



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2017

Patienters upplevelse av egenvårdsstöd vid hypertoni

En litteraturstudie

Monir Nilsson

Författare

Monir Nilsson

Titel

Patienters upplevelser av egenvårdsstöd vid hypertoni
En litteraturstudie

Titel

Patients experiences of self-management support in hypertension
A literature study

Handledare

Cecilia Gardsten

Examinator

Eva Clausson

Sammanfattning

Bakgrund: Hypertoni är en folksjukdom som kan orsaka hjärt- och kärlsjukdomar. I Sverige finns det uppskattningsvis 1,8 miljoner människor som har hypertoni, dessa personer behöver både medicinsk- och omvårdnadsstöd. **Syfte:** Att beskriva patienters upplevelse av egenvårdsstöd vid hypertoni. **Metod:** Allmän litteraturstudie som baseras på 11 kvalitativa artiklar. **Resultat:** Analysen resulterade i kategorierna information, känslor och svårigheter. Underkategorier var undervisning, kunskap, oro och rädsla, förvirring, missnöje, brist på stöd och förutsättningar. Individerna beskrev vikten av information och stöd för att kunna hantera sin sjukdom. Individerna beskrev olika hinder som försvårade egenvården, respondenterna beskrev också sitt missnöje till vårdgivarna. Majoriteten var missnöjda eller ansåg att de inte fick tillräckligt med hjälp eller stöd av vårdgivarna. Okunskap gjorde att många individer tog till sig egna metoder för att behandla sin hypertoni. **Diskussion:** Det var betydelsefullt för personerna att de fick relevant och tillräcklig information, att personalen engagerade sig i deras problematik och att de fick rätt stöd. Det var också av stor vikt att vårdpersonal fick kompetensutveckling för att kunna hjälpa på bästa sätt. **Slutsats:** Det är angeläget att personer med hypertoni får utbildning och ökad kunskap kring sin sjukdom för att kunna hantera sin egenvård. Det är också viktigt att vården blir mer patientcentrerad.

Ämnesord

Egenvård, hypertoni, stöd, information och upplevelse.

Innehåll

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Folksjukdom.....	5
Hypertoni.....	5
Omvårdnadsarbetet.....	6
Teoretiskt perspektiv	6
Patienten i centrum.....	7
Sjuksköterskans roll	8
PROBLEMATISERING	9
SYFTE.....	9
METOD.....	9
Design.....	9
Sökvägar och Urval	10
Granskning och Analys	10
Etiska överväganden.....	11
Förförståelse	12
RESULTAT.....	12
Upplevelse av Information	12
Undervisning	13
Kunskap.....	13
Känslor	14
Oro och rädsla	14
Förvirring.....	15

Missnöje	15
Svårigheter.....	16
Brist på stöd.....	16
Förutsättningar.....	16
DISKUSSION	17
Metoddiskussion.....	17
Resultatdiskussion	19
SLUTSATS	22
REFERENSER.....	23

Bilaga 1 Sökschema

Bilaga 2 Artikelöversikt

INLEDNING

Hypertoni är en vanlig folksjukdom i Sverige som kan relateras till sämre levnadsvanor och som kräver både omvårdnads och medicinska åtgärder (Rydholm Hedman, 2009). Vidare skriver Rydholm Hedman att då hypertoni kan bidra till andra allvarliga sjukdomar är det viktigt att det tas på allvar och rätt åtgärder sätts in för patienten. Det är sjuksköterskans uppgift att undervisa och därmed höja kunskapen hos personer med hypertoni.

BAKGRUND

Folksjukdom

Sjukdomar med hög prevalens i samhället bland befolkningen benämns som en folksjukdom, exempelvis hypertoni (Pellmer, Wramner & Wramner 2012). En sjukdom blir klassad som en folksjukdom när minst en procent av befolkningen har sjukdomen. En folksjukdom innebär också allvarliga konsekvenser både för individer och samhälle (a.a). Folkhälsomyndigheten gör årligen rapporter kring folkhälsan och folksjukdomar i landet, sjukdomar som beskrivs där är bland annat hjärt- och kärlsjukdomar, psykisk ohälsa och cancer (Folkhälsomyndigheten, 2013).

Hypertoni

Enligt Ericson & Ericson (2012) har cirka 1,8 miljoner människor i Sverige hypertoni, men endast 760 000 individer behandlas för sitt höga blodtryck a.a. Hypertoni ligger bakom cirka 30 000 fall av hjärtinfarkter och lika många fall av stroke i Sverige (SBU, 2007). Obehandlad hypertoni kan leda till hjärtsvikt, vilket är den orsak som främst leder till sjuklighet och till slut döden (SBU, 2007). Det finns två typer av hypertoni, primär och sekundär (Ericson et al. 2012). Vid primär hypertoni finns det ingen specifik

symtom till det förhöjda blodtrycket, medan vid sekundär hypertoni är symtomen kraftigare och en grundlig anamnes görs för att kunna fastställa en orsak och för att hitta eventuella tecken på hjärt- och kärlsjukdomar. Kost, övervikt, brist på motion, ärftlighet, graviditet, rökning, alkoholkonsumtion och för mycket stress är alla faktorer som kan orsaka hypertoni. Enligt Ericson et al. (2012) kan symptomen vid hypertoni vara individuell vilket gör att många kan ha ett förhöjt blodtryck utan att veta om det (a.a). Blodtrycksmätning är ett sätt att fastställa om en person har hypertoni.

Omvårdnadsarbetet

Persson & Friberg (2009) menar att det kan vara svårt för sjuksköterskan att hitta olika tillvägagångssätt för att få människor med hypertoni att göra livsstilsförändringar och följa en egenvårdsplan. Kim (2000) anser att samspelet mellan sjuksköterska och patient är det väsentliga i omvårdnadsarbetet och det är i detta möte omvårdnad förmedlas och utförs. I interaktionen överförs information från sjuksköterska till patient och tvärtom. I detta samspel är det möjligt att förbättra omvårdnaden eller behandlingen och individens situation blir därmed positivt förändrad (a.a). I omvårdnadsarbetet ska patienten vara i centrum, det är därför sjuksköterskan bör förstå hur patienten tänker (Kim 2000). Det är omständigheterna kring varje enskilt fall som bestämmer hur egenvården ska se ut just för den patienten (Socialstyrelsen, 2013).

Teoretiskt perspektiv

Egenvårdsteorin inom vård och omsorg innebär att patienten tar till sig kunskap hur denne kan utföra sin vård självständigt och därmed bevara sin hälsa (Orem 2001). Egenvårdsteorin grundar sig på att människan är fri och kan fundera över sin omgivning och sig själv. Vid egenvård är det patientens ansvar att förbättra sin hälsa och inneha en god hälsa. Det är sjukvårdens skyldighet att se till och utvärdera om personen är tillräckligt kapabel till att utföra olika egenvårdsstrategier. Det individen sedan klarar av att utföra själv i samråd med omvårdnadspersonal är det vi benämner egenvård. Vidare skriver författaren att egenvårdsteorin innebär att patienten ska utföra egenvård som

denne och sjuksköterskan kommit fram till att denne klarar av. Sjuksköterskan ska assistera personen genom att undervisa och informera.

Enligt Orem (2001) är egenvård något som människor utifrån en planering ska utföra, för att bevara sin psykiska och fysiska hälsa. Det behövs ständig inläring av ny kunskap för att individen ska kunna utvecklas i sin behandling av egenvård. Egenvården ska hela tiden utgå från patientens behov (a.a). Bedömning vid egenvård ska göras i samråd med individen och den psykiska och fysiska hälsan ska tas i beaktning enligt egenvårdsföreskriften (Socialstyrelsen, 2013). Det innebär att utgången av resultatet beror på om personen har de förutsättningar som krävs för att utföra egenvården självständigt eller med hjälp av någon. Patienten måste få information om vad egenvård är och vad det kan innebära (a.a).

