

**PATIENTERS UPPLEVELSE AV EGENVÅRD VID HYPERTONI**

**En litteraturöversikt**

**PATIENTS' EXPERIENCE OF SELF-CARE IN HYPERTENSION**

**A literature review**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 4 april 2022

Kurs: V20SK

Författare: Natalie Nordenskiöld

Författare: Therese von Sivers Segerberg

Handledare: Eleni Siouta

Examinator: Sissel Andreassen

Gleissman

## **SAMMANFATTNING**

### **Bakgrund**

Hypertoni är en folksjukdom som kan leda till allvarliga följsjukdomar. Behandlingen är i första hand livsstilsförändringar i form av egenvård, något som patienter kan uppleva utmanande. Sjuksköterskor som besitter kunskap om hypertoni och de livsstilsförändringar som behöver göras, kan stödja patienter till egenvård och även påverka deras upplevelse av den.

### **Syfte**

Syftet var att belysa patienters upplevelser av egenvård vid hypertoni.

### **Metod**

Denna litteraturöversikt grundades på 17 vetenskapliga originalartiklar av både kvalitativ och kvantitativ metod. Litteratursökningen gjordes i databaserna PubMed och CINAHL, med sökord relevanta för syftet. Valda artiklar kvalitetsgranskades utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag och innehållet analyserades med hjälp av en integrerad dataanalys.

### **Resultat**

Patienter har behov av stöd i form av kunskap, motivation och en bra relationen med hälso- och sjukvården. Vidare visade resultatet att självförmåga, sociala relationer och levnadsvanor var faktorer som var både främjande och hindrande för egenvården, beroende på hur patienten anammade dessa. Patienterna upplevde en kunskapsbrist om hypertoni vilket kunde påverka deras motivation. Fortsatt var relationen med hälso- och sjukvårdspersonal av betydelse. En stark självförmåga var främjande, medan en svag självförmåga upplevdes hindrande för egenvården. För den äldre patientgruppen upplevdes sociala relationer som viktiga och stärkande, samtidigt som den yngre generationen upplevde diagnosen hypertoni som en privat angelägenhet. Levnadsvanor kunde påverkas av om patienterna upplevde symtom, led av andra sjukdomar eller upplevde tidsbrist.

### **Slutsats**

En god relation mellan patient och hälso- och sjukvården var av betydelse för egenvården. Även en god självförmåga och om patienten upplevde att den hade tillräckligt med kunskap samt motivation var av betydelse för egenvården. Upplevelsen kunde även skilja sig åt beroende på ålder, men även om patienten hade symtom eller inte. Vilket är viktigt för hälso- och sjukvårdspersonal att ta i beaktande för att motivera till egenvård, men även för att ge anpassad information om hypertoni.

**Nyckelord:** Egenvård, Hypertoni, Livserfarenheter, Patientperspektiv, Upplevelser.

## **ABSTRACT**

### **Background**

Hypertension is a common disease that can lead to serious sequelae. The treatment is primarily lifestyle changes in the form of self-care, something that patients can find challenging. Nurses who possess knowledge about hypertension and the lifestyle changes that need to be made can support patients in self-care and influence their experience of it.

### **Aim**

The aim was to highlight patients' experiences of self-care in hypertension.

### **Method**

This literature review is based on 17 original scientific articles of both qualitative and quantitative methods. The literature search was performed in the databases PubMed and CINAHL, with keywords relevant to the purpose. The quality of selected articles has been examined based on Sophiahemmet University's assessment data and the content analysed with the help of an integrated data analysis.

### **Results**

Patients need support in form of knowledge, motivation, and a good relationship with healthcare. Furthermore, the results showed that self-efficacy, social relationships and living habits were factors that were both promoting and hindering self-care, depending on the patient's adoption level. Patients experienced a lack of knowledge about hypertension which could affect their motivation. The relationship with health care personnel continued to be important. A greater self-efficacy was strengthening for self-care, while a poor self-efficacy was perceived as an obstacle to self-care. For the older patient group, social relationships were perceived as important and strengthening, while the younger generation experienced the diagnosis of hypertension as a private matter. Living habits could be affected by whether the patients' experienced symptoms, suffered from other diseases or experienced a lack of time.

### **Conclusions**

A good relationship between patient and healthcare was important for self-care. Strong self-efficacy and whether the patient felt that she had sufficient knowledge and motivation was also important for self-care. The experience may also differ depending on age, but also if the patient had symptoms or not. This is important for health care professionals to keep in mind to motivate for self-care, but also to provide tailored information about hypertension.

**Keywords:** Experience, Hypertension, Life experiences, Patient perspective, Self-care.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<b>Hypertoni</b> .....	<b>1</b>
<b>Omvårdnad vid hypertoni</b> .....	<b>2</b>
<b>Teoretisk utgångspunkt</b> .....	<b>4</b>
<b>Problemformulering</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>5</b>
<b>METOD</b> .....	<b>5</b>
<b>Design</b> .....	<b>5</b>
<b>Urval</b> .....	<b>6</b>
<b>Datainsamling</b> .....	<b>6</b>
<b>Kvalitetsgranskning</b> .....	<b>9</b>
<b>Dataanalys</b> .....	<b>9</b>
<b>Forskningsetiska överväganden</b> .....	<b>9</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>10</b>
<b>Behov av stöd</b> .....	<b>10</b>
<b>Främjande och hindrande faktorer</b> .....	<b>13</b>
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>15</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>15</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>17</b>
<b>Slutsats</b> .....	<b>19</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>21</b>

## BILAGA A-B

## INLEDNING

Hypertoni, "the silent killer" (Kear, 2015), i dagligt tal högt blodtryck, klassas som en folksjukdom som medför en högre risk att drabbas av kardiovaskulära sjukdomar, stroke och njursvikt (Weber et al., 2014). Hypertoni ger i många fall inga upplevda symtom, vilket kan innebära en för tidig död utan att en diagnos hunnit ställas (Kear, 2015). Påverkbara faktorer som ökar risken att drabbas av hypertoni är fysisk inaktivitet, alkohol- och tobaksanvändning, ohälsosam kosthållning samt övervikt (World Health Organization [WHO], 2021). I en studie av O'Brien (2017) går det att läsa att trots den forskning som finns kring de positiva aspekterna av att sänka blodtrycket, är patienter idag fortfarande underbehandlade.

Hälsofrämjande omvårdnad, vilket är ett av sjuksköterskans områden, handlar om att stödja patienter till att hantera en förändrad hälsa eller uppkomsten av en sjukdom (Pellmer Wramner et al., 2017). Sjuksköterskor som besitter kunskap att ge patienter verktyg för att kunna utbildas och motiveras till egenvård kan därmed hjälpa patienter till likvärliga livsstilsförändringar som ett sänkt blodtryck (Drevenhorn et al., 2012). Sjuksköterskor möter dagligen patienter med hypertoni, därför är det av vikt att ha kunskap om hur patienter upplever egenvården vid hypertoni. För att besvara frågeställningen har en litteraturöversikt gjorts, som förhoppningsvis även kan ge vägledning till hur blivande sjuksköterskor på ett bra sätt kan stödja och uppmuntra patienten till egenvård vid hypertoni.

## BAKGRUND

### Hypertoni

Definitionen av hypertoni innebär att blodtrycket hos en person varaktigt ligger över 140 mmHg systoliskt och/eller över 90 mmHg diastoliskt (Gijón-Conde et al., 2019). Hypertoni graderas utifrån olika nivåer, grad ett till tre (Weber et al., 2014). Grad ett är definitionen av hypertoni och grad två innebär ett systoliskt blodtryck över 160 mmHg och/eller ett diastoliskt blodtryck över 100 mmHg. Grad tre innebär i sin tur ett systoliskt tryck över 180 mmHg och/eller ett diastoliskt tryck över 110 mmHg (Gijón-Conde et al., 2019; Weber et al., 2014). Framför allt är det systoliska blodtrycket viktigt när diagnos ställs (Weber et al., 2014). Blodtrycket beror på tre olika faktorer; hjärtats slagvolym, slagfrekvens samt det perifera motståndet (Karlson & Ericson, 2020). Det perifera motståndet är det motstånd som blodet möter i kroppens blodkärl (Karlson & Ericson, 2020). Förkalkningar i kärlen ökar motståndet och gör det svårare för blodet att passera, vilket är en av de vanligaste fysiologiska orsakerna till hypertoni (Muñoz-Durango et al., 2016). När flödet av blodet minskar i kärlen ökar risken att drabbas av stroke och ischemisk hjärtsjukdom. För att fastställa diagnosen hypertoni görs en mätning där blodtrycket tas liggande eller sittande med minst fem minuters vila vid två olika tillfällen (Weber et al., 2014).

Hypertoni delas in i primär hypertoni och sekundär hypertoni. Primär klassas som hypertoni utan känd bakomliggande orsak, medan sekundär hypertoni beror på en bakomliggande sjukdom (Weber et al., 2014). Enligt WHO (2021) är synförändringar, morgonhuvudvärk, surrande ljud i öronen och oregelbunden hjärtrytm tidiga symtom som kan visa sig. Vid allvarlig hypertoni kan symtom som muskelskakningar, ont i bröstet, trötthet, ångest, förvirring och kräkningar uppstå (WHO, 2021). De flesta personer med

hypertoni upplever dock ofta inga symtom, så kallad asymtomatisk hypertoni, och därför kallas sjukdomen även för “the silent killer” (Kear, 2015). Vanligt är att hypertoni upptäcks vid en rutinkontroll på sjukhus och i samband med diagnosen har det visat sig att många upplever en sårbarhet samt även en ovilja till medicinering (Hultgren et al., 2014).

### Prevalens

Globalt lever uppskattningsvis över 1,3 miljarder vuxna med hypertoni, varav två tredjedelar är personer i låg- och medelinkomstländer (NCD Risk Factor Collaboration [NCD-RisC], 2021; WHO, 2021). Vidare uppskattar NCD-RisC (2021) att av dessa 1,3 miljarder vuxna har 41 procent av kvinnorna och 51 procent av männen asymtomatisk hypertoni och att det endast är 47 procent av kvinnorna samt 38 procent av männen som är diagnostiserade och behandlas. Av de som behandlas är det endast cirka hälften, hos både män och kvinnor, som har en god blodtryckskontroll (NCD-RisC, 2021). I Sverige lever cirka 1,8 miljoner vuxna med hypertoni (Karlson & Ericson, 2020) och andelen beräknas öka även globalt sett relaterat till att vi lever längre (O'Brien, 2017).

### Behandling vid hypertoni

När en person får diagnosen hypertoni är livsstilsförändringar förstahandsvalet vid behandling innan patienten sätts in på farmakologisk behandling (Weber et al., 2014). I en studie av Gijón-Conde et al. (2019) beskrivs att den farmakologiska behandlingen framför allt är beroende av hur personens risk för kardiovaskulära sjukdomar ser ut. Personer med hypertoni grad ett och låg risk för kardiovaskulära sjukdomar bör i första hand göra livsstilsförändringar, medan personer med hypertoni grad ett och hög risk för kardiovaskulära sjukdomar direkt bör starta med farmakologisk behandling (Gijón-Conde et al., 2019). I en studie av Hultgren et al. (2014) rapporterades att farmakologisk behandling dock endast har en följsamhet om 50–60 procent vilket till stor del kan relaterats till okunskap om hypertoni. Rahmati-Najarkolaei et al. (2015) skriver i sin studie att hälsosam mat och fysisk aktivitet är de livsstilsfaktorer som har visat sig vara mest effektiva för att minska risken för hypertoni. Resultatet i en studie av Weber et al. (2014) fyller i att även livsstilsfaktorn viktnedgång hos den som är överviktig eller lider av fetma är väsentlig för att minska blodtrycket. I en litteraturöversikt klargör författarna att minskad alkoholkonsumtion och reducerat saltintag är de i högsta grad avgörande livsstilsförändringar som kan göras för behandling av hypertoni (Wake, 2021).

Okur et al. (2017) skriver i sin studie att hypertoni fortfarande inte har tillräckliga behandlingsformer trots den omfattande forskning som finns. Författarna tar upp exempel på länder kring Medelhavet där prevalensen av hypertoni ökar, trots den hälsosamma kosthållningen i form av medelhavskost som till viss del förväntas skydda mot hypertoni. För att behandla hypertoni framöver beskrivs det i studien att nya sätt behövs, vilket kan vara allt från nya läkemedel till en hälsosammare livsstil och bra kosthållning (Okur et al., 2017).

### **Omvårdnad vid hypertoni**

Omvårdnad är ett kunskaps- och forskningsområde, ett undervisningsämne i sjuksköterskeutbildningen och en verksamhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Omvårdnadens utgångspunkt finns i det humanistiska där människan ses som en del i ett sammanhang, där hon är skapande och aktiv (Nurwela et al., 2021). Genom den humanistiska omvårdnaden går det därför att förändra patientens syn på sina hälsoproblem med information, för att sedan ta fram lämpliga omvårdnadsinsatser (Nurwela et al., 2021).

