HÖGSKOLAN
I GÄVLE

AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för vårdvetenskap

Personers upplevelser av att leva med hypertoni.

En beskrivande litteraturstudie

Emma Gladewitz
&
Frida Lind

2020

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad 15hp

Handledare: Maria Hedman
Examinator: Britt-Marie Sjölund

Sammanfattning

Bakgrund: Hypertoni betraktas som en folksjukdom och kan vara en bidragande orsak till kardiovaskulära sjukdomar som hjärtsvikt, ateroskleros, kranskärlssjukdom och stroke. Med hjälp av en sjuksköterska kan personer stärka sina kunskaper om hälsa och ohälsa för att hantera sin egenvård, som till exempel kost, motion och i vissa fall medicinering. Det är också betydelsefullt för personer som lever med hypertoni att få en grundlig information om sjukdomen. Därför är det relevant att få en djupare kunskap av personers upplevelser av att leva med hypertoni och hur det är att ändra sina levnadsvanor.

Syfte: Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva personers upplevelse av att leva med hypertoni.

Metod: En beskrivande litteraturstudie som var baserad på 13 vetenskapliga artiklar. Litteratursökningarna gjordes på databaserna PubMed och Cinahl. Artiklarna har granskats och sammanställts i tabeller och samtliga artiklar hade en kvalitativ ansats.

Huvudresultat: I resultatet framkom det att personerna upplevde en brist i informationen om sin sjukdom. Personerna var medvetna om följdsjukdomarna, dock har flertalet personer inställningen om att det inte kommer hända mig, en förnekelse. Personerna var i behov av en livsstilsförändring och att få information om sin sjukdom. Vardaglig motion var en viktig del i personernas livsstilsförändring. Det var stressande för personerna att ändra sin livsstil, men även privatekonomi, kulturell bakgrund och det höga tempot i samhället kunde beskrivas som övriga stressfaktorer.

Slutsats: Stöttning och information från vårdgivaren hade betydelse för att personerna skulle få en så optimal förståelse som möjligt för sin sjukdom och för att minska stressen och oron över sin situation.

Nyckelord: Egenvård, hypertoni och upplevelser.

Abstract

Background: Hypertension is considered a common disease and can be a contributing cause of cardiovascular diseases such as heart failure, atherosclerosis, coronary heart disease and stroke. With the help of a nurse, people can strengthen their knowledge of health and ill health to manage their self-care, such as diet, exercise and in some cases medication. It is also important for people living with hypertension to get thorough information about the disease. Therefore, it is relevant to gain a deeper knowledge of people's experiences of living with hypertension and what it is like to change their lifestyle.

Aim: The aim of this literature study was to describe people's experience of living with hypertension.

Method: A descriptive literature study based on 13 scientific articles. The literature searches were performed on the PubMed and Cinahl databases. The articles have been reviewed and compiled in tables and all articles had a qualitative approach.

Main results: The results showed that the people experienced a lack of information about their illness. The people were aware of the sequelae, however most people have the attitude that it will not happen to me, a denial. The people were in need of a lifestyle change and to get information about their illness. Everyday exercise was an important part of people's lifestyle changes. It was stressful for the people to change their lifestyle, but also personal finances, cultural background and the high pace in society could be described as other stressors.

Conclusion: Support and information from the caregiver is important for the people to get the optimal understanding as possible about their illness and to reduce stress and anxiety about their situation.

Keywords: Self-care, hypertension and experiences.

Innehållsförteckning

1. Introduktion

1.1 Hypertoni 1

1.2 Behandling 1

1.3 Sjuksköterskans roll 2

1.4 Teoretisk referensram 3

1.5 Problemformulering 3

1.6 Syfte 3

1.7 Frågeställning 4

2. Metod

2.1 Design 4

2.2 Sökstrategi 4

2.3 Urvalskriterier 5

2.4 Urvalsprocess 5

2.5 Dataanalys 7

2.6 Etiska överväganden 7

3. Resultat

3.1 Betydelsen av medvetenheten av att leva med hypertoni 8

3.1.1 Sjukdomsinsikt och förnekelse 8

3.1.2 Förståelse och stress 8

3.1.3 Oro och begränsning 9

3.2 Betydelsen av livsstilsförändring vid hypertoni 10

3.2.1 Hälsofaktorer och egenvård 10

3.2.2 Kommunikation och individuell anpassning 11

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat 11

4.2 Resultatdiskussion 12

4.2.1 Sjukdomsinsikt och förnekelser 12

4.2.2 Förståelse och stress 13

4.2.3 Oro och begränsningar 14

4.2.4 Hälsofaktorer och egenvård 15

4.2.5 Kommunikation och individuell anpassning 16

4.3 Metoddiskussion 17

4.4 Kliniska implikationer 18

4.5 Förslag på fortsatt forskning 18

4.6 Slutsats 18

Referenser

Bilagor

1. Introduktion

1.1 Hypertoni

Hypertoni betraktas som en folksjukdom och kan vara en bidragande orsak till kardiovaskulära sjukdomar som hjärtsvikt, ateroskleros, kranskärlssjukdom och stroke. En reducering av insjuknande och dödsfall sker vid en effektiv behandling mot hypertoni. I Sverige beräknas det att 1,8 miljoner människor har hypertoni men endast 760 000 personer behandlas för det. Tillståndet hypertoni är när mätt blodtryck är >140/90 mmHg i vila, under ett par veckor till månader vid minst tre olika tillfällen (Ericson & Ericson 2012). Hypertoni förekommer sällan isolerat, vid upptäckt av högt blodtryck görs en utredning av andra sjukdomar som medför risk för hjärt-och kärlkomplikationer. Utredningen påbörjas främst i primärvården (Bengtsson Boström & Manhem 2016). Blodtrycket påverkas av två faktorer, den ena är vilken blodmängd som hjärtat pumpar ut i blodkärlet vid varje hjärtslag. Den andra är vilket motstånd blodet möter i blodkärlen (Ericson & Ericson 2012). Vid måttligt förhöjt blodtryck är de vanligaste symtomen diffusa, symtom som trötthet och huvudvärk (Bengtsson Boström & Manhem 2016). Det kan finnas flera riskfaktorer hos personer som lever med hypertoni som till exempel höga blodfetter, rökning, övervikt och diabetes. Åldrandet tillsammans med dessa riskfaktorer utgör en ökad risk för hjärt-och kärlsjukdomar (Andersson 2019). Personers blodtryck stiger med ökande ålder, särskilt det systoliska blodtrycket. Ökning med stigande blodtryck vid åldrandet är mer påtaglig hos män än kvinnor. Genom att blodkärlen blir mindre kan till exempel bero på förträngningar i blodkärlen vilket även det ökar med stigande ålder. Vid stigande ålder blir det en fysiologisk förändring i hela kroppen, inte bara på blodtrycket (Ericson & Ericson 2012).

1.2 Behandling

I förstahand behandlas hypertoni med livsstilsförändringar så som ökad fysisk aktivitet, ändrade kostvanor, viktminskning och rökstopp. Små förändringar i vardagslivet kan göra stor skillnad (Ericson & Ericson 2012). I en studie av Hernandez och Anderson (2012) visade det sig att med hjälp av identifiering, behandling av förstadiet av och att hälsofrämjande livsstil kan förebygga eller förskjuta den fysiologiska processen som kan orsaka hypertoni. På hypertonimottagningar arbetar sjuksköterskor med specialutbildning för att hjälpa och stödja personer med hypertoni. En kontinuerlig uppföljning av behandlingens resultat är viktig samt kontrollera följsamheten av läkemedel. Målet med behandling är att uppnå ett stabilt och säkert blodtryck (Ericson & Ericson 2012). Hypertoni kan vara en stressfaktor som påverkats av utbildning och socioekonomisk status med depression som följd. Därför är det viktigt att

upptäcka samt behandla en hypertoni som kan orsaka psykologisk stress, vilket kan bidra till att bekämpa depressiva symtom särskild hos personer som är lågutbildade (Jin, Luo & He 2019). Ericson och Ericson (2012) poängterar att det är viktigt att inte lägga press på patienten när det gäller livsstilsförändringar eftersom det kan leda till stress. Vid press kan detta medföra att personen missar viktigt information och avskärmar sig sjukdomen. Sjuksköterskans behandling av hypertoni omfattar både mätning av blodtryck och rådgivning om livsstilsförändring. Det har påvisats en sänkning av blodtrycket hos individer när en sjuksköterska ingått i vårdteamet. Detta anses bero på att läkemedel intagits korrekt och fler uppföljningsbesök som lett till en förändrad livsstil hos individen (Drevenhorn 2018).

