligaste avgränsningarna är tid, dokumenttyp, språk och peer reviewed. *Inklusionskriterier* för litteraturöversikten var; artiklar av kvalitativ metod, egenvård av patienter över 18 år med hypertoni, erfarenheter, peer reviewed, primärkälla samt skriven på engelska. Artiklar om hypertoni som endast relaterat till graviditet och behandlingsresistent hypertoni *exkluderades*. Artiklar innehållande både patienters och anhörigas/sjukvårdspersonals erfarenheter inkluderades men anhörigas/sjukvårdspersonals deltagande exkluderades. Se sökmatris, Bilaga A för sökord som användes. Artiklarna avgränsades till publikationsår mellan 2014–2023. Östlundh (2017) presenterar olika söktekniker, varav tre av dessa användes i artikelsökandet: Trunkering syftar till att en sökning görs utifrån en ordstam och avslutas med ett trunkeringstecken (*). På detta sätt söktes alla möjliga ändelser på ett ord, exempelvis patient* och experience*. Boolesk söklogik innebär en sammansättning av olika synonymer och sökord (Östlundh, 2017). Det finns flera olika sökoperatorer i det booleska systemet. De som använts i litteraturöversikten är AND och OR. OR användes för att kunna hitta synonymer och på så sätt utöka sökresultaten och AND användes för att bilda en söksträng (Bilaga A). Vid sökningen uteslöts NOT för att inte minska artikelträffar. Booleska systemet och trunkering kombinerades med "sökhistorik" tekniken. Östlundh (2017) skriver att sökhistoriktekniken förenklar sökandet markant, genom att sökhistorik och kombinationer av sökord sparas vilket betyder att de ej behöver upprepas. Olika benämningar på hypertoni och egenvård användes då olika begrepp används globalt. Ställningstagande angående vårdkontext, geografiskt område, inkomst eller sociala förhållanden gjordes inte då detta bedömdes som irrelevant gentemot syftet. Vid sökningen av artiklar valdes olika sökord och gallringstekniker (Bilaga A). *Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod* (Bilaga B) framtagen av Hälsohögskolan, Jönköping University användes för att säkerställa kvalitén på utvalda artiklar. Protokollet bestod av två delar

innehållandes tolv kriterium, där de fyra första var obligatoriska för vidare inkludering i översikten. 1-5 poäng innebar låg nivå på artiklarna, 6-9 poäng medel nivå och 10-12 poäng hög nivå. För inkludering i resultatdelen krävdes minst 6/8 godkända kriterier från del två. Totalt blev 13 artiklar godkända med minst 10/12 poäng i kvalitetsgranskningen. Artiklar som inkluderades i resultatdelen presenteras i artikelmatris (Bilaga C).

## Dataanalys

Föreliggande litteraturöversikt genomgick en analysprocess. Processen genomfördes stegvis enligt Fribergs (2017) fem steg. Steg ett utgick från att läsa utvalda 13 vetenskapliga artiklar individuellt upprepade gånger för att få en helhetsbild. Fokus vid läsningen låg på resultatdelen. I andra steget skrevs artiklarna ut för att separat markera nyckelfynd ur resultatavsnittet som relaterade till litteraturöversiktens syfte. Nyckelfynden jämfördes sedan gemensamt för att fastställa huvudfynd. I detta steg diskuterades eventuella teman för litteraturöversikten, då en överblick av resultaten skapats. I det tredje steget kondenserades huvudfynden i texten till meningsbärande enheter. Alla meningsbärande enheter kodades i en tabell för att hela tiden ha tydlig helhetsbild (exempel på kondensering och kod se Figur 1). Fjärde steget skildrade samband i artiklarnas resultat. Koderna sammanställdes till fyra övergripande rubriker som användes i en tabell och de meningsbärande enheterna placerades under passande rubrik. Färgkodning av meningsenheter under samma rubrik utfördes för att kunna gruppera de med samma innebörd. Efter detta steg fanns en klar bild över likheter i artiklarnas resultat. Här fastställdes två teman och tidigare rubriker kunde omformuleras till totalt sju subteman. I det femte och sista steget formulerades en sammanfattning från analysprocessen utifrån de teman och subteman som framkommit. Meningsbärande enheterna byggdes upp till text som blev litteraturöversiktens resultat.




Figur 1. Exempel på kondensering och kodning

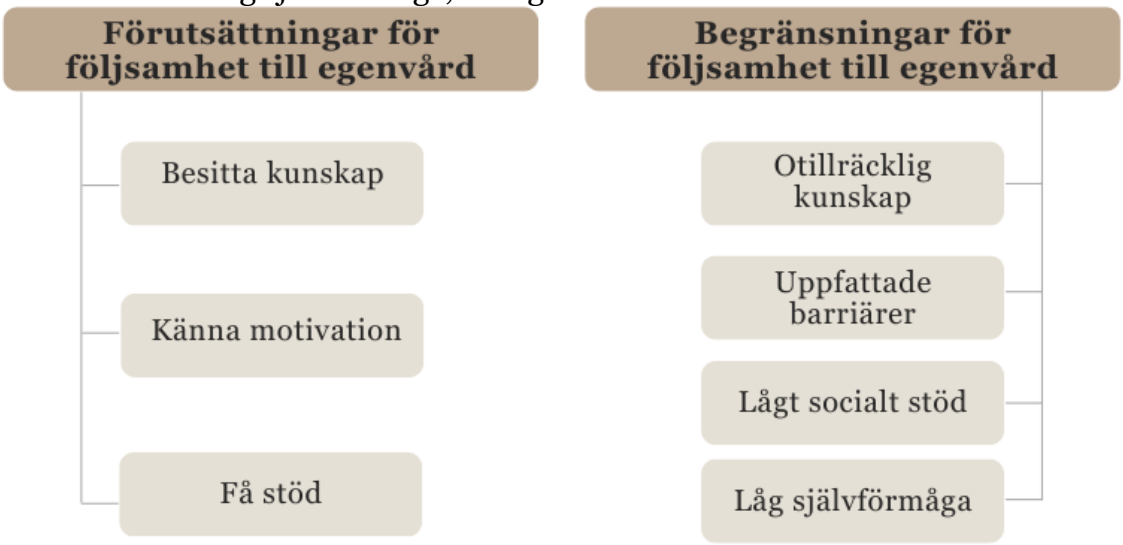
## Etiska överväganden

Utmaningen under arbeten som involverar människor är att de inte får såras, skadas eller utnyttjas (Kjellström, 2017). Därför är det viktigt att följa olika riktlinjer och lagar. Kristensson (2014) menar att även om det inte är avsett att utföras en empirisk studie ska etiska överväganden och ställningstaganden beaktas. Alla artiklar som valts ut inför denna litteraturöversikt har noggrant kvalitetsgranskas. Kvalitetsgranskningen har tagit hänsyn till artiklarnas etiska ställningstaganden och kontrolleras noggrant utifrån lagstiftning, deklarationer och forskningsetiska principer. Helsingforsdeklarationen är utvecklad av World Medical Association (VMA) och är den mest betydande av riktlinjer inom medicinsk klinisk forskning (Helsingforsdeklarationen, 2024). Den första utgåvan kom 1964 och den uppdateras