Det finns olika metoder för att se till att individens egenvårdsbehov är tillfredsställt, främst genom att informera eller tilldela ny kunskap och stödja personen i sin egenvård (Orem, 2001). Vidare skriver författaren att ett redskap för sjuksköterskan att använda vid inläring av ny kunskap är undervisning i individens egenvård, som hela tiden ska utgå från dennes behov.

Patienten i centrum

Enligt Patientlagen (SFS, 2014:821) ska patienten, så mycket som möjligt vara delaktig i sin vård och individens medverkan i olika behandlingsåtgärder ska utgå från individens förutsättningar (a.a). Det kan vara svårt för en individ med hypertoni att hitta motivation att förändra sin livsstil och hitta en mening med att följa en behandling när sjukdomen inte har någon fysisk symptom (SBU, 2007). När en person har ökad förståelse för sin sjukdom kan också motivationen av att få vara delaktig i sin behandling öka. I dagens samhälle ska det vara självklart att patienten ska vara delaktig i sin vård. Resultatet blir bättre om patienten är delaktig i sin behandling. Individen ska

få information kring sin sjukdom och vilka olika behandlingsmöjligheter det finns (Eldh, 2009). Ehnfors, Ehrberg & Thorell-Ekstrand (2013) belyser att medverkan, kommunikation och interaktion måste främjas, förutsättningar för individens önskningar och värderingar ska skapas. Vidare skriver författarna att det är betydelsefullt att patienten ska ses som en aktiv individ och inte en passiv individ som endast tar emot den vård denne får.

Sjuksköterskans roll

Birkler (2007) menar att det är sjuksköterskans roll att lindra lidandet för patienten, sjuksköterskan ska vara uppmärksam på individens hela upplevelse av sin situation. Kommunikationen mellan sjuksköterska och patient är det centrala för att sjuksköterskan ska få en förståelse för individen, det är då det går att förtydliga dennes behov (a.a). I sjuksköterskans arbete med personer med hypertoni ingår det att ge råd om exempelvis livsstilsförändringar och egenvård och samtidigt vara en stöttande pelare för patienten (SBU, 2007). Ericson et al. (2012) skriver att vid rådgivning ska sjuksköterskan inte vara för hård och stressa individen med information vad denne behöver förändra, det kan istället ge motsatt effekt. Vidare skriver författarna att alla personer med hypertoni är i behov av individuell rådgivning. För att en sjuksköterska ska kunna ge individuella råd till patienten bör individens situation tas i beaktning och inte enbart det höga blodtrycket (a.a). För legitimerade sjuksköterskor står det angivet att sjuksköterskan ska kunna fastställa och förebygga risker vid olika sjukdomar men också kunna ge skäl och motivation till en livsstilsförändring för patienten (Socialstyrelsen, 2013).

Skärsäter (2009) menar att sjuksköterskan vid undervisning eller stöd av egenvård inte ska bidra med mer än det som behövs, detta för att individen sedan ska klara av att sköta egenvården självständigt. Vårdtagaren blir därmed oberoende och dennes förmågor främjas. Rydholm Hedman (2009) beskriver liknande, att sjuksköterskan ska informera och stödja patienten vid egenvård som denne sedan klarar att underhålla självständigt. Det är hela tiden patientens förmågor som ska stå i centrum. Vidare menar författaren

att ett emotionellt engagemang från sjuksköterskan också är betydelsefullt vid stöd och rådgivning av egenvård.

PROBLEMATISERING

Sjukdomen hypertoni är en vanlig sjukdom i Sverige. Egenvård är en avgörande åtgärd i behandlingen. Får patienten den information kring egenvård som denne behöver för att kunna lindra och bota sitt besvär? Korrekt och relevant information till patienten är betydelsefullt vid egenvård för att kunna göra en långsiktig livsstilsförändring. Enligt Kim (2000) blir patientens förhållande positivt förbättrat när ett samspel och informationsutbyte sker (a.a). Sjuksköterskan har en väsentlig roll i form av att finnas som ett stöd för patienten vid egenvård. Eriksson (2000) menar att patienten bör få uttrycka det denne upplever, känner och behöver i interaktionen med sjuksköterskan.

SYFTE

Syftet med denna studie var att beskriva patienters upplevelse av egenvårdsstöd vid hypertoni.

METOD

Design

Designen på studien är en allmän litteraturöversikt, vilket innebär att tidigare forskning kring ämnet sammanställs. Olsson & Sörensson (2011) beskriver att en kvalitativ design på en studie innebär att forskaren strävar efter att få en förståelse av en situation för att få en fullständig bild av situationen (a.a). I denna litteraturöversikt används kvalitativa studier som informationskälla på grund av att syftet är att få en helhetsbild av individers upplevelse av problematiken. Ahrne (2011) skriver att genom att använda sig av en kvalitativ metod får vi en bild av individers upplevelse.

Sökvägar och Urval

En pilotsökning gjordes inlednings, för att se om det fanns tillräckligt med artiklar och material kring ämnet. Willman & Bahtsevani (2006) beskriver pilotsökning som en ostrukturerad snabb inledande sökning (a.a). Efter att det konstaterats att det fanns tillräckligt med material kunde den systematiska sökningen påbörjas, se bilaga 1.

Första sökvägen vid artikelsökning utfördes i databasen PubMed, efter ett antal sökningar och sökalternativ, drogs slutsatsen att artikelsökningen även skulle utföras i andra databaser. Artikelsökningen fortsatte i databasen Cinahl, där gjordes en sökning på olika begrepp utifrån syftet. Det gjordes fritextsökning och ämnesordssökning, ibland kombinerades dessa sökalternativ med varandra. Begrepp som användes i sökningen var; hypertension, AND "Selfcare" OR Self management AND Perceptions, OR Attitudes OR Opinion OR Experience AND "Qualitative Studies" AND "Patients". Blocksökning gjordes för att koppla samman olika sökord.

Exklusionskriterier för sökningen var att artiklarna inte fick vara äldre än 15 år, då studien skulle baseras på nyare forskning, detta för att göra studien aktuell, artiklarna var också peer-reviewed. Enligt Willman & Bahtsevani (2006) innebär peer-reviewed att artiklarna är granskade av forskare med erfarenhet och kunskap från området (a.a). Artiklarna skulle vara tidskriftsartiklar och vara på engelska.

Granskning och Analys

Vid en litteraturstudie ska samma noggrannhet och trovärdighet skildras som i original artikeln (Olsson & Sörensson, 2011). Innan en granskning av hela artikeln gjordes lästes abstraktet för att få en överblick vad artikeln handlade om, utifrån 41 artiklar kunde ett urval göras på 11 artiklar.

Efter den första granskningen gjordes en undersökning av hela artikeln på engelska och därefter på svenska. De 11 artiklarna granskades sedan enligt en granskningsmall

utifrån Blomqvist, Orrung Wallin & Becks (2016) mall för kvalitativa artiklar, därefter gjordes en artikelöversikt (Bilaga 2). Kvaliteten och trovärdigheten på artiklarna avgjordes med hjälp av de olika frågor som fanns i granskningsmallen (Bilaga 2). Vid analysen av artiklarnas resultat klistrades alla resultat in i ett och samma dokument på datorn, därefter lästes resultatet igenom och det som svarade mot syftet rödmarkerades. All text som var rödmarkerad lades sedan i ett nytt dokument och samma procedur upprepades fem gånger, det vill säga att texten rensades gång på gång för att verkligen få bort den text som inte var väsentlig för denna studie. Därefter kategoriserades allt innehållet i tre huvudkategorier; Information, känslor och svårigheter. Varje kategori fick en färg och allt material blev nu färgmarkerat i tre olika färger beroende på vilken kategori texten passade till. Därefter sorterades materialet efter ännu en gång i färg och subkategorier kunde urskiljas ur materialet. Materialet i varje kategori lästes och färgmarkerades ytterligare en gång för att placera innehåll efter varje subkategori. När allt material var indelat i subkategorier kunde ett resultat redovisas.