1.3 Sjuksköterskans roll

Omvårdnadens grund bygger på en relation mellan sjuksköterskan och personen. Omvårdnadens centrala uppgift är att fördjupa kunskapen hos individer. Kunskapsutvecklingens mål är att förstå människors behov och bemöta de på bästa sätt. För att uppnå målet skall sjuksköterskan bygga upp en profession med kunskaper för att personens omvårdnad skall bli betydelsefull. Sjuksköterskan skall stödja personers välbefinnande och minska sårbarheten vid risk för ohälsa. Personers egen kunskap skall stärkas av en sjuksköterska om hälsa och ohälsa för att stödja egenvården samt stärka resurserna för hantering av olika symtom och livsförlopp. Sjuksköterskan skall även stödja personers nätverk och främja aktiviteter (Jakobsson Ung & Lützén 2014). Sjuksköterskans möjlighet att förbättra patienternas livskvalité på effektiva och hållbara sätt ökar genom identifiering och hantering av förstadiet av hypertoni. De viktigaste uppgifterna som en sjuksköterska har vid vård av patienter med hypertoni, är att uppmuntra patienten till egenvård, så de kan förändra sina liv med de livsstilsåtgärder som krävs. Samtidigt som sjuksköterskan kontinuerligt följer upp följsamheten för läkemedel och behandlingsresultat som är svåra för patienterna att själva ha kontroll över. En prognos med hypertoni är god om den är välkontrollerad (Ericson & Ericson 2012). Kärnan i sjuksköterskans roll är att tillhandahålla patientcentrerad, holistisk vård med fokus på hälsofrämjande och förebyggande av sjukdomar (Hernandez & Anderson 2012). Zhang et al. (2017) kontrollerade hur miljön påverkade blodtrycksmätningen, skillnaden på en tyst miljö mot en bullrig. Det jämfördes även skillnader på blodtrycksmätningen beroende på erfarenhet hos den sjuksköterska som utförde blodtrycksmätningen. Resultatet visade att miljön inte påverkade något nämnvärt, dock påverkade erfarenheten. Det visade sig att sjuksköterskestudenter mätte blodtrycket

noggrannare än erfarna sjuksköterskor, det kunde beror på att sjuksköterskestudenter hade kontinuerlig utbildning av blodtrycksmätning.

1.4 Teoretisk referensram

Dorothea Orems omvårdnadsteori bygger på att individen med hjälp av sjuksköterskan finner motivationen och förmågan som krävs för att uppnå sitt mål för sin hälsa (Kirkevold 2000). Enligt Khademian, Ara och Gholamzadeh (2020) har det visat sig att utbildning i egenvård som är baserad på Orems teori förbättrar livskvaliteten för personer med högt blodtryck. Utifrån detta rekommenderas sjuksköterskor som jobbar med patienter med högt blodtryck att tillämpa denna teori för bästa resultat. Dorothea Orems mål med omvårdnaden är att hjälpa patienten så långt som möjligt till självständighet. De tre viktigaste elementen i Orems teori är egenvård, egenvårdbrist och omvårdnadssystem. Egenvård bygger på individens psykologiska, mentala och fysiska egenskaper. Egenvårdsbrist grundas på en beskrivning och en förklaring om varför en person är vid behov av omvårdnad. Omvårdnadssystem bygger på omvårdnadskapacitet, hjälpmedel och olika omvårdnadssystem. Förmåga och motivation som krävs vid målinriktad handling har människor i allmänhet för att främja och ta tillvara på sin egen hälsa och förbygga sjukdom är Dorothea Orems huvudtes (Kirkevold 2000).

1.5 Problemformulering

Hypertoni är en folksjukdom och drabbar många människor. Risken att drabbas av hypertoni stiger med åldrande på grund av fysiologiska förändringar och levnadsvanor men kan även vara ärftliga. Symtomen är diffusa så en person kan leva med hypertoni en längre tid utan att veta om det. Ökad stress i samhället påverkar människans livsstil. Egenvård i form av livsstilsförändringar är en central del i vården av denna sjukdom. Sjuksköterskor skall hjälpa patienter med hypertoni och ge stöd till egenvård. Sjuksköterskan skall även stötta patienten i en livsstilsförändring. Forskning inom området finns men upplevelsen av hypertoni behöver utforskas i relation till de stressfaktorer som inverkar på egenvården. Därför är det relevant att få en djupare kunskap av personers upplevelser av att leva med sjukdomen hypertoni och hur det är att ändra sina levnadsvanor. Detta för att som sjuksköterska kunna ge information om sjukdomen och vara ett stöd i egenvården.

1.6 Syfte

Att beskriva personers upplevelser av att leva med hypertoni.

1.7 Frågeställning

Hur beskriver personer sin upplevelse av att leva med hypertoni?

2. Metod

2.1 Design

Studien är en beskrivande litteraturstudie. En litteraturstudie genomförs för att sammanställa och utveckla kunskap, även för att finna kunskapsluckor (Polit & Beck 2017). Denna beskrivande litteraturstudie gjordes för att kritiskt granska samt för att sammanställa data utifrån det utvalda syftet. Litteraturstudien är riktad på kvalitativa studier eftersom författarna till denna litteraturstudie vill utforska personers upplevelser av all leva med hypertoni.

2.2 Sökstrategi

Artiklarna söktes genom databaserna Pubmed och Cinahl. Dessa databaser innehåller relevanta artiklar inom områden som medicin, vård och omvårdnad (Polit & Beck, 2017). Därför valdes dessa databaser. Begränsningarna som användes var max 10år gamla artiklar, engelska artiklar och fulltext, de söktes även genom högskolan i Gävle. Sökorden skrevs i fritext och dessa var “high blood pressure, patient experience och self care” “hypertension, patient experience och self managament, ” ”living hypertension, self mangament” ”living experience, treatment och hypertension” sedan kombinerades med den booleanska termen AND emellan. Sökstrategi presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Presentation av sökstrategi, antal träffar och valda artiklar.

Databas	**Begränsningar, sökdatum**	**Sökord**	**Antal träffar**	**Antal valda artiklar**
Pubmed	20-08-25, 10år, engelska, fulltext	patient experience AND Self care AND High blood pressure	177	9
Pubmed	20-08-26, 10år, engelska, fulltext	Living hypertension AND self management	90	1
Cinahl	20-08-27, 10år, engelska, fulltext	Hypertension AND patient experience	83	1

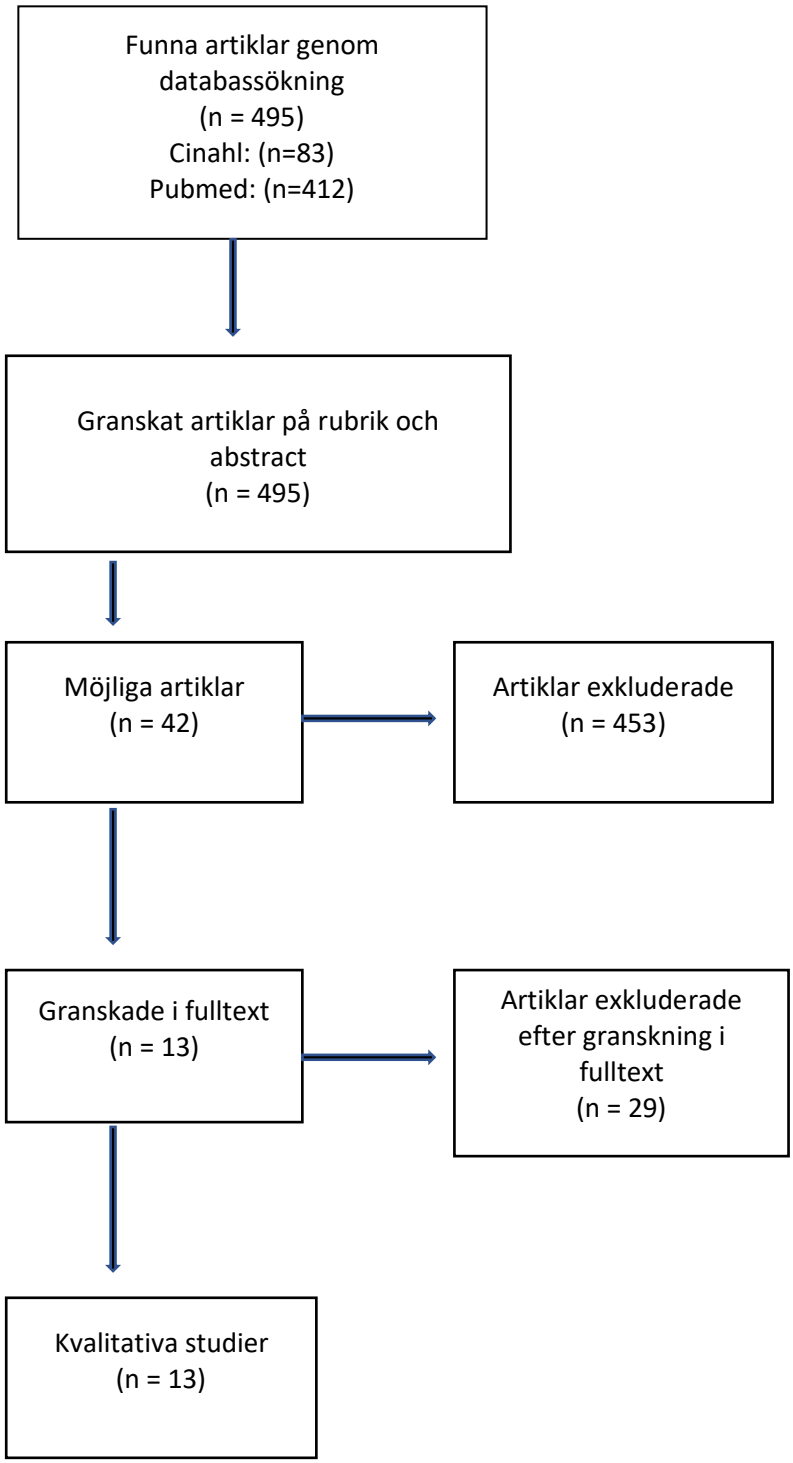
		AND self management		
Pubmed	20-09-91, 10 år, engelska, fulltext	Living experience AND treatment AND hypertension	145	2
				Totalt: 13

2.3 Urvalskriterier

Forskarna bör ange kriterier som definierar undersökningsgruppen som skall ingå i studien (Polit & Beck 2017). Inkluderingskriterier för valda artiklar var att de skulle svara på syfte och frågeställningen, därför valdes kvalitativa studier. Artiklarna har beskrivit personers upplevelse av att leva med hypertoni. Både män och kvinnor har ingått i studierna. Exkluderingskriterier är kvantitativa studier, barn, gravida och litteraturstudier.