fortlöpande. En central del i Helsingforsdeklarationen är att omsorg om deltagares hälsa ska gå före vetenskapens intresse (Kjellström, 2017). I Sverige kontrolleras forskningsetik noggrant av lagar och den mest betydande är *lag om etikprövning av forskning som avser människor* (Kjellström, 2017). Syftet med lagen är att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning (SFS 2003:460). Kristensson (2014) beskriver att det finns fyra centrala principer inom forskningsetik bestående av Autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte skada principen och rättviseprincipen. En studie inom forskning för människor antas kunna vara till gagn för antingen individen, samhället eller professionen (Kjellström, 2017). Föreliggande litteraturöversikt förväntas vara till nytta för samtliga aktörer. Individen kommer att få bättre redskap och hjälp till stöd att behandla sin sjukdom. Samhället kommer att gynnas då det är en utbredd folksjukdom som kräver stora ekonomiska resurser eftersom hypertoni kan vara svårbehandlat. Professionen genom att sjuksköterskor får en ökad kunskap och förståelse för patienter med hypertoni och deras erfarenheter av behandling. Förförståelsen har diskuterats och inga personliga erfarenheter relaterat till ämnet och problemområdet finns. Förkunskaperna som är befintliga är 5 terminer (2024) av Jönköping Universitys Sjuksköterskeprogram. Uppsatsen har inte influerats av tidigare kunskap eller erfarenheter. Ett öppet förhållningssätt har applicerats på den information som framkommit i litteraturöversikten och från vetenskapliga artiklar. För att minimera risken att information tolkas på fel sätt och med förutfattade meningar lästes artiklarna individuellt för att sedan diskuteras tillsammans för granskning av resultatet.

## Resultat

Resultatet Baserades på 13 artiklar med ursprung i elva olika länder; USA, Colombia, Iran, Brasilien, Ghana, Sverige, Etiopien, Kanada, Sydafrika, Malaysia och Kina. Totalt inkluderades 366 deltagares erfarenheter i resultatet (Bilaga C). Olika typer av intervjuer användes som datainsamlingsmetod i artiklarna. Två teman identifierades utifrån litteraturöversiktens syfte; Förutsättningar för följsamhet till egenvård och begränsningar för följsamhet till egenvård. Subteman som fastställdes var; besitta kunskap, känna motivation, få stöd, otillräcklig kunskap, uppfattade barriärer, lågt socialt stöd och låg självförmåga, se Figur 2.




Figur 2. Teman och subteman

## Förutsättningar för följsamhet till egenvård

Patienters erfarenheter av egenvård påverkades av de förutsättningar som finns; att få stöd, känna motivation och besitta kunskap.

### *Besitta kunskap*

Patienter som besitter kunskap om hypertoni och risken för följdsjukdomar erfor att egenvården utfördes kontinuerligt (Abel et al., 2017; Balduino et al., 2016; Rimando., 2015). Patienters erfarenhet av att söka egen information vid brist på kunskap om hypertoni har medfört insikt i sjukvårdshantering. Detta har resulterat i en mer korrekt utförd egenvård (Abel et al., 2017; Balduino et al., 2016; Song et al., 2021). Patienter som hade bättre förståelse för sin sjukdomssituation erfor att de utförde egenvårdsåtgärder (Gholamnejad et al., 2019; Hallberg et al., 2016; Song et al., 2021). Information om sjukdomen som kommit från medicinskt kunniga familjemedlemmar mottogs väl och resulterade i följsamhet av egenvård (King-Shier et al., 2019). Patienter besitter kunskap om individuella strategier för att undvika stress, exempelvis genom att undvika negativa tankar eller stressade miljöer (Gholamnejad et al., 2019).

### *Känna motivation*

Studier visade att patienter genomförde egenvård i högre grad när de var delaktiga i besluten gällande behandlingsmetod (Abel et al., 2017; Ashoorkhani et al., 2018). När fysisk aktivitet sågs som något underhållande, exempelvis en hobby var det lättare att genomföra (Gholamnejad et al., 2019). Tekniska hjälpmedel med överblick om registrerade värden gav patienter motivation att fortsätta med egenvård (Song et al., 2021). Negativa erfarenheter kopplat till anhöriga med sjukdomar relaterat till hypertoni var motiverande för att genomföra egenvård (Balduino et al., 2016; King-Shier et al., 2019). Patienter motiverades även till egenvård av rädslan för allvarliga följdsjukdomar och komplikationer av hypertoni (Abel et al., 2017; Álvarez et al., 2020; King-Shier et al., 2019). Familj och anhöriga var anledningen till att patienter ville leva ett längre och hälsosammare liv. Detta resulterade i följsamhet till egenvård (Hussien et al., 2021; King-Shier et al., 2019; Rimando, 2015). Viljan att uppleva och vara delaktig i barn och barnbarns uppväxt förbättrade patienters egenvård (Hussien et al., 2021; Rimando, 2015). God vårdrelation till sjukvårdspersonal visade sig vara betydande för att öka patienters följsamhet gällande livsstilsförändringar (Abel et al., 2017; Blackstone et al., 2019; Hallberg et al., 2016). Detta genom att ta ordinerad medicin regelbundet (Abel et al., 2017; Blackstone et al., 2019), eller mäta blodtrycket hemma (Hallberg et al., 2016). Det framkom att uppföljning med vården var viktigt för fortsatt motivation till kontinuerlig egenvårdsbehandling (Ashoorkhani et al., 2018; Hallberg et al., 2016). Genom förståelse för sjukdomen och effekten på måendet av egenvård ökade motivationen att fortsätta (Abel et al., 2017; Blackstone et al., 2019; Hallberg et al., 2016; Rimando, 2015). Patienter hade tilltro till sin förmåga och intalade sig att motgångar inte utgjorde något problem vilket var en drivkraft till egenvård (Álvarez et al., 2020; Ashoorkhani et al., 2018).

### *Få stöd*

Det framkom att patienter erfor stöd till egenvård i sin sjukdom från familjen (Abel et al., 2017; Álvarez et al., 2020; Ashoorkhani et al., 2018; Razatul et al., 2014; Rimando, 2015). Stödet kunde bestå av uppmuntran till läkemedelskonsumtion (Ashoorkhani et al., 2018; Razatul et al., 2014) och andra hälsofrämjande beteenden som viktnedgång, rökavvänjning samt hjälp med att mäta blodtrycket hemma (Ashoorkhani et al., 2018). Patienters erfarenheter av religion och att ha en Gud att vända sig till fungerade som

ett stöd för att minska stress i sin sjukdom (Abel et al., 2017; Gholamnejad et al., 2019). Religion gav styrka till acceptans för sjukdom, religiösa patienter menade att om hypertonin kom från Gud så fanns en plan (Álvarez et al., 2020; Gholamnejad et al., 2019; King-Shier et al., 2019). Patienter erfor att stödprogram inriktade på hypertoni hjälpte i egenvårdshanteringen och gav känslan av att kunna hantera sin sjukdom (Blackstone et al., 2019). Tekniska hjälpmedel har genom stöttning och utbildning ökat patienters förståelse för sin sjukdom vilket har gynnat egenvård. Lättillgängliga grafer i olika hjälpmedel presenterade mätvärden vilket gav patienter känsla av kontroll (Hallberg et al., 2016; Song et al., 2021). Egenvården ökade hos patienter som erfor stöd från vården (Ashoorkhani et al., 2018; Rimando, 2015), där god kommunikation var en viktig beståndsdel (Song et al., 2021). Patienter kunde uppleva det enkelt med egenvård genom att följa de rekommendationerna som de fått till sig (Hussien et al., 2021).

## Begränsningar för följsamhet till egenvård

Patienters erfarenheter av egenvård påverkades av de begränsningar som patienter möter i relation till otillräcklig kunskap, uppfattade barriärer, lågt socialt stöd och låg självförmåga.