Etiska överväganden

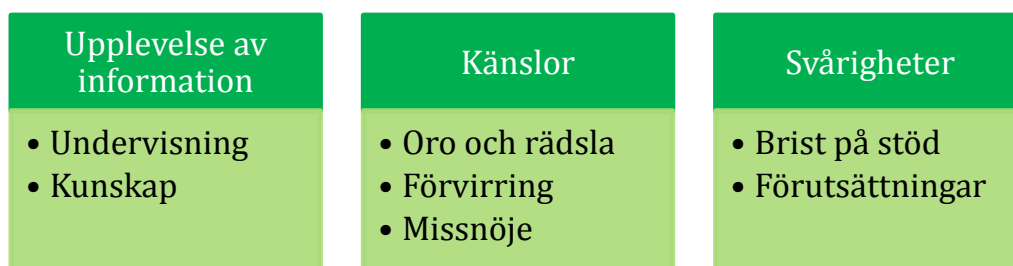
Vetenskapsrådet (2015) skriver att det finns olika krav forskaren ska ta i beaktning vid en studie, individers rätt till skydd vid deltagande i forskningsstudier är en rättighet och benämns som individskyddskravet och är utgångspunkten i de forskningsetiska principerna (a.a). Artiklarna som valts till denna litteraturstudie har gjort etiska övervägande, personer som deltagit i de olika studierna var anonyma, de fick information innan undersökningen samt att de fick göra ett val om de ville delta eller inte. Vetenskapsrådet (2015) skriver att forskaren ska informera deltagarna innan undersökningen vilket betecknas *informationskravet*, deltagarna har rättigheten att själv bestämma över sin medverkan vilket benämns som *samtyckeskravet* och att individerna ska vara anonyma om inget annat anges vilket betecknas *konfidentialitetskravet* (a.a). Ställningstagande som gjorts i denna studie är att artiklarna som valts ska innehålla dessa etiska övervägande som nämnts ovan och vara godkända av etiska kommittén.

Förförståelse

Förförståelsen kring egenvård av hypertoni var att egenvård spelade en stor roll vid hantering hypertoni. Författaren hade en förförståelse kring faktorer som påverkar blodtrycket exempelvis fysisk aktivitet, kost och alkoholkonsumtion. För att ge personer med hypertoni stöd borde vårdpersonalen samtala kring dessa faktorer. Under praktiken på vårdcentralen observerade författaren att patienter inte fick tillräckligt med information eller stöd kring egenvård. Det samtalades inte alls kring egenvård mellan sjuksköterska och patient. Den kunskap och information som förmedlades var endast samtal kring justering av läkemedel. Blodtrycket var det enda som kontrollerades, det saknades information kring egenvård och olika strategier som fanns att tillgå.

RESULTAT

Ur analysen framkom det att många individer med hypertoni levde med ständig oro och rädsla i väntan på när sjukdomen kunde slå till, det vill säga som en tickande bomb. Dessa individer var beroende av information och egenvårdsstöd. Materialet delades i tre kategorier och sju subkategorier, se figur 1.



Figur 1 åskådliggör kategorier och subkategorier.

Upplevelse av Information

I kategorin information är det upplevelsen av information vid egenvårdsstöd som är det centrala. Subkategorierna är följande: undervisning och kunskap.

Undervisning

Återkommande för flera studier var att skriftlig och muntlig information var något deltagarna berättade att de fick från sina vårdgivare (Rimando et al. 2015, Johnsson et al. 2016, Viverais-Dresler et al. 2004, Glynn et al. 2015 & Murphy et al. 2015). Exempelvis uttryckte individerna i Rimandos et al. (2015) studie att de fått undervisning kring egenvård och livsstilsförändringar av sjuksköterskan. Deltagarna uttryckte framgång i sin egenvård och som ett resultat av utbildningen upplevde alla deltagare en förbättrad livskvalitet (a.a). Exempelvis upplevde individerna i Viverais-Dresler et al. (2004) studie att de fick information och undervisning kring sin egenvård (a.a). Trots skriftlig och muntlig information önskade sig merparten av respondenterna att få mer information och utbildning för att kunna förstå och utföra egenvård (Murphy et al. 2015, Johnson et al. 2016 & Viverais-Dresler et al. 2004). I Johnsons et al. (2016) studie uttryckte exempelvis deltagarna att trots att de fått utbildning tyckte de inte att informationen var nog, de beskrev också att informationen var väldigt allmän och rörde inte specifika frågor som de ansåg var betydelsefulla i deras egenvård av hypertoni. Liknande upplevde deltagarna i Murphys et al. (2015) studie att de ville ha konkret information och undervisning samt praktisk vägledning vid egenvård och livsstilsförändring.

Kunskap

Brist på kunskap var återkommande i flera studier (Murphy et al. 2015, Bennet et al. 2013, Crinson et al. 2007, Bokhour et al. 2012, Glynn et al. 2015, Rahmawati et al. 2015 & Kronish et al. 2012). I Murphys (2015) uttryckte respondenterna att de ville göra livsstilsförändringar, men de behövde mer utbildning från vårdgivaren för att kunna genomföra dessa förändringar. De kände brist på egenvårdsstöd och råd vid egenvård. Exempelvis uttryckte en individ att denne blivit tillsagd att denne skulle låta bli att äta saltad mat då saltet var det som var faran. Men vårdgivaren förklarade inte vilken typ av mat som var bra att äta, vilket gjorde att deltagaren inte visste vad hon skulle äta i hemmet. Vidare i Murphys studie beskrev många individer att okunskap gjorde att de försökte rensa deras blod med hjälp av aloe vera och heligt vatten. I

studien uttryckte fyra personer att de hade god kunskap för att kunna göra livsstilsförändringar men de hade aktivt sökt information själv med hjälp av internet och böcker. (a.a).

God kunskap hos individerna var något som visades i några av studierna (Bennet et al. 2013 & Rimado et al. 2015). Exempelvis i Bennet et al. (2013) beskrev en person kunskapen han erhållit i kommunikation med sin vårdgivare, att han skulle hålla sig borta från saker som skadade hans kropp: "I do not smoke, I do not drink" (s. 9) (a.a). I Rimados et al. (2015) studie upplevde deltagarna att de fått kunskap från deras vårdgivare kring vilka åtgärder som behövdes för att hantera sitt blodtryck. Förutom kunskapen de fick från vårdgivare ansåg alla individer att de även fick stöd från vårdgivarna vilket var viktigt för att de skulle kunna hantera sin hypertoni.

Känslor

I kategorin känslor är det individernas känslor kring information och egenvårdsstöd av hypertoni som är i fokus. Kategorin rymmer tre subkategorier: oro och rädsla, förvirring och missnöje.

Oro och rädsla

I ett flertal studier upplevde majoriteten av deltagarna en oro och rädsla. En rädsla för döden, en oro att de inte fick tillräckligt med stöd och information som gjorde att hypertoni inte togs om hand som den skulle (Johnson et al. 2016, Murphy et al. 2015 & Bennet et al. 2013). I Murphys et al. (2015) studie beskrev exempelvis personer att när de fick information att de hade hypertoni kände de en oro och rädsla då de upplevde att diagnosen hypertoni var en slags dödsdom. En kvinnlig patient uttryckte sin oro om brister i kommunikationen: "They didn't really explain anything to me, so even today; I really don't know why I have this thing or what to do. I am worried" (s. 4) (a.a).

En förtvivlan och oro var något som öppet visades bland deltagarna i Glynns (2015) studie. Exempelvis uttryckte en individ att hon hela tiden oroade sig för sitt höga blodtryck då hennes mamma avlidit av det samma.