2.4 Urvalsprocessen

Sökord kombinerades i flera olika sökningar. Resultatet av detta gav totalt 495 möjliga artiklar, varav 412 på databasen Pubmed och 83 på databasen Cinahl. Rubrik och abstract granskades på samtliga artiklar. Av dessa 495 artiklar valdes 453 bort eftersom författarna bedömde att dessa inte hade relevans med hänsyn till litteraturstudiens syfte och frågeställning. Kvar fanns 42 artiklar som granskades i fulltext, ytterligare 29 artiklar valdes bort eftersom dessa inte var kvalitativa studie eller uppfyllde inkluderingskriterierna, en artikel var en litteraturstudie. 13 artiklar återstod till att använda i resultat delen vilka besvarade litteraturstudiens syfte, frågeställning och var kvalitativa. Urvalsprocessen illustreras i figur 1.



Figur 1. Urvalsprocessen

2.5 Dataanalys

En dataanalys är en systematisk organisering och sammanställning av forskningsdata. Forskningsdata sammanställs med hjälp av tabeller för att sortera resultat och översiktligt redovisa artiklar (Polit & Beck 2017). De utvalda artiklarna till denna litteraturstudie granskades och analyserades enskilt och sedan tillsammans för att undersöka deras relevans för litteraturstudiens syfte. Artiklarna lästes och text som svarade på syfte och frågeställning markerades. Artiklarnas granskades med hjälp av granskningsmall (bilaga 1) och kategoriserades med nyckelord därefter identifierades teman och underteman. Sammanställning av artiklarna i tabeller presenteras under resultatet.

2.6 Etiska överväganden

Vår avsikt var objektivitet. Plagiat och fabricering av data har ej gjorts medvetet, all text har omformulerats. Denna litteraturstudie skall kontrolleras av plagiatkontrollverktyget urkund. Referenshänvisning har för avsikt att vara tydligt framställd. Artiklar som publicerats i vetenskapliga tidskrifter har valts ut, eftersom dessa förutses vara godkända och granskade av en etikkommitté. Helsingforsdeklarationen är en välkänd forskningsetisk kod och dess fokus ligger på medicinsk klinisk forskning. Enligt Helsinforsdeklarationen är det viktigt med en balans mellan behovet av ny kunskap och deltagarnas hälsa och intresse (Sandman & Kjellström 2013).

3. Resultat

Resultatet i denna beskrivande litteraturstudie baseras på 13 vetenskapliga artiklar som redovisas i tabell 2 (bilaga 2) och tabell 3 (bilaga 3). Vid dataanalysen av de vetenskapliga artiklarna framkom två teman med underteman som presenteras nedan i tabell 4.

Tabell 4. Presentation av teman och underteman.

Tema	**Undertema**
Betydelsen om medvetenheten av att leva med hypertoni	*Sjukdomsinsikt och förnekelse*
	Förståelse och stress
	Oro och begränsningar
Betydelsen av livsstilsförändring vid hypertoni	*Hälsofaktorer och egenvård*
	Kommunikation och individuell anpassning

3.1 Betydelsen om medvetenheten av att leva med hypertoni

3.1.1 Sjukdomsinsikt och förnekelse

I resultatet framkom det att personer som lever med hypertoni upplever att de behöver få en sjukdomsinsikt för sjukdomen de lever med och hur den skall hanteras. Personernas medvetenhet om att denna sjukdom kan leda till andra följdsjukdomar beskrevs i artiklarna av Jones et al. (2013), Hallberg, Ranerup, Bengtsson, Kjellgren (2018), Balduino, Mantovani, Lacerda, Marin, Wal (2016) och Glynn et al. (2015). I artikeln av Jones et al. (2013) framkom det att personer som lever med hypertoni upplever att de behöver få en sjukdomsinsikt för sjukdomen de lever med och hur den skall hanteras. Det som Glynn et al. (2015) poängterade i sin artikel var att personer som vårdas/ behandlas för högt blodtryck upplever att de bör ha en individualiserad behandling. Alla individer upplevde inte att de var lika insatta i sin sjukdom. Personerna behövde känna förtroende/tillit till vårdgivaren för att de skulle öka sina förutsättningar att bli medvetna om sin sjukdom, genom detta skapades också en öppen kommunikation och dialog mellan vårdgivaren och personerna. Tilliten var betydelsefull för att vårdgivaren skulle kunna motivera personerna till egenvård.

3.1.2 Förståelse och stress

I artiklarna av Naheed, Haldane, Jafar, Chakma, Legido-Quigley (2018) och Bokhour et al. (2012) beskrevs betydelsen för personer som lever med hypertoni om att ha kunskap om sjukdomen de lever med. Personerna upplevde att de behövde ha en förståelse om att de borde ändra sin livsstil, även en förståelse för följsamheten i medicineringen, om de medicinerades. Detta upplevde personerna vara svårt att hantera, eftersom de ofta hade andra mediciner. Medicinen kunde glömmas bort eller togs vid fel tidpunkt. Personerna själva kunde känna stress då de behövde ändra sin livsstil, vilket innebar förändringar i exempelvis kost, arbete, motion och eventuellt sluta röka. Det kunde upplevas svårt för personerna med livsstilsförändringar eftersom vårdgivare, släkt och vänner kunde komma med olika råd, det kunde bli överväldigande. Kostnader för läkemedel kunde upplevas som en stressfaktor som varierade beroende på vart i världen personen levde. Det kunde också vara en skillnad beroende på vilken kulturell bakgrund som fanns, som till exempel vid ramadan (fasta) att äta rätt, samt att följa sina medicineringar. Bokhour et al. (2012) beskrev även att personerna kände sig stressade men att stressen berodde på att de till exempel bodde på en plats som medförde lång resväg. Om personerna i sådana fall flyttade så skulle stressen försvinna och de behövde inte medicineras för högt blodtryck längre. Vilket i sin tur skulle medföra en sämre

följsamhet av medicineringen. Det var också svårt att förstå patofysiologin för högt blodtryck, med hänsyn till detta var förståelsen mellan högt blodtryck och egenvården svårt att koppla samman för individen. Däremot framkom det att uppfattningarna om sjukdomsförloppets orsak, symtom och även behandling relaterades till egenvården på flera olika sätt, till exempel att det var tillfälligt på grund av för lite aktivitet i personens vardag. I artikeln av Lynch et al. (2019) beskrev många deltagare att stress var en vanlig orsak till högt blodtryck, till skillnad från kost och träning. De upplevde att vissa stressfaktorer inte kunde förhindras så som stressen i samhället. Vissa delar av världen påverkades av fattigdom som gjorde att en del personer kände oro och inre stress. Det nämndes att en av orsakerna till högt blodtryck var oro. Flera deltagare nämnde också individuella stressfaktorer som en sjuk familjemedlem eller problem på arbetet, att det var stress som var oundviklig.

3.1.3 Oro och begränsning

Något som Lynch et al. (2019) beskrev var hur och när en person fick diagnosen hypertoni upplevdes som betydelsefullt eftersom det påverkades av kulturell bakgrund. Hälsokontroller och screeningbesök gjordes sällan eftersom personerna inte kände några symtom och inte insåg behovet. Kostnaderna täcktes ej av försäkringar, det fanns heller inga hälsokontrollsrutiner i den kulturella bakgrunden. Det visade sig att deltagarna i studien från Uganda upplevde att en hälsokontroll var en lyx för de rika snarare än en hälsoförebyggande del. Ett flertal deltagare kände en oro över den bristande informationen om betydelsen av en hälsokontroll för sjukdomar som hypertoni. Flera av deltagarna ville börja gå på allmänna hälsokontroller efter att de fått information om betydelsen av att förebygga hypertoni. Det fanns en medvetenhet hos deltagarna om deras egna kunskapsluckor om hypertoni, så deltagarna sökte information själva för att fylla dessa luckor. Deltagarna hade uppfattningen om hypertoni som ett allvarligt tillstånd som på lång sikt kunde bidra till stroke och dödsfall. Hypertoni uppfattades som en “tyst mördare” och bidrog till motivation för personerna att lära sig förebygga hypertoni. Det fanns också en oro över behovet av en långvarig medicinering även detta på grund av kunskapsbrist (Lynch et al. 2019). I artikeln av Fort et al. (2013) beskrev deltagarna att depression och fysiska begränsningar vara ett hinder de stötte på när de aktivt försökte ändra sitt beteende och sin livsstil. Andra begränsningar i deltagarnas självhantering vid hypertoni kunde vara att de inte accepterade diagnosen och hoppades på att den skulle försvinna av sig själv, informationsbrist om sjukdomen eller att de inte känner några symtom. Negativa vårderfarenheter inom familjen kunde orsaka begränsningar för

personerna vid livsstilsförändringar, eftersom de negativa tankarna påverkade personerna och deras motivation. I artikeln av Seesawang, Bowers & Sansiriphun (2019) framkom det att när deltagarna i studien jämförde sin situation med andra personers negativa berättelser och kunde identifiera sig med den, så ökade deras egen oro för följdsjukdomar som till exempel stroke. Oron upplevdes minska däremot när de hörde upplevelser som inte stämde in på deras egna erfarenheter.