### *Otillräcklig kunskap*

Det visade sig att patienter som hade bristande kunskap gällande hypertoni och/ eller hantering av sjukdom sällan var följsamma till egenvård. Patienter med bristande kunskap förstod inte varför de skulle utföra egenvård eller hade felaktiga idéer om vilken typ av egenvård som behövde utföras (Ashoorkhani et al., 2018; Shima et al., 2014). Hur patienter uppfattade sin sjukdomssituation påverkade utfallet av deras egenvård. Eftersom hypertoni ofta är asymtomatiskt eller ger få symtom kan patienter tro att de är friska trots sjukdom. Det kunde generera i att egenvård bortprioriterades på grund av känslan att den var onödig (Ashoorkhani et al., 2018; King-Shier et al., 2019). Studier visade att patienter avbröt sin behandling på grund av bristande läkemedelskunskap (Ashoorkhani et al., 2018; Hussien et al., 2021).

### *Uppfattade barriärer*

Barriärer var faktorer som gjorde att patienter upplevde utmaningar med egenvård. Studier visade att patienter erfor svårigheter att vara följsamma till fysisk aktivitet vilket förklarades av tidsbrist i vardagen. Det kunde handla om fullspäckade scheman av jobb eller andra tidskrävande förpliktelser (Blackstone et al., 2019; Hussien et al., 2021; Magobe et al., 2017; Razatul et al., 2014). En annan barriär som framkom var brist på pengar i relation till kostnader inom vården. Tillgänglighet till vård blev svår om ekonomiska resurser saknades (Ashoorkhani et al., 2018; Rimando, 2015), även tillgången till mediciner minskade (Blackstone et al., 2019; Hussien et al., 2021). Patienter erfor att egenvården av hypertoni blev lidande av komorbiditet, många tabletter kunde försvåra följsamheten (Ashoorkhani et al., 2018; Hussien et al., 2021). Den fysiska förmågan påvisades vara ett hinder för patienter i utförandet av fysisk aktivitet. Skador och smärtor förhindrade patienter att utföra denna typ av egenvård (Abel et al., 2017; Álvarez et al., 2020; Hussien et al., 2021). Biverkningar av läkemedel i form av känsla av uttorkning, minskad sexlust, palpationer, svettningar och trötthet gjorde att patienter avstod mediciner och läkemedelsbehandling vilket upplevdes som en utmaning av egenvård (Razatul et al., 2014). Patienter erfor att glömska var en barriär till följsamhet vid medicinering (Álvarez et al., 2020; King-Shier et al., 2019;

Razatul et al., 2014). Tillgänglighet till sjukvård visade i sig vara en försvårande faktor för egenvård, exempelvis på grund av vårdköer (Ashoorkhani et al., 2018; Balduino et al., 2016). Patienter erfor även svårigheter på grund av geografiska hinder till sjukvård (Blackstone et al., 2019).

*Lågt socialt stöd*

Patienter erfor att bristfällig information från vården kunde påverka deras egenvård negativt (Álvarez et al., 2020; Razatul et al., 2014). Vårdpersonal som skrev ut mediciner utan att ge tillräcklig information ledde till bristfälligt medicinintag eftersom patienter inte visste vilken medicin som var vilken (Hussien et al., 2021). Patienter kände att de saknade familj som uppmuntrade och hjälpte till med att tillbereda mat som var hypertonianpassad, exempelvis mat med mindre salt och fett. Utan familj som stöd vid kostförändring blev egenvården svår för patienterna (Ashoorkhani et al., 2018; Razatul et al., 2014). Patienter ansåg den egna familjen som resurskrävande vilket tog energi som hade kunnat gått till egenvård (Blackstone et al., 2019). Det framkom även att patienter erfor familj som hinder för medicinsk följsamhet. Familjen hade försökt att rekommendera patienterna till alternativ medicin istället för den som läkaren skrivit ut (Razatul et al., 2014). Sorg hos patienter kunde uppstå på grund av press från familj gällande läkemedelshantering (King-Shier et al., 2019). Patienter som levde ensamma och inte hade barnbarn eller familj ansåg att de saknade stöd för fysisk aktivitet (Rimando, 2015).

*Låg självförmåga*

Låg självförmåga var kopplat till svårigheter att utföra egenvårdsåtgärder (Magobe et al., 2017; Razatul et al., 2014). Det framkom att rädsla för att vara utomhus hämmar fysisk aktivitet (Hussien et al., 2021; Razatul et al., 2014). Patienter erfor även svårigheter med motion eftersom det var ansträngande (Magobe et al., 2017). En annan hämmande faktor till egenvård var rädsla för skador vid fysisk aktivitet (Rimando, 2015). Patienter erfor också ålder som barriär till motion med rädslan för eventuella skador som kunde uppstå (Álvarez et al., 2020; Magobe et al., 2017). Det framkom att patienters attityd till hypertoni som ofarlig sjukdom påverkade deras förmåga till kontinuerlig egenvård (Ashoorkhani et al., 2018). Oro för höga blodtrycksmätningar och oförmåga till att ta eget blodtryck ledde till försämrad egenvård (Ashoorkhani et al., 2018). Patienter kände låg självförmåga till att förändra sina kostvanor relaterat till kultur och livsmiljö (Ashoorkhani et al., 2018). Patienters strävan efter att leva ett normalt liv, äta ihop med vänner (Ashoorkhani et al., 2018; Hussien et al., 2021), kunna gå på restaurang eller äta på jobbet gjorde det svårt att byta till en hypertonianpassad diet (Ashoorkhani et al., 2018). Studier visade att patienter erfor svårighet att förändra matvanor på grund av hur den anpassade maten smakade (Álvarez et al., 2020; Hussien et al., 2021; King-Shier et al., 2019). Patienter använde sig av religion som anledning till att inte behöva utföra egenvård. De lade ansvaret i Guds händer och frånsade sig själva ansvaret att hantera sin sjukdom (Hussien et al., 2021; King-Shier et al., 2019).

## Diskussion

Litteraturöversiktens syfte var att beskriva patienters erfarenhet av egenvård vid hypertonibehandling. Resultatet visade att patienter erfor både förutsättningar och begränsningar för följsamhet till egenvård.

### Metoddiskussion

Litteraturöversikten hade kvalitativ metod med induktiv ansats för att skapa förståelse för patienters erfarenheter av livsstilsförändringar vid hypertonibehandling. Val av metod och ansats ansågs vara rätt alternativ för litteraturöversikten då det passade med syftet och det fanns tillräckligt med forskningsunderlag. Induktiv ansats valdes för möjlighet till en mer öppen analys av artiklar (Henricson, 2017). Datainsamlingen utfördes i olika databaser med fokus på omvårdnad och samtliga artiklar var peer reviewed vilket styrker trovärdigheten på litteraturöversikten (Mårtensson & Fridlund, 2017; Henricson, 2017; Östlundh, 2017). Samma studier återkom i databaserna vilket ökar resultatets sensitivitet (Henricson, 2017). Sökteknikerna boolesk söklogik, trunkering och sökhistorik användes för att på ett strukturerat sätt söka resultatartiklar (Östlundh, 2017), vilket visade sig vara framgångsrikt. Artiklar publicerade mellan 2014–2023 ingick i resultatet. Eftersom litteraturöversikten undersökte patienters erfarenheter av livsstilsförändring ansågs artiklar från tio år tillbaka (2014) fortfarande vara relevanta (Mårtensson & Fridlund, 2017). Tekniska hjälpmedel kan ha förbättrats eller tillkommit efter 2014. Eftersom artiklarna var sökta i vetenskapliga databaser (CINAHL och PubMed) och kvalitetsgranskade styrktes artiklarnas trovärdighet (Östlundh, 2017). Ytterligare styrka med arbetet var att artiklar granskades individuellt av författarna för att sedan jämföras vilket ökar arbetets pålitlighet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Resultatartiklarna genomgick kvalitetsgranskningsprotokoll ämnat för utbildningen och kvalitativa artiklar (Henricson, 2017; Mårtensson & Fridlund, 2017) Vilket höjer trovärdigheten. Likaså, fick samtliga resultatartiklar höga poäng (minst 10/12) vilket ökar trovärdigheten (Henricson, 2017). En svaghet var att språkliga kunskaper kan ha påverkat översättningar av resultatartiklarna (Sandman & Kjellström, 2018). Detta förebyggdes genom att översättningar utfördes gemensamt för att säkerställa kvalitén och trovärdigheten. Översättningar av medicinska begrepp utfördes i program anpassade för detta exempelvis MeSH. Inklusion- och exklusionskriterier utformades för att ge bred bild över artikelsökning. Litteraturöversikten har resultatartiklar från olika delar av världen med länder som har annan kultur, livsstil och vård i jämförelse med Sverige. Överförbarheten av resultat kan kompliceras av att studier är utförda i olika länder (Henricson, 2017). En svaghet med litteraturöversikten är att resultatartiklar från elva länder användes, vilket kan försvåra överföring av resultat till Sverige. För att få ett mer överförbart resultat till Sverige hade exklusionskriterier kunnat vara studier utförda exempelvis i länder utanför Europa. Dessa inkluderades dock för att få en bredd i sökningen och för att insamla tillräckligt med artiklar. Litteraturöversikten undersökte patienters erfarenheter och därför ansågs ursprungsland vara irrelevant.

En styrka är att pålitligheten för litteraturöversikten ökade genom diskussion av förförståelse vilken beskrevs i början av arbetet (Mårtensson & Fridlund). Tidigare erfarenheter och kunskap av ämnet skrevs ned i gemensamt dokument som sedan analyserades. Att ha läst litteratur i ämnet kan styrka litteraturöversiktens kvalité men

samtidigt försvåra och influera granskningen av resultatet (Mårtensson & Fridlund, 2017). För att inte påverkas av litteratur som lästs innan analysprocessen har förförståelsen diskuterats kontinuerligt genom arbetet. Litteraturöversikten har genomgått kontinuerlig granskning av handledare och medstudenter i seminariegrupp vilket stärker trovärdigheten och pålitligheten (Henricson, 2017). För att ytterligare stärka arbetets kvalité har korrekturläsning skett av samtliga författare och utomstående personer (Mårtensson & Fridlund, 2017). Analysprocessen är tydligt beskriven under arbetets gång vilket ökar bekräftelsebarheten (Mårtensson & Fridlund, 2017). Det förekom artiklar med erfarenheter från andra deltagare än patienter. Detta är i konflikt med syftet och behövde exkluderas. Det avgörande för artiklarnas inkludering var att det tydligt framgick när det var patienter respektive andra deltagare som uttryckte sig. Därför kunde artiklarna användas som resultatartiklar. Det ingick artiklar i resultatet med kombinerad resultat- och diskussionsdel. Dessa togs med då det framgick tydligt vad som var resultat och vad som var diskussion. Ytterligare styrka med arbetet var att endast artiklar med etiskt godkännande inkluderades i litteraturöversikten vilket ökar trovärdigheten (Kjellström, 2017).

## Resultatdiskussion

De teman som framkom i resultatet var *Förutsättningar för följsamhet till egenvård* och *Begränsningar för följsamhet till egenvård*. Följsamhet och låg följsamhet till egenvård kommer att diskuteras, appliceras och jämföras med COM-B modellen. Bhandari et al. (2021) visade att COM-B effektivt kan användas för att skapa förståelse för hur motivation, förmåga och möjligheter påverkar egenvård.

### *Följsamhet till egenvård*

"Besitta kunskap" och "få stöd" är exempel på förutsättningar som bidrog till att patienter kunde vara följsam till sin egenvård. Egenvård är en handling som patienter själv kan utföra utan hjälp från hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2023) och kan ses som en typ av beteendeförändring. West och Michie (2020) förklarar med hjälp av COM-B modellen att en beteendeförändring i huvudsak grundar sig på att en människa är mer motiverad att anta ett visst beteende än ett annat. Litteraturöversiktens resultat visade att stöd från familjen motiverade patienter att vara följsamma till egenvård. Det styrks av Bahari et al. (2019) som visar på att det finns ett tydligt samband mellan familjestöd och egenvård vid hypertoni. Även Gelaw et al. (2021) skrev att socialt stöd ökar chansen för efterlevnad av egenvård. Jolles et al. (2013) påvisade att patienters följsamhet till medicinering främjades av att familjemedlemmar påminde dem. I litteraturöversiktens resultat framkom det att stöd i form av god relation med vården ökar följsamheten och gör patienter mer engagerade i sin egenvård. Aremu et al. (2022) beskrev relationen mellan patient och vårdgivare som en viktig del i patienters följsamhet till behandling. Litteraturöversikten visar att uppföljningar och ett trevligt bemötande gynnar patienter. Detta kan förklaras med COM-B modellens (West & Michie, 2020) del "social möjlighet" vilken kännetecknas av möjlighet som involverar utomstående personer.

Litteraturöversiktens resultat visade att patienter som hade kunskap om hypertoni och hur den ska hanteras hade förutsättningar att vara följsamma till egenvård. Detta styrks av Gelaw et al. (2021) & Jankowska-Polańska et al. (2016) som skriver att patienter med låg kunskap om hypertoni var betydligt mindre följsamma till egenvård än patienter med mer kunskap. Jolles et al. (2013) skrev att majoreten av patienterna

i studien hade kunskap om hypertoni och hur den på ett bra sätt kan hanteras. Detta medförde dock inte automatiskt att patienterna var följsamma. Författarna menade att utbildning bör kombineras med beteendeförändring för att effektivt främja efterlevnad av hypertonibehandling. West och Michie (2020) förklarar att COM-B modellen används för att identifiera de faktorer som behövs för att en beteendeförändring ska vara möjlig. Kunskap kan jämföras med delen förmåga i COM-B. Parker et al. (2012) visade i sin studie att 90% av patienter med icke smittsamma sjukdomar önskade information om sin sjukdom. Detta kan alltså öka chansen till lyckad beteendeförändring. Eftersom egenvård i de flesta fall kräver en eller flera beteendeförändringar är patienters följsamhet beroende av möjligheten att utföra en förändring. COM-B (West & Michie, 2020) kan därför användas för att identifiera faktorer som främjar eller hindrar följsamhet till egenvård. Som diskuterat kan stöd ses som en motiverande faktor och kunskap som en förmåga till beteendeförändring.

*Låg följsamhet till egenvård*

"Uppfattade barriärer" och "låg självförmåga" är begränsningar som bidrog till att patienter hade låg följsamhet till egenvård. Låg följsamhet innebär att patienter inte följer rekommendationer från vårdpersonal (Wiklund Gustin, 2015). Litteraturöversiktens resultat visade tid som uppfattad barriär för följsamhet till egenvård. Att tidsbrist är en barriär till egenvård styrks av Appiah (2022) som påvisade att patienter uppgav tid som en orsak för att inte kunna laga hypertonianpassad kost. Jolles et al. (2013) skriver också att tidsbrist kan vara en barriär till hypertonianpassad diet men även utförandet av fysisk aktivitet. Applicering av COM-B modellen (West & Michie, 2020) kan innebära att tidskrävande jobb och andra åtaganden i vardagen fråntar patienter möjligheten att utför beteendeförändring.

Litteraturöversiktens resultat visar att låg eller ingen självförmåga var en utmärkande begränsning för följsamhet till egenvård. Att besitta låg självförmåga innebär låg tro till att kunna utföra en viss handling eller att ha lågt självförtroende (Svensk MeSH, u.å.-a). Självförmåga beskrivs som den viktigaste faktorn till att kunna utföra egenvård (Hardman et al., 2022; Ma, 2018). Warren- Findlow et al. (2012) skrev att hög självförmåga var tydligt associerat med högre prevalens av följsamhet till egenvård för fem av sex egenvårdsåtgärder som undersöktes. De patienter som saknade självförmåga hade svårare att utföra egenvårdsåtgärder, exempelvis att sluta röka, ändra diet och utföra fysisk aktivitet än de patienter som hade bra självförmåga. Självförmåga kan kopplas samman till och jämföras med West och Michie (2020) COM-B modells ena beståndsdel "förmåga". Den består både av fysisk och psykisk förmåga. I detta fall kopplas självförmågan samman med "psykisk förmåga" i modellen. COM-B beskriver att ju högre tro på den egna förmågan desto enklare blir en förändring. När en beteendeförändring anses vara svår desto mindre motiverande blir det att genomgå den (West & Michie, 2020). Om patienter erfar svårigheter med följsamhet till egenvårdsbehandling kan det betyda att de behöver stöd från vården. Parker et al. (2012) menade att när patienter inte får stöd eller den undervisning som krävs kan det bland annat handla om brist på resurser i vården som tid, utrustning eller personal. Olika typer av barriärer och låg självförmåga är två utmaningar som hindrar patienter att vara följsamma till egenvård.

## Slutsatser

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva patienters erfarenheter av egenvård vid hypertonibehandling. Hypertoni kan ses som svår att behandla eftersom livsstilsförändringar kan vara komplicerade att genomföra. De kräver mycket motivation men också stöd från vården. Att endast genomgå farmakologisk behandling kan i vissa fall ses som lättare men vara otillräckligt. Litteraturöversikten visar att patienters erfarenheter av egenvård innefattar olika typer av begränsningar och förutsättningar. Dessa påverkar en patient följsamhet till egenvårdsbehandling. Kunskap kring hypertoni och hur det hanteras utgör en viktig grund för att egenvården ska fungera. Att patienter kunde känna motivation av olika anledningar fungerade som drivkraft. Självförmåga var avgörande för patienter att kunna utföra egenvård. För patienter som saknade tillit till den egna förmågan blev genomförandet komplicerat. Litteraturöversikten visade på att patienter som ska utföra egenvårdsåtgärder har nytta av socialt stöd, exempelvis från vården eller familjen. Rätt förutsättningar gör egenvården hanterbar trots de utmaningar som finns.

## Kliniska implikationer

Resultatet redogör för vilka förutsättningar och begränsningar som patienter erfar. Detta resultat förväntas ge allmänsjuksköterskor bättre inblick i hur patienterna upplever sin behandlingssituation. Detta kan bidra till en säkrare, mer personcentrerad vård och ett bättre stöd i mötet med dessa patienter. Det kan i sin tur leda till bättre kommunikation med ökad följsamhet som resultat och bidra till en positiv uppfattning bland patienter och involverade närstående. Ökad följsamhet medför även samhällsnytta i form av effektivare vård som blir ekonomiskt fördelaktigt. Kunskap från litteraturöversikten kan inspirera till utbildning av studenter och nya rutiner på allmänsjuksköterskans arbetsplats. Resultatet kan användas för att skapa en djupare förståelse för patienter som utför egenvård vid andra sjukdomar än hypertoni. Detta eftersom egenvård ofta består av livsstilsförändringar och/eller farmakologisk behandling. Vidare forskning inom ämnet bör genomföras för att kunna erbjuda vård av hög kvalité och ett mer personcentrerat synsätt. Det huvudsakliga problemet som framkom för egenvård var patienter som inte var följsamma. Därför rekommenderas vidare kvalitativ forskning som utforskar hur patienters följsamhet till egenvård kan öka. För att skapa en bredd inom forskningsområdet kan kvantitativ forskning utföras. I kvantitativ forskning kan ett större antal deltagare enklare inkluderas genom exempelvis enkäter. En bredd i kvantitativa studier tillsammans med djupet i kvalitativa studier kan göra resultatet mer applicerbart för fler patienter.

## Referenser


*Abel, W. M., Joyner, J. S., Cornelius, J. B., & Greer, D. B. (2017). Self-care management strategies used by black women who self-report consistent adherence to antihypertensive medication. *Patient Preference and Adherence*, *2017*(11), 1401–1412. https://doi.org/10.2147/PPA.S138162

*Álvarez, N. J. P., Valderrama, S, M. L., & Peña, P. A. P. (2020). Report of the experience of living with high blood pressure in light of the theory of caring. *Investigación y Educación En Enfermería*, *38*(2). https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n2e10

Amerikanou, C., Tzavara, C., & Kaliora, A.C. (2023). Dietary patterns and nutritional value in non-communicable diseases. *Nutrients*, *16*(1), 1-4. https://doi.org/10.3390/nu16010082

Appiah, E. O., Agyekum, S. B., Ninon, A. P., & Appiah, C. (2022). Non-pharmacologic hypertension management barriers and recommendations by hypertensive patients at Pentecost Hospital, Madina. *PLOS Global Public Health, 2*(3), 1-12. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000085

Aremu, T.O., Oluwole, O.E., Adeyinka, K.O., Schommer, J.C. (2022). Medication adherence and compliance: Recipe for improving patient outcomes. *Pharmacy 10*(5), 1-5. 10.3390/pharmacy10050106

*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 and Midwifery*, *6*(4), 314–323.

Ayada, C., Toru, Ü., & Korkut, Y. (2015). The relationship of stress and blood pressure effectors. *Hippokratia*, *19(2),* 99-108.

Bahari, G., Scafide, K., Krall, J., Mallinson, R. K., & Weinstein, A. A. (2019). Mediating role of self-efficacy in the relationship between family social support and hypertension self-care behaviours: A cross-sectional study of saudi men with hypertension. *International Journal of Nursing Practice*, *25*(6), 1-8. https://doi.org/10.1111/ijn.12785

*Balduino, A., F. A., Mantovani, M., F., Lacerda, M. R., Marin, M. J. S., & Wal, M. L. (2016). Experience of hypertensive patients with self-management of health care. *Journal of Advanced Nursing*, *72*(11), 2684–2694. https://doi.org/10.1111/jan.13022

Bhandari, B., Narasimhan, P., Vaidya, A., Subedi, M., & Jayasuriya, R. (2021). Barriers and facilitators for treatment and control of high blood pressure among hypertensive patients in Kathmandu, Nepal: A qualitative study informed by COM-B model of behavior change. *BMC Public Health*, *21*(1524), 1–14. https://doi.org/10.1186/s12889-021-11548-4

*Blackstone, S., Iwelunmor, J., Plange-Rhule, J., Gyamfi, J., Quakyi, N. kofi, Ntim, M., Addison, A., & Ogedegbe, G. (2019). 'I believe high blood pressure can kill me:' Using the PEN-3 cultural model to understand patients' perceptions of an intervention to control hypertension in Ghana. *Ethnicity & Health*, *24*(3), 257–270. https://doi.org/10.1080/13557858.2017.1346178

Carey, RM., Wright, JT Jr., Taler, SJ., & Whelton, PK. (2021). Guideline-driven management of hypertension: An evidence-based update. *Circulation Research*, *128*(7), 827-846. https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.318083

Coulter, A., & Oldham, J. (2016). Person-centred care: What is it and how do we get there?. *Future Healthcare Journal*, *3*(2), 114-116. https://doi.org/10.7861/futurehosp.3-2-114

DeCola, P., Benton, D., Peterson, C., & Matebeni, D. (2012). Nurses' potential to lead in non-communicable disease global crisis. *International Nursing Review*, *59*(3), 321–330. https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2012.01006.x

Dreja, K., & Drevenhorn, E. (2016). Blodtrycket och dess komplikationer. I A. Ekwall & A. M. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin*, (s. 139–153). Studentlitteratur

Ewunie, T. M., Sisay, D., Mekuriaw, B., & Kabthymer, R. H. (2022). Physical inactivity and its association with hypertension among adults in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, *8*(12), 1-6. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12023

Faskunger, J. (2018). Beteendeförändring - att hjälpa patienter med livsstilsfrågor. I B. Klang Söderkvist & Å. Kneck (Red.), *Patientundervisning: Ett samspel för lärande* (s.119–137). Studentlitteratur.