Grunden för omvårdnad är att den ska ske på personnivå, där både patient och närstående är delaktiga, känner sig respekterade och upplever trygghet (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Den humanistiska omvårdnaden betonar närvaro och dialog mellan patient och sjuksköterska, vilket skapar en typ av stödjande terapi där patienten får berätta om sina upplevelser (Nurwela et al., 2021). Målet är att personen som vårdas, i så stor utsträckning det är möjligt, ska vara oberoende och självständig, samt uppleva hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). I en studie av Ali och Taha (2015) går det att läsa om omvårdningsriktlinjer baserade på livsstilsförändringar och hur dessa visade på signifikanta förändringar på bland annat blodtrycket. Genom sjuksköterskans hjälp och individanpassad omvårdnad kan patientens kunskap förbättras och behållas (Ali & Taha, 2015).

### Sjuksköterskans professionella ansvarsområde

Den legitimerade sjuksköterskans specifika kompetens är omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Begreppet omfattar både den patientnära verksamheten som är grundad i en humanistisk människosyn och i det vetenskapliga kunskapsområdet. Sjuksköterskan besitter ett eget ansvar över kliniska beslut, vilka ska riktas mot att förbättra, bibehålla eller återfå hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Vidare har sjuksköterskan ett personligt ansvar att utvecklas och uppdatera sin egen kunskapsbank i den senaste evidensbaserade forskningen (Vázquez-Calatayud, 2021). International Council of Nurses (ICN, 2017) etiska kod för sjuksköterskor beskriver hur omvårdnad, oavsett bakgrund, ska ges med respekt och att det med varje beslut som tas kommer ett moraliskt ansvar om att ge korrekt och adekvat information. Det innebär att personer med, eller med risk för hypertoni, bland annat behöver få korrekt information om riskfaktorer gällande sjukdomen (Drevenhorn et al., 2012). Sjuksköterskan har även ett viktigt ansvar i att motivera till förändring samtidigt som patienten själv besitter ett stort egenvårdsansvar och behöver göra sig beredd på individanpassade livsstilsförändringar (Drevenhorn et al., 2012). Ortiz (2018) skriver om personcentrerad omvårdnad och hur både patient och närstående lägger stor vikt vid att få kontinuerlig information om sitt hälsotillstånd samt att få medverka i beslutsfattanden. Det kan innebära att en väl fungerande samordning av vården i samband med livsstilsförändringar, som minskat alkoholintag, viktnedgång och ökad mängd fysisk aktivitet, kan lindra känslor som maktlöshet och sårbarhet (Ortiz, 2018). Genom att fortlöpande hålla omvårdnadens kvalitet uppdaterad, kan sjuksköterskan hjälpa patienten att balansera livsstilsfaktorerna som minskar risken för de komplikationer som hypertoni kan leda till (Drevenhorn et al., 2012).

### Egenvård

Definitionen av egenvård är enligt Socialstyrelsen (SOSFS 2009:6) när hälso- och sjukvårdspersonal bedömer att en patient själv kan utföra hälso- och sjukvårdsåtgärder. Hälso- och sjukvårdsåtgärder innebär att patienten självständigt kan utföra vård i sitt hem, vilket till exempel kan vara omläggning av ett sår, sköta sin medicinering eller behandla vissa sjukdomar. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har ett ansvar att bedöma om en patient kan utföra egenvård, vilket kräver att patientens integritet och självbestämmande tas i beaktning men även dennes livssituation. Vidare måste även hälso- och sjukvårdspersonal ta hänsyn till patientens psykiska och fysiska situation (SOSFS 2009:6). Shamsi et al. (2017) uttrycker ett behov av kunskap hos patienten för att kunna utföra åtgärder i sin egenvård vid hypertoni och skriver att det finns en bristande läkemedelsföljsamhet, vilket till stor del beror på kunskapsbrist om hypertoni hos patienten. Egenvård vid hypertoni bör förutom läkemedelshantering innefatta förändringar av livsstilsfaktorer, såsom ökad fysisk aktivitet, minskat alkoholintag, striktare diet, men även blodtrycksmätning i hemmet (Kear, 2015). Fortsatt skriver Kear (2015) att dessa delar

kan vara utmanande för många personer vilket kan leda till bristande följsamhet. Som ett stöd i patientens egenvård beskriver Alessa et al. (2019) att hälsorelaterade appar kan vara till hjälp. Dock påpekas att det ökade utbudet av olika hälsoappar ställer krav både på hälso- och sjukvårdspersonal och patienter för att förstå effektiviteten och syftet med de appar som finns (Alessa et al., 2019). Även Li et al. (2020) poängterar i sin studie att hypertoni ställer krav på egenvård. Författarna menar att bristen på resurser inom hälso- och sjukvården parallellt med utvecklingen av mobila hälsoappar kan leda till en effektivare egenvård (Li et al., 2020). I en studie av Whitehead och Seaton (2016) indikerar resultaten att appar inom hälsa kan förbättra symtomhantering för personer med kronisk sjukdom genom egenvårdsinsatser. Slutsatsen är att fortsatt forskning och vidareutveckling av hälsoappar kan leda till förbättrad vård i framtiden (Whitehead & Seaton, 2016).

### **Teoretisk utgångspunkt**

Som teoretisk utgångspunkt har Dorothea Orem's omvårdnadsteori använts, som tar grund i egenvården (Orem, 2001). Sjuksköterskans roll är viktig i det hälsofrämjande arbetet och genom Orem's teori kan betydelsen av att ge individanpassad information, undervisning och handledning lyftas fram, för att främja färdigheten till egenvård.

Dorothea Orem föddes 1914 i Baltimore och utexaminerades som sjuksköterska i början på 1930-talet (Orem, 2001). Hennes omvårdnadsteori kom som första utkast 1956 och tar utgångspunkt i egenvården, vilket handlar om att individen själv har kapacitet och förmåga att möta och hantera sina hälsorelaterade behov för att uppnå hälsa. Namnet Self-Care Defllict Nursing Theory, på svenska, teorin om egenvårdsbalans, kategoriseras som en omvårdnadsmodell som innehåller tre delar; egenvårdsbrist, egenvård och omvårdnadssystem. Enligt Orem's egenvårdsteori ses människan som kunnig och med en förmåga att omvärdera situationer för att göra rationella beslut som medverkar till att uppnå syften som är bra för oss. Denna egenvård för med sig förutsättningar för hälsa och skapar möjligheter att förhindra ohälsa. Orem beskriver att varje vuxen har en egen förmåga att värna om sin hälsa och visa omsorg för sig själv. Det är först när människan möter för stora hinder i livet, där hon varken själv eller tillsammans med sina närstående kan hantera situationen, som egenvården inte blir tillräcklig för att uppnå hälsa. Det kan till exempel vara vid svår sjukdom eller olycka där hon då blir i behov av omvårdnad. Här riktas omvårdnaden till att återställa förmågan att möta de krav som ställs för att individen ska kunna övervinna sina begränsningar och därigenom kunna ge omsorg till sig själv igen (Orem, 2001).

### Orem's fyra grundläggande begrepp

De grundläggande begreppen som Orem (2001) behandlar är egenvård, egenvårdskrav, egenvårdskapacitet samt egenvårdsbrist. Egenvård syftar till människans egen förmåga att ta hand om sig själv och är således en aktiv handling. Den utförs i syfte att vårda sig själv och sin hälsa genom att tillgodose sina egenvårdsbehov, exempelvis upprätthållande av adekvat födointag. Den vuxna, friska människan tillgodoser sina egenvårdsbehov genom egenvårdskrav (Orem, 2001).

Orem (2001) beskriver egenvårdskrav som de handlingar som utförs för att kunna tillgodose egenvårdsbehoven, exempelvis att upprätthålla goda matvanor. I egenvården kommer även ett ansvar att vårda den vars förmåga inte är tillräcklig, att tillgodose egenvårdskrav som en närstående är i behov av är en kapacitet som Orem anser människan



besitter. För att besitta den kunskap och förutsättning att kunna vårda sig själv och sina nära innehar människan egenvårdskapacitet. Det vill säga möjligheten att kunna inhämta den information som är nödvändig för att kunna vårda sig själv och närstående (Orem, 2001).

Egenvårdskapaciteten ser olika ut för alla människor och medfödda samt förvärvade sjukdomar kommer vara av betydelse för hur kunskap och färdigheter kommer kunna tillgodose den specifika människans egenvårdskrav (Orem, 2001). För att människan ska kunna behålla sin hälsa måste den kunna leva upp till de egenvårdskrav som ställs och sörja för sina egenvårdsbehov. Personer med bra egenvårdskapacitet löser det på egen hand, men för den där egenvårdskapaciteten inte räcker till för att tillgodose kraven, uppstår egenvårdsbrist. Egenvårdsbrist beskrivs av Orem (2001) som hålet mellan krav och förmåga att uppnå dem, och det är här sjuksköterskan kliver in. Med rätt stöttning och interventioner är det mot personens egenvårdskapacitet sjuksköterskan riktar sig för att bidra till egenvårdsbalansen (Orem, 2001).

Egenvård är en viktig del vid diagnosen hypertoni, vilket ställer krav på patienten att själv ta ansvar, därför fanns det ett intresse av att använda Orems teori om egenvård som stöd i resultatdiskussionen.

## **Problemformulering**

Idag uppskattas över 1,3 miljarder vuxna globalt sett leva med hypertoni och i Sverige lever cirka 1,8 miljoner vuxna med sjukdomen. Hypertoni är en riskfaktor till för tidig död genom att risken att drabbas av följsjukdomar ökar, exempelvis kardiovaskulära sjukdomar, stroke och njursvikt. När en person får diagnosen hypertoni är livsstilsförändringar förstahandsvalet vid behandling innan patienten sätts in på farmakologisk behandling. Livsstilsförändringar kräver stor form av egenvård, något som kan upplevas utmanande. Sjuksköterskans roll är viktig i det hälsofrämjande arbetet och genom Orems egenvårdsteori kan betydelsen av att ge individanpassad information, undervisning och handledning lyftas fram, för att främja färdigheten till egenvård. Mot bakgrund av att hypertoni är en folksjukdom med risk för allvarliga komplikationer fanns ett behov av att beskriva patienters upplevelser av egenvård vid hypertoni.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa patienters upplevelser av egenvård vid hypertoni.

## **METOD**

### **Design**

En icke-systematisk litteraturoversikt valdes som metod, eftersom den möjliggör ett strukturerat sätt att samla in information och kunskap inom ett omvårdnadsrelaterat område (Friberg, 2017). Rosén (2017) beskriver att en litteraturoversikt kan hjälpa sjuksköterskan att utöva evidensbaserad vård genom att få en bra sammanställning över vad forskningen visar. Syftet med en litteraturoversikt är att få en objektiv överblick över den empiriska kunskap som finns inom området (Kristensson, 2014), därför ansågs en litteraturoversikt vara lämplig som metod. Litteraturoversikter kan vara systematiska eller icke-systematiska (Kristensson, 2014). Vid en systematisk litteraturoversikt måste alla vetenskapliga artiklar som finns inom ämnet granskas och tas med, något som Kristensson (2014) anser är allt för

omfattande för en kandidatuppsats. En icke-systematisk litteraturoversikt innebär att endast ett begränsat antal artiklar tas med i studien. Eftersom en tidsbegränsning funnits har en icke-systematisk litteraturoversikt ansetts lämplig som metod, vilket Friberg (2017) också rekommenderar för examensarbete på kandidatnivå.

## **Urval**

### Avgränsningar

Östlundh (2017) skriver att avgränsningar vid en litteratursökning är viktigt för att materialet som presenteras i sökningen ska vara så relevant som möjligt. De avgränsningar som beskrivs nedan har baserats på Östlundhs (2017) rekommendationer. Avgränsningar fastställdes till studier som var skrivna på engelska mellan åren 2012–2022 och som blivit peer-reviewed. I de fall det inte var möjligt att göra avgränsningen peer-reviewed vid databassökningen kontrollerades den vetenskapliga studien manuellt. Enligt Helgesson (2015) innebär peer-reviewed att artiklarna har blivit kvalitetsgranskade av andra forskare innan publicering, för att säkra kvaliteten på forskningen.

### Inklusionskriterier

Artiklar som inkluderats var originalartiklar där man studerat upplevelser av egenvård vid diagnostiserad hypertoni, grad ett till tre, hos personer över 18 år, oavsett etnicitet eller nationalitet. Studier med både kvalitativ och kvantitativ metod togs med, för att i enighet med Borglin (2017), skapa en större möjlighet att besvara syftet på ett så trovärdigt sätt som möjligt. Studier med kvalitativ metod förväntades bidra med förståelsen för upplevelsen av egenvård (Friberg, 2017), medan studier med kvantitativ metod förväntades bidra med likheter och skillnader samt förekomst (Segesten, 2017).

### Exklusionskriterier

Artiklar som endast undersökt hälso- och sjukvårdspersonals erfarenhet eller upplevelse av egenvård vid hypertoni har exkluderats. Vidare har studier exkluderats om de endast undersökt hur gravida med hypertoni upplevt egenvården.

## **Datainsamling**

För att finna korrekta och relevanta sökord till litteratursökningen har genomgång skett tillsammans med bibliotekarie från Sophiahemmet Högskolas bibliotek, vilket också är något som Friberg (2017) rekommenderar. Baserat på valda sökord och fastställda avgränsningar har en litteratursökning gjorts i databaserna Public Medline [PubMed] och Cumulative Index for Nursing and Allied Health Literature [CINAHL]. I databasen PubMed, som är en av de större databaserna, finns artiklar inom medicinsk vetenskap och omvårdnadsvetenskap, medan databasen CINAHL främst har artiklar inom omvårdnad (Karlsson, 2017).