3.2 Betydelsen av livsstilsförändring vid hypertoni

3.2.1 Hälsofaktorer och egenvård

I en intervjustudie av Magobe, Poggenpoel, Myburgh (2017) visade resultaten att deltagarna upplevde sämre egenvård på grund av bristande egenansvar. Det framkom att deltagarna inte var delaktiga i någon fysisk träning och det gjorde till följd av ett möjligen för höjt blodtryck. För att personerna med hypertoni skulle må bättre behövde de stöttning av vårdgivare och närstående. För att personerna med hypertoni skulle kunna underlätta sin egen regelbundna träning och få en bättre livskvalité önskade de utbildning, stöttning och motivation. Nayeri, Dehghan och Iranmanesh (2015) skrev i deras studie att personer med hypertoni kände att de borde öka sin fysiska aktivitet, äta hälsosammare kost, sluta röka och minska stress i vardagen. Det framkom även i studien att ett minskat intag av alkohol hade betydelse. Även Lynch et al. (2019) beskrev om livsstilsförändringar, de påtalade att personerna hade en förståelse om att träning och kost påverkar deras hypertoni positivt, att dessa hade svårt att genomföra förändringarna. Personerna beskrev att de undvek alkohol och salt. De försökte träna men tyckte att det var svårt att ändra sin livsstil på grund av tidsbrist. En del av personerna utförde sin träning i vardagen som att gå till arbetet istället för att ta bilen och att hålla på med trädgårdsarbete. personerna kunde också rapportera att det var en sämre följsamhet i deras medicinering. Personerna trodde att när de mådde bra behöver det inte ta sina mediciner mer. De trodde också att medicineringen skulle vara en tidsperiod och inte livet ut som det oftast innebar. I denna artikel nämnde personerna att den privata ekonomin blev påverkad och var ett hinder vid hypertoni på grund av minskad arbetsinkomst. De menade att familjestöd var betydelsefull för att personerna skulle kunna hålla fast vid en behandling och dennes livsstilsförändring. I artikeln av Fort et al. (2013) beskrev vissa personer att de inte fick något stöd av familjen att aktivt hantera sin sjukdom och valde därför att finna stöd utanför familjen. Seesawang, Bowers och Sansiriphun (2019) gjorde en intervjustudie och kom fram till att när personer själva upplevde en känsla av ökad risk för

komplikationer så började de att ta sina mediciner med följsamhet. När dessa personer själva uppfattade att de var i en "riskzon" så började de att ändra sin livsstil. De ändrade kosten genom att ta bort salt, fet kost och bestämde sig därefter att dt skulle följa en striktare diet. De fann motivationen till en livsstilsförändring. De förstod vilka följdsjukdomar de kunde få om de inte ändrade sin livsstil. Personerna som var med i studien av Hallberg et al. (2018) fick använda sig av ett digitalt självrapporteringssytem vid blodtryckskontrollerna. De ansåg att de hade fått en bättre sjukdomsförståelse av detta. De kände att det förbättrade deras livsstil.

3.2.2 Kommunikation och individuell anpassning

En studie av Uchmanowicz, Chudiak, Uchmanowicz, Rosińczuk och Froelicher (2018) påvisades att endast en del av personer med hypertoni kontrollerade blodtrycket regelbundet. Orsaken till det var att personerna upplevde att de inte fick tillräckligt med tid av vårdgivaren, det var långa väntetider till möten och en icke tillfredsställd kommunikation mellan vårdgivaren och personen. I primär och sekundärvården fick personerna testa att självövervaka sitt blodtryck. Personerna ansåg att följsamheten av medicinering och förståelsen för blodtrycksvariationerna förbättrades med hjälp av att kunna följa sitt eget blodtrycksschema. Personerna fick en känsla av ökad äganderätt till sitt tillstånd och det underlättade behandlingsbesluten. Personerna kände att självövervakningen var flexibel och de fick själva bestämma när det passade att ta sitt blodtryck. Detta ledde till att de blev mer avslappnade och blodtrycksmätningen kunde upplevas som individanpassad (Grant et al. 2016). Personerna i studien av Fort et al. (2013) föredrog upplevelsen av att kommunicera med andra patienter och deras informationsutbyte än den enkelriktade kommunikationen som de upplevt med vårdgivare. Andra personer i studien har reflekterat över hur rutinmässigt medicinen äts varje dag utan att egentligen veta hur måendet var om inte medicinen togs. De hade ingen information om hypertonin utvecklades positivt eller negativt. Detta var två hinder som deltagarna relaterade till informationsbrist.

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Syftet med denna beskrivande litteraturstudie var att beskriva personers upplevelse av att leva med hypertoni. I resultatet framkom det att personer uppfattade en brist i informationen om sin sjukdom.

Det visade sig att flertalet personer som lever med hypertoni var medvetna om risker med sjukdomen men de hade inställningen att det inte drabbar mig. En förnekelse. Ju mer ansvar personerna fick ta över sig själva och sin sjukdom desto större sjukdomsinsikt fick de.
En livsstilsförändring kunde i sig öka stressen hos personer med hypertoni, de blev stressade när resultat uteblev. Det blev en negativ inverkan på personerna istället för en positiv. Personerna blev inte bara stressade av att ändra livsstil utan även privatekonomi, kulturell bakgrund och samhället var också en stressfaktor. Det var stress som de själva inte kunde styra, oundviklig stress. Personerna behövde vara medvetna om vikten av deras egenvård samt behovet av att få stöttning i detta av familj, närstående och vården, för att sedan kunna utföra sin egenvård på bästa sätt.

Flera personer förstod inte vikten av följsamheten i medicineringen eftersom att de inte kände av några symtom på sin sjukdom. Tidsbristen uppfattades av flera personer att den påverkade hälsofaktorerna negativt. Om personerna förstod kopplingen mellan följsamheten i medicineringen och sjukdomens patofysiologi blev egenvård bättre. Personerna behövde få en tydlig information om vikten av att göra en livsstilsförändring av vårdgivarna. Samtidigt visade det sig att personerna med hypertoni kände sig inte sedda av sina läkare eller annan vårdgivare. De ansåg sig inte få den tid de behövde för att få en förståelse om sin sjukdom och sätta sig in i den. Kommunikationen från vårdgivarna var ibland en envägskommunikation.

4.2 Resultatdiskussion

4.2.1 Sjukdomsinsikt och förnekelse

Resultatet visade att personer som levde med hypertoni hade haft sjukdomen en längre tid utan att vetat om det eftersom det inte ger några direkta symtom (Lynch et al. 2019). Bengtsson Boström och Manhem (2016) menar att måttligt förhöjt blodtryck var svårt att upptäcka då symtomen var diffusa så som trötthet och huvudvärk. Jones et al. (2013) och Glynn et al. (2015) beskrev betydelsen av att vara medveten om sin sjukdom och vad riskerna kunde leda till, eftersom det inte alltid visade några symtom var det svårt att ta till sig sjukdomen och förstå den fullt ut. Även Shamsi, Nayeri och Esmaeili (2017) beskriver i sin studie att personerna som inte har några direkta symtom på sitt höga blodtryck har svårt med sin sjukdomsinsikt. De förnekar sin sjukdom och tog ej det höga blodtrycket på allvar. I studien framkommer det att personer tror att citronsaft och grönt te skulle hjälpa de att bli hälsosammare och att blodtrycket skulle sänkas. Att sjukdomsinsikten är så optimal som

möjligt anser författarna till denna litteraturstudie är betydelsefullt vid behandling av hypertoni. Att förneka sin sjukdom kan göra skada. En förnekelse av symtomen kan orsaka allvarliga följdsjukdomar eftersom personerna kan leva med sin hypertoni en långtid utan att den upptäcks. Som sjuksköterska är det av betydelse att se varje person och stötta den i sin sjukdomsinsikt, även att vara lyhörd för förnekelse. Orems teori handlar om detta om att vara medveten och hitta sin förmåga för att förebygga sjukdom och främja hälsa (Kirkevold 2000). Sjuksköterskan har en betydelsefull roll att upprätta en holistiskvård och främja hälsa hos varje individ, även att förebygga sjukdomen (Hernadez & Anderson 2012).

4.2.2 Förståelse och stress

Resultatet av denna litteraturstudie visade att det fanns flera olika stressfaktorer som inte var påverkningsbara. Flertalet personer hade en förståelse för att de borde ändra sin livsstil, dock påverkades de av yttre stressfaktorer som de själva inte kunde påverka så som privatekonomi och kulturell bakgrund. Beroende på vart personerna bodde hade de olika förutsättningar. Bodde personerna på landsbygden kunde det till exempel vara svårt att ta sig till en läkare och hade de en snävare ekonomi var de höga läkemedelskostnaderna ett stressmoment. Det var också svårt att förstå patofysiologin vid hypertoni och den medicinska behandlingen. Men däremot förstod personerna vikten av egenvård som till exempel fysisk aktivitet. (Bokhour et al. 2012, Lynch et al. 2019 & Naheed et al. 2012). Nunstedt, Rudolfsson, Alsén, Pennbrant (2017) menar att istället för att vårdpersonal kommer med information och råd ska vården utgå ifrån patientens upplevelser och erfarenheter. Vårdgivarna ska till exempel ställa frågor till personerna som gör att de får en bättre förståelse för deras sjukdom. De bör försöka undvika råd och färdiga lösningar för hur patienten ska hantera sin egen sjukdom. Istället bör fokus läggas på att personen ska hitta sina egna lösningar, för att få en förståelse för sjukdomen och kunna hantera sin sjukdom på bästa möjliga sätt. Medan personerna själva ansåg att det nästan alltid var vårdgivarna som bestämde hur de skulle sköta sin vård. Dorothea Orems teori om egenvård bygger på individens egenskaper. Om personerna själva inte kunde finna dessa behövde de hjälp och stöttning av sjuksköterskor och närstående (Khademian et al. 2020). Omvårdnaden går ut på att komplettera personens egenvård och att komplettera det som personen själv eller närstående inte har förmåga till att tillgodose. Sjuksköterskan bör bedöma patientens totala egenvårdskrav och dennes förmåga att kunna utföra dennes egenvård (Kirkevold 2000). Författarna i föreliggande litteraturstudie anser att sjuksköterskans viktigaste del i arbetet med personer som lever med hypertoni är att förmedla

tillit och stötta, för att personerna inte ska bli stressade. Samtidigt som sjuksköterskan lyssnar på personerna och får de att känna sig lugna och inse betydelsen av en förståelse av sjukdomen.