Filippou C.D., Tsioufis C.P., Thomopoulos C.G., Mihas C.C., Dimitriadis K.S., Sotiropoulou L.I., Chrysochoou C.A., Nihoyannopoulos P.I., & Tousoulis D.M. (2020). Dietary approaches to stop hypertension (DASH) diet and blood pressure reduction in adults with and without hypertension: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Advances in Nutrition*, *11*(5), 1150-1160. doi:10.1093/advances/nmaa041

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 141–152). Studentlitteratur.

Frieden, T. R., Varghese, C. V., Kishore, S. P., Campbell, N. R. C., Moran, A. E., Padwal, R., & Jaffe, M. G. (2019). Scaling up effective treatment of hypertension—A pathfinder for universal health coverage. *The Journal of Clinical Hypertension*, *21*(10), 1442–1449. https://doi.org/10.1111/jch.13655

Gabb, G. (2020). What is hypertension? *Australian Prescriber, 43*(4), 108-109. doi: 10.18773/austprescr.2020.025

Gaciong, Z., Siński, M., & Lewandowski, J. (2013). Blood pressure control and primary prevention of stroke: Summary of the recent clinical trial data and meta-Analyses. *Current Hypertension Reports*, *15*, 559–574. https://doi.org/10.1007/s11906-013-0401-0

Gelaw, S., Yenit, M. K., & Nigatu, S. G. (2021). Self-care practice and associated factors among hypertensive patients in Debre Tabor referral hospital, northwest Ethiopia. *International Journal of Hypertension, 2021,* 1-9. 10.1155/2021/3570050

*Gholamnejad, H., Darvishpoor-Kakhki, A., Ahmadi, F., & Rohani, C. (2019). Self-actualization: Self-care outcomes among elderly patients with hypertension. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *24*(3), 206–212. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_95_18

*Hallberg, I., Ranerup, A., & Kjellgren, K. (2016). Supporting the self-management of hypertension: Patients' experiences of using a mobile phone-based system. *Journal of Human Hypertension*, *30*(2), 141–146. https://doi.org/10.1038/jhh.2015.37

Hardman, R., Begg, S., & Spelten, E. (2022). Exploring the ability of self-report measures to identify risk of high treatment burden in chronic disease patients: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, *22*(163), 1–11. https://doi.org/10.1186/s12889-022-12579-1

Helsingforsdeklarationen. (2024). *World Medical Association declaration of Helsinki- ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 13 mars, 2024, från https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

Henricson, M. (2017). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 43–55). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.

*Hussien, M., Muhye, A., Abebe, F., & Ambaw, F. (2021). The role of health care quality in hypertension self-management: A qualitative study of the experience of patients in a public hospital, North-West Ethiopia. *Integrated Blood Pressure Control*, *14*, 55–68. https://doi.org/10.2147/IBPC.S303100

Jankowska-Polańska, B., Uchmanowicz, I., Dudek, K., & Mazur, G. (2016). Relationship between patients' knowledge and medication adherence among patients with hypertension. *Patient Preference and Adherence*, *2016*(10), 2437–2447. https://doi.org/10.2147/PPA.S117269

Jenkins, M. (2014). A concept analysis of self-efficacy and adolescent sexual risk-taking behavior. *Nursing Forum*, *50*(1), 31–36. https://doi.org/10.1111/nuf.12070

Johansen, E. (2016). Cirkulation. I N. Jahren Kristoffersen, F. Nortvedt, E. Skaug, J. Leksell & I. Källström Karlsson (Red.), *Praktiska grunder för omvårdnad* (s. 122–145). Liber.

Jolles, E. P., Padwal, R. S., Clark, A. M., & Braam, B. (2013). A qualitative study of patient perspectives about hypertension. *International Scholarly Research Notices*, *2013*, 1-10. https://doi.org/10.5402/2013/671691

Kapil, V. (2023). Renal denervation. I S. K. Nadar & G. Y. H. Lip (Red.), *Hypertension* (3.uppl., s.177–184). Oxford Cardiology Library.

Karlsson, E. (2017). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s.81–97). Studentlitteratur.

Khalesi, S., Williams, E., Irwin, C., Johnson, D. W., Webster, J., McCartney, D., Jamshidi, A., & Vandelanotte, C. (2022). Reducing salt intake: A systematic review and meta-analysis of behavior change interventions in adults. *Nutrition Reviews*, *80*(4), 723–740. https://doi.org/10.1093/nutrit/nuab110

*King-Shier, K. M., Dhaliwal, K. K., Puri, R., LeBlanc, P., & Johal, J. (2019). South asians' experience of managing hypertension: A grounded theory study. *Patient Preference and Adherence*, *13*, 321–329. https://doi.org/10.2147/PPA.S196224

Kirabo, A., & Harrison, D.G. (2015). Hypertension as a risk factor for atherosclerosis. I H. Wang., & C. Patterson (Red.), *Atherosclerosis: Risks, mechanisms, and therapies* (s.63-76). https://ebookcentral.proquest.com/lib/jonhh-ebooks/reader.action?docID=1895634&ppg=97

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad. (2.uppl.,* s. 57–80). Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: För studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

Kurnia, A. D., Hariyati, S., Melizza, N., Husna, C. H. A., Amatayakul, A., & Handoko, A. (2023). Personal factors related to self-care management among people with hypertension at primary health care: A cross-sectional study. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran,* *11*(3), 203–213. https://doi.org/10.24198/jkp.v11i3.2340

Ma, C. (2018). An investigation of factors influencing self-care behaviors in young and middle-aged adults with hypertension based on a health belief model. *Heart & Lung*, *47*(2), 136–141. https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2017.12.001

*Magobe, N. B. D., Poggenpoel, M., Myburgh, C. (2017). Experiences of patients with hypertension at primary health care in facilitating own lifestyle change of regular physical exercise. *Curationis*, *40*(1), 1–8. https://doi.org/10.4102/curationis.v40i1.1679

McCarthy, J., Yang, J., Clissold, B., Young, M. J., Fuller, P. J., & Phan, T. (2021). Hypertension management in stroke prevention: Time to consider primary aldosteronism. *American Heart Association*, *52*(10), e626–e634. https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.033990

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad. (2. Uppl.,* s. 421–438). Studentlitteratur.

Oparil, S., Acelajado, MC., Bakris,GL., Berlowitz, DR., Cífková, R., Dominiczak, AF., Grassi, G., Jordan, J., Poulter, NR., Rodgers, A., & Whelton PK. (2018). Hypertension. *Nature Reviews Disease Primer*, *4*(18014), 1-21. 10.1038/nrdp.2018.14

Parker, W., Steyn, N. P., Levitt, N. S., & Lombard, C. J. (2012). Health promotion services for patients having non-comminicable diseases: Feedback from patients and health care providers in Cape Town, South Africa. *BMC Public Health*, *12*(503), 1-10. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-503

Persell, S. D. (2011). Prevalence of resistant hypertension in the United States, 2003–2008. *Hypertension*, *57*(6), 1076-1080. https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.111.170308

*Razatul, S., Farizah, M. H., & Majid, H. A. (2014). A qualitative study on hypertensive care behavior in primary health care settings in Malaysia. *Patient Preference and Adherence*, *8*, 1597–1609. https://doi.org/10.2147/PPA.S69680

*Rimando, M. (2015). Perceived barriers to and facilitators of hypertension management among underserved African American older adults. *Ethnicity & Disease*, *25*(3), 329–336. https://doi.org/10.18865/ed.25.3.329

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken.* Studentlitteratur.