### Databassökning

Termer som använts vid sökning i PubMed är Medical Subject Headings (MeSH-termer), och i CINAHL har CINAHL Subject Headings använts. Även sökord i titlar, abstrakt och fritext har gjorts för att öka möjligheten att finna relevanta studier. Vidare har även en sekundärsökning, manuell sökning, gjorts efter att ha funnit relevanta artiklar i andra artiklars referenslistor (Karlsson, 2017; Östlundh, 2017). Metoden boolesk sökning har använts, vilket innebär att flera ord tillsammans kan användas vid sökning genom att orden eller blocken kopplas samman med OR och AND (Karlsson, 2017). Genom att använda

“OR” vid termer eller synonymer kan sökningen utvidgas, att sedan använda “AND” specificerar sökningen. För att ytterligare bredda sökningen har även trunkering använts, vilket innebär att böjelser av ett ord kommer med i sökningen. Det görs genom att sätta en asterisk (\*) efter sista bokstaven i ordet innan böjning (Karlsson, 2017). Följande ord identifierades som relevanta sökord utifrån bärande begrepp i syftet: ”hypertension”, ”self-care”, ”self-management”, ”life experiences”, ”patient attitudes”, ”experience” och ”psychology”.

I CINAHL har sökning gjorts med boolesk metod samt trunkering med tre olika block som bands samman med AND enligt följande: (MH Hypertension) OR Hypertension **AND** (MH Self Care) OR (MH Self-Management) OR Self-Care OR Self-management **AND** (MH Life Experiences+) OR (MH Patient Attitudes) OR experienc\*.

I PubMed gjordes sökningen med boolesk metod samt trunkering med tre olika block som bands samman med AND enligt följande: "Hypertension"[MeSH Terms] OR "Hypertension"[Title/Abstract] **AND** "self care"[MeSH Terms] OR "self management"[MeSH Terms] OR "self care"[Title/Abstract] OR "self management"[Title/Abstract] **AND** "psychology"[MeSH Subheading] OR "experienc\*" [Title/Abstract].

Ytterligare en sökning gjordes i PubMed enligt följande: experience **AND** hypertension **AND** patients **AND** "self care".

Efter genomförda sökningar i PubMed och CINAHL gjordes en systematisk genomgång av artiklarna, likt den som Friberg (2017) rekommenderar. Första steget bestod av en genomgång av artiklarnas titel, där artiklar som inte ansågs relevanta sorterades bort (Friberg, 2017; Rosén 2017). Därefter lästes de resterande artiklarnas abstrakt. Om en av författarna ansåg att en artikels abstrakt var relevant för frågeställningen gick artikeln vidare till nästa steg, där artiklarna lästes i fulltext (Friberg, 2017; Kristensson, 2014). I det sista urvalet värderades artiklarna utifrån inklusions- och exklusionskriterierna, och om artiklarna var lämpade att ha med i resultatet. Efter ovan gallring kvalitetsgranskades de slutgiltiga artiklarna (Kristensson, 2014). I CINAHL gav sökningen 190 artiklar, 36 abstrakt lästes varav tio artiklar lästes i sin helhet. Av dessa artiklar inkluderas sex artiklar i resultatet. Första sökningen i PubMed genererade 369 artiklar, vilka 59 abstrakt lästes, som resulterade i att 12 artiklar lästes i sin helhet. Av dessa artiklar inkluderas åtta artiklar i resultatet. Den andra sökningen i PubMed, sökning nummer tre, gav 65 träffar, av dessa lästes tio abstrakt, tre artiklar i sin helhet, där två gick vidare till att ingå i resultatet. Slutligen gjordes även en manuell sökning, som gav en artikel till resultatet, skriven av Doubova et al. (2016). Tillsammans gav sökningarna 17 artiklar till resultatet, vilket ansågs vara ett tillräckligt bra underlag för analysen. Dessa presenteras i bilaga B och har markerats i referenslistan med en asterisk (\*) för databassökning och med två asterisker (\*\*) för manuell sökning. I tabell 1 presenteras resultatet av de sökningar som gjorts.

Tabell 1: Redovisning av datainsamling

Datum Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
2022-02-07 CINAHL Sökning 1	(MH "Hypertension+") OR Hypertension <b>AND</b> (MH "Self Care") OR (MH "Self-Management") OR self care OR self management <b>AND</b> (MH "Life Experiences+") OR (MH "Patient Attitudes") OR experienc*	Engelska 2012-2022 Peer-reviewed	190	36	10	6
2022-02-07 PubMed Sökning 2	"Hypertension"[MeSH Terms] OR "Hypertension"[Title/Abstract] <b>AND</b> "self care"[MeSH Terms] OR "self management"[MeSH Terms] OR "self care"[Title/Abstract] OR "self management" [Title/Abstract] <b>AND</b> "psychology"[MeSH Subheading] OR "experienc*"[Title/Abstract]	Engelska 2012-2022	369	59 Exklusive dubletter från sökning 1	12	8
2022-02-07 PubMed Sökning 3	experience <b>AND</b> hypertension <b>AND</b> patients <b>AND</b> "self care"	Engelska 2012-2022	65	10 Exklusive dubletter från sökning 1+2	3	2
Manuell sökning			1	1	1	1
<b>TOTALT</b>			<b>625</b>	<b>106</b>	<b>26</b>	<b>17</b>

## **Kvalitetsgranskning**

De artiklar som har inkluderats kvalitetsgranskades enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvalitativ och kvantitativ metod, se bilaga A. Underlaget för kvalitetsgranskning från Sophiahemmet Högskola är framtagen utifrån Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016). Enligt Kristensson (2014) är en kvalitetsgranskning av de vetenskapliga artiklarna nödvändig för att studiernas trovärdighet ska bedömas, men även för att granska eventuella systematiska fel, bias, som en studie kan innehålla. Den vetenskapliga klassificeringen omfattar fem typer av studier; randomiserad kontrollerad studie (RCT), klinisk kontrollerad studie (CCT), icke- kontrollerad studie (P), retrospektiv studie (R) och kvalitativ studie (K). Utifrån en tregradig skala har granskning och klassificering gjorts; I innebär en hög kvalitet, II står för en medel kvalitet, medan III innebär en låg kvalitet. Hög kvalitet motsvarade en väl genomförd studie med välskriven metod samt där tillräckligt många deltagare medverkat för att besvara studiens syfte. Medelkvalitet innebar att studien övervägande uppnått kriterierna för en hög kvalitetsnivå men att vissa delar bedömdes ha låg kvalitet. Med låg kvalitet avsågs studier med vaga metoder, för många eller för få deltagare eller om de var bristfälligt skrivna (Berg et al., 1999; Willman et al., 2016). Vidare kontrollerades att studierna var etiskt godkända. Artiklarna lästes och kvalitetsgranskades enskilt av respektive författare, därefter fördes en diskussion för att uppnå konsensus för varje enskild artikel. I första hand valdes artiklar med hög kvalitet. I slutresultatet bedömdes 15 artiklar inneha hög kvalitet och två artiklar bedömdes ha en medelhög kvalitet.

## **Dataanalys**

När resultatet sammanställts från de utvalda vetenskapliga originalartiklarna användes en integrerad dataanalys (Kristensson, 2014). En integrerad dataanalys innebär att resultatet från artiklarna presenteras utifrån olika kategorier som fastställts, för att på ett enkelt och överskådligt sätt presentera resultatet. Den integrerade dataanalysen med kategorier gör det enklare att redovisa likheter och skillnader i resultatet från de vetenskapliga artiklarna (Kristensson, 2014). Analysen utfördes i tre steg, först lästes artiklarna av författarna var för sig, för att identifiera likheter och skillnader. Sedan särskildes de olika fynden gemensamt med en sammanfattning av varje artikels resultat och kategorier fastställdes. Det sista steget innebar en sammanställning av resultaten under varje kategori.

## **Forskningsetiska överväganden**

I samband med forskning förutsätts att en systematisk reflektion och analys görs av etiska dilemman som uppkommer (Helgesson, 2015). Det här kallas forskningsetik och innefattar bland annat hur forskarna utför forskningen, och om normer och värderingar som styr forskningen. Forskningsetiken skyddar de mänskliga rättigheterna och värdet hos deltagarna i studien (Kjellström, 2017). Helsingforsdeklarationen, som är en internationell etisk riktlinje kräver att en persons rättigheter alltid ska komma i första hand i en forskningsstudie (World Medical Association, 2018). Vidare bestämmer Helsingforsdeklarationen att deltagande personer alltid ska lämna informerat samtycke (Helgesson, 2015). Kjellström (2017) fortsätter med att en etisk studie uppfyller tre krav; den innefattar väsentliga frågor, är av god vetenskaplig kvalitet samt är utförd på ett etiskt sätt.

Enligt Kjellström (2017) är det av stor vikt att ta hänsyn till och motivera sina etiska överväganden. Helgesson (2015) skriver om hur god forskningssed bedrivs, vilket funnits som grund under arbetets gång. En etisk frågeställning som togs upp var att diskutera befintliga kunskaper kring metodologi och brister i engelska, och om det kunde vara begränsande i tolkning och bearbetning av artiklar. I enighet med Kjellström (2017) fördes därför en diskussion om förståelsen av innehållet, för att undvika feltolkningar och för att säkerställa en samsyn.

Endast originalartiklar som är peer-reviewed samt etiskt godkända har inkluderats i resultatet för att litteraturoversiktens tillförlitlighet ska öka. Vidare har skrivna texter noga övervägts för att ej plagiera andra eller skrivas med personliga åsikter eller värderingar (Helgesson, 2015). Helgesson (2015) skriver även om fabricering, vilket innebär att forskare konstruerar resultat för egen vinning. Därför har ett noga övervägande skett om vilka vetenskapliga studier som inkluderats i resultatet. Referenshantering har skett enligt Sophiahemmet Högskolas modifierade version (2021) av American Psychological Association (APA), vilket gör allt material spårbart.

## RESULTAT

I resultatet inkluderades 17 vetenskapliga originalartiklar, varav 15 med kvalitativ metod och två med kvantitativ metod. Utifrån den dataanalys som genomfördes fastställdes olika kategorier som studiernas resultat presenteras utifrån (Kristensson, 2014). Två huvudkategorier samt sex underkategorier identifierades och presenteras i tabell 2.

Tabell 2: Presentation av kategorier

Huvudkategori	Underkategori
Behov av stöd	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kunskap</li> <li>- Motivation</li> <li>- Relation med hälso- och sjukvården</li> </ul>
Främjande och hindrande faktorer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Självförmåga "self-efficacy"</li> <li>- Sociala relationer</li> <li>- Levnadsvanor</li> </ul>

Underkategorin självförmåga, "self-efficacy", syftar till att förklara en individs tilltro till sin egen förmåga att själv utföra en handling i en specifik situation (Bandura, 1997).

### Behov av stöd

Flertalet studier belyste behovet av olika former av stöd som en del av patienters upplevelse av egenvård vid hypertoni. Behov av stöd uttrycktes i olika aspekter och presenteras nedan utifrån underkategorierna kunskap, motivation och relation med hälso- och sjukvården.

#### Kunskap

Flera deltagare upplevde en kunskapsbrist om hypertoni och innebörden av diagnosen, som en del av bristfällig egenvård (Allen et al., 2019; Bajorek et al., 2017; Doubova, 2017; Lynch et al., 2019; Murphy et al., 2015; Rimando, 2015). I kontrast upplevde deltagarna i en studie av Bokhour et al. (2012) att deras uppfattning och kunskap om orsak, sjukdomsförlopp, symtom och behandling var relaterade till egenvården på flera sätt. Dock

saknades kunskapen hos vissa deltagare i samma studie, om att hypertoni var en kronisk sjukdom, och inte ett problem som kom och gick (Bokhour et al., 2012).

I en studie av Allen et al. (2019) fick deltagarna som en inledande intervention se en informationsvideo om hypertoni, och menade på att videon gav dem incitament att ändra sitt hälsobeteende. Deltagarna beskrev att videon fyllde i den kunskapsbrist som fanns, om hur hypertoni negativt påverkar hälsan och hur sambandet mellan levnadsvanor och blodtryck fungerar. Informationsvideon var en stor faktor till att deltagarna upplevde att de gjorde en förändring (Allen et al., 2019). Resultatet från en studie av Johnson et al. (2016) som undersökte unga vuxnas uppfattningar om barriärer för egenvård vid högt blodtryck beskrev en kunskapsbrist. Fler än hälften av deltagarna hade inte erhållit information eller material om hypertoni från sin läkare eller sjuksköterska när diagnos ställdes (Johnson et al., 2016). Liknande resultat återfinns i studien av Lynch et al. (2019) där deltagarna själva sökte efter information för att få mer kunskap. Deltagarna i studien menade att sjukvården, myndigheter och media borde ta ett större ansvar i att utbilda om hypertoni och hur personer själva kan minska riskerna genom egenvård (Lynch et al., 2019).