4.2.3 Oro och begränsningar

Lynch et al. (2019) beskrev betydelsen av att personerna förstod allvaret i sin sjukdom. Frustrationen hos personerna framkom när de insåg bristen i information, om hur viktigt det var att gå på sina blodtryckskontroller. På grund av bristande information uppfattades blodtryckskontrollen som en lyx och inte en rättighet. Både Fort et al. (2013) och Seesawang et al. (2019) beskrev hur personerna påverkades negativt av andras erfarenheter och upplevelser av diagnosen hypertoni. Det framkom tydligt vad kunskapsluckorna och brist i informationen kunde medföra. Lynch et al. (2019) beskrev att en oro över att medicineras en längre tid fanns hos personerna. Denna oro skulle kunna stillas om rätt information getts från början. Att höra andras erfarenheter och upplevelser av hypertoni påverkade personerna både negativt och positivt. I artikeln av Hing et al. (2019) beskrivs det också att följsamhet av medicinering är av betydelse. Personerna har strategier för att följsamheten i medicineringen av högt blodtryck skulle fungera som de vill. Detta innebär att personerna tar sina mediciner samt att de involverar familjemedlemmar i deras vård. Familjemedlemmarna kan påminna personerna om att ta sin medicin ifall det glöms bort. Det visar sig att personer kan uttrycka ångest och oro över att ha denna sjukdom samt känna sig begränsade på grund av privatekonomi. Vilket kan medföra att personer inte kan vidta åtgärder för sina hälsoproblem på grund av sin privatekonomi. En kontinuerlig kontakt med vårdgivaren behövs för uppföljning av egenvård och läkemedelsbehandling (Hing et al. 2019). Målet vid behandling är att få ett stabilt blodtryck (Ericson & Ericson 2012). Något som kan vara svårt i vissa delar av världen om man har en stram privatekonomi, eftersom vården kostar pengar i vissa delar i världen. I Sverige har befolkningen en fördel att det är gratis sjukvård. Vilket författarna i denna litteraturstudie anser vara en trygghet. Dorothea Orems förespråkar ett vetenskapligt synsätt i omvårdnaden, en praktisk vetenskap som inriktar sig på orsaken till problemet och metoder för vad som behöver utföras. En strävan efter att utveckla den kunskapsbas som behövs för ett utförande av en målinriktad handling (Kirkevold 2000). Detta gör att denna teori kan användas i olika sjukdomstillstånd och i alla olika länder. Författarna till denna litteraturstudie anser att alla i världen skall ha tillgång till samma vård, vilket alla inte har. Därför är det betydelsefullt att undersöka personernas upplevelser om att leva med hypertoni

vart än i världen personerna kommer ifrån. Resultatet var att upplevelserna var samma medan tillgångarna till vård skiljde sig och detta på grund av privatekonomi och kulturell bakgrund.

4.2.4 Hälsofaktorer och egenvård

För en optimal patientundervisning med utveckling och egenvård för personer med hypertoni så integrerades Orems egenvårdsteori. Denna teori gav en acceptans hos personerna i deras kliniska miljöer. För personer som hade diagnosen hypertoni var det svårigheter med att kunna förstå hur siffrorna som beskrev deras blodtryck kunde påverka deras liv. De flesta personerna hade symtom de inte kunde relatera till sin diagnos, därutav blev det en större utmaning för dessa personer. Även en utmaning för vårdgivarna att framföra information och hjälpa personerna att förstå allvaret i sjukdomen samt motivera personen till sin egenvård genom de livsstilsförändringar som behövdes (Drevenhorn 2018). För att kunna genomför egenvård behöver det finnas en insikt i vilka faktorer som påverkar personen. Detta skrev både Lynch et.al (2019) och Nayeri et al. (2015) om, de beskrev hur fysisk aktivitet och kost påverkade blodtrycket. Även om personerna var medvetna om hur de borde ändrat sin livsstil hade de svårt att genomföra dessa förändringar. Ett fåtal ändringarna i vardagen kunde ge positiva effekter, som att gå till jobbet eller trädgårdsarbete därför var det viktigt att stötta och informera personer med hypertoni om detta. När personerna fick en inblick och förståelse för sin sjukdom insåg de vilket behov av medicinering de hade. Genom det digitala självrapporteringssystemet som Hallberg et al. (2018) testade insåg de att personerna fick en bättre förståelse och inblick i sin sjukdom och livskvalitén ökade. I en studie av Bajorek et al. (2017) beskrivs personers upplevelser av att ha hjälp av en apotekare med sin medicinering. Personerna har en positiv erfarenhet och kan utrycka värdet av att de får hjälp av en expert och är villiga att betala för den tjänsten. Flertalet personer som deltagit i studien upplever att tjänsten påverkar deras beteende positivt, när de till exempel ser att blodtrycket förändras får de en medvetenhet om betydelsen av att ändra sin livsstil. Personerna upplever sig trygga med medicineringen när de har möjligheten att träffa en apotekare, eftersom till gången till apotekare är lättare än till vårdgivaren. Denna studie visar att samarbetet mellan apotekare, vårdgivare kan bidra till minskning av kardiovaskulära riskfaktorer hos personer med högt blodtryck, genom att blodtryckskontroller görs regelbundet, rätt läkemedel samt fördelaktiga förändringar i livsstilen. Om personerna med hypertoni har höga blodfetter, röker, är överviktiga och har diabetes kan detta tillsammans med åldrandet vara risker för hjärt- och kärlsjukdomar (Andersson 2019). Istället bör personerna få en förståelse för egenvård och

ändra sin livsstil, genom bättre kost och mer motion. Eftersom Dorothea Orems teori betecknas som en generell omvårdnadsteori passar den in i all vård. Till exempel för situationer som består av lidande, smärta, sorg, meningslöshet och olösliga problem (Kirkevold 2000). Utifrån detta anser författarna till föreliggande litteraturstudie att denna omvårdnadsteori är användbar för vårdgivaren samt för personerna själva som ska hitta sin strategi för egenvård som bidrar till ett stabilt blodtryck. Även om personerna ibland känner meningslöshet så kan de hitta sin egen strategi för att få egenvården att fungera. Författarna till föreliggande litteraturstudie anser att personerna som lever med hypertoni behöver få stöttning samt motiveras till varför de är betydelsefullt med en livsstilsförändring. En förståelse för livsstilsförändring gör att personerna utövar bättre egenvård.

4.2.5 Kommunikation och individuell anpassning

I resultatet framkom det att tid och kommunikation med vårdgivare var av betydelse för personerna med hypertoni. De behövde känna sig sedda och hörda (Fort et al. 2013). I studien av Uchmanowicz et al. (2018) kände personerna att de fick större utbyte av att kommunicera med medpatienter istället för med vårdgivaren. Regelbunden kontakt med vårdgivarna och individuell anpassning vid blodtrycksmätning gav ett bättre resultat av blodtrycket. Detta visades i en studie av Grant et al. (2016) där personerna själva fick mäta sitt blodtryck. De kände en äganderätt till sin egen sjukdom. En närvarande sjuksköterska gav trygghet och en individuellt anpassad vård för personer som levde med hypertoni, även utrymme för en öppen kommunikation. Personer med hypertoni bör finna sin motivation och förmåga att främja hälsa med hjälp av sjuksköterskan för att uppnå sina mål (Kirkevold 2000). I en artikel av Humphries et al. (2018) beskrivs det att kommunikationen mellan vårdgivare och patienten är viktig, men att även kommunikationen mellan vårdgivare och vårdgivare har betydelse, eftersom en patient under en vårdtid kan träffa flera olika vårdgivare. Både vårdgivaren och patienterna uttryckte en positiv åsikt gentemot idén om att införa en skriftlig broschyr för att underlätta för patienterna och vården vid överföringar av medicinska journaler. En kommunikation bör vara muntlig och skriftlig framkom i denna studie. En uppföljning av behandlingens resultat samt följsamheten av läkemedel är viktigt för att uppnå ett stabilt och säkert blodtryck skriver Ericson och Ericson (2012. Dorothea Orems anser att teorins praktiska hållbarhet är att alla människor har en egen hälsa som det ska utgå ifrån. Människans egna resurser och färdigheter är viktiga i många sammanhang både inom och utanför sjukvården (Kirkevold 2000). Detta bör vårdgivarna stötta personerna i för att de

utifrån sina egna resurser och färdigheter kunna utföra sin egenvård. Författarna till denna litteraturstudie anser att personerna som har en nära relation med sin vårdgivare är de som har bäst följsamhet i sin blodtrycksmedicinering samt tar blodtrycket regelbundet.