Förvirring

Att känna sig förvirrad var något som återkom i flera studier (Johnson et al. 2016, Murphy et al. 2015, Viverais-Dresler et al. 2004, Crinson et al. 2007 & Kronish et al. 2012). Exempelvis uttryckte en kvinna i Kronishs et al. (2012) studie att hon inte visste någonting, hon var i ett slags mörker. Många deltagare i Murphys et al. (2015) studie beskrev att de kände sig förvirrade och utelämnade då de inte fick någon information kring hypertoni och dess diagnos. De blev osäkra och visste inte hur de skulle ändra sin livsstil, de hade tappat förtroendet för vårdpersonalen (a.a). Liknande upplevelse fanns beskriven i Crisons et al. (2007) studie där en individ uttryckte att hon först fick en slags information kring sin sjukdom och sedan en annan, när hon ifrågasatte detta fick hon inget svar.

Missnöje

Att känna ett starkt missnöje mot vårdpersonalen var något som återkom i flera studier Kronish et al. (2012), Rosalind et al. (2006), Viverais-Dresler et al. (2004) & Murphy et al. (2015). Exempelvis var det genomgripande hos alla deltagare i Rosalinds et al. (2006) studie att de kände brist på förtroende och en ovilja att söka sjukvård vid hypertoni. Detta missnöje baserades på personliga erfarenheter, då de kände att de inte blev hörda, eller att sjukvårdspersonalen inte brydde sig. En kvinna i studien beskrev sitt missnöje till vårdpersonalen: "Why would providers want to keep [people] healthy? They wouldn't have a job then as far as high blood pressure goes." (s. 7).

I Viverais-Dreslers et al. (2004) studie beskrev en kvinna sitt missnöje och frustration över informationsbrister kring hennes höga blodtryck: "It's good," "It's high again," "It's excellent," and "It's very good today" (s. 47). Kvinnan förklarade att frågade hon inte om sitt höga blodtryck fick hon heller ingen information kring det. Hon frågade sig själv om det var så här överallt.

Svårigheter

I kategorin svårigheter är det individernas upplevelse av egenvårdsstöd de får av vårdgivarna samt hinder individerna beskriver de har. Kategorin rymmer två subkategorier: brist på stöd och förutsättningar.

Brist på stöd

Att känna att vårdgivaren brast vid att vara ett stöd vid egenvård av hypertoni var något som återkom i flera studier (Murphy et al. 2015, Viverais-Dresler et al. 2004, Kronish et al. 2012 & Rimando et al. 2015). I samtliga studier uttryckte deltagarna en misstro till vårdgivarna och de kände att de inte brydde sig. Exempelvis uttryckte individer i Kronishs et al. (2012) studie att vårdgivarna behandlade dem som de inte förstod något, när de ställde frågor blev de avbrutna och inte lyssnade på. De kände sig inte delaktiga eller stöttade utan istället kände de sig förnedrade (a.a). I Viverais-Dreslers et al. 2004 studie upplevde en kvinna att vårdgivaren inte fanns där för henne vid hennes egenvård av hypertoni: "You should feel that they are really concerned over you" (s. 48) (a.a).

Endast i en studie upplevde individerna att deras vårdgivare var ett stöd för dem vid deras egenvård (Bennet et al. 2013). Exempelvis upplevde deltagarna att deras hypertoni hölls under kontroll och de kände att vårdgivaren fanns där för dem.

Förutsättningar

Att bryta sin livsstil och göra en förändring uttryckte respondenterna var en svårighet, denna upplevelse var återkommande i flera studier (Murphy et al. 2015, Bokhour et al. 2012, Glynn et al. 2015, Rosalind et al. 2006, Crinson et al. 2007, Johnson et al 2016 & Rimando et al. 2015). Exempelvis uttryckte deltagarna i Rosalinds et al. (2006) studie att förändring var svårt, vanor svåra att bryta och stressade liv gjorde det svårt att förebygga egenvård (a.a). I Johnsons et al. (2016) studie upplevde många respondenter att med de rekommendationer de fått av sina vårdgivare vid egenvård för att hantera sin hypertoni, inte längre motsvarade det liv de en gång hade. De kunde inte längre njuta av

livet som de en gång gjort. Individerna upplevde att de nu var tvungna att leva som de var mycket äldre (a.a).

Olika slags begränsningar hos individerna vid egenvård var återkommande i flera studier (Bokhour et al. 2012, Rimando et al. 2015, Murphy et al. 2015, Bennet et al. 2013 & Crinson et al.2007). Exempelvis uttryckte merparten av deltagarna i Bokhours et al (2012) & Rimando et al. (2015) att de hade ett hinder som gjorde att de inte kunde utföra den egenvård som skulle, de hade artros, tidigare skador, smärtor i kroppen och så vidare. Personerna uttryckte att även om de fått kunskapen kring vilken egenvård de måste utföra, upplevde de att hindren de hade kom i vägen.

DISKUSSION

Metoddiskussion

En allmän litteraturstudie har gjorts. Utifrån Shenton (2004) trovärdighetsbegrepp, verifierbarhet, pålitlighet, tillförlitlighet och överförbarhet kommer metoden att diskuteras av författaren.

Shenton (2004) förklarar att verifierbarhet innebär en granskning för att se om resultatet skulle bli likadant om studien gjorts vid ett annat tillfälle (a.a). Genom att använda en granskningsmall för samtliga artiklar kunde varje artikel granskas systematiskt och på liknande sätt för att få en klar bild av innehållet. Samma granskningsmall kan användas vid andra studier vilket därmed stärker verifierbarheten. Analysen innehöll fem olika steg för att säkerhetsställa resultaten samt för att författaren inte skulle misstolka innehållet. Då analysens fem olika steg fanns väl beskrivna i metoden ökar också verifierbarheten. Verifierbarheten kan sänkas något då det inte används någon analysmodell.

Enligt Shenton (2014) stärks pålitligheten om författaren på ett grundligt sätt redovisat hur datainsamlingen gick till (a.a). Tillvägagångssättet i studien för datainsamlingen är lätt att följa med hjälp av de sökord som använts samt sökschema där sökningen redovisas. I denna litteraturstudie är samtliga artiklar Peer-Reviewed vilket är en styrka och höjer pålitligheten. Peer-Reviewed innebär att samtliga artiklar blivit granskade och är publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Författarens förförståelse finns beskriven i studien, resultatet blev överraskande i relation till förförståelsen.

Enligt Shenton (2014) ökar tillförlitligheten genom att undersöka hur trovärdigt studiens resultat är och om det stämmer ihop verkligheten (a.a). Sökningar efter artiklar skedde i olika databaser för att finna relevant material kring ämnet och därmed öka tillförlitligheten. Databaserna som användes innehöll endast ämne kring hälsovetenskap, omvårdnad och medicin vilket gjorde att relevant information fanns. Resultaten lästes igenom flera gånger för att undvika misstolkningar. Misstolkningar av materialet hade kunnat ge en felaktig bild av verkligheten och därmed minskat tillförlitligheten. Samtliga artiklar var skrivna på engelska vilket också kan påverka tillförlitligheten då det inte fanns möjlighet att analysera artiklar på andra språk på grund av att författaren inte kan behärska övriga språk exempelvis spanska. Tillförlitligheten ökar då resultatet svarar på studiens syfte.

Överförbarhet innebär om resultaten går att överföras till andra grupper, situationer eller kontexter (Shenton 2014). Studiens överförbarhet är hög då det var ett varierande utbud av deltagarna i artiklarna. Genom att artiklarna skiljer sig åt i ålder på deltagarna och i vilket land studien utfördes i blev perspektivet och upplevelserna olika, dels på grund av åldern, då personerna befann sig i olika stadier i livet. Eftersom studierna var utförda i olika länder, hade respondenterna olika förutsättningar vilket också gav skilda upplevelser. I slutändan kunde ändå ett mönster skådas, trots den varierande ålder och plats. Hade artiklarna endast behandlat personer med ungefär samma ålder och land hade ett lika brett perspektiv inte funnits och studiens resultat hade varit svårare att

överförs till andra grupper, situationer eller kontexter. Överförbarheten kan påverkas negativt på grund av olika sjukvårdssystem som finns i de olika länderna.

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva patienters upplevelse av egenvårdsstöd vid hypertoni. I resultatdiskussionen kommer tre fynd att diskuteras med hjälp av resultatet, litteratur, teori samt ny forskning. Fynden som diskuteras är information, oro och rädsla samt missnöje.

Information vid egenvårdsstöd som upplevdes bristfällig var framträdande hos individer med hypertoni, denna upplevelse kunde urskiljas i resultatet (Rimando et al. 2015; Johnsson et al. 2016; Viverais-Dresler et al. 2004; Glynn et al. 2015 & Murphy et al. 2015) Ett flertal personer ansåg att de endast fick tillräckligt med information när de sökt efter den på egen hand. En stor del av respondenterna beskrev att de upplevde att informationen de fick var allmän och inte rörde specifika frågor som de ansåg var betydelsefulla i deras egenvård. De kände att brist på information också blev brist på stöd i deras egenvård (a.a). Liknande fynd kring information vid egenvårdsstöd gjordes i en artikel skriven av Carolan et al. (2014). I studien beskrev personer med diabetes att de upplevde att de var i behov av stöd för att bli motiverade i deras egenvård, de upplevde att information kring egenvården var bristfällig, de menade också att informationen inte var individanpassad vilket innebar att de inte gjorde några livsstilsförändringar (a.a). Vidare beskrev individer i studien att de ville ha saklig, relevant och individanpassad information för att kunna ändra sitt beteende. De kände ett behov av ökat stöd och information från vårdpersonalen (a.a). Ericsson et al. (2012) menar att alla individer med hypertoni är i behov av individuell rådgivning (a.a). SBU, (2007) anger att i sjuksköterskans arbete med personer med hypertoni ingår det att ge information kring egenvård och vara en stöttande pelare för individen (a.a). Enligt den holistiska människosynen betraktas människan som en helhet där alla människor är unika och insatserna ska vara individuella (Birkler, 2012). Enligt Orems egenvårdsteori innebär det att patienten ska utföra egenvård som denne och sjuksköterskan kommit

fram till att denne klarar av. Sjuksköterskan ska assistera patienten genom att informera och undervisa. Genom att informera och stötta patienten kan också individens behov bli tillfredsställt (Orem 2001).

Oro och rädsla väckte starka känslor hos individer med hypertoni. Denna rädsla kunde identifieras i resultatet. Resultatet visade att majoriteten av deltagarna kände sig oroliga och hade en rädsla för vad deras hypertoni kunde medföra. (Johnson et al. 2016; Myrphy et al. 2015 & Bennet et al. 2013). Studierna visade också att det var bristen på samspel och information som skapade denna rädsla de kände (a.a). Kim (2000) menar att i omvårdnadsarbetet är det samspelet mellan sjuksköterska och patient som är det väsentliga och det är i detta möte omvårdnad förmedlas och utförs. I omvårdnadsarbetet krävs det också att sjuksköterskan är engagerad (a.a). I omvårdnadsarbetet ska patienten vara i centrum och sjuksköterskan måste förstå hur individen tänker (Gyllensten, 2008). Även i andra i grupper förekom det att individer kände en oro i deras behandling. I Williams et. al. (2013) studie beskrev personer med diabetes att de kände en oro då de inte hade kunskap kring deras behandling, de hade heller inget förtroende för sjukvårdens rekommendationer. Personerna beskrev att de fick olika besked kring deras behandling då de hela tiden träffade olika sjukvårdspersonal. De beskrev också att det inte fanns något samspel mellan dem och sjukvårdspersonalen (a.a). Orem (2001) beskriver i sin egenvårdsteori att patienten i samråd med sjukvårdspersonal ska komma fram till vad denne klarar av. Det är sjukvårdens skyldighet i samråd med patient att se till och utvärdera om individen är tillräckligt kapabel till att utföra olika egenvårdsstrategier (a.a).

Personer med hypertoni kände missnöje mot sjukvårdspersonalen vilket var framträdande i resultatet, det var också genomgripande att individerna kände brist på förtroende för sjukvårdspersonalen (Murphy et al. 2015; Viverais-Dresler et al. 2004; Kronish et al. 2012; Roslind et al. 2006 & Rimando et al. 2015) Individerna upplevde att de inte blev hörda på och de hade en ovilja att söka sjukvård vid hypertoni (a.a). Det är betydelsefullt att patienten ska ses som en aktiv individ och inte en passiv person som

endast tar emot den vård denne får (Ehnfors et al. 2013). Närhetsetiken beskriver betydelsen av att möta patienten som en person med individuella behov och inte som en patient med en diagnos (Sandman & Kjellström, 2013). Patientlagen (SFS, 2014:821) skriver att patienten, så mycket som möjligt ska vara delaktig i sin vård och individens medverkan i olika behandlingsåtgärder ska utgå från individens förutsättningar (a.a). I en studie av Sagbakken et al. (2011) upplevde personer med tuberkulos ett missnöje mot vårdpersonalen, de menade att det inte kändes som de blev tagna på allvar (a.a). För att individen ska känna sig så trygg som möjligt i sin egenvård beskriver Orem (2001) att egenvårdsteorin innebär att individen ska vara delaktig i sin vård så mycket som det går.

Folkhälsomyndigheten (2014) beskriver i sina folkhälsomål att det finns brister i sjukvården när det gäller att förebygga ohälsa inom områden som att sluta röka, äta bättre, motionera och så vidare. För att undvika att medicinering blir den enda metod som används till befolkningen i samhället är det angeläget att andra metoder tillämpas. Enligt hälso- och sjukvårdslagen är en god hälsa och vård på lika villkor målet för hela befolkningen (a.a). För att förbättra omvårdnadens utveckling för personer med hypertoni krävs det att sjuksköterskan utgår från varje individ och har en holistisk människosyn. Det krävs att informationen ska vara individanpassad och att patienten känner sig stöttad. För att kunna utveckla detta arbetssätt är föreläsningar och vidareutbildning ett bra sätt att kompetensutveckla sjukvårdspersonalen. På arbetsplatsen kan det vara bra att starta olika diskussionsgrupper där vårdpersonalen kan utbyta erfarenheter. Undersökningar bland patienter kan utformas för att se vad de anser behöver förbättras. Folkhälsomyndigheten (2014) skriver att folkhälsoarbetet är viktigt och att hälsofrämjande metoder måste utvecklas inom vården, detta för att bland annat minska kostnaden för samhället.

SLUTSATS

Slutsatsen att dra från denna studie är att individers upplevelse av information och egenvårdsstöd vid hypertoni var bristfälligt, merparten av individerna i resultatet upplevde att det krävdes mer individanpassad information. Personerna ville göra livsstilsförändringar men de kände att de behövde mer stöd och råd för att kunna utföra dessa förändringar. Merparten av deltagarna upplevde att de fick för lite information och stöd i sin egenvård, de var oroliga, rädda och kände sig missnöjda med vårdpersonalen. Personer med hypertoni är i behov av mer kunskap och för att sjukvården ska kunna uppnå detta, kan vården med fördel bli mer patientcentrerad. Det kan innebära att personen blir mer inkluderad och aktiv i sin vård, vilket även kan öka individens inflytande i sin egenvård. Patientutbildning borde ha en central del och vara rutinmässig i vårdandet av individer med hypertoni. På grund av det höga antalet individer med hypertoni är det viktigt att sjukvården riktar resurserna mot dessa personer för att främja hälsan i samhället och minska lidandet.

Författaren anser att det behövs vidare forskning i detta område för att studera personer med hypertoni i Sverige. Istället för att undersöka patientens upplevelse i andra länder, kan istället forskningen rikta sig till personer med hypertoni i Sverige. Det skulle vara intressant att ta del av denna forskning för att se om resultaten stämmer överens med varandra.

REFERENSER

Artiklar som utgör resultatet markeras med en *.

Ahrne, G. & Svensson, P. (2011) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

*Bokhour, B. G., Cohn, E. S., Cortês D. E. C., Solomon, J. L., Fix, G. M., Elwy, A. E., 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), 1626 – 34. doi: 10.1007/s11606-012-2141-2.

*Bennet, J. (2013) Beliefs and attitudes about medication adherence in African American men with high blood pressure. *Journal of General Internal Medicine*, 22(3), 3 – 10.

Birkler, J. (2012) *Filosofi och omvårdnad: Etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

Carolan, M., Holman, J. & Ferrari, M. (2014). Experiences of diabetes self-management: a focus group study among Australians with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 24(5). 1011 – 1023. doi: 10.1111/jocn.12724.

*Crimson, I., Shaw, A., Durrant, R., Lusignan, S. D. & Williams, B. (2007). Coronary heart disease and the management of risk: Patient perspectives of outcomes associated with the clinical implementation of the National Service Framework targets. *Health Risk & Society*, 9(4). 359 – 373. doi: 10.80/13698570701612527.

Ehnfors, M., Ehrenberg, A. & Thorell-Ekstrand, I. (2013). *Nya VIPS-BOKEN: Välbehållande, integritet, prevention, säkerhet*. Lund: Studentlitteratur.

Eldh, A.C. (2009) Delaktighet och gemenskap. I A-K, Edberg & H. Wijk (Red). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 45-64). Lund: Studentlitteratur.

Ericson, E. & Ericson, E. (2012). *Medicinska sjukdomar Patofysiologi Omvårdnad Behandling*. Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2014). *Folkhälsan i Sverige, årsrapport 2014*. Hämtad, 2017-02-02 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/17825/Folkhalsan-i-Sverige-arsrapport-2014.pdf>.

*Glynn, L., Casey, M., Walsh, J., Hayes, P., Harte, R.P. & Heaney, D. (2015). Patient' views and experiences of technology based self-management tools for the treatment of hypertension in the community: A qualitative study. *BMC Family Practice*, 16(119), 1 – 10. doi: 10.1186/s12875-015-0333-7.

Gyllensten, L. (2008) Bara den är sårbar som menar allvar. I. Savimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (Red), *Omvårdnadens etik: Sjuksköterskan och det moraliska rummet*. (s. 81-108). Stockholm: Liber.

*Johnson, H. M., Warner, R.C., LaMantia, J.N. & Bowers, B.J. (2016). "I have to live like I'm old." Young adults' perspectives on managing hypertension: a multi-center

qualitative study. *Biomedicine Central Family Practice*, 17(31), 1 – 9. doi: 10.1186/s12875-016-0428-9.

Kim, H., S. (2000). *The nature of theoretical thinking in nursing*. New York: Springer.

*Kronish, I. M., Leventhal, H. & Horowitz, C. R. (2012). Understanding minority patients' beliefs about hypertension to reduce gaps in communication between patients and clinicians. *The Journal of Clinical Hypertension*, 14(1), 34 – 44. doi: 10.1111/j.1751-7176.2011.00558.x.

*Murphy, K., Chuma, T., Mathews, C., Steyn, K. & Levitt, N. (2015). A qualitative study of the experiences of care and motivation for effective self management among diabetic and hypertensive patients attending public sector primary health care services in South Africa. *Biomedicine Central Health Services Research*, 15(303), 1 – 9. doi: 10.1186/s12913-015-0969-y.

Orem, D. E. (2001). *Nursing Concepts of Practice*. England: Springer Publisher.

Olsson, H & Sörensen, S. (2011). *Kvalitativa och kvantitativa perspektiv: Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber.

Pellmer, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2012) *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.

Persson, M. & Friberg F. (2009). The dramatic encounter experiences of taking part in a health conversation. *Journal of Clinical Nursing*, 18(4), 520-8. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02535.x.

*Rahmawati, R.& Bajorek, B. (2015). A community Health Worker-Based Program for Elderly People With Hypertension in Indonesia: A Qualitative Study. *Preventing Chronic Disease*, 15(12), 1 – 9. doi: 10.5888/pcd12.140530.

*Rimando, M. (2015). Perceived Barriers to and Facilitators of Hypertension Management among Underserved African American Older Adults. *Ethnicity & Disease*, 25(3), 329 – 336. doi: 10.18865/ed25.3.329.

*Rosalind, M. P., Karen, J. A., FAAN, & John, M. F. (2006). African American Culture and Hypertension Prevention. *Western Journal of Nursing Research*, 28(7), 831 – 863. doi: 10.1177/0193945906289332.

Rydholm Hedman, A-K. (2009). Aktivitet, rörelse och rörlighet. I. Edberg, A-K & Wijk, H. (Red), *Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa*. (s. 385-471). Lund: Studentlitteratur.

Rydholm Hedman, A-M. (2009) Aktivitet, rörelse och rörlighet. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (Red), *Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa*. (s. 333-361). Lund: Studentlitteratur.

Sagbakken, M., Bjune, A. G & Frich, C. J. (2011). Humiliation or care? A qualitative study of patients' experiences with tuberculosis treatment in Norway. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26 (2), 313-323. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00935.x.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 2017-01-28, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821.

Shenton, K. A. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22, 63-75.

Skärsäter, I. (2009). Psykisk ohälsa. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (Red). *Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa*. (s. 712-746). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2013). Meddelandeblad - *Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av egenvård*. Hämtad 2017-02-04, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18922/2013-4-17.pdf>.

Statens beredning för medicins utvärdering. (2007). *Måttligt förhöjt blodtryck*. (SBU-rapport, NR 170/1). Stockholm. Hämtad 2017-02-04, från <http://sbu.se/contentassets/5e7cc1d364834ec0aa087968f6f9ea5a/hypertoni0712.pdf>.

Vetenskapsrådet. (2015). *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2017-02-01 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>,

*Viveras-Dresler, G. & Baker, D. (2004) Blood Pressure Monitoring Older Adults' Perception. *Journal of Gerontological Nursing*, 30(1), 44 – 52.

Williams, A. & Manias, E. (2013). Exploring motivation and confidence in taking prescribed medicine in coexisting diseases: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 23(3), 471 – 781. doi: 10.11/jocn.12171.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1, Sökschema

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/ databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2017-03-02	Cinahl Complete	1	"Hypertension" OR high blood pressure	2004-2017	Headings Fritext	43442		
2017-03-02	Cinahl Complete	2	"Self care" OR Self management	2004-2017	Headings Fritext	31888		
2017-03-02	Cinahl Complete	3	perceptions, OR attitudes OR opinion OR experience	2004-2017	Fritext	469992		
2017-03-02	Cinahl Complete	4	Information knowledge OR education	2004-2017	Headings	73051		
2017-03-02	Cinahl Complete	5	"Patients"	2004-2017	Headings	7995		
2017-03-02	Cinahl Complete	6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	Peer-reviewed Språk Engelska År	Blocksökning	135	41	11

				2004-2017				
--	--	--	--	-----------	--	--	--	--

Bilaga 2, Artikelöversikt

Författare, Titel, År & Land.	Syfte	Urval Datainsamling	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Johnsson, H. M., Warner, R. C., LaMantia, J. N. & Bowers, B. J.</p> <p>“I have to live like I’m old.” Young adults’ perspectives on managing hypertension: a multi-center qualitative study</p> <p>2016, USA</p>	<p>Belysa unga vuxnas perspektiv kring hantering av sin hypertoni</p>	<p>De gjorde målinriktat urval. 38 unga vuxna mellan 18-39 år.</p> <p>Inklusionskriterier: hög blodtrycksdiagnos under de senaste 12 månaderna och besökte aktivt primärvården.</p> <p>Intervju och diskussioner.</p>	<p>De gjordes fokusgruppsintervjuer. Deltagare fick vara med och diskutera kring sin hypertoni.</p> <p>Data analyserades av fokusgruppen ifall de skulle utveckla vissa intervjuvarer eller fyllas på. Gjordes en innehållsanalys av diskussionerna för att ha en övergripande förståelse av sammanhanget.</p>	<p>Att deltagare var irriterade och förbannade över sin hypertoni. Diagnosen förändrade deras beteende och självbilden negativt. De som hade blodtryckssänkande mediciner kände sig äldre än sina jämnåriga.</p>	<p>Tillförlitlighet: Resultatet svarar tydligt på syftet, får fram deltagarnas syn på sjukdomen. Förförståelsen finns redovisad, ökar tillförlitligheten. Överförbarhet: Överförbarheten är hög då resultatet är välbeskrivet. Hög abstraktionsnivå. Kontexten väl beskriven. Verifierbarhet: Metod och analys är välbeskriven och förstärks med tabeller och figurer vilket stärker verifierbarheten. Pålitlighet: Förstärks av att författarna tillät att deltagare fick analysera och även en oberoende och auktoriserade.</p>
<p>Murphy, K., Chuma, T., Mathews, C., Steyn, K., & Levitt, N.</p> <p>A qualitative study of the experiences of care and motivation for effective self-management among diabetic and hypertensive patients attending public sector primary health care services in South Africa</p> <p>2015, Sydafrika</p>	<p>Belysa patienters upplevelse av vården, motivationen och effekten av egenvård hos diabetiker och hypertoniker inom primärvården.</p>	<p>22 deltagare valdes.</p> <p>Inklusionskriterier: Deltagarna kom från utsatta folkgrupp, av Xhosa och afrikaans talande och av låg socioekonomiska status.</p> <p>kvalitativ intervjustudie.</p>	<p>Kvalitativa intervjuer gjordes.</p> <p>De gjorde en kvalitativ Innehållsanalys av intervju i två omgångar först när de hade intervjuat 10 deltagare och sist när alla var klara.</p>	<p>Att patientcentrerad vård har stor betydelse. Patienter förväntade sig av vårdpersonal mer hjälp och patienter upplevde att det fanns hinder för att kunna ändra sitt beteende pga. skrivkunighet och socialt utsatthet</p>	<p>Tillförlitlighet: Resultatet är tydligt i förhållande till syftet. Överförbarhet: Studien är väl skriven men saknar intervjufrågor för att stärka överförbarheten ytterligare. Kontexten beskriven. Verifierbarhet: Metod och analys är bra skrivna men kunde förtydligas ytterligare, fanns endast en figur med lite information. Pålitlighet: Mer än en har deltagit i analysen. Stärker pålitligheten. Etiska tillstånd erhöles från University of Kapstadens mänskliga forsknings etikkommitté. Skriftligt samtycke erhöles från alla deltagare.</p>

Författare, Titel, År & Land	Syfte	Urval Datainsamling	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Bennet, J. Beliefs and attitudes about medication adherence in african american men with high blood pressure. 2013, USA	Öka medvetenheten kring hypertoni i hos afroamerikanska män.	Urval på 17 deltagare gjordes. Inklusionskriterierna; afroamerikaner, män, över 45 år, de skulle ha diagnosen hypertoni, förstå engelska och ha bra hörsel. Intervju	De intervjuade deltagarna individuellt, intervjuerna spelades in och blev sedan transkriberade. Etiska övervägande fanns. Dataanalysen följde en speciell guide där fem faser ingick.	Hypertoniker tog inte sjukdomen på allvar men när deras kunskap öka så de flesta börja tänka om.	Tillförlitlighet: Studien svarar på syftet då det visade sig att det behövdes göras mer för att öka medvetenheten. Överförbarhet: Hög abstraktionsnivå. Kontexten är välbeskrivet vilket höjer överförbarheten. Verifierbarhet: Metod och analys är väl beskriven och förstärks med tabeller och figurer vilket stärker verifierbarheten. Pålitlighet: Författaren följer en modell utarbetad av två forskares som innehåller fem faser, vilket stärker pålitligheten.

Författare, Titel, År & Land	Syfte	Urval Datainsamling	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Viverais-Dresler, G. & Baker, D. Blood pressure monitoring older adults' perceptions 2004, Canada	Få inblick i äldres uppfattningar och aktiviteter relaterade till hypertoni.	Urval på 51 deltagare i åldern 65-85 år gjordes. Inklusionskriterier: Att de befinner sig på ålderdomshem. Intervjuer Frågeformulär för att få svar på frågor kring ålder kön och språk.	Intervjuade deltagarna. Först gjordes en övningsintervju sedan de riktiga intervjuerna. Hade en intervjuguide på öppna frågorna. Kvalitativ innehållsanalys gjordes.	Deltagarna var glada att bli involverade i egenvården och de förväntades sig ofta positiva svar när de möte sin vårdare..	Tillförlitlighet: Studien svarar på syftet, då intervjufrågorna ger svar på det författarna vill uppnå med studien. Överförbarhet: Hög abstraktionsnivå vilket höjer överförbarheten. Kontexten är välbeskriven. Verifierbarhet: Metoden är tydlig likaså analysen, finns tabeller. Pålitlighet: 51 stycken deltagare deltog i studien, det var två intervjuare som analyserade osv vilket gjorde studien pålitlig

Författare, Titel, År & Land	Syfte	Urval & Dattainsamling	Genomförande & Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Crinson, I., Shaw, A., Durrant, R., Lusignan, S. D. & Williams, B.</p> <p>Coronary heart disease and the management of risk: Patient perspectives of outcomes associated with the clinical implementation of the National Service Framework targets</p> <p>2007, Storbritannien</p>	<p>Belysa patienters upplevelse kring hantering av hypertoni och högt kolesterolvärde.</p>	<p>Urval på 92 män och kvinnor gjordes.</p> <p>Inklusionskriterier: Personer mellan 45-72 år som hade hypertoni och högt kolesterolvärde.</p> <p>Fokusgruppintervjuer</p>	<p>De gjorde 14 fokusgruppsdiskussioner där alla deltagare fick diskutera olika frågor mellan 45 till 75 minuter.</p> <p>De gjorde först en noggrann undersökning av transkriberade materialet därefter gjordes en kvalitativ innehållsanalys efter en modell.</p>	<p>Många deltagare fick inte den information de behövde. De kände sig nonchalerade av personalen, de var inte nöjda med den vården de fick. Ofta förknippade de sociala och materiella faktorer med sin sjukdom. Oavsett de negativa aspekterna de tog ändå vårdandet på allvar.</p>	<p>Tillförlitlighet: Studiens resultat med olika delar ger svar på syftet vilket ökar tillförlitligheten. Överförbarhet: Studiens kontext är beskriven. Abstraktionsnivån är hög vilket höjer överförbarheten. Verifierbarhet: Metoden är tydligt beskriven och tabell finns med i analysen, vilket stärker verifierbarheten. Pålitlighet: Analysen är väl skriven och har genomgått flera steg, vilket stärker pålitligheten,</p>

Författare, Titel, År & Land	Syfte	Urval Dattainsamling	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Barbara, G. B., Ellen, S. C, Dharma, E. C., Jeffrey, L. S., Gemmae, M. F., A. Rani, E., Nora, M., Lois, A. K., Paul, H., Alexander, R. G., Ann, M. B., & Nancy, R. K.</p> <p>“The Role of Patients’ Explanatory Models and Daily-Lived Experience in Hypertension Self-Management”</p> <p>2012, USA</p>	<p>Undersöka patienters upplevelse av hypertoni, mekanismer, egenvård och beteende</p>	<p>Urval gjordes på 48 personer, av olika etniciteter.</p> <p>Inklusionskriterier: ha hypertoni, besökt Vårdcentralen de senaste sex månaderna.</p>	<p>Intervjuade deltagarna i grupper. De gjorde en kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Resultatet visade att kunskap, status i samhället och etnicitet hade betydelse för hur deltagarna hanterade sitt höga blodtryck.</p>	<p>Tillförlitlighet: Resultatet speglar studiens syfte och deltagarnas upplevelse kommer tydligt fram. Överförbarhet: Kontexten är väl skriven och hade kunnat överföras till andra sammanhang. Abstraktionsnivån är hög därmed är överförbarheten hög. Verifierbarhet: Metoden är tydlig och kort, analysen är noggrant beskriven. Pålitlighet: Flera personer har analyserat och sedan har analyserna jämförts, vilket stärker pålitligheten,</p>

Författare, Titel, År & Land	Syfte	Urval Datainsamling	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Glynn, L., Casey, M., Walsh, J., Hayes, P. S., Harte, R. P. & Heaney, D. Patient's view and experiences of technology based self-management tools for the treatment of hypertension in the community: A qualitative study. 2015, Irland	Undersöka patienters upplevelse av hypertoni påverkan på hälsan samt egenvårds och teknikens betydelse.	57 deltagare blev utvalda av 237, 50 tackade ja att delta. Inklusionskriterier: Individer med hypertoni över 45 år. De som inte fick mediciner. intervjuer.	Intervjuerna var gjorda av en forskare och sedan kontrollerad av en andra forskare. Finns med etiska övervägande Kvalitativ innehållsanalys gjordes.	Förtroendet för vårdare, motivering och kommunikation var avgjorde att ha en bra hälsa och kunna behålla sin hälsa.	Tillförlitlighet: Studien svarar på syftet då intervjufrågorna var formulerade så resultatet skulle svara på syftet. Överförbarhet: Hög abstraktionsnivå- hög överförbarhet. Resultatet är väl beskrivet. Verifierbarhet: Tabeller finns att läsa av även intervjufrågor. Metoden är skriven på ett beskrivande och tydligt vis. Pålitlighet: Efter analysen gjorts tittade fyra medlemmar av forskningsgruppen på översikten av all data, vilket styrker pålitligheten. Intervjufrågorna kontrollerades av mer än en forskare.

Författare, Titel, År & Land	Syfte	Urval Datainsamling	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Riana, R., & Beata, B., A Community Health Worker-Based Program for Elderly People With Hypertension in Indonesia: A Qualitative Study, 2013 2015, Indonesian	Undersöka betydelsen av ett samhällsbaserat program för att stödja patienter med hypertoni.	Randomiserad urval av 15 individer. Inklusionskriterier: var att deltagarna ingick i programmet sedan tidigare. Observationer och djupa intervjuer.	Först gjordes en observation av beteenden därefter djupa intervjuer tills de nådde saturation. De gjorde en induktiv analys av intervjuerna.	De kom fram till att ett program som detta kan hjälpa personer med hypertoni att komma igång med fysisk aktivitet. Läskunnighet och avståndet gjorde att många äldre inte kunde ta sig till Vård Centralen.	Tillförlitlighet: Intervjuerna var djupgående. Citaten i resultatet speglar kategorierna och de svarar också på syftet. Stärker tillförlitligheten. Överförbarhet: Abstraktionsnivån är hög höjer överförbarheten. Kontexten är mycket väl beskriven. Verifierbarhet: Metoden är tydligt skriven, det går att följa hur forskarna gått tillväga. Analysen utfördes med noggrannhet, vilket styrker verifierbarheten. Pålitlighet: Analysen utfördes av fler än en person, även en oberoende forskare, materialet översattes och kontrollerades flera ggr av olika personer, vilket stärker pålitligheten.

Författare, Titel, År & Land	Syfte	Urval Datainsamling	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Rosalind, M. P., Karen, J. A., FAAN, & John, M. F. African American Culture and Hypertension Prevention 2006, USA	Undersöka beteendet hos afroamerikaner i förhållande till att initiera och upprätthålla egenvård kring hypertoni.	Bekvämligurval gjordes av 34 män och kvinnor mellan 27-60 år. Inklusionskriterier: Att deltagarna hade hypertoni och i övrigt friska. Semistrukturerade gruppintervjuer.	Fokusgrupp intervjuer gjordes. Kvalitativ innehållsanalys gjordes av materialet i två omgångar	Resultatet visade att vi lever i ett mycket stressigt samhälle där allt ska gå fort. Stress och kulturella aspekter påverkar hälsan negativt i sin tur vårt beteende. Deltagarna ansåg att förfädernas levnadsstil även hade påverkan på deras hälsa dvs. att de alltid ätit en viss maträtt under flera generationer som inte är bra utifrån hälsoperspektivet. En del deltagarna är beredda ändra sin livsstil.	Tillförlitlighet: Teman och kategorierna svarar på syftet. Överförbarhet: Abstraktionsnivån är hög – höjer överförbarheten. Resultatet är väl beskrivit. Verifierbarhet: Metoden är tydlig, det finns även tabeller som visar tillvägagångssättet. Pålitlighet: Flera än en som analyserade datan och en helt oberoende part som också granskade analysen.

Författare, Titel, År & Land	Syfte	Urval Datainsamling	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Kronish, I. M., Leventhal, H. & Horowitz, C. R. Understanding minority patients' beliefs about hypertension to reduce gaps in communication between patients and clinicians 2012, USA	Undersöka och få en bättre förståelse av minoritetens patienters föreställningar om hypertoni	Strategi urval av 68 kvinnor och 20 män över 18 år. Inklusionskriterier: Afroamerikaner och latinamerikaner. Hypertoni diagnos. Inskrivna på sjukhus. Intervjuer. Studien är godkänd av etiska kommittén.	Nio fokusgrupps intervju gjordes. Varje intervju tog 90 minuter. Författarna rekryterade deltagarna innan studien påbörjades. Kvalitativ intervjustudie gjordes av två experter.	Många deltagare menar att hypertoni är en mycket allvarlig sjukdom likt en tickande bomb. En del trodde inte att saltet hade så stor betydelse på blodtrycket. En del ansåg att fattigdom, ras och stress hade en påverkan. De upplevde att medicin inte behövdes vissa sammanhang.	Tillförlitlighet: Kategorierna svarar syftet och de besvarar syftet väl. Överförbarhet: Abstraktionsnivån är något låg vilket sänker överförbarheten. Kontexten är väl beskriven. Verifierbarhet: Metoden är väl beskrivit lätt och följa utförandet likaså. Däremot saknas beskriven och tabell i analysen, Pålitlighet: Det fler än en som har analyserat materialet.

Författare, Titel, År & Land	Syfte	Urval Datainsamling	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Rimando, M. Perceived Barriers to and Facilitators of Hypertension Management among Underserved African American Older Adults 2015, USA	Undersöka patienters upplevelse kring hinder vid hypertoni på grund av etnicitet, utsatthet och medicinska skäl.	28 deltog över 55 år. Inklusionskriterier: Med eller utan hypertoni diagnos. Exklusionskriterier: de som inte pratar flytande engelska. Semistrukturerad intervjuer	De ställde öppna frågor till deltagna och sedan diskuterade de. Kvalitativ Innehållsanalys gjordes.	Resultatet visade att deltagare förväntade sig mer information från sjuksköterskan. Fysiska hinder gjorde att de inte kunde följa sin behandling. Många ville istället lägga den tiden som de spenderade på behandlingen på annat.	Tillförlitlighet: Teman och kategorierna svarar mot syftet och hela resultatet speglar syftet. Överförbarhet: Kontexten är väl beskriven men abstraktionsnivån är något låg vilket sänker överförbarheten något. Verifierbarhet: Metoden är tydligt och alla frågor som ställdes finns med, tabeller finns att läsa av och följa. Pålitlighet: Det var två författare som utförde analysen.