Vid diagnosen hypertoni var det flera deltagare i studien av Murphy et al. (2015) som upplevde känslor av chock och förvirring och stort behov av känslomässigt stöd. Det var till stor del relaterat till att de inte hade tillräcklig kunskap om sjukdomen eller inte erhöll information från sjukvårdspersonalen (Murphy et al., 2015). Kunskapsbristen upplevdes i sin tur haft inverkan på deltagarens förmåga att bedriva egenvård och göra livsstilsförändringar (Doubova et al., 2017; Murphy et al., 2015; Rimando, 2015). Efter att deltagarna i en studie av Rimando (2015) fått besöka en specialistklinik för hypertoni upplevde deltagarna en ökad kunskap om riskerna med hypertoni och vikten av att bedriva egenvård för att hantera blodtrycket.

### Motivation

I en studie framkom att motivation kopplades samman med tidigare erfarenheter, där en uppfattning om riskerna med sjukdomen gav incitament till deltagarnas egenvård (Glynn et al., 2015). När deltagarna i en studie började få insikt i sjukdomsprocessen kunde de uppleva motivation till de livsstilsförändringar de gjorde för att leva ett mer hälsosamt liv (Balduino et al., 2016). Motivationen till egenvård ökade även när de lärde sig mer om sjukdomen och tillhörande symtom (Balduino et al., 2016). Några deltagare berättade, efter de varit med i en självhanteringsutbildning om blodtryck, att de kände sig motiverade då de fått ny kunskap, samt fick möjligheten att prata med andra i samma situation (Yatim et al., 2019). Som motsats upplevde deltagare i en studie av Rimando et al. (2015) att de saknade motivation, relaterat till känslor av ensamhet. Det här medförde att de blev fast i sitt hem i stället för att ta sig ut för att utföra fysisk aktivitet (Rimando et al., 2015).

I andra studier uppgav deltagarna att motivationen fortsatte öka när de egenvårdsåtgärder de utförde påverkade deras blodtryck positivt (Glynn et al., 2015; Hallberg et al., 2018). Även förståelsen för medicineringens effekt gav en ökad motivation till fortsatta egenvårdsåtgärder (Hallberg et al., 2018). I en studie av McBride et al. (2020) uppgav deltagarna att självmonitorering av blodtrycket ingav en känsla av kontroll och fungerade som en uppmuntran till att fortsätta ansvara över sin hälsa. Deltagarna upplevde även att uppföljande konsultationer hos hälso- och sjukvården gjorde att de ville fortsätta med sina behandlingar (Hallberg et al., 2018).

Tekniska hjälpmedel visade sig i ett flertal studier vara ett bra stöd för att få motivation och ökad medvetenhet kring hypertoni (Allen et al., 2019; Hallberg et al., 2018; McBride et al., 2020). Likaså påverkades egenvården om deltagaren upplevde symtom av sin hypertoni, men om deltagaren inte gjorde det upplevdes ingen anledning att ändra beteende (Bokhour et al., 2012). I McBride et al. (2020) beskrev deltagarna att självmonitoreringsverktyg gav dem ökad förståelse för riskerna med asymtomatisk hypertoni, vilket motiverade till ett ändrat beteende. Deltagarna uppgav att de kände sig exalterade och stolta över att kunna hålla sitt blodtryck på en bra nivå, vilket fick dem att vilja fortsätta med medicinering och livsstilsförändringar (Allen et al., 2015). I en studie av Glynn et al. (2015) uppgav deltagarna att den positiva aspekten med teknologi var att de fick feedback, belöningar och information, vilket gjorde att de automatiskt försökte lägga till nya vanor till sin egenvård. Dock uppgav deltagarna att det även fanns mycket i vardagen som hindrade motivationen, vilket gjorde att det var viktigt med strategier för att hantera nederlag (Glynn et al., 2015).

### Relation med hälso- och sjukvården

En bra kommunikation och relation mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal beskrevs som grunden för en god självhantering av blodtrycket för personer med hypertoni (Bokhour et al., 2012; Glynn et al., 2015; Murphy et al., 2015). Patienternas upplevda motivation att fortsätta med medicinering eller att göra andra livsstilsförändringar styrdes i stort av relationen mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonalen (Murphy et al., 2015). Patienterna uppgav hur förtroendet för hälso- och sjukvårdspersonalen var en viktig del i relationen, inte bara gällande information, men även i fråga om medicinering och provtagningsmaterial vid blodtrycksmätning (Glynn et al., 2015). Dock beskrev många patienter en upplevelse av saknad kommunikation, där läkare talade i monologer och att relationen mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal uteblev (Balduino et al., 2016; Murphy et al., 2015). Den uteblivna relationen skapade i sin tur osäkerhet där förklarande orsaker till sjukdomen eller råd om egenvård inte togs upp (Murphy et al., 2015). Enligt patienterna var det speciellt i början av sjukdomsdiagnosen, där en utebliven relation orsakade uteblivet stöd och trygghet (Murphy et al., 2015). Flera patienter uppgav hur de kände sig chockade och stressade av att inte få diagnosen beskriven ordentligt, och att en önskan om mer information och rådgivning var stark (Murphy et al., 2015).

Patienterna uppgav även att tillgången till specialister var dålig, samt att hälso- och sjukvårdspersonal inte hade tillräckligt med tid för att kunna svara på frågor (Balduino et al., 2016; Murphy et al., 2015). Det var dock en önskan från patienterna att få mer tid för att få beskrivet varför de hade fått hypertoni, samt information om egenvård och livsstilsförändringar (Murphy et al., 2015). Många patienter uppgav att de inte kände tillräcklig självsäkerhet att fråga en auktoritär person, som en läkare, frågor eller så ansåg patienten att tiden inte räckte till (Murphy et al., 2015). Som motsats, i en annan studie av Balduino et al. (2016) hindrades inte vissa av patienterna från att ställa sina frågor till hälso- och sjukvårdspersonalen, speciellt i de fall ny information om sjukdomen uppkommit. Flera patienter upplevde att det kontroversiella tillvägagångssättet med medicinering och konsultationer i stället skapade känslor av sårbarhet eller känslan av ett brutet förtroende (Glynn et al., 2015). Genom till exempel ett upplevt intryck av att blodtrycksmätning i hemmet upplevdes onödigt av hälso- och sjukvårdspersonalen (Glynn et al., 2015).



## **Främjande och hindrande faktorer**

Resultatet från studierna som inkluderats visade på faktorer som kunde vara både främjande och hindrande för egenvården vid hypertoni, beroende på hur personen tog sig an dessa. Faktorerna presenteras nedan i de tre underkategorierna, självförmåga ”self-efficacy”, sociala relationer samt levnadsvanor.

### Självförmåga ”self-efficacy”

Många deltagare upplevde att en bristande eller låg självförmåga påverkade egenvården negativt (Doubova et al., 2017; Johnson et al., 2016; Magobe et al., 2017; Murphy et al., 2015). I kontrast kunde en stark och god självförmåga göra att deltagarna upplevde att möjligheten att utföra egenvård främjades (Gholamnejad et al., 2019; Lee & Park, 2017; Yatim et al., 2019). I en studie av Johnson et al. (2016) studerades unga vuxna, upp till 39 år gamla, med hypertoni. Där upplevde deltagarna att de inte hade självförmågan eller kapaciteten att ta till sig erhållet material eller information för att göra beteendeförändringar (Johnson et al., 2016). Likaså upplevde deltagarna det svårt att göra livsstilsförändringar på grund av en bristande självförmåga (Magobe et al., 2017; Murphy et al., 2015). Andra studier visade i stället att personer över 60 år upplevde en god självförmåga (Gholamnejad et al., 2019; Lee & Park, 2017). Självförmågan gjorde att upplevelsen av egenvården blev positiv, vilket var en av huvudkomponenterna för en framgångsrik egenvård (Gholamnejad et al., 2019; Lee & Park, 2017). Likaså, genom att vara med i grupper där erfarenheter delades och möjligheten att lära sig av varandra fanns, kunde upplevelsen av självförmågan stärkas (Yatim et al., 2019).

### Sociala relationer

Patienter som upplevde stöd från familjen eller stöd från andra sociala relationer uppfattade det som främjande i egenvården av hypertoni (Gholamnejad et al., 2019; Lee & Park, 2017; Rimando, 2015; Yatim et al., 2019). På samma sätt kunde bristen på sociala relationer eller stöd från familj upplevas som hindrande för egenvården (Bokhour et al., 2012; Moss et al., 2019; Murphy et al., 2015). I en studie av Johnson et al. (2016) visade däremot resultatet att unga vuxna, upp till 39 år gamla, upplevde diagnosen hypertoni som ett privat problem och att socialt stöd utanför sjukvården därmed inte var en framgångsrik intervention för egenvården. När det kommer till patienter över 60 år, visade en annan studie motsatsen, att genom sociala relationer stärktes patienterna och de mellanmänskliga relationerna upplevdes som viktiga för egenvården (Gholamnejad et al., 2019). Ett ensamt och isolerat liv kunde göra restaurangbesök betydelsefulla för att få sällskap, vilket dock gjorde det svårt att kontrollera saltintaget, men restaurangbesöket upplevdes viktigt för den mentala hälsan (Bokhour et al., 2012).

### Levnadsvanor

I en studie av Bokhour et al. (2012) visade resultatet att deltagarna ändrade sina levnadsvanor beroende på om de upplevde symtom eller inte. De patienter som uppgav att de inte hade några symtom relaterat till sin hypertoni, ansåg att det inte fanns något behov av att följa rekommendationerna för egenvård, medan de personer som upplevde symtom ändrade sitt egenvårdsbeteende (Bokhour et al., 2012). Deltagare beskrev även att avsaknad av rutiner och vanor gjorde att de till exempel inte tog sin medicin, eller att deras prioritering av livsstil påverkade egenvården negativt, såsom att dricka alkohol (Bokhour et al., 2012).

Många deltagare var medvetna om vikten av att träna som en del i egenvården vid hypertoni men upplevde hinder att göra det, som andra hälsoproblem eller skador, till exempel artrit (Bokhour et al., 2012; Doubova et al., 2017; Rimando, 2015). I andra studier beskrev deltagarna att tidsbrist var ett hinder för att utföra fysisk aktivitet (Johnson et al., 2016; Lynch et al., 2019; Magobe et al., 2017). Vidare, i studien av Lynch et al. (2019) uttryckte deltagarna att de var medvetna om vikten av fysisk aktivitet och upplevde att de hade kunskap om det. Däremot fann deltagarna dock att fysisk aktivitet var den svåraste livsstilsförändringen att göra, främst på grund av tidsbristen (Lynch et al., 2019). I kontrast upplevde deltagarna i en studie av Johnsson et al. (2016) att fysisk aktivitet redan var integrerat i deras liv, som när de lekte med barnen eller när de arbetade. I studien av Magobe et al. (2017) visade resultatet att förutom tidsbrist var även självförmågan en av anledningarna till att deltagarna inte utförde tillräcklig mängd fysisk aktivitet. Även ångest relaterat till hypertoni var associerad med brist på regelbunden fysisk aktivitet (Doubova et al., 2017).

I studien av Gholamnejad et al. (2019) som undersökte äldres upplevelser av egenvården vid hypertoni, visade resultatet att det var viktigt för deltagarna att spendera tid med saker de tyckte om att göra. Deltagarna tog upp fritidsaktiviteter och att gå utomhus tillsammans med vänner, som exempel på sådant som påverkade deras livsstil positivt. De upplevde att det som var roligt förbättrade deras sömnmönster, gjorde dem lugna och mindre stressade, vilket hjälpte dem att hålla sig i form och i hälsosam vikt (Gholamnejad et al., 2019). Brist och dålig kvalitet på sömnen kunde i motsats vara en stressfaktor och leda till att blodtrycket höjdes (Moss et al., 2019).

Upplevelsen av att handla mat kunde vara en stressfaktor för deltagarna (Moss et al., 2019). Genom att planera handlingen i god tid, göra en ordentlig lista och inte handla hungrig, minskade stressen, vilket gjorde det lättare att handla hälsosam mat (Moss et al., 2019). I en studie av Doubova et al. (2017) visade resultatet att ett lågt intag av frukt och grönsaker var relaterat till ångest kring hypertoni. Likaså upplevde deltagarna att det var viktigt hur kostråden formulerades för att ändra sina kostvanor (Moss et al., 2019). Begreppen hälsosam kost och portionskontroll var att föredra, än begreppet diet, för att hänvisa till en måltidsplan som främjar blodtryckskontroll och en hälsosam livsstil (Moss et al., 2019). I en studie av Johnsson et al. (2016) upplevde deltagarna att det var svårt att göra kostförändringar, både utifrån ett kostnadsperspektiv och utifrån att de inte ville få frågor från vänner eller familj om varför de ändrade kosten. Deltagarna upplevde även att tidsbristen gjorde det svårare att laga hälsosam mat (Johnsson et al., 2016). Vidare upplevdes det besvärligt att följa kostrekommendationerna vid restaurangbesök, dock var restaurangbesöken ibland svåra att undvika (Bokhour et al., 2012; Lynch et al., 2019).

I studien av Rimando (2015) upplevde deltagarna det enklare och roligare att laga hälsosam mat och därmed gå ner i vikt, efter att de fått besöka en specialistklinik för hypertoni. Där erhöll de mer kunskap och stöd, vilket gjorde att de upplevda barriärerna för livsstilsförändringar minskade. Som ett resultat av viktnedgången kände sig deltagarna lyckligare, mer energiska och upplevde en lägre stressnivå under dagliga aktiviteter. Viktnedgången bidrog till att deltagarna upplevde en övergripande förbättrad livskvalitet (Rimando, 2015).