Segersten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (3. uppl., s. 105–108). Studentlitteratur.

Seyedmazhari, M. (2012). Pharmacological and non- pharmacological treatment of hypertension: A review article. *ARYA Atherosclerosis*, *8*, 217–221.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs2003-460

SFS 2014:821. *Patientlag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/#K1

SFS 2017:30. *Hälso-och sjukvårdslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

Silva B.V., Sousa C., Caldeira D., Abreu A., & Pinto F.J. (2022). Management of arterial hypertension: Challenges and opportunities. *Clinical Cardiology*, *45*(11), 1094-1099. https://doi.org/10.1002%2Fclc.23938

Simonsen, T., & Hasselström, J. (2016). *Illustrerad farmakologi - sjukdomar och behandling* (4. uppl.). Natur & kultur.

Singh, P. K., Dubey, R., Singh, L., Singh, N., Kumar, C., Kashyap, S., Subramanian, S. V., & Singh, S. (2022). Mixed effect of alcohol, smoking, and smokeless tobacco use on hypertension among adult population in India: A nationally representative cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(6), 1–14. https://doi.org/10.3390/ijerph19063239

Socialstyrelsen. (2023, 25 januari). *Egenvård*. https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/riskomraden/egenvard/

*Song, T., Liu, F., Deng, N., Qian, S., Cui, T., Guan, Y., Arnolda, L., Zhang, Z., & Yu, P. (2021). A comprehensive 6A framework for improving patient self-management of hypertension using mHealth services: Qualitative thematic analysis. *Journal of Medical Internet Research*, *23*(6), 1–12. https://doi.org/10.2196/25522

Svensk MeSH. (u.å.-a). *Life style*. Karolinska institutet. Hämtad 24 januari, 2024, från https://mesh.kib.ki.se/term/D008019/life-style

Svensk MeSH. (u.å.-c). *Hitta medicinska sökord*. Karolinska institutet. Hämtad 14 februari, 2024, från https://mesh.kib.ki.se

Svensk MeSH. (u.å.-b*). Self efficacy*. Karolinska institutet. Hämtad 25 Mars, 2024, från https://mesh.kib.ki.se/term/D020377/egen-frmga

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Personcentrerad vård - en kärnkompetens för god och säker vård. (*ISBN-NR: 917536). https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska koder för sjuksköterskor*. Hämtad 7 februari, 2024, från https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (*ISBN-NR: 978-91-85060-74-0). *https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf*

Warren-Findlow, J., & Seymour, R. B. (2011). Prevalence rates of hypertension self-care activities among African Americans. *Journal of the National Medical Association, 103*(6), 503–512. https://doi.org/10.1016/S0027-9684(15)30365-5

Warren-Findlow, J., Seymour, R. B., & Brunner Huber, L. R. (2012). The association between self-efficacy and hypertension self-care activities among African American adults. *Journal of Community Health*, *37*(1), 15–24. https://doi.org/10.1007/s10900-011-9410-6

West, R., & Michie, S. (2020). A brief introduction to the COM-B Model of behaviour and the Prime Theory of motivation. *Qeios*, 1–6. https://doi.org/10.32388/ww04e6

Wiklund Gustin, L. (2015). *Psykologi för sjuksköterskor*. Studentlitteratur.

Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Rosei, A.E., Azizi, M., Burnier, M., Clement, D.L., Coca, A., De Simone, G., Dominiczak, A., Kahan, T., Mahfoud, F., Redon, J., Ruilope, L., Zanchetti, A., Kerins, M., Kjeldsen, S.E., Kreutz, R., Laurent, S., . . . Desormais, I. (2018). 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The task force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). *European Society of Cardiology*, *39*(33), 3021-3104. https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1093/eurheartj/ehy339

World Health Organization. (2021). *Guideline for the pharmacological treatment of hypertension (*ISBN 978-92-4-003398-6). *https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344424/9789240033986-eng.pdf*

World Health Organization. (2023a, 19 september). *First WHO report details devastating impact of hypertension and ways to stop it* https://www.who.int/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it

World Health Organization. (2023b). *WHO global report on sodium intake reduction* (ISBN 978-92-4-006998-5). https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366393/9789240069985-eng.pdf?sequence=1

Yaxley, J. P., & Thambar, S. V. (2015). Resistant hypertension: An approach to management in primary care. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, *4*(2), 193–199. https://doi.org/10.4103/2249-4863.154630

Zaki, N. A. M., Ambak, R., Othman, F., Wong, N. I., Man, C. S., Morad, M. F. A., He, F. J., MacGregor, G., Palaniveloo, L., & Baharudin, A. (2021). The prevalence of hypertension among Malaysian adults and its associated risk factors: Data from Malaysian community salt study (MyCoSS). *Journal of Health, Population and Nutrition*, *40*(8), 1–6. https://doi.org/10.1186/s41043-021-00237-y

Zou, H., Chen, Y., Fang, W., Zhang, Y., & Fan, X. (2017). Identification of factors associated with self-care behaviors using the COM-B model in patients with chronic heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *16*(6), 530–538. https://doi.org/10.1177/1474515117695722

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (3. uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

## Bilagor

Bilaga A: Sökmatris

| **Databas, datum, sökord** | **Antal träffar** | **Efter titelgranskning** | **Efter rensning av dubbletter** | **Efter abstract granskning** | **Efter att ha läst resultatdel** | **Efter läsning i fulltext och kvalitéts granskning** | **Till resultatet** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CINAHL 21/2-24<br><br>"patient* experience*" OR "patient* perspective*" OR "patient* perception*" OR "patient* view*" OR "patient* attitude*"AND hypertension AND self care OR “self care” OR self-care OR self-management OR "self management" OR "self treatment" OR Self-treatment | 149 | 56 | 56 | 25 | 12 | 7 | 7 |
| PubMed 7/3-24<br><br>Hypertension OR High blood pressure AND patient* AND | 417 | 41 | 32 | 14 | 8 | 6 | 6 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Self-care OR Self-management AND experience* | | | | | | | |

Bilaga B: Kvalitétsgranskningsprotokoll

Omvårdnad Examensarbete, 15 hp

**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 – kvalitativ 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 ☐ |