4.3 Metoddiskussion

Författarna använde sig av en beskrivande litteraturstudie med en kvalitativ ansats eftersom personers upplevelser ville studeras. Databaserna Cinahl och Pubmed användes eftersom de innehåller vårdrelaterade artiklar. En sökstrategi som kan ge ett relevant resultat i ena databasen behöver inte alltid ge samma resultat i en annan (Polit & Beck 2017). Begränsningar så som max 10 år valdes eftersom författarna ville använda så aktuella artiklarna som möjligt. Författarna valde att söka artiklar som inkluderade både män och kvinnor för att skapa en bredare kunskap om upplevelserna av att leva med hypertoni. Gravida och barn valdes bort eftersom de inte var relevanta för denna studie enligt författarna. Booleanska termen AND användes mellan sökorden för att begränsa antalet artiklar och för att få så relevanta artiklar som möjligt, detta gjordes i både Cinahl och Pubmed. Ett stort antal artiklar hittades inom detta område. Författarna valde att granska 495 artiklar på deras titel och abstrakt för att få en så bred kunskap som möjligt om hypertoni och deltagarnas upplevelser. En styrka är att artiklarna granskades först enskilt sedan tillsammans för en så noggrann granskning av artiklarna som möjligt. Fler begränsningar hade kunnat skapa färre artiklar och en kunskapslucka hade kunnat skapats. Där valdes 453 artiklar bort då de inte var relevanta till syfte och frågeställning, innehöll gravida, var kvantitativa eller var en litteraturstudie. Efter att ha granskat de 42 kvarvarande artiklarna i fulltext valdes 13 artiklar ut till resultat delen i denna litteraturstudie. De 13 artiklarna granskades med hjälp av granskningsmallar och kategoriserades med teman och underteman. Engelska artiklar har valts till föreliggande litteraturstudie och bidragit till en svaghet, engelska är icke modersmål för författarna så språket har givit svårigheter. Studierna i artiklarna som valdes ut var från Bangladesh, Brasilien, England, Guatemala, Iran, Irland, Polen, Sverige, Sydafrika, Thailand, Uganda och USA. Detta för att uppnå variation (Polit & Beck, 2017), vilket påvisade en bred kunskap om hur hypertoni upplevs i världen men gav också en kunskap om hur yttre faktorer påverkar personernas upplevelser. Denna studie bör ej innehålla påhittad text eller plagiat. All text är omformulerad och tydlig referenshänvisning har eftersträvats. Artiklarna som är använda i denna studie är granskade och godkända en etikkommitté och ger studien dess styrka.

4.4 Kliniska implikationer

Hypertoni ökar i samhället och flera olika faktorer påverkar oss människor så som stress och sämre kost. Därav vikten att få en bred kunskap om hur hypertoni upplevs och hur denna sjukdom förebyggs både för personerna själva samt för vårdpersonal. Som sjuksköterska träffar du på dessa personer i vården eftersom det är en sjukdom i sig men även en följdsjukdom.

4.5 Förslag på fortsatt forskning

Stressen i samhället och ohälsosam livsstil ökar vilket påverkar blodtrycket negativt. Forskning om hur stressen i samhället påverkar människor är av intresse. Detta är en yttre faktor som är svår att påverka för varje enskild person. Hypertoni kan drabba personer i olika åldrar och därför behövs mer forskning på hur livsstilsförändring påverkar blodtrycket just nu och i framtiden. Även hur mer fysisk aktivitet påverkar vårt blodtryck positivt skulle vara intressant att ta del av.

4.6 Slutsats

Stöttning och information från vårdgivaren hade betydelse för att personerna skulle få en så optimal förståelse som möjligt för sin sjukdom och för att minska stressen och oron över sin situation. Utifrån denna studies innehåll kan en sjuksköterska från patientens perspektiv se ett ökat behov av en individualiserad vård när det kommer till hypertoni. Det är viktigt att som sjuksköterska kunna stärka individen utifrån dennes egna förutsättningar, att kunna ha en helhetssyn på vad som är viktigt för just den här personen för att stärka individens förmåga till att utföra nödvändiga livsstilsförändringar samt att erhålla kontroll över sin egen sjukdom.

Referenser

Andersson, K, O. (2019). *Internmedicin:* Hypertoni. https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=127 [2020-05-19]

Bajorek, B.V., LeMay, K.S., Magin, P.J., Roberts, C., Krass, I. & Armour, C.L. (2017). Management of hypertension in an Australian community pharmacy setting – patients' beliefs and perspectives. *Int J Pharm Pract,* 25: ss 263-273. doi:10.1111/ijpp.12301

Balduino, A. de F. A., Mantovani, M. de 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), ss 2684–2694. doi.org/10.1111/jan.13022

Bengtsson Boström, K. & Manhem, K. (2016). *Läkemedelsboken:* Hypertoni. https://lakemedelsboken.se/kapitel/hjarta-karl/hypertoni.html [2020-05-07]

Bokhour, B. G., Cohn, E. S., Cortés, D. E., Solomon, J. L., Fix, G. M., Elwy, A. R., Mueller, N., Katz, L. A., Haidet, P., Green, A. R., Borzecki, A. M., & Kressin, N. R. (2012). The role of patients' explanatory models and daily-lived experience in hypertension self-management. *Journal of general internal medicine*, *27*(12), ss 1626–1634. doi.org/10.1007/s11606-012-2141-2

Drevenhorn, E. (2018). A Proposed Middle-Range Theory of Nursing in Hypertension Care. *Int J Hypertens*. doi:10.1155/2018/2858253

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar:* Vård vid ateroskleros, hyperlipidemi, fetma, hypertoni. Lund: Studentlitteratur AB.

Fort, M. P., Alvarado-Molina, N., Peña, L., Mendoza Montano, C., Murrillo, S & Martínez, H. (2013). Barriers and facilitating factors for disease self-management: a qualitative analysis of perceptions of patients receiving care for type 2 diabetes and/or hypertension in San José, Costa Rica and Tuxtla Gutiérrez, Mexico. *BMC family practice*, *14*, ss 131. doi.org/10.1186/1471-2296-14-131

Glynn, L., Casey, M., Walsh, J., Hayes, P. S., Harte, R. P., & Heaney, D. (2015). Patients' views and experiences of technology based self-management tools for the treatment of hypertension in the community: A qualitative study. *BMC Family Practice*, *16*(1), ss 1–10. doi.org/10.1186/s12875-015-0333-7

Grant, S., Hodgkinson, J. A., Milner, S. L., Martin, U., Tompson, A., Hobbs, F. R., Mant, J., McManus, R. J., & Greenfield, S. M. (2016). Patients' and clinicians' views on the optimum schedules for self-monitoring of blood pressure: a qualitative focus group and interview study. *The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners*, *66*(652), ss 819–830. doi.org/10.3399/bjgp16X686149

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*, ss 467–476. https://doi.org/10.2147/PPA.S157658

Hernandez, J. & Anderson, S. (2012). Storied experiences of nurse practitioners managing prehypertension in primary care. *J Am Acad Nurse Pract*, 24(2), ss. 89-96. doi:10.1111/j.1745-7599.2011.00663

Hing, M., Hoffman, R. M., Seleman, J., Chibwana, F., Kahn, D., & Moucheraud, C. (2019). Blood pressure can kill you tomorrow, but HIV gives you time: illness perceptions and treatment experiences among Malawian individuals living with HIV and hypertension. *Health Policy & Planning*, *34*, ss 36-44. doi.org/10.1093/heapol/czz112

Humphries C., Jaganathan S., Panniyammakal J., Singh S., Dorairaj P., Price M., Gill P., Greenfield S., Lilford R., & Manaseki-Holland S. (2019). Patient and healthcare provider knowledge, attitudes and barriers to handover and healthcare communication during chronic disease inpatient care in India: a qualitative exploratory study *BMJ Open*, 9:e028199. doi: 10.1136/bmjopen-2018-028199

Jakobsson Ung, E. & Lützén, K. (2014). Sjuksköterskeyrket som profession och omvårdnad som akademiskt ämne. I Ehrenberg, A. & Wallin, L. (red.) *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling.* Studentlitteratur AB, ss. 27-46.

Jin, Y., Luo, Y. & He, P. (2019) Hypertension, socioeconomic status and depressive symptoms in Chinese middle-aged and older adults: Findings from the China health and retirement longitudinal study, *Journal of Affective Disorders*, 252, ss. 237–244. doi: 10.1016/j.jad.2019.04.002

Jones, M. I., Greenfield, S. M., Bray, E. P., Hobbs, F. R., Holder, R., Little, P., Mant, J., Williams, B., & McManus, R. J. (2013). Patient self-monitoring of blood pressure and self-titration of medication in primary care: the TASMINH2 trial qualitative study of health professionals' experiences. *The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners*, *63*(611), ss 378–385. doi.org/10.3399/bjgp13X668168

Khademian, Z., Ara, F. K. & Gholamzadeh, S. (2020). The Effect of Self Care Education Based on Orem's Nursing Theory on Quality of Life and Self-Efficacy in Patients with Hypertension: A Quasi-Experimental Study. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*, 8(2), ss. 140–149. doi: 10.30476/IJCBNM.2020.81690.0

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier- analys och utvärdering.* Lund: Studentlitteratur.