## DISKUSSION

### Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att belysa patienters upplevelser av egenvård vid hypertoni. Resultatet efter genomgång av de 17 inkluderade vetenskapliga originalartiklarna gav två huvudkategorier. Den första var behov av stöd, i form av kunskap, motivation samt relationen med hälso- och sjukvården. Den andra visade på faktorer som både var främjande och hindrade för egenvården beroende på hur patienten anammade dessa. Dessa faktorer var självförmåga, sociala relationer samt levnadsvanor. Huvudfynden kommer diskuteras utifrån syftets bärande begrepp och forskning, samt utifrån Dorothea Orems omvårdnadsteori som tar grund i egenvården.

Kunskapsbrist om hypertoni upplevdes ha haft en inverkan på förmågan att bedriva egenvård och göra livsstilsförändringar. Möjligheten att utföra egenvård ökade när deltagarna erhöll mer kunskap genom till exempel en informationsvideo eller material om hypertoni. Liknande resultat finns i tidigare presenterade studier, där Shamsi et al. (2017) skriver att det finns ett kunskapsbehov hos patienten för att kunna utföra åtgärder i sin egenvård vid hypertoni. Det överensstämmer även med Orems (2001) egenvårdsteori, som bland annat beskriver att för att bedriva egenvård måste människan inneha egenvårdskapacitet. Egenvårdskapacitet handlar om kunskap, motivation och färdigheter, för att kunna möta egenvårdskraven. Den som inte besitter tillräckligt med kunskap riskerar att egenvården blir lidande.

Med insikt i sjukdomsprocessen fick patienterna motivation och en större förmåga att göra livsstilsförändringar för ett mer hälsosamt liv. Ett ensamt liv kunde göra att motivation till livsstilsförändringar uteblev, och patienterna stannade hemma i stället för att ta sig ut. Tydliga resultat effekter på blodtrycket efter att förändringar i livsstilen gjordes ökade motivationen att fortsätta, likväl var uppföljande besök hos hälso- och sjukvården främjande för motivationen. Liknande uppfattning om upplevelsen av egenvården beskrivs i en studie av Kear (2015) som menade på att egenvården kan vara utmanande för personer med hypertoni. Det kan leda till brister i följsamhet (Kear, 2015), vilket resultatet i denna litteraturöversikt stärker. Flera studier belyser att tekniska hjälpmedel kan vara ett bra stöd för patienten vid egenvård (Alessa et al., 2019; Li et al., 2020; Whitehead & Seaton, 2016), vilket även går att se i presenterat resultat. Genom feedback om blodtrycket och belöningar från tekniska hjälpmedel gavs incitament att fortsätta göra livsstilsförändringar. Utvecklingen av hälsoappar kanske därför kan leda till att det blir enklare för patienter att bedriva egenvård vid hypertoni, både i form av att mer kunskap erhålls och att motivationen ökar.

Orem (2001) beskriver hur sjuksköterskan kan kliva in för att utöka patientens egenvårdskapacitet när egenvårdsbrist uppstår. Resultatet visade att när relationen med hälso- och sjukvården upplevdes positiv ökade motivationen att fortsätta med medicinering mot hypertoni och att göra livsstilsförändringar. Uteblivna relationer med sjukvården eller där relationen inte började på ett främjande sätt skapade i sin tur osäkerhet kring både kunskap och stöd om hypertoni, samt de förändringar i livsstilen som behövde göras. Patienterna uppgav även att tidsbrist hos hälso- och sjukvårdspersonal var en hindrande faktor för att erhålla tillräckligt med kunskap och därmed motivation till förändring. En önskan om att sjukvården borde ta ett större ansvar i att utbilda patienterna kring riskerna med hypertoni fanns. Troligtvis kan tidsbrist hos hälso- och sjukvårdspersonal ytterligare leda till en bristande relation med sjukvården och otillräcklig kunskap, vilket gör att

motivationen för att bedriva egenvård blir lidande. Resultatet överensstämmer med en studie av Graarup et al. (2016) som visade att patienterna var i behov av stöd från hälso- och sjukvården för att bedriva egenvård. Likväl behöver legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ta hänsyn till patientens livssituation, integritet och självbestämmande (SOSFS 2009:6). Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har ett ansvar att bedöma om en patient kan utföra egenvård (SOSFS 2009:6). I en annan studie upplevde hälso- och sjukvårdspersonalen att patienterna inte var mottagliga för den information de lämnade (Gorina et al., 2019). Sjuksköterskorna uttryckte sin oro över att även om de ägnar tid och kraft åt att förklara kostrekommendationerna för patienterna, så upplevde de ändå en känsla av att patienterna inte förstod dem, att de glömde vad som tidigare sagts eller att råden inte följdes (Gorina et al., 2019). Som tidigare beskrivits (Drevenhorn et al., 2012) så har sjuksköterskan ett stort ansvar i att motivera till förändring, samtidigt som patienten själv har ett stort ansvar för egenvården och behöver vara beredd på att göra livsstilsförändringar. Orem (2001) anser att sjuksköterskan ska kliva in för att stötta och ge kunskap om patientens egenvårdskapacitet inte är tillräcklig. Med rätt stöttning och interventioner ska sjuksköterskan rikta sig mot personens egenvårdskapacitet för att bidra till egenvårdsbalansen. Det stämmer även överens med en studie som presenterades 2020 där författarna undersökte om Orems egenvårdsteori kunde påverka livskvaliteten för personer med hypertoni (Khademian et al., 2020). Resultatet visade att personer med hypertoni som anammade egenvårdsutbildning enligt Orems teori upplevde bättre livskvalitet än de personer som inte anammade Orems teori. Slutsatsen som Khademian et al. (2020) presenterar är att sjuksköterskor som möter patienter med hypertoni i öppenvården borde tillämpa Orems teori om egenvård. För som Orem (2001) skriver, så har personer med rätt motivation och förutsättningar enklare att ta till sig den kunskap som behövs för att egenvårdsförmågan ska bli så bra som möjligt.

Resultatet i denna litteraturöversikt kunde även belysa faktorer som var främjande och hindrande vid egenvården av hypertoni. En viktig del var självförmågan, vilket är avgörande för hur en person tar sig an problem, exempelvis svårigheter som egenvårdsåtgärder vid hypertoni. I resultatet framkom att personer med hög självförmåga upplevde det lättare att utföra egenvård, i motsats till dem med låg självförmåga. Litteraturöversiktens resultat stöddes även av en studie av Gorina et al. (2019), som påvisar att personer med låg självförmåga upplevde ett större behov av stöd från hälso- och sjukvårdspersonal för att bedriva egenvård. Skillnader kunde även ses mellan unga och äldre patienter, där den yngre generationen upplevde frånvaro av självförmåga, vilket i sin tur skapade svårigheter kring kunskapsinhämtning och att göra livsstilsförändringar. För den äldre patienten visade sig i stället självförmågan vara god, vilket stärkte egenvården i en positiv riktning. Tilltro till den egna förmågan är avgörande i syfte att söka information. Orem (2001) beskriver i sin egenvårdsteori, att egenvård är något som lärs genom erfarenheter och att den med förmåga att inhämta information också kan vårda sig själv. Det kan förklara varför den äldre patienten möjligen hittat bra sätt att ta sig an problem och därmed kunna lita på sin egen förmåga.

I resultaten beskrivs även hur självförmågan kan stärkas genom gemenskap i grupper, och att sociala relationer kunde stärka egenvården vid hypertoni. Även i det sociala sammanhanget skiljer sig den äldre generationen från den yngre. Unga vuxna upplevde diagnosen hypertoni som något privat, där det sociala stödet inte gav en positiv inverkan på egenvården, medan den äldre patienten i motsats stärktes av gemenskapen och de mellanmänniska relationerna. För att vårda den vars förmåga inte är tillräcklig och för att tillgodose egenvårdskrav som en närstående är i behov av, besitter människan

egenvårdskapacitet, alltså verktygen och möjligheten att vårda och hjälpa sin närstående (Orem, 2001). Sociala relationer och stöd ansågs i en studie av Gorina et al. (2019) vara viktigt, det upplevdes stödjande att familjemedlemmar och vänner åt samma mat som personen med hypertoni. Å andra sidan ansågs det faktum att resten av familjen åt annan mat som en hindrande faktor för efterlevnaden av egenvården. Även när det kom till fysisk aktivitet, innebar att träna med en vän eller familjemedlem vara främjande, samtidigt som det ansågs vara ett hinder att inte ha någon att träna med (Gorina et al., 2019).

Främjande och hindrande faktorer kunde även ses i patienternas levnadsvanor. Personer som uppmärksammade och ändrade sina levnadsvanor hade i större utsträckning även upplevda symtom av sin hypertoni. Som tidigare nämnts, är det uppskattningsvis mellan 40–50 procent som inte upplever symtom vid hypertoni (NCD-RisC, 2021). Resultatet visade att den utan symtom inte såg behovet av förändringar i sin egenvård och följde därmed inte rekommendationerna som gavs. Flertalet studier beskriver ett likande resultat, där deltagarna uppgav att uteblivna symtom är en av de främsta anledningarna till att inte behandla sin hypertoni (Pierin et al., 2016; Resende et al., 2018). Troligen kan den asymtomatiska aspekteten av hypertoni göra att motivationen till livsstilsförändringar uteblir, och att begreppet ”silent killer” bekräftas.

Levnadsvanor som påverkade egenvården negativt var bland annat intag av alkohol och utebliven medicinering, ofta på grund av avsaknad av rutiner. Det stöds av en studie av Resende et al. (2018) där forskarna påvisade att glömska men även uteblivna rutiner gjorde att deltagarna inte tog sina mediciner vid rätt tidpunkt, eller inte alls. Resultatet i denna litteraturöversikt visade att de flesta var medvetna om vikten av fysisk aktivitet för att förbättra sitt blodtryck, men upplevde det svårt att genomföra med anledning av tidsbrist, andra hälsoproblem eller saknad av tillräcklig självförmåga. Resultatet stöds av det Kear (2015) beskriver i sin studie, att förändringar av livsstilsfaktorer som ökad fysisk aktivitet och ett minskat alkoholintag kan vara utmanande att utföra och leder till en bristande följsamhet.

I resultatet framkom att den äldre patienten upplevde det viktigt att göra sådant som är roligt för att främja egenvården. Fritidsaktiviteter och att träffa vänner påverkade i positiv riktning, vilket förbättrade den äldres sömnmönster och minskade deras stress, något som annars är en riskfaktor för hypertoni. Det framkom även att kosten upplevdes som ett hinder för flera patienter. Det visade sig vara svårt att hålla kostrekommendationerna i vardagen samt att sättet dessa framfördes på hade en avgörande roll för upplevelsen av genomförandet. För den som erhöll kunskap kring kost upplevdes barriärerna för livsstilsförändring mindre, vilket även resulterade i viktminskning för den som behövde det. Den personcentrerade omvårdnaden som Ortiz (2018) skriver om handlar om hur patienten behöver vara delaktig i beslutsfattandet men även få information om sitt hälsotillstånd. För att patientens kunskap ska förbättras och behållas behövs sjuksköterskans hjälp och den individanpassade omvårdnaden (Ali & Taha, 2015).

## **Metoddiskussion**

En systematisk litteraturöversikt kunde inte utföras på grund av den begränsade tidsåtgång som förelåg. Det hade dock stärkt både tillförlitligheten och kvaliteten på litteraturöversikten. Mot den bakgrunden har ett kritiskt förhållningssätt tillämpats under arbetets gång och arbetsprocessen har följt samma strukturerade gång som vid en systematisk litteraturöversikt (Friberg, 2017).

För att öka tillförlitligheten vid litteratursökningen (Henricson, 2017) användes CINAHL och PubMed. Dessa databaser kompletterar varandra och genom att använda båda ökar arbetets sensitivitet då flera artiklar återkom som dubletter vilket ökade trovärdigheten på resultatet (Henricson, 2017). Det ska dock tas i beaktande att relevanta artiklar kan ha missats genom att sökning endast gjorts i två databaser, vilket kan ha påverkat litteraturoversikts resultat och specificitet negativt.

För att stärka litteraturoversiktens överförbarhet har urvalsprocessen och datainsamlingen noga tydliggjorts (Henricson, 2017). Litteraturoversikten avgränsades till att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, vilket är det vedertagna språket inom vetenskapen (Friberg, 2017). Dock kan det ha medfört att relevant forskning missats (Kjellström, 2017). Vidare gjordes avgränsningar till att artiklarna skulle vara skrivna mellan åren 2012 och 2022 samt vara peer-reviewed. Forskning är en färskvara, med det ansågs en tidsbegränsning vara relevant då äldre forskning inte antogs kunna tillföra ytterligare värde för att besvara syftet i litteraturoversikten (Östlundh, 2017). Valda inklusionskriterier var relativt breda. Det var ett medvetet val från författarna då upplevelser av egenvård ville belysas oavsett ung eller gammal, kvinna eller man, eller tid sedan diagnos. För ökad styrka ansågs det även relevant att inkludera artiklar från olika delar av världen, som gav ett globalt perspektiv.