# Omvårdnad Examensarbete, 15 hp

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 C: Artikelmatris

Resultatartiklar märks med * i referenslistan

| **Författare, år, land och databas** | **Titel och tidsskrift** | **Syfte** | **Metod, design, datainsamling, antal (N) och mätinstrument** | **Resultat** | **Kvalitetsgranskning** |
|---|---|---|---|---|---|
| Abel et al.<br><br>2017<br><br>USA<br><br>Pubmed | Self-care management strategies used by Black women who self-report consistent adherence to antihypertensive medication.<br><br>Patient Preference and Adherence | To describe selfcare management strategies used by Black women who self-report consistent adherence to their antihypertensive medication and to determine the existence of further participation in lifestyle modifications, such as eating a healthy diet and increasing physical activity. | Kvalitativ beskrivande design<br>Fokusgrupp er<br><br>N=20 | Tre teman beskrivs. Däribland patienternas erfarenhet av hypertoni. Deras erfarenhet av att inte få tillräckligt med information från sjukvården. | 10/12 |
| Álvarez et al.<br>2020<br><br>Colombia<br><br>Cinahl | Report of the Experience of Living with High Blood Pressure in Light of the Theory of Caring. | To analyze the report of the experience of the person with high blood pressure, in light of the theory proposed by Kristen Swanson. | Kvalitativ metod<br><br>Öppna, djupgående intervjuer<br><br>N=12 | Patienter erfor utmaningar med att leva med hypertoni exempelvis rädslan över att plötsligt bli allvarligt sjuk. Många söker stöd hos sina familjer. | 12 /12 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Investigacíon y Educación en Enfermería | | | | |
| Ashoorkhani et al.<br><br>2018<br><br>Iran<br><br>Cinahl | Understanding Non-Adherence to Treatment in Hypertension: A Qualitative Study<br><br>International Journal of Community Based Nursing & Midwifery | To identify the factors affecting adherence to treatment of hypertension. | Kvalitativ inriktad innehållsanalysstudie<br><br>Djupintervjuer & fokusgrupper<br><br>N (patienter)= 35<br>N (kardiologer)= 3 | Det finns flera anledningar till bristande följsamhet för behandling av hypertoni. Olika interventioner behövs för att öka patienters medvetenhet och för att främja självförtroende. | 12/12 |
| Balduino et al.<br><br>2016<br><br>Brasilien<br><br>Cinahl | Experience of hypertensive patients with self-management of health care.<br><br>Journal of Advanced Nursing | To interpret how hypertensive patients experience health care self-management. | Kvalitativ metod<br><br>Semistrukturerade intervjuer<br><br>N=28 | Patienter upptäcker nya strategier för att kunna utöva egenvård genom att bland annat förstå sjukdomsprocessen. Beskriver deltagarnas erfarenheter av egenvård. | 12/12 |
| Blackstone et al.<br><br>2019<br><br>Ghana<br><br>Cinahl | 'I believe high blood pressure can kill me:' using the PEN-3 Cultural Model to understand patients' perceptions of an intervention to control hypertension in Ghana | To examine patients' perceptions of hypertension and hypertension management in the context of an on-going task-shifting intervention to manage blood | Kvalitativ metod<br><br>Djupintervjuer<br><br>N= 42 | Resultaten belyser faktorer som kan försvåra eller underlätta för individer i resursfattiga miljöer när det gäller långsiktig hantering av blodtryck. | 11/12 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Ethnicity & Health | pressure control in Ghana. | | | |
| Gholamnejad et al.<br><br>2019<br><br>Iran<br><br>Pubmed | Self-Actualization: Self-Care Outcomes among Elderly Patients with Hypertension.<br><br>Iranian journal of Nursing and Midwifery Research. | To analyze the experiences of older patients with hypertension to realize the outcomes of their self-care behaviors for controlling hypertension. | Kvalitativ forskning med en konventionell innehållsanalys ansats.<br><br>Intervjuer<br><br>N= 23 | Fyra huvudkategorier identifierades. De kategoeier som presenterades visar patienter > 60 års erfarenhet och resultat av egenvård vid hypertoni. | 11/12 |
| Hallberg et al.<br><br>2016<br><br>Sverige<br><br>Pubmed | Supporting the self-management of hypertension: Patients' experiences of using a mobile phone-based system.<br><br>Journal of human hypertension | To explore patients' experiences of an interactive mobile phone-based system designed to support the self-management of hypertension. | Kvalitativ metod<br><br>Semistrukturerade intervjuer<br><br>N=49 | Många patienter erfor att användning av självhanteringssystemet kom med fördelar, exempelvis ökad delaktighet och att de förstod samspelet mellan diagnos och vardagsliv bättre. Patienters erfarenhet var ökad motivation och följsamhet för behandlingar. | 11/12 |
| Hussien et al.<br>2021<br><br>Etiopien<br><br>Pubmed | The Role of Health Care Quality in Hypertension S elf-Management: A Qualitative Study of the Experience of Patients in a Public Hospital, North-West Ethiopia. | To explore the experience of hypertensive patients on the quality of health care and the self-management practice in a public | Kvalitativ studie med en fenomenologisk ansats<br><br>Djup- och semistrukturerade intervjuer<br><br>N (patienter)=11 | Det identifierades två huvudteman. Det första temat innefattar läkemedelsföljsamhet, livsstilsförändringar och självövervakning av blodtryck. Patienters erfarenheter av otillräcklig egenvård handlar bland annat om kostnaden av | 11/12 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Integrated Blood Pressure Control. | hospital in North-west Ethiopia. | N (sjuksköterskor)=2 | läkemedel eller bristande kunskap om sina läkemedel. | |
| King-Shier et al.<br><br>2019<br><br>Kanada<br><br>Pubmed | South Asians' experience of managing hypertension: a grounded theory study.<br><br>Patient Preference and Adherence | To develop an in-depth explanation of how and why South Asians manage (or not) their HTN. | Kvalitativ metod<br><br>Semistrukturerade intervjuer<br><br>N=27 | Presenterar olika stadier i sjukdomshanterandet. Tid från diagnos speglar hur patienter hanterade sin sjukdom. Beskriver också hur familj kan påverka sjukdomen. | 11/12 |
| Magobe et al.<br><br>2017<br><br>Sydafrika<br><br>Cinahl | Experiences of patients with hypertension at primary health care in facilitating own lifestyle change of regular physical exercise.<br><br>Curationis Journal | To present the experiences of patients with hypertension regarding the facilitation of their own health-promoting lifestyle change measure of regular physical exercise. | Kvalitativ, deskriptiv och kontextuell metod.<br><br>Intervjuer<br><br>N= 44 | Patienters erfarenheter av att utöva egenvård som ett steg i det hälsofrämjande arbetet (livsstilsförändingar) var en utmaning | 11/12 |
| Razatul et al.<br>2014<br><br>Malaysia<br><br>Pubmed | A qualitative study on hypertensive care behavior in primary health care settings in Malaysia.<br><br>Patient Preference and Adherence | To explore patients' experiences with their illnesses and the reasons which influenced them in not following hypertensive care recommendations | Kvalitativ beskrivande design<br>Djupintervjuer<br><br>N=25 | Majoriteten av patienterna följde inte läkemedelsordinationen. Beskriver familjers påverkan i sjukdomen. Beskriver barriärer för att lyckas med egenvård. | 10/12 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Rimando.<br><br>2015<br><br>USA<br><br>Cinahl | Perceived Barriers to and Facilitators of Hypertension Managementamong Underserved African American older adults<br><br>Ethnicity & Disease | To understand the perceived barriers to and facilitators of hypertension self-management among underserved African American older adults in a southeastern clinic. | Kvalitativt beskrivande design Ansikte till ansikte, semistrukturerade intervjuer.<br><br>N= 28 | Patienter erfor att de fått ökad kunskap om hypertoni efter att ha besökt en specifik klinik. Identifierar svårigheter och möjligheter för hantering av hypertoni.<br>(socialt stöd, motivation osv) | 10/12 |
| Song et al.<br><br>2021<br><br>Kina<br><br>Cinahl | A Comprehensive 6A Framework for Improving Patient Self-Management of Hypertension Using mHealth Services: Qualitative Thematic Analysis<br><br>Journal of Medical Internet Research | To explore patients' perceptions of mHealth services and the mechanisms by which the services support them to self-manage their hypertension. | Kvalitativ metod<br><br>Semistrukturerade djupintervjuer<br><br>N=22 | Genom mobile health (mHealth) kunde patienter bli uppdaterade på sina vitala parametrar och därmed aktiverades deras egenvårdsbeteendePatienterna kunde lära sig om sina sjukdomar i egen takt. | 11/12 |