Lynch, H. M., Green, A. S., Clarke Nanyonga, R., Gadikota-Klumpers, D. D., Squires, A., Schwartz, J. I., & Heller, D. J. (2019). Exploring patient experiences with and attitudes towards hypertension at a private hospital in Uganda: a qualitative study. *International journal for equity in health*, *18*(1), ss 206. doi.org/10.1186/s12939-019-1109-9

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), ss 1–8. doi.org/10.4102/curationis.v40i1.1679

Naheed, A., Haldane, V., Jafar, T. H., Chakma, N., & Legido-Quigley, H. (2018). Patient pathways and perceptions of hypertension treatment, management, and control in rural Bangladesh: a qualitative study. *Patient preference and adherence*, *12*, ss 1437–1449. doi.org/10.2147/PPA.S163385

Nayeri, N. D., Dehghan, M., & Iranmanesh, S. (2015). Being as an iceberg: hypertensive treatment adherence experiences in southeast of Iran. *Global Health Action, 8*, 28814. doi.org/10.3402/gha.v8.28814

Nunstedt, H., Rudolfsson, G., Alsén, P., & Pennbrant, S. (2017). Strategies for healthcare professionals to facilitate patient illness understanding. *J Clin Nurs*, 26: ss 4696– 4706. doi.org/10.1111/jocn.13820

Polit,D & Beck, C.T (2017). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Sandman, L & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Forskningsetik.* Lund: Studentlitteratur.

Seesawang, J., Bowers, B. and Sansiriphun, N. (2019). Developing personal sense of risk: a grounded theory in men with hypertension, *International Nursing Review*, 66(2), ss. 290–298. doi: 10.1111/inr.12504.

Shamsi, A., Nayeri, N. D., & Esmaeili, M. (2017). Living with Hypertension: A Qualitative Research, *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*, 5(3), ss. 219–230. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=shib&db=cin20&AN=124033838&site=ehost-live.

Uchmanowicz, B., Chudiak, A., Uchmanowicz, I., Rosińczuk, J & Froelicher, E. S. (2018). Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension. *Clinical interventions in aging*, *13*, ss 2425–2441. doi.org/10.2147/CIA.S182881

Zhang M, Zhang X, Chen F, Dong B, Chen A & Zheng D. (2017). Effects of room environment and nursing experience on clinical blood pressure measurement: an observational study. *Blood Press Monit*, 22(2), ss. 79-85. doi:10.1097/MBP.0000000000000240

Bilaga 1. Mall för granskning och artikels relevans

Artikelförfattare och publiceringsår				
		Ja	Delvis	Nej
1.	Är det fenomen (d.v.s. det som studeras) som studeras i granskad studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
2	Är de deltagare som ingår i granskad studie relevanta i förhållande till det aktuella syftet*?			
3.	Är det sammanhang (kontext) som studeras i granskad studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
4.	Är granskad studies ansats och design studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
5.	Sammanvägd bedömning: bör granskad studie inkluderas för kvalitetsgranskning i den aktuella studien**?			

* Med detta menas syftet med er litteraturstudie.
** Med detta menas er litteraturstudie.

		Ja, med motiveringen att…	**Delvis,** med motiveringen att…	**Nej,** med motiveringen att…	**Går ej att bedöma,** med motiveringen att…
Syfte					
1.	Är den granskade studiens syfte tydligt formulerat?				
Metod					
2.	Är designen lämplig utifrån studiens syfte?				
3.	Är metodavsnittet tydligt beskrivet?				
4.	Är deltagarna relevanta i förhållande till studiens syfte?				
5.	Är inklusionskriterier och eventuella exklusionskriterier beskrivna?				
6.	Är det sammanhang (kontext) i vilket forskningen genomförs beskrivet?				
7.	Är metoden för datainsamling relevant?				

8.	Är analysmetoden redovisad och tydligt beskriven?				
9.	Görs relevanta etiska reflektioner?				
Resultat					
10.	Är det resultat som redovisas tydligt och relevant i förhållande till studiens syfte?				
Diskussion					
11.	Diskuteras den kliniska betydelse som studiens resultat kan ha?				
12.	Finns en kritisk diskussion om den använda metoden och genomförandet av studien?				
13.	Är trovärdighetsaspekter för studien diskuterade?				

Bilaga 2

Tabell 2. Presentation av författare, titel och metod.

Författare Publikations år och land	**Titel**	**Design och ansat**	**Undersöknings-grupp**	**Datainsamlings-metod**	**Dataanalys-metod**
Balduino, AF., Mantovani, M., Lacerda, MR., Marin, MJ., Wal,ML. 2016, Brasilien.	Experience of hypertensive patients with self-management of health care	Konstruktiv Grounded theory Kvalitativ	28 patienter med hypertoni i åldern 18–59 år, av båda könen, som var registrerade i e-Health-pro-hälsovårdsministeriets program.	Individuella Semistrukturerad intervju	Analys för initial, fokuserad och axiell kodning enl Charmaz
Bokhour, B., Cohn, E., Cortés, D., Solomon, J., Fix, G., Elwy, R., Mueller, N., Katz, L., Haidet, P., Green, A., Borzecki, A., Kressin, N., 2012, USA.	The role of patients' explanatory models and daily-lived experience in hypertension self-management.	Grounded theory Kvalitativ	48 patienter med okontrollerad högt blodtryck från primärvårdskliniker vid två stora medicinska centra i USA. Medelåldern var 60år	Individuella Semistrukturerade intervjuer	Temaanalys
Fort, M., Alvarado-molina, N., Peña, L., Montano, C., Murrillo, S. 2013, Guatemala	Barriers and facilitating factors for disease self-management: a qualitative analysis of perceptions of patients receiving care for type 2 diabetes and / or hypertension in	Transteoretisk Kvalitativ	Ena folusgroppen innehöll 38 patienter mellan 30-70år den andra 32 patinter mellan 37-73år, med en bekräftad diagnos av arteriell hypertoni och / eller typ 2-diabetes	Fokusgruppsdiskussioner Sex till åtta personer deltog i var och en av fokusgrupperna.	Innehållsanalys

	San José , Costa				
Glynn, L., Casey, M., Walsh, J., Hayes, P., Harte, R., Heaney, D. 2015, Irland.	Patient's views and experiences of technology based self-management tools for the treatment of hypertension in the community: A qualitative study	Explorativ Kvalitativ	Kända hypertoni patienter över 45 år som haft diagnosen i mer än 12 månader. Totalt 237 patienter.	Individuella Semistrukturerade intervjuer	tematiska analys Nvivo dataanalysmetod
Grant, S., Hodgkinson, J., Milner, S., Martin, U., Tompson, A., Hobbs, R., Mant, J., McManus, R., Greenfield, S. 2016, England.	Patients' and clinicians' views on the optimum schedules for self-monitoring of blood pressure: A qualitative focus group and interview study	Explorativ Kvalitativ	10 patienter från sekundärvården, 31 patienter från primärvården och 17 vårdgivare från primärvården.	Fokusgrupper som var indelade i patienter och läkare samt intervjuer.	Temaanalys Nvivo dataanalysmetod.
Hallberg,I., Ranerup, A., Bengtsson, U., Kjellgren, K. 2018, Sverige.	Experiences, expectations and challenges of an interactive mobile phone-based system to support	Kohortstudie Kvalitativ	Deltagarna skulle förstå och tala svenska. Minst 30 år och för närvarande tar medicin för högt blodtryck. Totalt 50st deltagare.	Personliga intervjuer	Kvalitativ temaanalys

	self-management of hypertension: Patients' and professionals' perspectives				
Jones, M., Greenfield, S., Bray, E., Baral-Grant, S., Hobbs, R., Holder, R., Little, P., Mant, J., Virdee, S., Williams, B., McManus, R. 2013, England	Patient self-monitoring of blood pressure and self-titration of medication in primary care	Randomiserad kontrollerad studie Kvalitativ	23patienter intervjuades. 6 familjemedlemmar var närvarade och deltog. De hade dåligt kontrollerad behandlad hypertoni.	Individuella halvstrukturerade intervjuer	Tematisk analys
Lynch, H., Green, A., Nanyonga, R., Gadikota-klumpers,D., Squires, A., Schwartz, J., Heller, D. 2019, Uganda.	Exploring patient experiences with and attitudes towards hypertension at a private hospital in Uganda: A qualitative study	Deskriptiv Kvalitativ	Intervjuade 64 deltagare, 29 med högt blodtryck och 34 utan, 1 utesluten, på engelska.	Individuella intervjuer	Iterative analys
Magobe, N., Poggenpoel, M., Myburgh, C. 2017, Syd afrika	Experiences of patients with hypertension at primary health care in facilitating own lifestyle change of regular physical exercise	Beskrivande och kontextuell Kvalitativ	Personer över 20 år, mellan 41 och 80 år. 13 män och 31 kvinnor Tidsperioden för vilka deltagarna har drabbats av högt blodtryck varierade från 1 år till mer än 10 år	Ljudinspelade fokusgruppsintervjuer och senare individuella ljudinspelade intervjuer	Teschs öppenkodningsmetod för dataanalys

Naheed, A., Haldane, V., Jafar, T., Chakma, N., Legido-Quigley, H. 2018, Bangladesh	Patient pathways and perceptions of hypertension treatment, management, and control in rural bangladesh: A qualitative study	Randomiserad Kvalitativ	20 patienter i åldern 40-70år. Både män och kvinnor.	Individuella djupintervjuer	Induktiv strategi och temaanalys
Nayeri, N., Dehghan, M., Iranmanesh, S. 2015, Iran.	Being as an iceberg: Hypertensive treatment adherence experiences in southeast of Iran	Explorativ Kvalitativ	Totalt 10patienter med högt blodtryck, 4 familjemedlemmar till hypertensiva Patienternas ålder varierade mellan 38 och 74 år. Tre patienter hade tillräckligt kontrollerat blodtryck. Hälften av patienterna var kvinnor.	Individuella semistrukturerade intervjuer.	Innehållsanalys
Seesawang, J., Bowers, B., Sansiriphun, N. 2019, Thailand	Developing personal sense of risk: a grounded theory in men with hypertension	Grounded theory/ Kohort Kvalitativ	Män 60 år eller äldre, diagnostiserad med högt blodtryck. Totalt 29 deltagare.	Individuella intervjuer	Jämförandedataanalys enligt Charmaz
Uchmanowicz, B., Chudiak, A., Uchmanowicz, I., Rosińczuk, J., Froelicher, E. 2018, Polen	Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension	Tvärsnittsstudie Kvalitativ	Deltagarna skall diagnostiserats med hypertoni, minst 12 månader, ålder 65 år. Totalt 150 patienter deltog	Individuella intervjuer	Jämnförelseanalys enligt Kruskal – Wallis-testet.

Bilaga 3

Tabell 3. Presentation av författare, syfte och resultat.

Författare	Syfte	Resultat
Balduino, AF., Mantovani, MF., Lacerda, MR., Marin, MJ., Wal, ML.	Hur upplever patienter med högt blodtryck självhantering av deras vård.	När deltagarna förstod sjukdomsprocessen kunde de börja att leva ett hälsosammare liv och klara av deras självhantering av det höga blodtrycket. Självhantering i vården har blivit en resurs för vårdpersonal och personerna själva.
Bokhour, B., Cohn, E., Cortés, D., Solomon, J., Fix, G., Elwy, R., Mueller, N., Katz, L., Haidet, P., Green, A., Borzecki, A., Kressin, N.	Hur personer ska förstå sig på sin sjukdom. Så som sjukdomsförlopp, symtom, effekter av behandling och deras sociala sammanhang till deras dagliga egenvård för högt blodtryck.	Det identifierade 5 aspekter som hade betydelse för personer med högt blodtryck och deras egenvård. Att det hade en isolerad livsstil, allvarliga konkurrerande hälsoproblem, brist på vanor och rutiner, hinder för träning och fel prioritering av livsstilsval.
Fort, M., Alvarado-Molina,N., Peña, L., Montano, C., Murrillo, S., Martínez, H.	Anpassa och testa en kardiovaskulär riskreducerande hälsoundervisningsinterventionsmodell i primärvården. Få en förståelse för patientens kunskaper och uppfattningar om sjukdomar för att anpassa det hälsoutbildningsintervention som tidigare genomförts någon annanstans.	Patientens uppfattning om hinder och underlättande faktorer för sjukdoms hanteringen. Ofta kan även förnekande av sin sjukdom ha betydelse.
Glynn, L., Casey, M., Walsh, J., Hayes, P., Richard, P., Heaney, D.	Förklara patienternas åsikter och erfarenheter av att använda digital självrapportering för behandling av hypertoni i samhället.	Vid utveckling och utformning av insatserna till egenvård vid högt blodtryck och livsstilsförändringar är det viktigt att anpassa till alla individer. Alla är olika en behandling passar inte alla. Att dessa skräddarsys efter varje person. Även att personerna hade svårt att få förtroende för vårdgivaren i frågan om hälsoinformation.
Grant, S., Hodgkinson, J., Milner, S., Martin, U., Tompson, A.,	Att utforska attityder till ett optimalt schema för hemövervakning av blodtryck ur perspektivet av patienter med primärvård och sjukvårdspersonal för att bestämma det mest	Reflekteras i både primär och sekundär vård att förståelse för de grundläggande elementen i

Hobbs, R., Mant,J., McManus.,R, Greenfield S.	acceptabla och genomförbara hemövervakningsschemat för blodtryck som ska användas i klinisk praxis.	blodtrycksmätningen. Hur man exakt tolkade och agera på blodtrycksresultat var nödvändig innan ytterligare vägledning kunde fortsätta. Patienter i både primär- och sekundärvård ansåg att scheman för självövervakning förbättrade efterlevnaden av medicinering och möjliggjorde förståelse för blodtrycksvariationer.
Hallberg, I., Ranerup, A., Bengtsson, U., Kjellgren, K.	Studien är en del av ett forskningsprogram som syftar till att utvecklas och utvärdera ett interaktivt mobiltelefonbaserat system för att stödja självhantering av högt blodtryck ur ett personcentrerat perspektiv.	Att kunna se sambandet mellan symtom - till exempel stress och välbefinnande - samt tecken, blodtryck och puls var mycket motiverande för patienterna. Motivation till ett hälsosammare liv. Patienterna blev medvetna om sitt ökade ansvar för sin egen hälsa.
Jones, M., Greenfield, S., Bray, E., Baral-Grant, S., Hobbs, R., Holder, R., Little, P., Mant, J., Virdee, S., Williams, B., McManus, R.	Utforska åsikter och upplevelser för dem som har genomfört blodtryckssjälvhantering.	Patienterna var övertygade om att deras självövervakning kändes mer pålitliga än enskilda blodtrycksmätning av sin läkare. Patienterna var mer bekväma med medicineringen om de hade en djupare inblick i sina blodtrycksmätningar. Många planerade att fortsätta självkontrollen efter att studien var klar och rapportera hemläsningar till sin läkare, men få ville fortsätta med en självhanteringsplan.
Lynch, H., Green, A., Nanyonga, R., Gadikota-Klumpers, D., Squires, A., Schwartz, J., Heller, D.	Förstå nyanserna i patienternas erfarenhet av attityder och kunskap om högt blodtryck.	Att personer får en förståelse för behovet av långvarig medicinering. Som i sin tur resulterade i en förbättrad följsamhet i medicineringen. Medicineringen för högt blodtryck var dyr i Uganda och många hade svårt att

		kunna betala sina mediciner. Vart då stressade.
Magobe, N., Poggenpoel, M., Myburgh, C.	Utforska och beskriva erfarenheterna hos patienter med högt blodtryck när det gäller att underlätta deras eget hälsofrämjande livsstilsförändringsmått för regelbunden fysisk träning.	de vanligaste orsakerna till högt blodtryck är att leva en ohälsosam livsstil, såsom en stillasittande livsstil, genom att inte delta i regelbunden fysisk träning. Mer bör göras för att utbilda, motivera och stärka patienter med nödvändig kunskap, färdigheter och värden för att underlätta sin egen regelbundna fysiska träning för att förbättra sin egen hälsokvalitet.
Naheed, A., Haldane, V., Jafar, T., Chakma, N., legido-Quigley, H.	Högt blodtryck är ett ökande hot mot global folkhälsa, en ledande orsak till för tidig död, och en viktig modifierbar riskfaktor för kardiovaskulär och cerebrovaskulär sjukdom. Trots bevis på effekten av blodtryckssänkande läkemedel för blodtryckskontroll och förebyggande av dödlighet är en stor andel individer odiagnostiserade och obehandlade, särskilt i resursbegränsade miljöer. Därför undersöktes patientens vägar till vård, liksom kunskap om och följsamhet till högt blodtryck.	Många vill själva medicinera sitt höga blodtryck. Det följde inte sin medicinering enligt ordination. Trodde istället att det inte var bra att äta för mycket mediciner. Fanns olika hinder till att inte söka vård. Men att uppmana folket att söka sig till primärvården för att få hjälp med en livsstilsförändring.
Nayeri, N., Dehghan, M., Iranmanesh, S.	Utforska patienter, deras familjer och vårdgivares erfarenheter av följsamhet av blodtrycksbehandling.	Vid åldershypertension måste patienter följa läkemedelsregimen och ändra sin livsstil. Modifieringar av kosten, ökad fysisk aktivitet, sluta röka samt minska stress rekommenderas att följas. Att minska alkoholdrycker är ett annat viktigt ohälsosamt beteende som anses ha följts bland patienter med högt blodtryck.
J. Seesawang, B., Bowers, N., Sansiriphun	Att utveckla en teori om riskupplevelse erfarenhet i en kohort av äldre män med högt blodtryck.	Undersökning ger en teori för vårdgivare att förstå äldre mäns uppfattning om personlig risk för komplikationer av högt

		blodtryck. En personlig känsla av risk påverkar riskrelaterat beteendeförändring. kan användas för att bedöma en personlig känsla av risk och främja behandlingsföljsamhet hos äldre män med högt blodtryck.
Uchmanowicz, B., Chudiak, A., Uchmanowicz, I., Rosińczuk, J., Froelicher, E.	Identifiera demografiska, socioekonomiska och kliniska faktorer som påverkar följsamhet hos äldre vuxna med högt blodtryck.	Studie n har bekräftat att resultat av ålder, kön och utbildningsnivå signifikant associerad med följsamhet av läkemedel. Följsamheten modifieras av faktorer relaterad till socioekonomisk status, sjukvårdssystem, hälsotillstånd, terapi och patientrelaterade faktorer. Därför är forskning om följsamhet hos äldre vuxna särskilt viktig eftersom denna grupp av patienter ofta utesluts från kliniska prövningar.