Litteraturoversiktens sökord formulerades utifrån syftet och redovisades systematiskt, med avsikt att stärka reproducerbarheten (Friberg, 2017). Henricson (2017) skriver att sökorden som används är centrala för en litteraturoversikt. Därför var det av stor vikt att få diskutera och ta hjälp av bibliotekarie vid Sophiahemmet Högskola, för att finna rätt sökord. En fritextsökning gjordes för att öka specificiteten vid artikelsökningen, då det medförde en större möjlighet att finna artiklar som inte var indexerade med de sökord som användes (Östlundh, 2017). Dock skriver Östlundh (2017) att fritextsökning kan leda till alldeles för många träffar och att funna studier kanske inte handlar om sökordet utan endast nämner det. I denna litteraturoversikt gav fritextsökningen 65 artiklar, vilket ansågs vara hanterbart att gå igenom. Utifrån risken att relevanta artiklar missades i databassökningen, har en diskussion förts kring sökordens relevans. Författarna ansåg, att utifrån funna artiklar har matchningen mött kraven för att besvara syftet, varför andra sökord inte har bedömts nödvändiga. Med de tydliga sökorden som använts i databaserna för att finna artiklar till resultatet, och att endast en artikel via manuell sökning inkluderats, kan det vidare anses att författarnas förkunskaper inte påverkat urvalet av artiklar. Det innebär, som Helgesson (2015) skriver, att fabricering kunnat undvikas. Fortsatt inkluderades endast primärkällor, vilket ökar trovärdigheten samt kvalitén ytterligare enligt Kristensson (2014).

I litteraturoversiktens resultat har studier med både kvalitativ och kvantitativ metod använts, dock har övervägande kvalitativa artiklar inkluderats. I en litteraturoversikt kan resultat från både kvalitativa och kvantitativa metoder användas, men i studier där människans upplevelse ska studeras är en kvalitativ studie mer lämpad (Kristensson, 2014). Trots fördelen med den kvalitativa metoden för att besvara syftet i litteraturoversikten, har författarna reflekterat över den ojämna fördelningen av studier med kvalitativ och kvantitativ metod som inkluderats. Artiklarna inkluderades utifrån hur de ur olika aspekter bäst besvarade litteraturoversiktens syfte. Till vald frågeställning bidrog 15 artiklar med kvalitativ metod med upplevelser, och två artiklar med kvantitativ metod bidrog i sin tur med likheter och skillnader samt förekomst. Därför anser författarna

att fördelningen av inkluderade vetenskapliga artiklar kunnat svara på syftet på ett trovärdigt sätt.

För att stärka studiens reliabilitet har båda författarna granskat alla artiklar, både individuellt och tillsammans. Specifika forskningsetiska överväganden gjordes eftersom artiklar inkluderade i litteraturöversiktens resultat behandlar studier utförda på människor. I alla artiklar utom fem framgick etiska medgivanden eller godkännande av studien. För de fem artiklarnas räkning har författarna säkerställt att tidskriften för respektive studie endast publicerar etiskt godkända studier, eller studier som följt Helsingforsdeklarationen.

En diskussion har förts kring förkunskapen och förförståelsen som fanns utifrån litteraturöversiktens syfte, vilket är en viktig del för pålitligheten av en litteraturöversikt (Henricson, 2017). För att säkerställa att förförståelse inte påverkat resultatet rekommenderar Henricson (2017) att det kan vara betydande att gå igenom och diskutera tidigare kunskap och erfarenhet med varandra. Förkunskap om hypertoni och vilka livsstilsförändringar som är nödvändiga har funnits. Dessa anses dock inte ha påverkat studiens resultat eller dess pålitlighet, då syftet var att belysa patienters upplevelser av egenvård vid hypertoni, vilket författarna inte har stor erfarenhet kring.

I litteraturöversikten inkluderades artiklar från 11 olika länder, företrädesvis från USA, Irland och Sydafrika. Eftersom hälso- och sjukvården skiljer sig åt, kan det tänkas påverka huruvida resultatet är representativt för Sverige eller andra länder. Delar av resultatet, exempelvis synen på diagnosen hypertoni och den samlade bilden av hur personer med hypertoni beskriver sin erfarenhet och upplevelse av egenvård, kan anses vara tillämpligt. Däremot, relationen mellan hälso- och sjukvården och patient skiljer sig förmodligen åt i olika länder, vilket bör tas i beaktande. Utifrån det resonemanget kan litteraturöversiktens generaliserbarhet diskuteras.

Avslutningsvis har grupphandledning skett tillsammans med handledare och studiekamrater från Sophiahemmet Högskola, som gett feedback men även diskuterat om de resultat som framkommit är rimliga utifrån litteraturöversiktens syfte. Henricson (2017) betonar att det kan öka en studies trovärdighet och validitet vilket det anses ha gjort i denna litteraturöversikt.

## **Slutsats**

Resultatet visade att patienter har ett behov av stöd samt att det finns faktorer som kan vara både främjande och hindrande för egenvården. Patienter upplevde en kunskapsbrist om hypertoni och att det även kunde påverka motivationen för egenvården. Vidare visade resultatet att relationen med hälso- och sjukvårdspersonal var av stor betydelse för hur patienten anammade egenvården. En bra relation med hälso- och sjukvården beskrevs som grunden för en god blodtrycks kontroll. Fortsatt var en stark självförmåga främjande för egenvården, medan en svag självförmåga upplevdes hindrande. För den äldre patientgruppen upplevdes sociala relationer som viktiga och stärkande, samtidigt som den yngre generationen upplevde diagnosen hypertoni som en privat angelägenhet. Vidare visade resultatet att levnadsvanor kunde påverkas av bland annat om patienterna upplevde symtom, led av andra sjukdomar eller upplevde tidsbrist. Personer med rätt motivation och förutsättningar har enklare att ta till sig kunskap. Det gör att egenvårdsförmågan gynnas och att egenvårdskapaciteten främjas, vilket är viktigt för att egenvården ska fungera.

### Fortsatta studier

Utifrån det resultat som litteraturöversikten visade vore det av intresse att ytterligare undersöka hur tekniska hjälpmedel, såsom hälsoappar och självmonitoreringsverktyg, kan ha en inverkan på egenvården. Det vore intressant att med kvalitativ metod undersöka på ett djupare plan hur patienter upplever användandet av tekniska hjälpmedel och vilka möjligheter och hinder som kan uppstå. Det vore även önskvärt att med kvantitativ metod undersöka om det finns ett samband mellan tekniska hjälpmedel och ett förbättrat blodtryck. Fortsatta studier skulle även kunna studera olika generationers upplevelse av det sociala stödet vid egenvård, och hur behovet kan skilja sig åt. Studier har visat att det finns tydliga samband mellan livsstilen i barndomen och kardiovaskulära sjukdomar, den som lider av barnfetma har visat sig ha större risk att drabbas av hypertoni i vuxen ålder (Back, 2021). Genom att tidigt i livet utveckla vanor för fysisk aktivitet skapas större möjligheter att bibehålla dessa under livets gång (Back, 2021). Det borde följaktligen vara av betydelse att redan i skolmiljö motivera till fysisk aktivitet och sunda matvanor, vilket ställer krav på samhället att hitta nya sätt att nå fram till barnen. Därför vore det av intresse att även studera om anpassade appar med fokus på rörelse kan vara ett sätt att även nå fram till barnen och skapa motivation.

### Klinisk tillämpbarhet

Sjuksköterskan möter patienter med hypertoni både i öppenvården och slutenvården, därför är det av stor vikt att förstå hur egenvården upplevs, för att den personcentrerade vården ska kunna ges. Litteraturöversikten kan förhoppningsvis ge hälso- och sjukvårdspersonal större insikt i patienters upplevelser vid egenvård av hypertoni, och vilka faktorer som påverkar förmågan till egenvård. Resultatet i litteraturöversikten borde även kunna tillämpas generellt för andra sjukdomar där egenvården har stor betydelse, såsom vid till exempel diabetes.

Sett till ett större samhällsperspektiv och hållbarhet, är FN:s tredje globala mål för hållbar utveckling, en god hälsa och välbefinnande (United Nations, 2021). Hypertoni är idag en stor orsak till för tidig mortalitet runt om i världen (WHO, 2021). Ett delmål till det tredje globala målet är att minska förekomsten av hypertoni med 33 procent mellan åren 2010 och 2030 (WHO, 2021). Litteraturöversiktens resultat belyser att det troligtvis behövs mer motivation och utbildning till patienter med hypertoni för att bedriva egenvård. Författarna till denna litteraturöversikt upplever hälso- och sjukvårdspersonal som stundtals pressade, både utifrån kostnadsbesparingar och tidspress, vilket i sin tur kan leda till utmaningar för att ytterligare stödja och motivera patienter. Samtidigt, för att hållbarhet ska uppnås, behöver sjuksköterska och patient arbeta tillsammans då partnerskap kan pågå under en längre tid (Anåker & Elf, 2014). För att lyckas med det globala målet behövs troligen nya sätt för att öka patienters egenvårdskapacitet, särskilt där individen själv besitter verktygen för egenvård. Fortsatta utvecklingen av hälsoappar skulle därför kunna vara ett sätt att förenkla egenvården vid hypertoni. Både i form av kunskap, självmonitorering och ökad motivation. Hälsoappar och självmonitoreringsverktyg borde även kunna främja kostnads- och tidsbesparingar för hälso- och sjukvården.

### **Författarnas bidrag**

Författarna Natalie Nordenskiöld och Therese von Sivers Segerberg har i lika stor utsträckning bidragit till alla delar i det självständiga arbetet.



## REFERENSER

*Artiklar inkluderade i resultatet har markerats med en asterisk (\*) för databassökning eller två asterisker (\*\*) för manuell sökning.*

Alessa, T., Hawley, M. S., Hock, E. S., & de Witte, L. (2019). Smartphone apps to support self-management of hypertension: Review and content analysis. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(5), e13645. <https://doi.org/10.2196/13645>

Ali, Z. H. & Taha, N. M. (2015). Effect of nursing guideline for recently diagnosed hypertensive patients on their knowledge, self-care practice and expected clinical outcomes. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(3), 1. <https://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/4595>

\* Allen, M. E., Irizarry, T., Einhorn, J., Kamarck, T. W., Suffoletto, B. P., Burke, L. E., Rollman, B. L., & Muldoon, M. F. (2019). SMS-facilitated home blood pressure monitoring: A qualitative analysis of resultant health behavior change. *Patient Education and Counseling*, 102(12), 2246–2253. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.06.015>

Anåker, A., & Elf, M. (2014). Sustainability in nursing: A concept analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(2), 381-389. <https://doi.org/10.1111/scs.12121>

\* Bajorek, B., Lemay, K., Magin, P., Roberts, C., Krass, I., & Armour, C. (2017). Patients' attitudes and approaches to the self-management of hypertension: Perspectives from an Australian qualitative study in community pharmacy. *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention: the Official Journal of the Italian Society of Hypertension*, 24(2), 149–155. <https://doi.org/10.1007/s40292-017-0181-8>

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

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman & Co. Ltd.

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). SBU, SFF.

Back, I. C., Barros, N. F., & Caramelli, B. (2021). Lifestyle, inadequate environments in childhood and their effects on adult cardiovascular health. *Jornal de Pediatria*, S0021-7557(21)00139-X. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2021.09.005>

\* 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), 1626–1634. <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2141-2>

Borglin, G. (2017). Mixad metod - En introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 233-250). Studentlitteratur.

\*\* Doubova, S. V., Martinez-Vega, I. P., Aguirre-Hernandez, R., & Pérez-Cuevas, R. (2017). Association of hypertension-related distress with lack of self-care among hypertensive patients. *Psychology, Health & Medicine*, 22(1), 51–64. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1239830>

Drevenhorn, E., Bengtson, A., Nilsson, P. M., Nyberg, P., & Kjellgren, K. I. (2012). Consultation training of nurses for cardiovascular prevention - a randomized study of 2 years duration. *Blood Pressure*, 21(5), 293–299. <https://doi.org/10.3109/08037051.2012.680734>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss. 141-152). Studentlitteratur.

\* Gholamnejad, H., Darvishpoor-Kakhki, A., Ahmadi, F., & Rohani, C. (2019). Self-actualization: Self-care outcomes among elderly patients with hypertension. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(3), 206–212. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_95\\_18](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_95_18)

Gijón-Conde, T., Sánchez-Martínez, M., Graciani, A., Cruz, J. J., López-García, E., Ortolá, R., Rodríguez-Artalejo, F., & Banegas, J. R. (2019). Impact of the European and American guidelines on hypertension prevalence, treatment, and cardiometabolic goals. *Journal of Hypertension*, 37(7), 1393–1400. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000002065>

\* 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, 119. <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0333-7>

Gorina, M., Limonero, J. T., & Álvarez, M. (2019). Educational diagnosis of self-management behaviours in patients with diabetes mellitus, hypertension and hypercholesterolaemia based on the PRECEDE model: Qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9-10), 1745–1759. <https://doi.org/10.1111/jocn.14794>

Graarup, J., Ferrari, P., & Howard, L. S. (2016). Patient engagement and self-management in pulmonary arterial hypertension. *European Respiratory Review*, 25(142), 399–407. <https://doi.org/10.1183/16000617.0078-2016>

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

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Studentlitteratur.

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

Hultgren, F., Jonasson, G., & Billhult, A. (2014). From resistance to rescue - patients' shifting attitudes to antihypertensives: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 32(4), 163–169. <https://doi.org/10.3109/02813432.2014.982365>

International Council of Nurses. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Rev. utg.). <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

\* 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. *BMC Family Practice*, 17, 31. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0428-9>

Karlson, W. B., & Ericson, T. (2020). Vård vid ateroskleros, hyperlipidemi, fetma och hypertoni. I T. Ericsson & M. Lind (Red.), *Medicinska sjukdomar* (5. uppl., ss. 15-57). Studentlitteratur.

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 81-98). Studentlitteratur.

Kear, T. (2015). Placing patients with hypertension at the center of self-management and research. *Nephrology Nursing Journal*, 42(2), 181-185, 189. <https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=ef090b9a-0859-455b-947a-7b48131f59c8%40redis>

Khademian, Z., Kazemi Ara, F., & 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 and Midwifery*, 8(2), 140–149. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2020.81690.0>

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

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

\* Lee, E., & Park, E. (2017). Self-care behavior and related factors in older patients with uncontrolled hypertension. *Contemporary Nurse*, 53(6), 607–621. <https://doi.org/10.1080/10376178.2017.1368401>

Li, R., Liang, N., Bu, F., & Hesketh, T. (2020). The effectiveness of self-management of hypertension in adults using mobile health: Systematic review and meta-analysis. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(3), e17776. <https://doi.org/10.2196/17776>

\* 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), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1109-9>

\* Magobe, N., 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), e1–e8. <https://doi.org/10.4102/curationis.v40i1.1679>

\* McBride, C. M., Morrissey, E. C., & Molloy, G. J. (2020). Patients' experiences of using smartphone apps to support self-management and improve medication adherence in hypertension: Qualitative study. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(10), e17470. <https://doi.org/10.2196/17470>

\* Moss, K. O., Still, C. H., Jones, L. M., Blackshire, G., & Wright, K. D. (2019). Hypertension self-management perspectives from african american older adults. *Western Journal of Nursing Research*, 41(5), 667–684. <https://doi.org/10.1177/0193945918780331>

Muñoz-Durango, N., Fuentes, C. A., Castillo, A. E., González-Gómez, L. M., Vecchiola, A., Fardella, C. E., & Kalergis, A. M. (2016). Role of the renin-angiotensin-aldosterone system beyond blood pressure regulation: Molecular and cellular mechanisms involved in end-organ damage during arterial hypertension. *International Journal of Molecular Sciences*, 17(7), 797. <https://doi.org/10.3390/ijms17070797>

\* 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. *BMC Health Services Research*, 15, 303. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0969-y>

NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). (2021). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: A pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet (London, England)*, 398(10304), 957–980. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01330-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01330-1)

Nurwela, T., Israfil, I., & Making, M. (2021). The effect of humanistic nursing practices on compliance of taking medication in hypertensive patients in the working area of the public health center. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 3(2), 133-140. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v3i2.325>

O'Brien E. (2017). The Lancet Commission on hypertension: Addressing the global burden of raised blood pressure on current and future generations. *Journal of Clinical Hypertension (Greenwich, Conn.)*, 19(6), 564–568. <https://doi.org/10.1111/jch.12998>

Okur, M. E., Karantas, I. D., Okur, N. U., & Sifaka, P. I. (2017). Hypertension in 2017: Update in treatment and pharmaceutical innovations. *Current Pharmaceutical Design*, 23(44), 6795–6814. <https://doi.org/10.2174/1381612823666170927123454>

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practise*. Mosby.

Ortiz M. R. (2018). Patient-centered care: Nursing knowledge and policy. *Nursing Science Quarterly*, 31(3), 291–295. <https://doi.org/10.1177/0894318418774906>

Pellmer Wramner, K., Wramner, B., & Wramner, H. (2017). *Grundläggande folkhälsovetenskap* (4. uppl.). Liber.

Pierin, A. M., Silva, S. S., Colósimo, F. C., Toma, G. A., Serafim, T. S., & Meneghin, P. (2016). Chronic and asymptomatic diseases influence the control of hypertension treatment in primary care. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 50(5), 763–770.  
<https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000600008>

Rahmati Najarkolaei, F., Ghaffarpasand, E., Gholami Fesharaki, M., & Jonaidi Jafari, N. (2015). Nutrition and physical activity educational intervention on CHD risk factors: A systematic review study. *Archives of Iranian Medicine*, 18(1), 51–57.  
<http://eprints.hums.ac.ir/4360/1/0012.pdf>

Resende, A.K., Lira, J.A., Prudêncio, F.A., Silva, L.S., Sousa, D., Brito, J.F., & Ribeiro, J.F. (2018). Difficulties of elderly people in accession to the treatment of blood hypertension. *Journal of Nursing*, 12(10), 2546–54. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236078p2546-2554-2018>

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

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 375-389). Studentlitteratur.

Segesten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss. 119-127). Studentlitteratur.

Shamsi, A., Nayeri, N. D., & Esmaili, M. (2017). Life experiences of patients before having hypertension: A qualitative study. *Electronic Physician*, 9(3), 3925–3933.  
<https://doi.org/10.19082/3925>

Sophiahemmet Högskola (2021). *Att referera enligt APA: Mall för Sophiahemmet Högskola*. Hämtad 24 januari, 2022, från  
[https://shh365.sharepoint.com/sites/Information\\_SHH\\_hemsida2/Delade%20dokument/Forms/AllItems.aspx?id=/sites/Information\\_SHH\\_hemsida2/Delade%20dokument/Biblioteket/Apamall.pdf&parent=/sites/Information\\_SHH\\_hemsida2/Delade%20dokument/Biblioteket&p=true](https://shh365.sharepoint.com/sites/Information_SHH_hemsida2/Delade%20dokument/Forms/AllItems.aspx?id=/sites/Information_SHH_hemsida2/Delade%20dokument/Biblioteket/Apamall.pdf&parent=/sites/Information_SHH_hemsida2/Delade%20dokument/Biblioteket&p=true)

SOSFS 2009:6. *Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård*. Hämtad 25 januari, 2022, från  
<https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmannarad/konsoliderade-foreskrifter/20096-om-bedomningen-av-om-en-halso--och-sjukvardsatgard-kan-utforas-som-egenvard/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Omvårdnad och god vård*.  
<https://www.swenurse.se/download/18.5c16b8c4176843245032c40c/1609769547454/Omv%C3%A5rdnad%20och%20god%20v%C3%A5rd.pdf>



- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.  
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>
- United Nations. (2021). *The 17 goals: Sustainable development*. Hämtad 25 februari, 2022, från <https://sdgs.un.org/goals/goal3>
- Wake A. D. (2021). The role of dietary salt and alcohol use reduction in the management of hypertension. *Expert Review of Cardiovascular Therapy*, 19(1), 27–40.  
<https://doi.org/10.1080/14779072.2021.1850266>
- Weber, M. A., Schiffrin, E. L., White, W. B., Mann, S., Lindholm, L. H., Kenerson, J. G., Flack, J. M., Carter, B. L., Materson, B. J., Ram, C. V., Cohen, D. L., Cadet, J. C., Jean-Charles, R. R., Taler, S., Kountz, D., Townsend, R. R., Chalmers, J., Ramirez, A. J., Bakris, G. L., Wang, J., ... Harrap, S. B. (2014). Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: A statement by the American society of hypertension and the international society of hypertension. *Journal of Clinical Hypertension (Greenwich, Conn.)*, 16(1), 14–26. <https://doi.org/10.1111/jch.12237>
- Vázquez-Calatayud, M., Errasti-Ibarrondo, B., & Choperena, A. (2021). Nurses' continuing professional development: A systematic literature review. *Nurse Education in Practice*, 50, 102963. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102963>
- Whitehead, L., & Seaton, P. (2016). The effectiveness of self-management mobile phone and tablet apps in long-term condition management: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 18(5), e97. <https://doi.org/10.2196/jmir.4883>
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4. uppl.). Studentlitteratur.
- World Health Organization. (2021). *Hypertension*. Hämtad 27 januari, 2022, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- World Medical Association. (2018). *WMA Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 16 februari, 2022, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- \* Yatim, H. M., Wong, Y. Y., Neoh, C. F., Lim, S. H., Hassali, M. A., & Hong, Y. H. (2019). Factors influencing patients' hypertension self-management and sustainable self-care practices: A qualitative study. *Public Health*, 173, 5–8.  
<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.04.020>
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss. 59–82). Studentlitteratur.

## BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
<b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större väl planerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
<b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Icke- kontrollerad studie (P)</b> är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väl definierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Retrospektiv studie (R)</b> är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Kvalitativ studie (K)</b> är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

\* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

## Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Allen, M. E., Irizarry, T., Einhorn, J., Kamarck, T. W., Suffoletto, B. P., Burke, L. E., Rollman, B. L., & Muldoon, M. F. 2019 USA	SMS-facilitated home blood pressure monitoring: A qualitative analysis of resultant health behavior change	Syftet var att undersöka om ett sms-program för blodtrycksmätning i hemmet kan hjälpa till att stödja och underlätta för patienten att göra hälsosamma beteendeförändringar.	<u>Design:</u> Kvalitativ metod. <u>Urval:</u> Patienter 18 år eller äldre, med bekräftad hypertoni, armomkrets under 48 cm, samt en mobil som kunde ta emot obegränsade sms. Patienter med neuropsykiatrisk störning exkluderades. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerad intervju över telefon efter erhållen intervention. <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys.	57 (17)	Resultatet visade tre områden som motiverade till ändrade hälsobeteenden. Det ena var ökad kunskap om hypertoni, vilket erhöles genom utbildningsvideor i början på interventionen. Det andra var ökad medvetenhet om blodtrycksvärdet genom mätningar i hemmet. Det tredje var synliga höga blodtrycksvärden som motiverade till förändring.	K I
Bajorek, B., Lemay, K., Magin, P., Roberts, C., Krass, I., & Armour, C. 2017 Australien	Patients' Attitudes and Approaches to the Self-Management of Hypertension: Perspectives from an Australian Qualitative Study in Community Pharmacy	Syftet var att mäta patienternas tillvägagångssätt för att övervaka deras blodtryck själva, samt att förstå och utforska deras beteenden vid höga mätningar av blodtrycket som en del av deras egenvård.	<u>Design:</u> Kvalitativ metod. <u>Urval:</u> Patienter 18 år eller äldre, med essentiell hypertoni, som kunde lämna skriftligt samtycke att delta i studien. <u>Datainsamling:</u> Inspelade och transkriberade semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys.	18 (-)	Studien visar på bristande egenvård vid hypertoni. Resultatet belyser klyftan mellan patienternas lämpliga strategier för egenvård och förståelse samt kunskapen om hypertoni. Missuppfattningar om högt blodtryck kan skapa likgiltiga attityder och påverka patienters egenvård.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet



<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Balduino, A. de F. A., Mantovani, M. de F., Lacerda, M. R., Marin, M. J. S., & Wal, M. L. 2016 Brasilien	Experience of hypertensive patients with self-management of health care	Syftet var att ta reda på hur patienter med hypertoni upplever egenvården av hälsovård.	<u>Design:</u> Kvalitativ metod. <u>Urval:</u> Patienter mellan 18–59 år, med hypertoni som deltar i organiserade fysiska aktiviteter, samt att deltagaren hade andra fysiska aktiviteter i form av hushållsarbete och skötsel av husdjur. De med följsjukdomar eller andra fysiska komplikationer exkluderades. <u>Datainsamling:</u> Inspelade semi-strukturerade intervjuer som transkriberats anonymt. <u>Dataanalys:</u> Grounded Theory.	28 (-)	Det centrala var hypertonipatienters upplevelse av egenvården. Olika teman användes för att beskriva deltagarnas upplevelser av sjukdomen: Början av sjukdomen, förstå sjukdomsprocessen, skapa beteende för egenvård av sjukdomen, upplevda attityder och åtgärder för kontroll och behandling av sjukdomen, samt att bli behandlad av hälso- och sjukvården.	K I
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 USA	The role of patients' explanatory models and daily-lived experience in hypertension self-management	Syftet var att förstå hur olika förklaringsmodeller och erfarenheter i det dagliga livet relaterade till egenvården för patienter med hypertoni.	<u>Design:</u> Kvalitativ metod. <u>Urval:</u> Patienter med hypertoni-diagnos och okontrollerat blodtryck med etnicitet afroamerikansk, vit eller latino. <u>Datainsamling:</u> Inspelade semi-strukturerade intervjuer som transkriberats och därefter blivit granskade. <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys som grundats på Grounded Theory.	48 (12)	Resultat i studien visade på fyra teman/aspekter inom förklaringsmodeller som kunde påverka egenvården av hypertoni; tron om orsak till hypertoni, symtom, sjukdomsförlopp samt värdet av behandling. Vidare visade resultatet på fem teman inom erfarenheter i det dagliga livet som påverkan på egenvården av hypertoni; ensamt och isolerat liv, andra hälsoproblem, avsaknad av vanor och rutiner, hinder att börja träna, prioritering av livsstil. Patienternas erfarenheter i det dagliga livet, kan komma i konflikt med aspekterna på förklaringsmodellerna, och därmed störa god egenvård.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> År (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Dobova, S. V., Martinez-Vega, I. P., Aguirre-Hernandez, R., & Pérez-Cuevas, R. 2016 Mexico	Association of hypertension-related distress with lack of self-care among hypertensive patients	Syftet var att utvärdera frekvensen och sambandet hos patienter med hypertoni mellan sjukdomsrelaterade besvär och bristen på egenvård samt låg följsamhet till farmakologisk behandling, brist på regelbunden fysisk aktivitet och bristande följsamhet till en hälsosam kost.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> Patienter 19 år eller äldre, med diagnostiserad hypertoni sedan minst 3 månader tillbaka och utan kognitiv svikt. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys, deskriptiv.	487 (-)	Resultatet visade att en femtedel av deltagarna hade ångest kring sin hypertoni, vilket påverkade sannolikheten att engagera sig i förändringar i livsstilen. Brist på fysisk aktivitet regelbundet och lågt intag av frukt och grönsaker var relaterat till ångesten.	P I
Gholamnejad, H., Darvishpoor-Kakhki, A., Ahmadi, F., & Rohani, C. 2019 Iran	Self-Actualization: Self-Care Outcomes among Elderly Patients with Hypertension	Studiens syfte var att analysera upplevelserna hos äldre personer med hypertoni med målsättning att undersöka resultatet för deras egenvård av hypertoni.	<u>Design:</u> Kvalitativ med konventionellt tillvägagångssätt för innehållsanalys. Induktiv process. <u>Urval:</u> Personer över 60 år med diagnosen hypertoni sedan minst 6 månader tillbaka som fastställts av kardiolog eller neurolog. Äter blodtryckssänkande medicin och har förmågan att kommunicera med en forskare. Personer med försvagande sjukdomar som cancer exkluderades. <u>Datainsamling:</u> Inspelade semi-strukturerade intervjuer som transkriberats direkt i Word till datan ansågs mättad. Målinriktat urval. Programvaran MAXQDA11 användes för att hantera datan. <u>Dataanalys:</u> Granheim & Lundmans innehållsanalys.	23 (-)	Fyra huvudkategorier hittades, självkänsla, en aktiv livsstil, andlighet och stresshantering. Dessa visade erfarenheter av egenvårdbeteden bland äldre patienter med hypertoni. Resultaten synliggjorde patienter med hög självkänsla samt att patientens viljestyrka och beslutsamhet var viktig för att kunna göra livsstilsförändringar.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Glynn, L., Casey, M., Walsh, J., Hayes, P. S., Harte, R. P., & Heaney, D. 2015 Irland	Patients' views and experiences of technology based self-management tools for the treatment of hypertension in the community: A qualitative study	Syftet var att undersöka patienters åsikter och erfarenheter av att använda teknikbaserade självhanteringsverktyg för behandling av högt blodtryck i samhället.	<u>Design:</u> Kvalitativ metod. <u>Urval:</u> Patienter 45 år eller äldre med känd hypertoni. <u>Datainsamling:</u> Inspelade och transkriberade semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Ramanalys.	50 (-)	Fyra teman uppkom, individualisering, tillit, motivation och kommunikation. Studien beskriver att livsstilsförändringar verkar drivas positivt av teknikens uppgång, bland annat genom personliga kommunikationsflöden. Resultatet visar även att tillit ligger till grund för relationen mellan patient och vårdgivare samt att bristen på tillit påverkar motivationen och med det även möjligheten till livsstilsförändring.	K I
Hallberg, I., Ranerup, A., & Kjellgren, K. 2016 Sverige	Supporting the self-management of hypertension: Patients' experiences of using a mobile phone-based system	Syftet med denna studie var att utforska patienters upplevelse av ett interaktivt mobiltelefonbaserat system utformat för att stödja självhantering av hypertoni.	<u>Design:</u> Kvalitativ metod. <u>Urval:</u> Patienter, 30 år eller äldre, medicinerar mot högt blodtryck samt har en mobiltelefon med internetuppkoppling. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerad ljudinspelad intervju, ansikte mot ansikte eller via telefon. <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys.	49 (2)	Resultatet visade att systemet var relevant för uppföljning av hypertoni. Patienterna ansåg att användningen av systemet ökade deras deltagande under läkarbesöken, vidare att det hjälpte dem att vinna förståelse för samspelet mellan blodtryck och det dagliga livet, vilket resulterade i ökad motivation att följa behandlingen. Samspelet mellan blodtrycket, stress och fysisk aktivitet var den mest uppenbara insikten.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Johnson, H. M., Warner, R. C., LaMantia, J. N., & Bowers, B. J. 2016 USA	I have to live like I'm old." Young adults' perspectives on managing hypertension: a multi-center qualitative study	Syftet var att förstå unga vuxnas unika uppfattningar om högt blodtryck och upplevda barriärer.	<u>Design:</u> Kvalitativ metod. <u>Urval:</u> Unga vuxna, 18–39 år gamla, med diagnostiserad hypertoni under de senaste 12 månaderna av studiens inbjudan, samt med en medvetenhet om sin hypertoni-diagnos. <u>Datainsamling:</u> Inspelade och transkriberade fokusgrupper <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys.	38 (-)	Resultatet visade att unga upplevde en förändring av sin identitet vid diagnosen hypertoni. De nya livsstilsrekommendationerna gjorde att de upplevde sig äldre än vad de faktiskt var. Likaså upplevdes känslor av skuld och skam av att ha fått diagnosen hypertoni.	K I
Lee, E., & Park, E. 2017 Sydkorea	Self-care behavior and related factors in older patients with uncontrolled hypertension	Syftet med studien var att undersöka nivåer av egenvård och faktorer som påverkar egenvården bland äldre patienter med okontrollerad hypertoni, jämfört med de med kontrollerad hypertoni.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> Patienter, 65 år eller äldre med diagnostiserad hypertoni sedan minst 6 månader, med ett kontrollerat blodtryck 139/89 mmHg eller högre, eller okontrollerat blodtryck, 140/90 mmHg eller högre. Ett läkemedelsrecept på blodtrycksmedicin, förmågan att kommunicera med forskarna, förstå frågeformuläret samt kunna underteckna samtycke. Patienter med kognitiv dysfunktion exkluderades. <u>Datainsamling:</u> Enkät <u>Dataanalys:</u> Analytisk statistik.	255 (17)	Resultatet visade att för att öka egenvården vid hypertoni bland äldre bör man ta i beaktande patienternas utbildningsnivå, nivån av support från familjen, samt patienternas självförmåga "self-efficacy". Resultatet visade att självförmågan var den faktorn som mest påverkade egenvården vid	CCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Lynch, H. M., Green, A. S., Clarke Nanyonga, R., Gadikota-Klumpers, D. D., Squires, A., Schwartz, J. I., & Heller, D. J. 2019 Uganda	Exploring patient experiences with and attitudes towards hypertension at a private hospital in Uganda: a qualitative study	Studiens syfte var att förstå nyanserna i patienternas erfarenhet av attityder till kunskap om hypertoni på ett stort privat sjukhus i Uganda.	<u>Design</u> : Kvalitativ metod. <u>Urval</u> : Vuxna, 18 år eller äldre som kunde engelska, både personer med och utan hypertoni. <u>Datainsamling</u> : Inspelade och transkriberade intervjuer <u>Dataanalys</u> : Tematisk innehållsanalys.	63 (1)	Resultatet gav tre teman; tidpunkt för hypertoni-diagnos, strävan efter hälsolitteracitet, samt möjligheten att konvertera kunskap till förändringar. Resultatet visade att nästan alla behövde få mer information och att det fanns svårigheter att översätta kunskapen till egenvårdsbeteenden. Det här främst på grund av otillräcklig information samt olika önskemål från deltagarna om livsstil och behandling.	K I
Magobe, N. B. D., Poggenpoel, M., & Myburgh, C. 2017 Sydafrika	Experiences of patients with hypertension at primary health care in facilitating own lifestyle change of regular physical exercise	Syftet med denna artikel var att presentera erfarenheter från patienter med högt blodtryck angående underlättande av deras eget hälsofrämjande livsstilsförändring regelbunden fysisk träning.	<u>Design</u> : Kvalitativ, utforskande, deskriptiv, kontextuell metod. <u>Urval</u> : Patienter med hypertoni. <u>Datainsamling</u> : Ljudinspelade fokusgrupper och enskilda intervjuer. <u>Dataanalys</u> : Tematisk innehållsanalys.	44 (-)	Resultaten visade att deltagarna upplevde dålig egenvård relaterat till dålig självförmåga. Det här genom att inte delta i fysisk aktivitet vilket resulterade i ett okontrollerat blodtryck. Åtgärder som motivation och utbildning inom fysisk aktivitet är en nödvändighet för att förbättra patienternas hälsa.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
McBride, C. M., Morrissey, E. C., & Molloy, G. J. 2020 Irland	Patients' Experiences of Using Smartphone Apps to Support Self-Management and Improve Medication Adherence in Hypertension: Qualitative Study	Syftet med denna studie var att undersöka patienternas erfarenheter av användbarheten och genomförbarheten av mobila applikationer för att stödja självhantering och förbättra medicinering vid hypertoni.	<u>Design:</u> Kvalitativt deskriptiv metod. <u>Urval:</u> Patienter som medicinerar med blodtryckssänkande läkemedel samt har en smarttelefon <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer eftererhållen intervention. <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys.	11 (-)	Resultaten visar att appen fungerade som ett hållbart verktyg för att öka insikt och förståelse för hypertoni. Appen fungerande stödjande för självhantering och var enkel att använda även för den som inte besatt teknisk kompetens.	K I
Moss, K. O., Still, C. H., Jones, L. M., Blackshire, G., & Wright, K. D. 2019 USA	Hypertension Self-Management Perspectives From African American Older Adults	Syftet var att undersöka gruppdeltagarens perspektiv på att engagera sig i självhanteringsaktiviteter för högt blodtryck, med mål att utveckla en samskapad intervention.	<u>Design:</u> Kvalitativt deskriptiv metod. <u>Urval:</u> Engelsktalande. Självidentifierad som afroamerikan, 60 år eller äldre med diagnostiserad hypertoni. Patienter med kognitiv funktionsnedsättning eller bodde utan för samhället exkluderades. <u>Datainsamling:</u> Inspelning av fokusgrupper. <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys	31 (-)	I resultaten visade sig olika teman centrerade på primära stressorer, nämligen kommunikation, hälsosam kost och sömn, relaterat till hantering av sin hypertoni. Baserat på dessa teman skapade forskarna sedan olika pedagogiska insatser.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Murphy, K., Chuma, T., Mathews, C., Steyn, K., & Levitt, N. 2015 Sydafrika	A qualitative study of the experiences of care and motivation for effective self-management among diabetic and hypertensive patients attending public sector primary health care services in South Africa	Syftet med denna studie var att utforska patienters erfarenheter av kronisk vård, samt deras motivation och förmåga till självförvaltning och livsstilsförändring.	<u>Design:</u> Kvalitativ metod. <u>Urval:</u> Patienter, 18 år eller äldre, diagnostiserade med hypertoni eller diabetes inom de senaste 10 åren, men längre än 3 månader. Kunna kommunicera på enkel engelska samt ge samtycke. <u>Datainsamling:</u> Inspelade, transkriberade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys	22 (-)	Resultaten pekar på att kunskapen kring hypertoni är bristande, att majoriteten av patienterna inte får adekvat information och rådgivning kring sjukdomen. Nästan alla upplever hinder för egenhantering och beteendeförändring, och att motivationen med det uteblir, vilket skapar en osäkerhet och rädsla kring sitt hälsotillstånd.	K I
Rimando, M. 2015 USA	Perceived barriers to and facilitators of hypertension management among underserved African American older adults	Syftet var att förstå upplevda hinder och möjligheter vid självhantering av hypertoni, hos utsatta afroamerikanska äldre vuxna.	<u>Design:</u> Kvalitativ deskriptiv metod. <u>Urval:</u> Afroamerikaner, 55 år eller äldre med kontrollerad eller icke kontrollerad hypertoni samt att aktivt besöka kliniken. Patienter som inte pratade engelska, hade flera andra kroniska sjukdomar än diabetes eller annan etnicitet exkluderades. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys	28 (-)	Resultaten visade att patienterna hade ökat sin kunskap om hypertoni efter sina besök hos kliniken. De rapporterade kunskap kring allvarliga konsekvenser av okontrollerad hypertoni samt hinder kring hypertonihantering. Bland annat brist på pengar, motivation och rädsla för skador vid fysisk aktivitet. Främjande visade sig vara viktning samt socialt stöd från familj och vänner.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Yatim, H. M., Wong, Y. Y., Neoh, C. F., Lim, S. H., Hassali, M. A., & Hong, Y. H. 2019 Malaysia	Factors influencing patients' hypertension self-management and sustainable self-care practices	Syftet med studien var att undersöka vilka faktorer som påverkar patienter med hypertoni att delta i ett utbildningsprogram (HSME) för egenvård av hypertoni och utmaningar som finns att upprätthålla de nya metoderna för egenvård.	<u>Design</u> : Kvalitativ metod. Del av en mix-metodstudie. <u>Urval</u> : Genomgått det fastställda utbildningsprogrammet för hypertoni (HSME). <u>Datainsamling</u> : Tre fokusgrupps diskussioner med en semistrukturerad moderator efter genomfört utbildningsprogram. Diskussionerna spelades in och transkriberades därefter. <u>Dataanalys</u> : Tematisk innehållsanalys	19 (26)	Resultaten visade att de flesta tyckte att programmet var bra då de kunde dela sina erfarenheter med andra som har samma hälsoproblem. Dock upplevde många att det var svårt att upprätthålla livsstilsförändringar i närvaro av vänner och familj.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet