



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

Patienters erfarenheter av att främja hälsa med livsstilsförändring vid hypertoni

En litteraturstudie

Marianne Ahnlund Bäckman

Simon Andersson

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Höst terminen 2023**

Patienters erfarenheter av att främja hälsa med livsstilsförändringar vid hypertoni
– En litteraturstudie
Patients experiences of health promotion with lifestyle changes in hypertension
– A literature-based study

Författare	Marianne Ahnlund Bäckman Simon Andersson
Handledare	Emelie Isberg
Examinator	Maria Rönnerhag
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	HT 2023
Antal sidor	17

Abstract

Background 1,3 billion people in the world suffer from hypertension, and it is considered a leading global risk factor for death and disability. Patients who are diagnosed with this condition are recommended to undergo lifestyle changes to reduce the incidence of secondary diseases.

Aim The aim of this study was to describe patients experience of lifestyle changes to promote health in hypertension.

Method An analysis method with a foundation in qualitative research was used to contribute to evidence-based nursing. The authors utilized Friberg's methodology of qualitative studies. This literature-based study incorporates 10 qualitative articles.

Results This study found that patients encounter diverse barriers and factors in their experiences with lifestyle changes. Two themes emerged; 1: 'Insight into the complexity of lifestyle changes'. Subthemes that emerged in this theme was; 'Barriers and challenges', and 'Social and psykosocial factors'. 2: 'Breaking old patterns and navigating through challenges'. Subthemes was; 'Motivation', 'Strategies and insights', and 'Finding support in one's environment'.

Conclusion It is crucial for nurses to possess the necessary competence to structure person-centered lifestyle changes in consultation with patients and their specific conditions. Increased knowledge and education on this subject would likely enhance patients health, preserve their dignity and have a preventive effect against further complications.

Keywords

Health promotion, hypertension, lifestyle change, patient experience, person-centered care.

Populärvetenskaplig sammanfattning

I nuläget har 1,3 miljarder patienter diagnosen hypertoni och denna sjukdom utgör en stor individ- och samhällskostnad. Termen hypertoni hänvisar till högt blodtryck, vilket är en av de främsta bidragande riskfaktorerna för död och invaliditet. Patienter som blir diagnostiserade med denna sjukdom uppmanas att genomföra livsstilsförändringar och kontrollera sitt blodtryck med mediciner. Sjuksköterskor i sin profession kommer med stor sannolikhet att träffa denna patientgrupp. Det är därför värdefullt att få en inblick i patienters erfarenheter angående de rekommenderade livsstilsförändringar som tillkommer diagnosen hypertoni. Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva patienters erfarenheter av livsstilsförändringar för att främja hälsa vid hypertoni. Tio kvalitativa artiklar som svarade på litteraturstudiens syfte valdes ut från två olika databaser. Dessa artiklar analyserades sedan för att urskilja likheter och skillnader i resultaten. Sammanställningen av resultaten resulterade i två huvudteman med fem underteman. Huvudtema ett: 'En inblick av komplexiteten av livsstilsförändringar' beskriver vilka barriärer, utmaningar, sociala- och psykosociala faktorer patienterna erfor under implementeringen av hälsofrämjande livsstilsförändringar. Huvudtema två: 'Att bryta gamla mönster och navigera genom utmaningar' visade att motivation, insikter, strategier och att finna stöd i sin omgivning var något patienterna ansåg vara essentiella delar under hela processen. Resultatet påvisar att patienterna har kunskap om varför livsstilsförändringar är nödvändigt för att främja hälsa, men att livets utmaningar i form av tidsbrist, socioekonomiskt tillstånd och rädsla för ensamhet gör deras livssituation komplex. För att lyckas med livsstilsförändringar krävdes insikten om att det var upp till patienterna själva att genomföra rekommendationerna och att hälso- och sjukvården hade en viktig roll. Sjuksköterskor uppfattades som stödjande, och patienterna visade generellt en positiv inställning till att diskutera sin livsstil med dem. Slutsatsen av författarna till litteraturstudien är därför att sjuksköterskor som påträffar denna patientgrupp bör tillämpa personcentrerad vård och anpassa rådgivningen efter individuella behov. Författarna anser att en ökad utbildning samt kunskapsnivå för sjuksköterskor inom dessa områden kan främja hälsa och värna patienternas värdighet.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Hypertoni.....	1
Riskfaktorer för hypertoni.....	2
Livsstilsförändringar.....	3
Health belief model.....	3
Bärande begrepp.....	4
Hälsa.....	4
Värdighet.....	4
Sjuksköterskans professionella ansvar.....	5
Sjuksköterskan som kunskapsbärare.....	5
Personcentrerad omvårdnad.....	5
Problemformulering.....	6
Syfte.....	6
Metod.....	6
Litteratursökning.....	6
Urval.....	7
Analys.....	7
Resultat.....	8
En inblick i komplexiteten av förändrade levnadsvanor.....	8
Barriärer och utmaningar.....	9
Sociala och psykosociala faktorer.....	9
Bryta gamla mönster och navigera genom utmaningar.....	10
Motivation.....	10
Patienters strategier och insikter.....	11
Finna stöd i sin omgivning.....	11
Diskussion.....	12
Resultatdiskussion.....	12
Metoddiskussion.....	15
Slutsatser.....	16
Praktiska implikationer.....	17
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde.....	17
Referenser.....	18

Bilagor

Bilaga I Systematisk sökning

Bilaga II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Bilaga III Översikt över analyserad litteratur

Inledning

Hypertoni är en utbredd folksjukdom som kan härledas till allvarliga sjukdomar, ökad dödlighet och betydande samhällskonsekvenser. Patienter med diagnosen hypertoni rekommenderas att genomgå livsstilsförändringar och kontrollera sitt blodtryck med mediciner. Det är känt sedan tidigare att en reducering av riskfaktorer i samband med hypertoni minskar risken för sekundära sjukdomar. Livsstilsförändringar är ett stort begrepp som baserar inte bara på kunskap utan även socioekonomiska faktorer. Varje patient är unik och har den bästa kännedomen om sin livsvärld och hälsa. Sjuksköterskor besitter expertis inom sjukdomen och förstår dess kliniska fallenhet. En ökad förståelse av patienters erfarenheter om livsstilsförändringar vid hypertoni kan ge sjuksköterskor nya möjligheter att tillhandahålla personcentrerad vård, bevara värdighet och främja hälsa.

Bakgrund

Hypertoni

1,3 miljarder människor i världen lider av hypertoni och anses vara en världsledande riskfaktor för död och invaliditet (World Health Organization (WHO), 2023). Hypertoni är benämningen på diagnosen för onormalt högt blodtryck. Normalt blodtryck är ett systoliskt blodtryck <120mmHg och diastoliskt blodtryck <80mmHg. Patienter som blir diagnostiserad med hypertoni har vid ett flertal olika tidpunkter uppmätt systoliskt blodtryck >140mmHg och, eller diastoliskt blodtryck >90mmHg (Singh m.fl., 2017). Det finns ett flertal mekanismer som kan ligga till grund för utveckling av hypertoni exempelvis saltkänslighet, nedsatt svar av renin-angiotensin-aldosteronsystemet och förhöjd aktivering av sympatiska nervsystemet. Dessa mekanismer kan relateras till ökad perifer resistens, arteriell styvhet och ökad efterbelastning på hjärtat vilket är bidragande faktorer för utveckling av hypertoni (Grillo m.fl., 2019; Delalio m.fl., 2020). Hypertoni delas in i två kategorier, primär och sekundär. Primär hypertoni står för cirka 90% av fallen och är idiopatisk vilket betyder sjukdom utan påvisbar orsak. Sekundär hypertoni kan härledas till en orsak exempelvis sjukdom eller läkemedel (Iqbal & Jamal, 2023; Hedge m.fl., 2023). Socialstyrelsen (2023) förklarar att den vanligaste bidragande dödsorsaken 2021 i Sverige var primär hypertoni inom cirkulationsorganens sjukdomar. En bidragande dödsorsak definieras som andra skador eller sjukdomar vilket har bidragit till dödsfallet som inte ligger innanför den kausala kedjan. En kausal kedja är det skade- eller sjukdomsförlopp som lett till döden.

Patienter med okontrollerad hypertoni löper en högre risk för hjärt-kärlsjukdomar. De som inte har en medicinsk behandling eller följer sin vårdplan får en ökad risk för frekventa och längre sjukhusvistelser. Efter utskrivning har även dessa patienter ett sämre hälsoreultat än patienter med en adekvat hypertoni-behandling. Patienter med hypertoni som kontrollerar sitt blodtryck med blodtryckssänkandemediciner och utövar förebyggande livsstilsförändringar har ingen risk för ökad dödlighet (Zhou m.fl., 2018). WHO (2023) estimerade under 2019 att cirka 21% av de 1,3 miljarder människor med hypertoni hade inte sitt blodtryck under kontroll. Bekele (2023) beskriver att problemet med okontrollerad hypertoni huvudsakligen kretsar kring dålig följsamhet av medicinering, livsstilsförändringar, fetma, samsjuklighet och äldre patienter. Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE) publicerade rapport hävdar att hjärt- och kärlsjukdomar kostade svenska samhället upp till 61,5 miljarder kronor under året 2010 (Socialstyrelsen, 2015).

Riskfaktorer för hypertoni

Patienters dagliga kost varierar beroende på deras personliga egenskaper, kulturella sammanhang, tillgängliga lokala råvaror och kostvanor (WHO, 2023). Patienter med kostvanor som innehåller mycket mättat fett, raffinerat socker och kolesterol har generellt sätt ett högre blodtryck (Sacks m.fl., 2001). Det är estimerat att cirka 1,9 miljarder människor är överviktiga och 650 miljoner av dessa lider av fetma (WHO, 2021). Sambandet mellan hypertoni och patienter med ett överskott av fett är väletablerat. Vid primär hypertoni så uppskattas det att fetma kan relateras till 65–78% av fallen. Endast en 5% viktökning hos patienter kan associeras med en 20–30% ökad risk för hypertoni (Shariq & Mackenzie., 2020). Relationen mellan natriumkonsumtion och hypertoni är allmänt erkänd. En hög natriumkonsumtion i relation till hypertoni kan förknippas med en rad olika förändringar i kroppen som exempelvis en modulering av det kardiovaskulära systemet (Grillo m.fl., 2019). År 2019 kunde två miljoner dödsfall av kardiovaskulära orsaker relateras till en överdriven natriumkonsumtion (GBD 2019 Risk Factors Collaborators, 2020). Alkoholkonsumtion är rankad åtta över hela världen som dödsorsak. Det finns en hög samhörighet av kronisk alkoholkonsumtionen, även låg till måttlig konsumtion och hypertoni (WHO, 2023). År 2019 så orsakade tobak 8,3 miljoner dödsfall, inklusive 3,2 miljoner i hjärt- och kärlsjukdomar globalt (WHO, 2023). Risker och incidenter av hypertoni för patienter som använder tobak ökar med deras ålder. Det finns emellertid forskning som visar på varierande resultat, till exempel har forskare rapporterat lägre blodtrycksnivåer hos rökare jämfört med tidigare rökare (Gao m.fl., 2017). Fysisk inaktivitet är ett utbredd problem över hela världen. Om världens population fortsätter denna trend så kommer 240 miljoner nya fall av hypertoni tillkomma detta decennium (WHO, 2023). Ewunie m.fl. (2022) beskriver i sin systematiska överblick att vuxna med en vana av fysisk inaktivitet hade en 2,55 gånger högre risk för hypertoni. Enligt Salfati m.fl. (2015) kan gener som patienter ärvt från deras föräldrar också påverka blodtrycket. Genetik i samspel med flera miljömässiga faktorer så som alkoholkonsumtion, natriumkonsumtion, stress och brist på fysisk aktivitet påverkar patientens blodtryck. Hereditetsnivån från de senaste tvilling och familjestudier visar att cirka 40% av variationen i blodtrycket hos populationen kan tillskrivas genetik och resterande 60% beror på miljömässiga faktorer.

Sociala faktorer påverkar patienters hälsa och kan utgöra en riskfaktor för hypertoni. Dessa faktorer kan brett kännetecknas som under vilka rådande förutsättningar patienter föds, växer, lever, arbetar och åldras i. Patienters socioekonomiska status vilket inkluderar utbildning, inkomst, anställningsstatus, yrkesstatus, boende och tillgång till hälso- och sjukvård har visat sig påverka alla patienters kardiovaskulära hälsa. Därmed finns en större prevalens att patienter har högre blodtryck i utsatta socioekonomiskt områden (Carey m.fl., 2019). Det är viktigt att beakta patienters psykiska hälsa och sociala nätverk då dessa faktorer kan ge högre blodtryck och bidra till utvecklingen av hypertoni. Patienter som hade ett bra socialt nätverk med minst fyra till fem olika sociala anknytningar var associerad med en 41% minskad risk att utveckla hypertoni (Cuffee m.fl., 2014). Psykosociala faktorer som orsakar emotionell stress kan frambringa en fysiologisk respons som aktivering av sympatiska nervsystemet, ökad frisättning av kortisol och inflammation (Cuevas m.fl., 2017). Stundtals är vissa former av stress viktigt för en hälsosam utveckling och hjälper patienter att hantera olika sociala, mentala och fysiska situationer. Kronisk stress kan dock ha långvariga fysiologiska konsekvenser som negativt påverkar immunförsvaret, hälsa och kondition (Dunlavey, 2018). Det har visat sig att upprepade stresspåslag kan resultera i ett misslyckande att återgå till normala blodtrycksnivåer (Cuevas m.fl., 2017).

Livsstilsförändringar

Förebyggande livsstilsförändringar för hypertoni är ökad fysisk aktivitet, minskad tobaksanvändning, minskad alkoholkonsumtion och återkommande uppföljning hos sjukvården (Zhou m.fl., 2018). Pazoki m.fl. (2018) beskriver att patienter med en hälsosam livsstil i jämförelse med en ohälsosam livsstil hade cirka 4.4 mmHg lägre systoliskt blodtryck och en 31% lägre risk för hjärt- och kärlsjukdomar oavsett genetisk riskgrupp. Enligt Carey m.fl. (2019) kan patienter med hypertoni sänka sitt blodtryck genom att äta en hälsosammare kost med mindre natriumkoncentrationer samt att överviktiga patienter går ner i vikt. Sacks m.fl. (2001) beskriver att patienter bör konsumera en diet som är rik på frukt, fullkorn, grönsaker, baljväxter, nötter, magert protein, mjölkprodukter med lågt fett. I deras randomiserade kontroll studie framkom det att en hälsosam kost med en lägre natriumkonsumtion sänkte blodtrycket väsentligt mer än om patienten enbart förändrade en av dessa två. Shariful Islam m.fl. (2023) förklarar att den senaste forskningen finner en stark länk mellan fysisk aktivitet och hypertoni. Fysiskt aktiva sänker det perifera vaskulära motståndet genom att minska sympatiska nervaktivitet och utöka artärernas lumenbredd.

Enligt Socialstyrelsen (2018) är levnadsvanor som bidrar till ohälsa vanligt förekommande i Sverige. Två tredjedelar av alla svenska män och hälften av alla svenska kvinnor har minst en faktor som bidrar till en ohälsosam livsstil. En rapport från 2016 uppgav att 97% av Sveriges befolkning var beredda att dela med sig av information om sina levnadsvanor till vårdpersonal. Generellt har patienter en positiv inställning till att diskutera levnadsvanor vid vårdbesöken.

Kwasnicka m.fl. (2016) genomförde en omfattande systematisk översikt där de inkluderade över hundra beteendeteorier. De förklarar att motiv, självreglering, resurser, vana, miljömässiga och sociala påverkningar är avgörande faktorer för att stödja och upprätthålla framgångsrika förändringar i hälsobeteenden. Patienters beteende har en tendens att fortsätta över tid om de upprätthåller ihållande motiv och är nöjda med resultaten. De behöver trivas med sitt engagemang och att beteendet överensstämmer med deras identitet, övertygelser samt värderingar. Självreglering är en huvudaspekt där framgångsrik övervakning och reglering tillsammans med effektiva strategier, är nödvändiga för att övervinna hinder. Om patienters fysiska och psykiska resurser är goda blir det lättare för dem att upprätthålla det önskade beteendet. Att skapa en vana är en effektiv strategi för att bibehålla livsstilsförändringen. Dessutom är en stödjande miljö viktigt för beteendeförändringar. Patienter har en tendens att fortsätta med beteenden om de går i linje med vad de uppfattar som relevanta sociala förändringar.

Health belief model

Carpenter (2010) förklarar att den teoretiska modellen Health belief model (HBM) baseras på hypoteser om vilka faktorer som bidrar till patienters väg till att göra eller inte göra livsstilsförändringar. HBM utgörs av fyra variabler: känslighet, kännbarhet, fördelar och barriärer. Känslighet förklarar att de patienter som blir motiverade till hälsosamma livsval är de som befinner sig i riskzonen för negativa hälsoutfall. Däremot patienter som upplever sig ha en låg sannolikhet för ett negativt hälsoutfall kommer sakna motivation till en livsstilsförändring. Kännbarhet är de konsekvenser som tillkommer patienters sjukdomstillstånd. Dessa konsekvenser måste vara tillräckligt kännbara för att kunna ge patienter motivation till förändring. Fördelar kännetecknas som de åtgärder eller förändringar patienter gör vilket också måste väga upp det eventuellt negativa hälsoutfallet. Barriär kan förklaras som ett hinder. Denna barriär får inte vara för hög eller stor för patienter att åstadkomma det nya beteendet

eller valen för dess fördelar. En barriär kan vara att den insatta åtgärden är för dyr eller krävande för patienterna och därmed finns inte ekonomi eller motivation till livsstilsförändringen.

Bärande begrepp

Hälsa

I antikens Grekland beskrevs hälsa som en balans mellan patient, miljö, själen och kroppens sammanhållning samt sjukdomens naturliga ursprung. Poeten Pindar definierade hälsa som organens harmoniska funktion. Han accentuerade även den fysiska betydelsen av hälsa där kroppen och dennas allomfattande funktionalitet ledsagades av komfort och frånvaro av smärta (Svalastog m.fl., 2017). I nutid definierar WHO (2020) hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysisk, mental och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro från sjukdom. Wärnå-Furu (2017) förklarar att hälsa beskrivs i olika vårdteorier och modeller på varierande sätt. Begreppet framställs som en livsprocess, adaptation, tillväxt- och utvecklingsprocess samt normaltillstånd. I det vårdvetenskapliga perspektivet inkluderas den befintliga livssituation olika patienter befinner sig i. Hälsa står alltså i relation till livet och finns inom alla patienter. Hälsa kan uttryckas via handlande, prestationer, känslor och attityder. Därmed kan patienter med hypertoni medvetet och aktivt påverka sin hälsa genom de hälsoval de gör. Olika perspektiv på hälsa kan uppstå beroende på hur sjuksköterskor ser på patienter i allmänhet.

Inom filosofin har hälsa beskrivits som ett mysterium eller gåta. Sjukdomar presenterar sig ofta klart och tydligt gentemot hälsans dolda karaktär som ofta manifesterar sig i någon form av välbefinnande. Om patienter med hypertoni befinner sig i ett stadie av välbefinnande så uppfattar de inte påfrestningar och krav som andra kanske anser problematiska. Hälsa kan därmed bestå om patienten till exempel inte är orolig över fysiska eller potentiella fysiska förändringar som nödvändigtvis inte indikerar hälsoproblem (Gadamer, 2003). Ett modernt sätt att se på hälsa är det holistiska hälsobegreppet. Detta begrepp inkluderar hela spektrumet av patienters potentialer inom den miljö de lever i. Hälsa enligt det holistiska hälsobegreppet är ett relativt tillstånd där patienter fungerar väl mentalt, socialt, andligt och fysiskt. Under patienters olika liv är hälsa och sjukdom en dynamisk process som rör sig inom en kontinuerlig skala. Denna skala sträcker sig mellan patienters välbefinnande med optimal funktion inom varje aspekt till sjukdom som leder till döden (Svalastog m.fl., 2017).

Värdighet

I alla samhällen är värdighet grundläggande för varje individs välbefinnande och är en essentiell mänsklig rättighet. Begreppet värdighet har fyra definierande egenskaper: respekt, autonomi, egenmakt och kommunikation. (Adib-Hajbaghery & Aghajani, 2015). Värdighet som begrepp har blivit definierat på ett varierande sätt genom människans historia. För Cicero 106–46 f.kr var värdighet ett grundläggande begrepp där definitionen lyder värdig respekt. Han förklarade att oavsett om värdighet förmedlas genom ett yrke eller god moral så kan termen hänvisa till den förträfflighet och värde som alla människor besitter. Immanuel Kant som levde på slutet av 1700-talet uttryckte att en människospecifik förmåga är friheten att tänka sig och följa den moraliska lagen, vilket är en förmåga som är specifik för människor. Utifrån detta moraliska perspektiv kan mänsklig värdighet rättfärdigas. Kant hävdade att dessa moraliska handlingar bör styras av en uppmaning som har sin grund i värdighet. Det innebär att dessa handlingar krävs i sig själv och kan rationaliseras, vilket alla kan göra utan hänvisning till något annat syfte (Franco m.fl., 2021). Värdighet kan påverkas och formas av kultur, social bakgrund, utbildning och sociala nätverk. Omgivningen och synen på värdighet går därmed hand i hand med hur patienter eller sjuksköterskor har levt sina liv och vad som har påverkat deras definition av begreppet. Bilden av begreppet värdighet i samklang med respekt och kärlek har en betydande

inverkan på patienters utveckling. Hur vi mäter både vårt eget och andras uppträdande beror på hur värdighet är förankrat i omgivningen som idé. För att värdighet ska uttryckas som någon form av standard behöver sjuksköterskor och patienter ha en överensstämmande definition av begreppet. Värdighet behöver därmed ett offentligt godkännande för att upplevas som giltigt av alla parter (Edlund, 2002). Att bli drabbad av sjukdom såsom hypertoni eller lidande kan resultera i att patienters värdighet äventyras. Om sjuksköterskor kränker sina patienters värdighet uppstår ett lidande i deras vårdmöte. När patienter och sjuksköterskor ska beskriva begreppet värdighet förklaras det som att kunna ta eget ansvar och kontroll över sin situation (Edlund & Lindwall, 2017). Att beakta värdighet och integritet är avgörande för att etablera goda relationer mellan sjuksköterskor och patienter med hypertoni. Många skadliga konsekvenser kan uppstå om inte sjuksköterskor tar hänsyn till patienters värdighet. Om sjuksköterskor försummar värdigheten hos patienter kan de möjligtvis dölja vissa aspekter av sin sjukdomshistoria, vägra medicinska undersökningar och få en ökad stressnivå. Dessa stresspåslag skulle således kunna resultera i aggressiva och oacceptabla beteenden (Adib-Hajbaghery & Aghajani, 2015)

Sjuksköterskans professionella ansvar

Sjuksköterskan som kunskapsbärare

Två utav sjuksköterskors kärnkompetenser är informatik och evidensbaserad vård. En aspekt som medföljer kärnkompetensen informatik är att sjuksköterskor ska underlätta för patienter att finna information om evidensbaserad egenvård (Svenska Sjuksköterskeförbundet, 2023). Om sjuksköterskor ger detaljstyrda råd om livsstilsförändringar utan ett normmedvetet förhållningssätt går dessa miste om kunskap hur patienters klasstillhörighet kan vara en faktor bakom de val som tagits i deras liv. Tidigare studier visar att patienter med kort utbildning och med små ekonomiska marginaler löper större risk för att utsättas för stress som resulterar i somatisk sjukdom. Det finns därav en vinst i att sjuksköterskor lyssnar till patienters livshistoria innan råd ges (Tengelin, 2015). Patient-sjuksköterska relationen präglas av asymmetri, detta beror på att sjuksköterskor innehar större makt genom sin utbildning och fackspråk. Det är sjuksköterskors ansvar att aktivt minska dessa maktskillnader (Dahlborg Lyckhage, 2015). Etiska dilemman kan ske vid sjuksköterskors frågeställningar om patienters levnadsvanor där samtalet tolkas som integritetskränkande. Det är därför av största vikt att sjuksköterskor är lyhörda för patienters åsikter och respektera dem även om dessa besitter ett negativt förhållningssätt om samtal rörande deras livsstil (Socialstyrelsen, 2018). Enligt 3 kap 1§ Patientlag (SFS 2023:42) ”ska patienten få information om sitt hälsotillstånd, de metoder som finns för undersökning, vård och behandling, de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning, vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig vård, det förväntade vård och behandlingsförloppet, väsentliga risker för komplikationer och biverkningar, eftervård och metoder för att förebygga sjukdom eller skada”.

Personcentrerad omvårdnad

Syftet med personcentrerad omvårdnad är att skapa en personlig vårdmiljö och omvårdnad, vilket grundas utifrån information från patienters livsmönster samt värderingar. Patienters behov, erfarenheter och resurser är unika och något som ska tas i akt vid personcentrerad omvårdnad (Svensk Sjuksköterskeförbundet, 2021). För att möjliggöra personcentrerad omvårdnad krävs det att patienter blir delaktiga i beslut angående sin vård. Det är därmed viktigt att patienter ges utrymme att beskriva sina egna uppfattningar av sjukdomen. Om patienters kunskap vävs in i vårdhandlingsplanerna resulterar det i högre välbefinnande för dessa. Om motsvarigheten sker ger det istället utslag för lidande i vårdandet (Dahlborg Lyckhage, 2015). Motiverande samtal är en personcentrerad metod vars målsättning är att förespråka hälsosamma

vanor och finna ett ramverk för att hjälpa patienter till livsstilsförändringar. Denna metod kräver att sjuksköterskor anpassar sina samtal med patienterna och visar sig lyhörd till deras åsikt. Det är viktigt att veta varför patienter vill ha förändringar i sina liv och hur de själv tror sig kunna lyckas (Brobeck m.fl., 2014).

Problemformulering

Hypertoni är en världsledande folksjukdom och dess framkomst ökar varje år. En icke farmakologisk behandlingen för hypertoni är livsstilsförändringar i syftet till att reducera de riskfaktorer som finns i patienters liv. Alla patienter är unika och har olika psykosociala faktorer samt barriärer som kan förenkla eller försvåra livsstilsförändringar i och med diagnosen hypertoni. Patienters värdighet kan kränkas om dessa inte känner sig lyssnad eller inkluderad i sin behandling. Sjuksköterskors huvudansvar är omvårdnad där vårdandet ska genomsyras av kunskapsdelning och personcentrering då alla patienter med hypertoni har olika bakgrunder och preferenser till vad som är rimliga livsstilsförändringar i deras liv. Kvalitativa studier gällande en djupare förståelse för patienters inställning och beteenden är något som saknas i dagens forskning. Dessa faktorer kan försvåra för sjuksköterskor att veta vilka metoder som kommer att främja hälsa hos patienterna. Genom att analysera och sammanställa tidigare kvalitativ forskning där artiklar utgår från ett patientperspektiv kan detta ge en ny kunskap och inspiration för sjuksköterskor att främja hälsa i deras omvårdnadsarbete gällande vårdmöten med patienter som har diagnosen hypertoni. Den nya kunskapen och inspirationen kan ge en djupare förståelse till verksamma sjuksköterskor i att veta vilka omvårdnadsåtgärder samt faktorer som patienterna erfar som positiva eller negativa vid livsstilsförändringar.

Syfte

Syftet var att beskriva patienters erfarenheter av livsstilsförändringar för att främja hälsa vid hypertoni.

Metod

En analysmetod med en grund i kvalitativ forskning användes för att bidra till evidensbaserad omvårdnad. En litteraturstudies genomförande baseras på tidigare forskning med syfte att generera ny omvårdnads kunskap. Kvalitativa studiers utgångspunkt är att ge en ökad förståelse om ett specifikt fenomen och hur patienters erfarenheter, upplevelser, förväntningar och behov kan tillgodose. För att bidra till ökade teoretiska kunskaper angående ett visst fenomen analyserades och sammanställdes tidigare kvalitativ forskning till en ny helhet. Nya teoretiska kunskaper kan omvandlas till praktiska handlingar som i sin tur kan alstra nya frågeställningar eller sätt att vårda (Friberg, 2017). Därför var det lämpligt att använda kvalitativ forskning för att beskriva patienters erfarenhet av livsstilsförändringar för att främja hälsa vid hypertoni. Analysmetoden med grund i kvalitativ forskning valdes för att få ökad förståelse av patienters erfarenheter och ge ett bidrag till vårdvetenskaplig kunskap.

Litteratursökning

Enligt Östlundh (2017) delas informationssökningen in i *två faser*. Den första fasen hjälper till att avgränsa ämnesområdet med information som kommer från olika källor. Syftet med första fasen är att finna tillräckligt med material till bakgrunden och få ett helhetsperspektiv av tidigare forskning för att sedan kunna gå vidare till andra fasen. Denna fas brukar vara experimentell och osystematisk.

I den *första fasen* började litteraturstudiens författare med en osystematisk sökning från olika källor, främst primärkällor. Hypertoni och dess förekomst var i fokus för att få en överblick av

den kunskap som fanns och var i linje med syftet. Under denna fas fann författarna till litteraturstudien inspiration till lämpliga sökord och kunde även avgöra om det var möjligt att undersöka det valda fokusområdet i relation till syftet.

I den egentliga informationssökningen, *fas två*, genomförs ett systematiskt arbete för att samla in ett urval av litteratur till studien (Östlundh, 2017). Litteraturen som samlas in under fas två hämtas ur akademiska databaser för att finna vetenskapliga artiklar, två exempel är Cinahl och PubMed. Båda databaserna innehåller artiklar relaterade till omvårdnad, men PubMed fokuserar främst på medicinska aspekter (Östlundh, 2017). De sökord som användes i den egentliga informationssökningen tillämpades först i Cinahl och inkluderade: *hypertension AND patient experience OR patient perspective OR patient motivation AND life style changes OR quality of life OR health knowledge OR attitude change AND qualitative* som avgränsades med peer review, engelsk publikation och tidsintervallet 2014–2023.

Enligt Östlundh (2017) används boolesk söklogik för att finna ett bra litteratururval. Or och AND är sök-operatorer för att vidga sökningarna eller för att sammankoppla två söktermer. Författarna till litteraturstudien använde OR och AND för att sammankoppla synonymer utifrån MeSH termer som var relevant till studiens syfte och bredda sökningen. Andra, tredje och fjärde sökningen utfördes i PubMed med följande sökord: *Hypertension [Title] AND Lifestyle changes AND patient experience, MH hypertension AND Health behavior AND Experience OR attitude OR perception. hypertension [Title] OR high blood pressure [Title] OR high cardiovascular risk [Title]. Patient barrier OR patient perspective OR patient experience OR patient facilitating, qualitative study OR qualitative research. Lifestyle change OR lifestyle modifications* alla fyra sökningarna i Pubmed hade avgränsningarna engelsk publikation och tidsintervallet 2014–2023 (se Bilaga I).

Urval

Följande inklusionskriterier tillämpades i urvalsprocessen av litteraturstudiens artiklar: patienter med diagnosen hypertoni, förekomst av samsjuklighet i kombination med hypertoni, vuxna över 18 år, etiskt granskade artiklar och patienter med erfarenheter av livsstilsförändringar. Endast artiklar som bedömdes ha hög kvalitet enligt Brink och Larsson (2019) granskningsmall inkluderades (se Bilaga II). Bedömningen av kvalitet för de kvalitativa artiklar med hög kvalitet fastställdes genom att alternativen *nej* eller *vet ej* förekom maximalt tre gånger under frågeställningarna till granskningsmallen (se Bilaga II). Exklusionskriterier för valda artiklar var: nyfödda, spädbarn, barn och tonåringar relaterat till begränsat med studier inom dessa åldersgrupper, artiklar med kvantitativ metod eller saknade redovisning av etiska riktlinjer.

Analys

Enligt Friberg (2017) inleds den *första fasens* steg i denna arbetsgång med att läsa de utvalda studierna i sin helhet för att inskaffa en känsla om vad dessa handlar om. Författarna till litteraturstudien använde Fribergs (2017) arbetsgång för analys av kvalitativa studier, utifrån fem faser, som skulle slutligen resultera i en ny helhetsbild utav de valda studiernas sammanställda resultat. Först granskades de utvalda artiklarnas resultat enskilt, och essensen skrevs sedan ned i ett Word-dokument. Därefter diskuterades innehållet mellan litteraturstudiens författare för att bedöma om fynden verkade relevanta till studiens syfte. I den *andra fasen* analyseras resultaten från de utvalda studierna för att finna huvudteman och underteman. Detta bör resultera i att varje nyckelfynd i studiernas resultat identifieras (Friberg, 2017). Resultaten från de valda artiklarna (se Bilaga III) skrevs ut och författarna till

litteraturstudien färgmarkerade nyckelfynden enskilt en artikel i taget. Dessa markeringar inkluderade meningar, citat och ord som berörde patienters erfarenheter av livsstilsförändringar för att främja hälsa. Författarna till litteraturstudien jämnfördelade respektive artikels färgmarkeringar där likheter och skillnader diskuterades för att uppnå en djupare förståelse av artiklarnas resultat. I den *tredje fasen* genomfördes en schematisk översikt av materialet för att skapa en överblick av varje studies resultat (Friberg, 2017). De färgmarkerade fynden klipptes ut och placerades på ett bord. Varje urklipp blev markerad med en siffra som hörde ihop med dess artikel, vilket gjordes för att undvika förväxling av artiklarna. De meningsbärande enheterna, identifierade av författarna dokumenterades på ett Word-dokument i bokstavsordning. Detta utfördes ifall det fysiska materialet skulle försvinna. Friberg (2017) anser att den *fjärde fasen* är till för att finna likheter och skillnader mellan studiernas resultat. I denna fas är det av vikt att ha litteraturstudiens syfte i åtanke för att inte hamna på sidospår. Författarna till litteraturstudien jämförde alla urklipp som låg över ett bord. Dessa sorterades i kuvert med text på dess framsida där likheter och skillnader nämndes. Det resulterade i sex kuvert med mellan tre och fem ord på varje kuvert som nyckelfynden hade gemensamt. Författarna öppnade varje kuvert och sammanförde nyckelfynden till två huvudteman och fem underteman (se Tabell I). *Femte fasen* innebär att resultaten först sammanställs i preliminära teman, sedan övervägs innehållet under respektive gruppering. Därefter kan underteman fastställas och i sin tur placeras under övergripande huvudteman som benämns och ska spegla samtligt innehåll under huvudtemat (Friberg, 2017). Författarna till litteraturstudien använde först orden som stod på varje kuverts framsida för att preliminärt namnge huvudteman och underteman. Slutligen när resultatet var färdigställt diskuterade författarna sinsemellan hur grupperingarna kunde sammanställas mer konkret för att spegla varje huvudtemas innehåll med hjälp av underteman.

Resultat

Resultatet grundas i analysen av tio utvalda kvalitativa artiklar. Ursprungsländer: Sverige (n=2), Thailand (n=1), Uganda (n=3), Brasilien (n=1), USA (n=1), Ghana (n=1) och Malawi (n=1).

Litteraturstudiens slutgiltiga resultat presenteras i Tabell 1 vilket består av två huvudteman samt fem underteman.

Tabell 1. Översikt av huvudteman och underteman

Huvudteman:	Underteman:
En inblick i komplexiteten av förändrade levnadsvanor	<ul style="list-style-type: none"> • Barriärer och utmaningar • Sociala och psykosociala faktorer
Bryta gamla mönster och navigera genom utmaningar	<ul style="list-style-type: none"> • Motivation • Strategier och insikter • Finna stöd i sin omgivning

En inblick i komplexiteten av förändrade levnadsvanor

Huvudtemat beskriver patienters erfarenhet av de barriärer och utmaningar som sågs vid följsamheten av rekommenderade livsstilsförändringarna för att främja hälsa vid hypertoni. Några av dessa var begränsad tid, svårt att få vardagslivet att gå ihop, personliga faktorer och anpassning till de nya kostråden. Att inte känna av sin sjukdom eller förlora sitt sociala sammanhang bidrog till att vissa patienter hade svårigheter till förändring av kost- och

alkoholvanor. Sociala och psykosociala faktorer som ansågs hämma livsstilsförändringar var avlägset boende, socioekonomiskt tillstånd, individuella tillstånd och oundviklig stress.

Barriärer och utmaningar

Många patienter med hypertoni fann att tidsbrist var en barriär till att genomföra livsstilsförändringar (Appiah m.fl., 2022; Johnson m.fl., 2016; Lynch m.fl., 2019; Lönnberg m.fl., 2020; Magobe m.fl., 2017). Deras intensiva arbetsschema tillät dem inte att göra nödvändiga förändringar (Appiah m.fl., 2022). Kvinnor upplevde arbetskrav, hektiska hemmascheman och träningsfaciliteter utan barnomsorgsresurser var bidragande faktorer till minskad fysisk aktivitet (Magobe m.fl., 2017). Unga mödrar mellan 30–39 år ansåg att ökat ansvar, arbete och önskan om att spendera tid med deras respektive partner skapade barriärer för livsstilsförändringar (Johnson m.fl., 2016). Vissa patienter förklarade att stress var en personlig faktor som gjorde livsstilsförändringar mer komplicerade att genomföra (Appiah m.fl., 2022; Lönnberg m.fl., 2020). Ytterligare nämndes även faktorer såsom lathet, glömska, och brist på disciplin (Appiah m.fl., 2022). Familjemedlemmar kunde vara en barriär för patienter med hypertoni (Appiah m.fl., 2022; Lutala m.fl., 2022; Lönnberg m.fl., 2020). Deras okunskap om sjukdomen, livsstilsförändringar eller brist på sympati och medkänsla ansågs vara orsaken (Lutala m.fl., 2022). En patient beskrev en känsla av ensamhet i sin sjukdom eftersom familjen inte brydde sig (Appiah m.fl., 2022).

Patienterna förklarade att en reduktion av salthalten i maten ledde till mindre smak och njutning av måltiden. Kostrådet gällande reducerat saltintag ansågs därmed vara en barriär (Johnson m.fl., 2016; Lutala m.fl., 2022). Patienterna upplevde att de rekommenderade livsstilsförändringarna för att hantera sin hypertoni resulterade i minskad livsglädje och att de behövde leva som att de var äldre än sin biologiska ålder (Johnson m.fl., 2016). Andra patienter kände att det var en utmaning att undvika ohälsosamma maträtter som de gillade (Lynch m.fl., 2019). Två studier påvisade att patienterna fann det utmanande att vidhålla en hälsosam diet när det inte fanns möjlighet att förbereda maten själv (Chantakeeree m.fl., 2022; Lynch m.fl., 2019). Att bryta gamla invanda levnadsmönster ansågs vara en barriär för att implementera nya kostvanor (Appiah m.fl., 2022; Glock m.fl., 2023). Några patienter förklarade att de hittade på barriärer som en ursäkt för att inte ändra sina tidigare levnadsvanor i rädsla för att missa det goda i livet, andra uttryckte detta som en försvarsmekanism. Samtidigt ansåg patienterna att det var nödvändigt att bryta dessa gamla levnadsmönster för att lyckas med att införa nya livsstilsförändringar (Glock m.fl., 2023). En patient förklarade att barriären för att ändra sina kostvanor var bristen av sjukdomskänsla från sin hypertoni (Lönnberg m.fl., 2020). Två manliga patienter beskrev att det var en utmaning att sluta dricka alkohol. En av dem kände att alkoholen inte skadade honom, medan den andra mannen var rädd att förlora sina vänner om han slutade eller minskade sitt intag (Lutala m.fl., 2022). Många patienter påpekade utmaningar relaterat till icke åldersvänliga miljöer och boende på en avlägsen plats som barriärer. För att förenkla främjandet till en hälsosam livsstil behövde det finnas tillgång till goda faciliteter och bra lokaltrafik (Chantakeeree m.fl., 2022).

Sociala och psykosociala faktorer

Patienterna betraktade hypertoni som en kronisk sjukdom med höga kostnader. Deras liv var redan fyllt av andra omkostnader som hade högre prioritet än att utföra hälsobefrämjande livsstilsförändringar (Musinguzi m.fl., 2018). Det socioekonomiska tillståndet upplevdes därmed vara en betydande faktor för att kunna fullfölja de riktade livsstilsförändringar som rekommenderades (Appiah m.fl., 2022). Frukt och grönsaker ansågs vara dyrt, medan mat med hög fett- eller salthalt ansågs billigare att handla (Appiah m.fl., 2022; Johnson m.fl., 2016). En

kvinnlig patient tyckte att grönsaker blev dåliga för snabbt och hade en negativ effekt på hennes budget. Detta resulterade i att hon uteslöt dessa produkter från sin diet (Johnson m.fl., 2016). En patient förklarade att matlagning behövde ske två gånger om dagen. Det framkom att personerna i samma hushåll inte ville anpassa sig till patientens nya diet vilket resulterade i högre utgifter för maten (Appiah m.fl., 2022). Patienter som hade fått råd av hälso- och sjukvårdspersonal om livsstilsförändringar rörande kostförändring, fysisk aktivitet, saltintag, alkoholkonsumtion och rökning förklarade att de ansträngde sig för att fullfölja rekommendationerna. Men trots sina ansträngningar ansåg dessa att kostvanor var svåra att tillämpa på grund av ett begränsat urval av ingredienser i deras geografiska område (Musinguzi m.fl., 2018).

Patienterna förklarade att sociala- och miljöfaktorer hade en påverkan på deras benägenhet till livsstilsförändringar (Chantakeeree m.fl., 2022; Lutala m.fl., 2022). Om det fanns tillgänglighet till material och utrustning för fysisk aktivitet i kombination med lämpliga kostalternativ så kunde processen underlättas (Lutala m.fl., 2022). Många patienter förklarade att stress var en bidragande orsak till hypertoni (Appiah m.fl., 2022; Lynch m.fl., 2019). Stress var i många lägen omöjligt att förhindra. Några av anledningarna som uppgavs var samhällslig stress och individuella faktorer såsom arbete eller sjukdom hos en familjemedlem (Lynch m.fl., 2019). Majoriteten av äldre patienter framhöll att hanteringen av stress och fritid var en prioritet, med hänsyn till de stressfulla situationerna som kunde orsaka ett förhöjt blodtryck (Chantakeeree m.fl., 2022).

Bryta gamla mönster och navigera genom utmaningar

Huvudtemat beskriver patienters erfarenhet av motivation, strategier och insikter samt att finna stöd i sin omgivning vid implementering av rekommenderade livsstilsförändringarna för att främja hälsa vid hypertoni. Anhöriga och kunskap identifierades som betydelsefulla faktorer för att lyckas med följsamheten gällande deras träning- och kostvanor. Strategier i patienters livsvärld var kopplade till insikt om varför livsförändringar var nödvändiga i relation till deras sjukdom och att det personliga ansvaret var ett faktum.

Motivation

Att få mer tid med nära och kära var en motivation för patienter att utveckla hälsosamma rutiner kring fysisk aktivitet och kosthållning. Ökad kunskap om dessa två ämnen förstärkte deras drivkraft till att genomföra livsstilsförändringar (Lönnerberg m.fl., 2020). Generellt visade patienterna en positiv inställning till att fokusera på hälsa. Förväntningar om att möjligtvis kunna reducera den medicinska behandlingen var något som ansågs positivt (Glock m.fl., 2023). En patient uttryckte det var svårt att träna utan disciplin och rutiner, detta resulterade i dålig följsamhet för fysisk aktivitet (Appiah m.fl., 2022). Att följa sina testresultat och få kunskap om de mätningssinstrument som användes för att mäta patienternas hypertoni över tid, gav ökad motivering till fortsatt engagemang (Lönnerberg m.fl., 2020). I Lynch m.fl. (2019) artikel upplevde patienterna att uteblivna resultat från fysisk aktivitet och diet ledde till bristande följsamhet av de nya vanorna.

Patienterna med tilltro till egenförmåga att följa hälsosamma vanor för att ta hand om sin hypertoni motiverades till livsstilsförändringar (Chantakeeree m.fl., 2022). Patienterna uppfattade att förändringar till en hälsosammare livsstil krävde kunskap, motivation och medvetenhet av hur val i det vardagliga livet påverkade deras tillstånd (Lönnerberg m.fl., 2020). Många patienter integrerade sin nyanskaffade kunskap genom att förändra deras liv, även flera interna och externa faktorer påverkade deras nya vanor (Lynch m.fl., 2019).

Patienters strategier och insikter

När patienterna började att skapa strategier för att självständigt hantera sin egenvård gällande hypertoni resulterade det i upplevelser som involverade känslor och handlingar. Dessa erfarenheter hjälpte dem att utveckla och anpassa deras levnadsvanor för att förbättra sin hälsa. En patient uttryckte vikten av att först gilla sig själv och att inte genomföra livsstilsförändringen för någon annans tillfredsställelse. Patienter som kunde beskriva sina symptom och finna strategier för att hantera sin hypertoni kunde i denna process förändra synen på vad ett hälsosamt vardagsliv var (Balduino m.fl., 2016). Även om lärdomen av livsstilsförändringar lärdes ut gratis så krävdes vissa resurser för att de skulle kunna genomföras framgångsrikt. En grupp patienter klargjorde att beteendeförändringar krävde tydliga mål, resurser och medel för att uppnå dem (Lutala m.fl., 2022). En strategi patienter använde efter de blivit diagnostiserade med hypertoni var att söka efter information angående sjukdomsförloppet. Detta var förberedelser för att kunna uppleva hanteringen av olika livsstilsförändringar (Balduino m.fl., 2016). Engagemang till nya hälsosamma vanor, ta kontroll, sätta mål, lova sig själv och att de själva var beslutsfattare fungerade som verktyg för livsstilsförändringar (Lönnerberg m.fl., 2020). Patienterna ansåg sig själva som de med högst befogenhet att ta beslut, med en tydlig känsla av personligt ansvar, trots att andra personer kunde påverka dem. En patient förtydligade att i slutändan är det hen som behövde göra jobbet (Glock m.fl., 2023). Som exempel hade många konfronterats med utmaningen av sin otillräckliga egenbehandling och främjande av hälsa vid fysisk aktivitet. Denna process försvårade att träna aktivt och regelbundet, vilket de kopplade till en känsla av låg självförmåga (Magobe m.fl., 2017). Patienterna ansåg att träna regelbundet var något som inte bara främjade deras hälsa utan även var ett hjälpmedel att bli mer socialt aktiva. Detta resulterade i att de tenderade att träna mer regelbundet. En patient förklarade att kampen mot hypertoni togs genom att främja hälsa (Chantakeeree m.fl., 2022).

Finna stöd i sin omgivning

Patienterna som genomgick livsstilsförändringar ansåg att förloppet underlättades genom att berätta för kollegor, familj och grannar om sitt sjukdomstillståndets innebörd (Lutala m.fl., 2022). Dock var det inte alla patienter som tyckte detta. En patient förklarade att många personer hade en missuppfattning om hypertoni och att de inte tyckte synd om denna eller gav sitt stöd. Patienten trodde att omgivningen tyckte och sa inofficiellt att sjukdomen var dess egna fel på grund av de kost- och träningsval som denna hade gjort i sitt liv (Johnson m.fl., 2016). För att överkomma de utmaningar som fanns för att åstadkomma livsstilsförändringar var de utifrån patienternas erfarenhet beroende av uppföljning från hälso- och sjukvårdspersonalen (Appiah m.fl., 2022). Patienter sökte information hur de kunde finna nya tillvägagångssätt för att hantera sin sjukdom. Konsultation med familj, vänner, grannar samt hälso- och sjukvårdspersonal användes som verktyg för att fortsätta vara hälsosamma och lyckas inrätta livsstilsförändringar (Chantakeeree m.fl., 2022; Glock m.fl., 2023; Lutala m.fl., 2022). Patienter fann även att deltagande i lokalsamhällets evenemang var ett sätt att förebygga hälsa och samtidigt få sociala interaktioner (Chantakeeree m.fl., 2022). Fysisk aktivitet tillsammans med träningssällskap ökade känslan av stöd och uppmuntring, utan denna faktor var följsamheten till träning en utmaning (Lutala m.fl., 2022). Patienterna fann att sjuksköterskans informatik om hälsosamma vanor var till god hjälp som vägledning för nya livsstilsförändringar (Lönnerberg m.fl., 2020). Det var önskvärt att de råd som gavs skulle vara inriktade runt faktorer som berörde patienters ålder, nuvarande livssituation, rådande förhållanden och intressen. Det framkom även att vissa patienter föredrog att ses ansikte mot ansikte med en sjuksköterska eller psykolog för att kunna ställa direkta frågor och få individuella råd (Glock m.fl., 2023). Andra patienter föredrog att läsa på om livsstilsförändringar självständigt från internet därför att det var exempelvis mer flexibelt och lättare att anpassa till deras scheman (Johnson m.fl., 2016).

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva patienters erfarenheter av livsstilsförändringar för att främja hälsa vid hypertoni. Resultatet i undertemat *barriärer och utmaningar* visade på de motgångar och hinder patienterna påträffade i sin upplevelse till livsstilsförändringar. Begreppet barriärer identifierades av litteraturstudiens författare i hela åtta artiklar utav tio som ingick i resultatet. På grund av olika ursprungspunkter och deras varierande patientgrupper som artiklarna härstammar från, anser därför författarna till litteraturstudien barriärer som ett övergripande problem. Sammanfattningsvis framkommer det i ett flertal artiklars resultat att tidsbrist var en betydande barriär. Arbetsbelastning, kopplad till tidsbrist exemplifierades av vissa patienter som en komplicerande faktor för livsstilsförändringar. Det framkom ytterligare att familjemedlemmar var en annan form av barriär i resultatet. Deras otillräckliga kunskap och bristande sympati beskrevs av patienterna som orsaken. Kostråd och en minskad saltkonsumtion upplevdes svåra för många patienter. Mat som inte ansågs vara god, känslan av att känna sig gammal och komplikationer med tillredning var några av anledningarna. Miljörelaterade faktorer som tillgänglighet till goda lokaler och tillgång till lokaltrafik påverkade också möjligheterna till livsstilsförändringar och främjandet av hälsa. Carpenter (2010) förklarar att barriär är en av komponenterna i den teoretiska modellen HBM. Modellen formulerar hypoteser om faktorer som antas bidra eller hämma patienters beslut till livsstilsförändringar. Om barriären är för betydande i jämförelse med förändringens fördel blir detta något som hindrar vägen till livsstilsförändringen. Som summering vill litteraturstudiens författare vill lyfta fram vikten av sjuksköterskors stöd och information. I möten med patienter är det avgörande att praktisera personcentrerad vård och skapa en motiverande samt stödjande miljö. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2021) är det av betydelse att betrakta varje patient som unik, där deras behov, erfarenheter och resurser är av varierande karaktär. Brobeck m.fl. (2014) förklarar att motiverande samtal är en personcentrerad metod som kräver att sjuksköterskor anpassar sig till varje individuell patient. För att framgångsrikt etablera ett ramverk för livsstilsförändringar och främja hälsosamma vanor behöver sjuksköterskor vara lyhörda till patienters åsikter. Sjuksköterskor behöver veta varför patienter vill genomföra förändringar i sina liv och hur de själv tror sig kunna lyckas. Författarna till litteraturstudiens resultat stöds av en enkätundersökning från Danmark. I Nielsen m.fl. (2017) artikel om förebyggande åtgärder för hjärt- och kärlsjukdomar framkom det att de främsta barriärerna för att delta i fysisk aktivitet var tidsbrist och brist på vana. Patienterna tillfrågades också om de hade barriärer för att äta mindre fet mat. Svaren indikerade att den nedsatta smaken, tidsbrist och kostnad var det som påverkade dem mest. Sammantaget visar jämförelsen att litteraturstudiens resultat kan grundas i en bredare kontext.

Resultatet från undertemat *sociala och psykosociala faktorer* visade att patienterna ansåg att det socioekonomiska tillståndet var en riskfaktor för genomförandet av livsstilsförändringar. Patienterna nämnde i resultatet att andra omkostnader behövde prioriteras över den nya kosthållningen som rekommenderas för hypertoni. Detta tolkar författarna till litteraturstudien som att patienterna ville främja sin hälsa med livsstilsförändringar men att kapital saknades, därmed är det viktigt att sjuksköterskor har kunskap om klasstillhörighet. Sjuksköterskor som ger råd angående livsstilsförändringar utan ett normmedvetet förhållningssätt kan förlora kunskap om patienternas klasstillhörighet. Tidigare forskning påvisar att de patienter med små ekonomiska marginaler har större risk att utsättas för stress vilket resulterar i somatisk sjukdom. Därför är det viktigt att sjuksköterskor är lyhörda till att lyssna till patientens historia om dennas livssituation innan rådgivning sker (Tengelin, 2015). Det framkom även i resultatet att miljö- och sociala faktorer påverkade genomförandet till livsstilsförändring. En patient ansåg att det

var svårt att anpassa sin nya kosthållning i kombination med att hushållet ville fortsätta med sina kostvanor. Enligt den teoretiska modellen HBM kan åtgärder som anses vara för dyra att genomföra minska handlingskraften och möjligheten till att genomföra livsstilsförändringar för patienterna (Carpenter, 2010). Patienters dagliga kost påverkas av deras tillgång till lokala råvaror och vilka kostvanor de besitter (WHO, 2023). Sociala påverkningar i form av att patienten befinner sig i en stödjande miljö har setts vara viktiga parametrar för att genomföra beteendeförändringar. Patientens goda följsamhet till förändring för sitt beteende behöver även gå i linje med deras uppfattning om vad dessa ansåg som relevant till sociala förändringar (Kwasnicka m.fl., 2016). Resultatet visade även att äldre patienter tenderade att prioritera stresshantering och fritid för att undvika att hamna i situationer där deras blodtryck kunde höjas. Detta tolkar författarna till litteraturstudien som att de äldre patienterna hade funnit strategier i sin vardag för att hantera sin hypertoni genom att undvika stressrelaterade situationer. Kwasnicka m.fl. (2016) förklarar att en faktor som underlättar att upprätthålla samt stödja nya hälsobeteenden är självreglering. En del av denna faktor innebär att patienterna har funnit strategier för att övervinna hinder. Patienterna i resultatet ansåg att stress var en bidragande faktor som låg bakom deras hypertoni. Trots patienternas kunskap om att stress var skadligt var det en faktor som var svår att reducera på grund av individuella faktorer och samhällelig stress. Tidigare forskning visar att upprepade stresspåslag kan vara en bidragande faktor till att patienter inte lyckas att få ett normalt blodtryck (Cuevas m.fl., 2017). Det har även påvisats att stress ger en förhöjd aktivering av sympatiska nervsystemet vilket är en bidragande faktor till utvecklingen av hypertoni (Grillo m.fl., 2019; Delalio m.fl., 2020). Dock är stress i vissa former viktigt för att patienter ska kunna hantera olika mentala, sociala och fysiska situationer. Det är den kroniska stressen som kan ge negativa hälsoutfall (Dunlavey, 2018). Adib-Hajbaghery och Aghajani (2015) hävdar att sjuksköterskor kan ge patienterna skadliga konsekvenser i form av en ökad stressnivå om värdigheten i deras vårdmöte inte tas i omtanke.

I undertemat *motivation* beskriver patienterna att få mer tid med anhöriga och kunskapsutveckling var en motivation för att genomföra livsstilsförändringar. Att följa sina testresultat och få kunskap om mätninginstrument gällande deras hypertoni gav patienterna fortsatt motivation samt engagemang. Litteraturstudiens författare tolkade att det fortsatta engagemanget och motivationen grundades i att patienterna blev delaktiga i sin vård. Dahlborg Lyckhage (2015) anser att om patienterna blir delaktiga i vårdhandlingsplanerna kommer det att resultera i högre välbefinnande samt förhindra lidande och samtidigt möjliggöra personcentrerad vård. Litteraturstudiens resultat påvisade att patienterna hade en positiv inställning till att deras hälsa skulle vara i fokus under deras behandling. Författarna till litteraturstudien tolkar att samtliga artiklars resultat visade att patienterna hade en öppenhet att diskutera sin hälsa och levnadsvanor till hälso- och sjukvårdspersonal. Socialstyrelsen (2018) publicerade en rapport från 2016 som angav att hela 97% av Sveriges befolkning hade vilja att delge information om levnadsvanor till vårdpersonal och att samtliga hade en positiv inställning under dessa vårdmöten. Författarna till litteraturstudien ser detta som evidens till att sjuksköterskor i vårdmöten med patienter generellt inte ska räddas över att prata om hälsa eller levnadsvanor. Utan disciplin, rutin och upplevelse av synligt resultat i samband med fysisk aktivitet var följsamhet svårt att uppnå enligt patienterna i litteraturstudiens resultat. Enligt WHO (2023) är fysisk inaktivitet ett vanligt globalt problem och forskning påvisar att om världens population fortsätter i samma stillasittande takt kommer detta att resultera i 240 miljoner nya fall av hypertoni detta decennium. Denna siffra väger tungt ur ett samhällsekonomiskt hållbarhetsperspektiv enligt litteraturstudiens författare. I bakgrunden nämns det att IHE rapporterade att hjärt- och kärlsjukdomar estimerades upp till en samhällskostnad på 61,5 miljarder kronor för Sverige under året 2010. Författarna anser att det därför inte är hållbart att hypertoni ska öka i den takt den gör nationellt eller globalt idag utan

att fler lösningar bör sättas i bruk där evidens finns, exempelvis genom att öka och möjliggöra befolkningens möjlighet till fysiska aktivitet. En parallell till dålig följsamhet anser författarna till litteraturstudien hänger ihop med variabeln kännbarhet. Carpenter (2010) förtydligar med den teoretiska modellen HBM att kännbarhet är konsekvenserna vilket tillkommer sjukdomstillståndet hos de drabbade. Konsekvenserna behöver ha tillräckligt med kännbarhet hos patienterna för att motivera dessa till förändring. I resultatet framkom det att tilltro till egenförmåga motiverade patienterna till livsstilsförändringar. Patienterna ansåg att faktorerna motivation, kunskap och medvetenhet av hur livsvalen i vardagen påverkade deras hypertoni var komponenter i ett lyckat genomförande av livsstilsförändringar. För utan kunskap om varför livsstilsförändringar är viktigt för att främja hälsa är det svårt att motiveras till agerande enligt författarnas tolkning av patienternas erfarenheter kring ämnet. Författarna till litteraturstudien anser därmed att god informatik är viktigt för att stödja patienter som ska eller redan genomgår livsstilsförändringar. Informatik ingår i sjuksköterskors kärnkompetens och innebär att handleda patienter i sin egenvård (Svensk sjuksköterskeförening, 2023).

Resultatet från undertemat *strategier och insikter* visade att patienter som skapade egna strategier för egenvård, ledde till positiva förändringar gällande levnadsvanor och hälsa. Vikten av tydliga mål, resurser, adekvata medel och att se sig själv som beslutsfattare var de avgörande faktorerna för genomförandet av nya livsstilsförändringar. I en studies resultat förklarade nydiagnostiserade patienter att de självmant sökte information om sjukdomsförloppet för att kunna förstå och anpassa sig till livsstilsförändringarna. I resultatet framkom det att förpliktelser, målsättningar, engagemang och vara beslutsfattare lyftes fram som huvudaspekter för det personliga ansvarat gällande att ta hand om sin hälsa. Vissa patienter ansåg sig ha hög befogenhet att fatta beslut och kände ett personligt ansvar oberoende av andra. Fortsättningsvis uppenbarade sig insikten om låg egenförmåga för patienter vid fysisk aktivitet. Några äldre patienter betonade att den sociala aktivitet som uppstod under träning var en katalysator för att fortsätta vara aktiva. Kwasnicka m.fl. (2016) förklarar att ett tydligt motiv är en av de fem faktorer som hjälper till att stödja och upprätthålla en livsstilsförändring. Har patienter ett ihållande motiv, gillar att engagera sig, blir nöjda med resultatet och om det överensstämmer med deras identitet, brukar beteendet kvarstå. Ytterligare kopplar författarna till litteraturstudien resultatdelen till begreppet värdighet, vilket de anser sjuksköterskor behöver vidhålla när nya strategier och insikter framkommer hos patienten. Adib-Hajbaghery och Aghajani (2015) förklarar att begreppet värdighet definieras av fyra olika egenskaper respekt, autonomi, egenmakt samt kommunikation och är den centrala delen när en relation mellan sjuksköterskor och patienter etableras.

I resultatet från undertemat *finna stöd i sin omgivning* framkom det att patienters öppenhet underlättade deras process till livsstilsförändringar. Genom att dela sitt sjukdomstillstånd med kollegor, familj och grannar fick de en känsla av stöd. I kontrast till denna erfarenhet förklarade en patient att omgivningen hade felaktig bild av hypertoni, vilket ledde till bristande medkänsla och stöd. Andra ansåg att sjukdomen var deras eget fel på grund av tidigare livsval. Detta resonemang grundar sig delvis i okunskap därför att enligt Salfati m.fl. (2015) kan 40% av blodtrycket tillskrivas patientens genetik. Fortsättningsvis indikerar litteraturstudiens resultat att patienters följsamhet till livsstilsförändringar kunde koppas till hälso- och sjukvårdens uppföljning. Professionell vägledning med stöd och motivation stärkte patienterna i deras förändringsprocess. Sökandet av information samt nya metoder för livsstilsförändringar inkluderade samråd med nära och kära samt hälso- och sjukvårdspersonal. Lokala evenemang och fysisk aktivitet med sällskap ansågs främja hälsa och patienter sociala samliv. Det ansågs att sjuksköterskans råd var en användbar resurs, dock efterfrågades mer individuella råd. Många patienter föredrog fysiska möten för att skraddarsy råd, medan andra valde självständig

informationssökning på internet för dess flexibilitet. Sammanfattningsvis framhäver resultatet behovet av lokalt stöd, professionell uppföljning och anpassade råd. Genom att besitta tillräckligt med kunskap kan sjuksköterskor bemöta felaktiga uppfattningar och möjliggöra individuella preferenser. Utmaningen i sig kan underlätta livsstilsförändringar för patienter med hypertoni och främja deras hälsa. Såsom Carey m.fl. (2019) förklarar att patienters sociala faktorer påverkade deras hälsa. Enligt Wärnå-Furu (2017) definieras begreppet hälsa på ett holistiskt sätt i det moderna perspektivet. Det innebär att hela spektrumet av patienters livsmiljö och dess förutsättningar inkluderas. I det vårdvetenskapliga perspektivet står hälsa i relation till livet och begreppet framställs som en livsprocess, adaptation, normaltillstånd, tillväxt- och utvecklingsprocess. Författarna anser avslutningsvis att litteraturstudiens resultat framhäver, att livsstilsförändringar kräver ett holistiskt synsätt från både patienterna med hypertoni, men även de sjuksköterskor som ska hjälpa dessa i strävan mot att främja hälsa.

Metoddiskussion

Först övervägde författarna att använda en metod som grundade sig i en litteraturoversikt för att kunna integrera både kvalitativ och kvantitativ forskning. En litteraturoversikt förväntades ge ett större urval av sökresultat i den egentliga informationssökningen. Dock valde författarna istället att genomföra en litteraturstudie, motiverat av att kvalitativ forskning gav mer samklang med deras val av fenomen utifrån patienters erfarenheter. Enligt Segesten (2017) strävar kvalitativa studier efter att skapa förståelse för en människas livssituation. En litteraturstudie baserad på analys av kvalitativ forskning används för att erhålla förståelse och insikter om valda fenomen som rör exempelvis patientens erfarenheter i ett vårdsammanhang. Enligt Friberg (2017) är en litteraturstudie ett systematiskt val av kvalitativa studier med syfte att generera ny omvårdnadskunskap. Författarna till litteraturstudien ansåg att valet av metod var korrekt i sammanhanget, med tanke på att den systematiska sökningen resulterade i lämpliga kvalitativa artiklar i relation till syftet. Valet av metod visade sig även vara effektivt för att begränsa antal artiklar vid den egentliga sökningen.

Östlundh (2017) påpekar att om en utvärdering av sökorden genomförs innan den systematiska sökningen ökar chansen till att uppnå ett så representativt sökresultat som möjligt. Därmed ses en styrka i att de sökorden litteraturstudiens författare använde sig av genererade ett lämpligt antal artiklar till resultatet. Forskning angående patienters erfarenheter av livsstilsförändringar vid hypertoni frambringade många sökresultat i de akademiska databaserna Cinahl och PubMed. För att underlätta sökningen i Pubmed användes sökorden hypertension, high blood pressure, high kardiovaskular risk som titel eller MH ord, vilket kan ses som en svaghet. Genom att förenkla urvalet så finns det möjlighet att författarna har gått miste om relevanta artiklar.

I Cinahl användes MeSH termer och boolesk söklogik för att utöka sökresultatet. Östlundh (2017) anser att detta är ett bra val för att finna ett godtyckligt litteratururval. Enligt Friberg (2017) används problemformuleringen som grund till inklusions- och exklusionskriterier. Författarna till litteraturstudien anser att inklusions- och exklusionskriterier utformades efter problemformulering och syfte. Eftersom hypertoni främst påverkar vuxna, vilket författarna fick evidens för genom den osystematiska sökningen till bakgrunden, betraktades patienternas åldersspann från 18 år och uppåt som en styrka. Eftersom samsjuklighet är vanligt förekommande inom patientgruppen valdes detta som en inklusionskriterium, vilket anses som en svaghet. Samsjuklighet kan vara en faktor som påverkar patienter både fysiskt, psykiskt och socialt och därmed ge en ökad komplexitet i förståelsen om deras behov och utmaningar.

Analysen genomfördes enligt Fribergs (2017) fem stegs modell. Författarna till litteraturstudien följde noggrant instruktionerna för analysmetoden, grundad i kvalitativ forskning. I fas två

skrev författarna ut alla valda artiklar till pappersformat för att sedan färgmarkera resultatens nyckelfynd separat, innan en jämförelse gjordes. Detta betraktades som en styrka då författarna initialt inte kunde påverka varandras tolkning av materialet. En potentiell svaghet i analysen är att artiklarna är skrivna på engelska, vilket inte är författarnas modersmål. Vissa passager översattes med hjälp av Google översättning, vilket ökar risken för feltolkningar. Författarnas förförståelse som sjuksköterskestudenter kunde oavsiktligt påverkat deras tolkning av materialet med en gynnsam benägenhet till deras framtida yrkesgrupp. Författarna har varit medvetna om hur deras förförståelse och perspektiv kan påverka processen och har därför strävat efter att förhålla sig så neutralt som möjlig under analys av data, vilket ökar trovärdigheten i denna litteraturstudie.

För att kunna bedöma om de artiklar som inkluderades i resultatet var av hög kvalitet så använde sig författarna av Brink och Larsson (2019) kvalitetsbedömningsmall för kvalitativa studier. Författarna beslutade att rangordna alla artiklar med hög kvalitet om svaret "nej" eller "vet ej" förekom maximalt tre gånger av de tjugo kriterierna. Utifrån granskningsmallen bedömdes samtliga artiklar ha hög kvalitet, vilket betraktas som en styrka. En ytterligare styrka som bidrar till resultatets aktualitet är att alla valda artiklar är publicerade mellan 2016 och 2023.

Enligt Polit och Beck (2021) handlar överförbarhet om hur väl en studies resultat kan överföras till andra sammanhang. Artiklarna som resultatet baseras på visar liknande resultat. De analyserade artiklarnas olika ursprung kan ses som en svaghet eller styrka. Om resultatets studier härstammar från olika geografiska platser och likheter identifieras, kan litteraturstudiens överförbarhet stärkas. Majoriteten av artiklarna genomfördes antingen i primärvården eller på sjukhus. Eftersom olika länder och vårdinrättningar har varierande riktlinjer och förhållningssätt, kan detta påverka överförbarheten av resultatet. Sammanlagt deltog 303 patienter i alla artiklar, varav 202 var kvinnor. Denna överrepresentation kan ha färgat resultatet och ses som en potentiell svaghet.

Alla tio valda artiklar i denna litteraturstudie nämnde minst ett etiskt protokoll de förhöll sig till. De artiklar som inte genomgått en etisk granskning exkluderades. En av artiklarna redovisade endast att den förhöll sig till ett etiskt godkänt protokoll, men saknade information om det tillvägagångssätt patienterna hade gett muntligt eller skriftligt samtycke till att delta. Trots denna brist valdes artikeln ändå ut, då författarna ansåg att om artikeln förhöll sig till ett etiskt protokoll kan det antas att deltagarna ställde upp frivilligt. Enligt Polit och Beck (2021) har olika etiska protokoll utformats för att förhindra upprepning av etiska överträdelser som skett historiskt och är idag en standard för att säkerställa deltagares säkerhet och frivillighet.

Slutsatser

Denna litteraturstudie har konstaterat att oavsett patienternas geografiska plats är tidsbrist en barriär i kontexten livsstilsförändringar för att främja hälsa. Höga arbetskrav och hektiska scheman påverkar patienternas möjlighet till fysisk aktivitet och kostförändringar. Även deras personliga faktorer såsom stress, lathet och brist på disciplin försvårar implementering av livsstilsförändringar. Patienterna har erfarenhet av att familjemedlemmar kan utgöra en barriär, antingen på grund av deras okunskap om sjukdomen eller brist på stöd och medkänsla. Patienters socioekonomiska förhållanden påverkar deras följsamhet till livsstilsförändringar. Att sätta tydliga mål och ta personligt ansvar har en central roll när patienter utvecklar strategier och får insikter under sjukdomsförloppet. Hälso- och sjukvårdspersonals stöd och vägledning ses som avgörande för att framgångsrikt implementera livsstilsförändringar. Resultatet visar

även att patienter har olika preferenser om hur de införskaffar information angående livsstilsförändringar. Vissa föredrog att själva söka information på internet medan andra förespråkade en personlig kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal. Slutligen är det av avgörande betydelse att sjuksköterskor innehar den kompetens som krävs för att strukturera personcentrerade livsstilsförändringar i samråd med patienter och deras specifika förutsättningar. En ökad kunskap och utbildning om detta ämne skulle sannolikt förbättra patienters hälsa, värna deras värdighet och ha en preventiv effekt mot ytterligare komplikationer.

Praktiska implikationer

Litteraturstudiens författare betonar att resultatet av deras arbete inte bara har teoretiskt värde utan också användas i praktiken för att gynna sjuksköterskors utövande av personcentrerad vård. Genom att lyfta fram patienters erfarenheter av livsstilsförändringar vid hypertoni kan sjuksköterskor ta del av patienters mångfacetterade aspekter. Genom att öka sin förståelse för faktorer som påverkar patienters hälsofrämjande arbete kan sjuksköterskor effektivt implementera denna kunskap i sin dagliga praxis. Denna fördjupade kunskap kan i sin tur leda till en mer personcentrad, evidensbaserad samt kostnadseffektiv vård som minskar patienters risk för ytterligare komplikationer och lidande vid hypertoni.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Författarna till examensarbetet anser att en kunskapsökning om hur klasstillhörighetens tunga börda hämmar hälsofrämjande möjligheter för patienterna. Sjuksköterskor bör därmed utveckla deras kunskap om olika kostnadseffektiva metoder i samband med livsstilsförändringar för att möjliggöra personcentrerad vård oberoende patienternas socioekonomiska tillstånd. Det hade varit betydelsefullt med ökad forskning från sjuksköterskors perspektiv gällande deras erfarenheter av patienters implementering av livsstilsförändringar. Författarnas primära sökning inkluderade detta perspektiv, men gav ett begränsat antal träffar vilket indikerar att det finns ett område där ytterligare kunskap kan förvärvas. Samtal med sjuksköterskor framkom i litteraturstudiens resultat som en positiv faktor för att lyckas främja hälsa med livsstilsförändringar för patienterna med hypertoni. I relation till bakgrundens information om den globala utbredningen av hypertoni ser författarna en fördel i att hälso- och sjukvården investerar resurser på utbildning. Detta för att utveckla sjuksköterskor kommunikation, så den präglas av personcentrerad vård och normmedvetenhet. Detta skulle ha möjliggjort en kunskapsutveckling för sjuksköterskans kompetensområde informatik och samtidigt stötta framtida patienter att lyckas med livsstilsförändringar. Författarnas hypotes är att konsekvensen av detta inte bara hade främjat patienternas hälsa, utan också kunnat bespara samhället stora kostnader över tid.

Referenser

*Artiklar som redovisas i resultatet.

Adib-Hajbaghery, M., & Aghajani, M. (2015). Patients dignity in nursing. *Nursing and midwifery studies*, 4(1), e22809. <https://doi.org/10.17795/nmsjournal22809>

*Appiah, E. O., Agyekum, S. B., Ninon, A. P., & Appiah, C. (2022). Non-pharmacologic hypertension management barriers and recommendations by hypertensive patients at Pentecost Hospital, Madina. *PLOS global public health*, 2(3), e0000085. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000085>

*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>

Bekele, T., Dessalegn, H., Benalfew, L., Tefera, B., Temamen, T., & Habtamu, A. (2023). Uncontrolled hypertension and associated factors among adult hypertensive patients on follow-up at Jimma University Teaching and Specialized Hospital: cross-sectional study. *Research report in clinical cardiology*, 8(1) 21–29. <https://doi.org/10.2147/RRCC.S132126>

Brobeck, E., Odencrants, S., Bergh, H. *et al.* Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study. *BMC Nurs* 13, 13 (2014). <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-13>

Brink, E. & Larsson, I. (2019). Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod. I Anvisningar för examensarbetet på grundnivå inom huvudområdet omvårdnad, 15 hp. (Bilaga II). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

Carey, R. M., Muntner, P., Bosworth, H. B., & Whelton, P. K. (2018). Prevention and Control of Hypertension: JACC Health Promotion Series. *Journal of the American College of Cardiology*, 72(11), 1278–1293. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.07.008>

Carpenter C. J. (2010). A meta-analysis of the effectiveness of health belief model variables in predicting behavior. *Health communication*, 25(8), 661–669. <https://doi.org/10.1080/10410236.2010.521906>

*Chantakeeree, C., Sormunen, M., Jullamate, P., & Turunen, H. (2022). Understanding perspectives on health-promoting behaviours among older adults with hypertension. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, (17) Artikel 2103943. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2103943>

Cuevas, A. G., Williams, D. R., & Albert, M. A. (2017). Psychosocial Factors and Hypertension: A Review of the Literature. *Cardiology clinics*, 35(2), 223–230. <https://doi.org/10.1016/j.ccl.2016.12.004>

- Cuffee, Y., Ogedegbe, C., Williams, N. J., Ogedegbe, G., & Schoenthaler, A. (2014). Psychosocial risk factors for hypertension: an update of the literature. *Current hypertension reports*, 16(10), 483. <https://doi.org/10.1007/s11906-014-0483-3>
- Dahlborg Lyckhage, E. (2015). Vårdandets normer: minskat handlingsutrymme för vårdare och patient. I E. Dahlborg Lyckhage., G. Lyckhage., & E. Tengelin (Red.) I *Jämlig vård: normmedvetna perspektiv*. (S. 61–76). Studentlitteratur
- DeLalio, L. J., Sved, A. F., & Stocker, S. D. (2020). Sympathetic Nervous System Contributions to Hypertension: Updates and Therapeutic Relevance. *The Canadian journal of cardiology*, 36(5), 712–720. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2020.03.003>
- Dunlavey C. J. (2018). Introduction to the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis: Healthy and Dysregulated Stress Responses, Developmental Stress and Neurodegeneration. *Journal of undergraduate neuroscience education : JUNE : a publication of FUN, Faculty for Undergraduate Neuroscience*, 16(2), R59–R60. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6057754/pdf/june-16-r59.pdf>
- Edlund, M. (2002). *Människans värdighet: ett grundbegrepp inom vårdvetenskap*. Åbo akademiska förlag.
- Edlund, M & Lindwall, L (2017). Värdighet. I L. Wiklund Gustin, & I. Bergbom (Red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (2;5:e uppl., s. 201–212). Studentlitteratur.
- Ewunie, T. M., Sisay, D., Mekuriaw, B., & Kabthymmer, R. H. (2022). Physical inactivity and it's association with hypertension among adults in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, 8(12), e12023. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12023>
- Franco, H., Caldeira, S., & Nunes, L. (2021). Dignity in nursing: A synthesis review of concept analysis studies. *Nursing ethics*, 28(5), 734–749. <https://doi.org/10.1177/0969733020961822>
- Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.) I *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl. S. 141–151). Studentlitteratur.
- GBD 2019 Risk Factors Collaborators (GBD). (2020). Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1223–1249. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30752-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30752-2)
- Gao, K., Shi, X., & Wang, W. (2017). The life-course impact of smoking on hypertension, myocardial infarction, and respiratory diseases. *Scientific Reports*, 7(1), artikel 4330. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-04552-5>
- Gadamer, H-G. (2003). *Den gåtfulla hälsan*. Ludvika: Dualis Förlag AB.

*Glock, H., Borgström Bolmsjö, B., Milos Nymberg, V., Wolff, M., & Calling, S. (2023). ‘In the end, I’m the one who has to do the job’: Participant experience of a lifestyle intervention for patients with hypertension. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 1–12. <https://doi.org/10.1080/02813432.2023.2271042>

Grillo, A., Salvi, L., Coruzzi, P., Salvi, P., & Parati, G. (2019) Sodium intake and hypertension. *Nutrients*, 11(9), 1970. doi: 10.3390/nu11091970

Hedge, S., Ahmed, I., & Aeddula, N.A. (2023) *Secondary hypertension*. StatPearls publishing.

Iqbal, A.M., & Jamal, S.F. (2023) *Essentiell hypertension*. StatPearls publishing.

*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, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0428-9>

Kwasnicka, D., Dombrowski, S. U., White, M., & Sniehotta, F. (2016). Theoretical explanations for maintenance of behaviour change: a systematic review of behaviour theories. *Health psychology review*, 10(3), 277–296. <https://doi.org/10.1080/17437199.2016.1151372>

*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>

*Lutala, P., Nyasulu, P., & Muula, A. (2022). Salient beliefs about modifiable risk behaviours among patients living with diabetes, hypertension or both: A qualitative formative study. *African journal of primary health care & family medicine*, 14(1), e1–e12. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v14i1.3327>

*Lönnberg, L., Damberg, M., & Revenäs, Å. (2020). ”It’s up to me”: the experience of patients at high risk of cardiovascular disease of lifestyle change. *Scandinavian journal of primary health care*, 38(3), 340–351. <https://doi.org/10.1080/02813432.2020.1794414>

*Magobe, N. B. D., Poggenpoel, M., & Myburgh, C. (2017). Experiences of patients with hypertension at primary health care in facilitating own lifestyle change of regular physical exercise. *Curationis*, 40(1), e1–e8. <https://doi.org/10.4102/curationis.v40i1.1679>

*Musunguzi, G., Anthierens, S., Nuwaha, F., Van Geertruyden, J.-P., Wanyenze, R. K., & Bastiaens, H. (2018). Factors Influencing Compliance and Health Seeking Behaviour for Hypertension in Mukono and Buikwe in Uganda: A Qualitative Study. *International Journal of Hypertension*, 1–13. <https://doi.org/10.1155/2018/8307591>

Nielsen, J. B., Leppin, A., Gyrd-Hansen, D. E., Jarbøl, D. E., Søndergaard, J., & Larsen, P. V. (2017). Barriers to lifestyle changes for prevention of cardiovascular disease - a survey among 40–60-year old Danes. *BMC cardiovascular disorders*, 17(1), 245.

<https://doi.org/10.1186/s12872-017-0677-0>

Pazoki, R., Dehghan, A., Evangelou, E., Warren, H., Gao, H., Caulfield, M., Elliott, P., & Tzoulaki, I. (2018). Genetic Predisposition to High Blood Pressure and Lifestyle Factors: Associations With Midlife Blood Pressure Levels and Cardiovascular Events. *Circulation*, 137(7), 653–661. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.117.030898>

Polit, D-F., & Beck, C-T. (2021) *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters kluwer.

Sacks, F. M., Svetkey, L. P., Vollmer, W. M., Appel, L. J., Bray, G. A., Harsha, D., Obarzanek, E., Conlin, P. R., Miller, E. R., 3rd, Simons-Morton, D. G., Karanja, N., & Lin, P. H. (2001). Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. DASH-Sodium Collaborative Research Group. *The New England journal of medicine*, 344(1), 3–10. <https://doi.org/10.1056/NEJM200101043440101>

Salfati, E., Morrison, A. C., Boerwinkle, E., & Chakravarti, A. (2015). Direct Estimates of the Genomic Contributions to Blood Pressure Heritability within a Population-Based Cohort (ARIC). *PloS one*, 10(7), e0133031. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133031>

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.) *I Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl. S. 105–108). Studentlitteratur.

Shariful Islam, M., Fardousi, A., Sizar, M.I. Rabbani, G., Rubana, I., & Safir-Ur-Rhaman, K.M. (2023). Effect of leisure-time physical activity on blood pressure in people with hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 13(1), Artikel 10639. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-37149-2>

Shariq, O. A., & McKenzie, T. J. (2020). Obesity-related hypertension: a review of pathophysiology, management, and the role of metabolic surgery. *Gland surgery*, 9(1), 80–93. <https://doi.org/10.21037/gs.2019.12.03>

Svalastog, A. L., Donev, D., Jahren Kristoffersen, N., & Gajović, S. (2017). Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledge landscapes of the digital society. *Croatian medical journal*, 58(6), 431–435. <https://doi.org/10.3325/cmj.2017.58.431>

Singh, S., Shankar, R., & Singh, G. P. (2017). Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension: A Cross-Sectional Study in Urban Varanasi. *International Journal of Hypertension*, 17(1), Artikel 5491838. <https://doi.org/10.1155/2017/5491838>

Socialstyrelsen. (2015). *Nationella riktlinjer-utvärdering 2015 Hjärtsjukvård: vårdkonsumtion och kostnader. Bilaga C*.
https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2015-12-16_2015-12-16-bilaga-c.pdf?fbclid=IwAR2s_M6ib3R2gl9cyAoTzAzLAKjnfU4OL0pqFSPeTUNlc2ournKaYhuGSu8

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>

Socialstyrelsen. (2023). *Statistik om multipla dödsorsaker*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-4-8488.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (SSF). (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (SSF). (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.<https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska.pdf>

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

SFS 2023:42. Patientlag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/#K3

Tengelin, E. (2015). Klassnormer och föreställningar om klasslösa patienter. I E. Dahlborg Lyckhage., G. Lyckhage., & E. Tengelin (Red.) *I Jämlik vård: normmedvetna perspektiv*. (S. 81–97). Studentlitteratur.

World Health Organization (WHO). (2020). *Basic documents: forty-ninth edition 2020*.
https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6

World Health Organization (WHO). (2021). *Obesity and overweight*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

World Health Organization (WHO). (2023). *Global report on hypertension: the race against the silent killer*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372896/9789240081062-eng.pdf?sequence=1>

World Health Organization (WHO). (2020). *Basic documents: forty-ninth edition 2020*.
https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6

Wärnå-Furu, C. (2017). Hälsa. I L. Wiklund Gustin, & I. Bergbom (Red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (2;5:e uppl., s. 157–172). Studentlitteratur.

Zhou, D., Xi, B., Zhao, M., Wang, L., & Veeranki, S. P. (2018). Uncontrolled hypertension increases risk of all-cause and cardiovascular disease mortality in US adults: the NHANES III Linked Mortality Study. *Scientific reports*, 8(1), 9418. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-27377-2>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl. S. 59–82). Studentlitteratur.

Systematisk sökning

Databas datum Cinahl 23– 11/23	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	Hypertension	137,364	0	0	0	0
Sökning 2	patient experience OR patient perspective OR patient motivation	254,952	0	0	0	0
Sökning 3	S1 AND S2	3,458	0	0	0	0
Sökning 4	life style changes OR quality of life OR health knowledge OR attitude change	471,584	0	0	0	0
Sökning 5	Qualitative	226,360	0	0	0	0
S3 AND S4 AND S5		89	89	15	10	5
Avgränsningar	Engelska 2014–2024 Peer Reviewed					

Databas datum PubMed 8– 11/23	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	Hypertension (titel)	134,754	0			
Sökning 2	Lifestyle changes	72 928	0			
Sökning 3	Patient experience	462 908	0			
Sökning 4	S1 AND S2 AND S3	29	29	29	6	1
Avgränsningar:	Engelska 2014–2023					

Databas datum PubMed 10/11	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	MH hypertension	66,194				
Sökning 2	Health behavior	207,851				
Sökning 3	patient	2,524,985				
Sökning 4	Experience OR attitude OR perception	881,003				
Sökning 5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	182	182	18	11	2
Avgränsningar	Engelska 2014–2023					

Databas datum 22/11 Pubmed	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	(hypertension [Title]) OR (high blood pressure [Title]) OR (high cardiovascular risk[Title])	176,477				
Sökning 2	(patient barrier) OR (patient perspective) OR (patient experience) OR (patient facilitating)	866,308				
Sökning 3	(qualitative study) OR (qualitative research)	316,579				
Sökning 4	(lifestyle change) OR (lifestyle modifications)	88,039				
Sökning 5	S01 and S02 and S03 and S04	32	32	9	7	2
Avgränsningar	Engelska 2014–2023					

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod används. Mallen är utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

2023-11-01	Ja	Nej	Vet ej
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Är metoden beskriven?			
Är metoden motiverad?			
Är kontexten presenterad?			
Är förståelsen redovisad?			
Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?			
Är datainsamlingen tydligt beskriven?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syftet?			
Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en ”röd tråd” i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras studiens trovärdighet?			
Diskuteras överförbarhet?			
Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet	Låg	Medel	Hög

Översikt av analyserad litteratur

Författare	Problem	Ansats	Urval	Huvudsakliga resultat	Kvalitet
<p data-bbox="192 277 510 432">Appiah, E. O., Agyekum, S. B., Ninon, A. P., & Appiah, C.</p> <p data-bbox="192 475 510 778">Titel Non-pharmacologic hypertension management barriers and recommendations by hypertensive patients at Pentecost Hospital, Madina</p> <p data-bbox="192 821 510 906">Årtal 2022</p> <p data-bbox="192 949 510 1034">Land Ghana</p>	<p data-bbox="517 277 831 580">Patientens ovilja att följa livsstilsförändringar identifierades som den största barriären för icke-farmakologisk behandling av hypertoni</p> <p data-bbox="517 624 831 1182">Syfte utvärdera icke-farmakologiska hypertonihanteringsbarriärer för att hjälpa till att rekommendera sätt att ta itu med dessa barriärer för att förbättra följsamheten hos hypertonipatienter till icke-farmakologisk hypertonihantering och för att minska hypertonibördan lokalt och internationellt</p>	<p data-bbox="837 277 1111 320">Kvalitativ</p> <p data-bbox="837 363 1111 480">Metod Semi-strukturerad intervju</p>	<p data-bbox="1117 277 1391 352">Urval Ändamålsenligt urval</p> <p data-bbox="1117 395 1391 512">Studiegrupp 20 patienter deltog med hypertoni</p> <p data-bbox="1117 555 1391 598">12 kvinnor, 8 män</p> <p data-bbox="1117 641 1391 726">Deltagarna var mellan 18–65 år</p>	<p data-bbox="1397 277 1805 352">Två huvudsakliga teman identifierades:</p> <p data-bbox="1397 395 1805 512">Upplevda barriärer för icke-farmakologisk behandling av hypertoni</p> <p data-bbox="1397 555 1805 630">Rekommendationer av patienter med hypertoni</p>	<p data-bbox="1812 277 2029 320">Hög</p>

<p>Författare Balduino, A. F., Mantovani, M. F., Lacerda, M. R., Marin, M. J., & Wal, M. L.</p> <p>Titel Experience of hypertensive patients with self- management of health care</p> <p>Årtal 2016</p> <p>Land Brasilien</p>	<p>Problem Hypertoni utgör en betydande hälsorisk och har blivit den främsta faktorn för hjärt- och kärlsjukdomar och stroke globalt sett. Trots att det finns etablerade hälsoingrepp för att hantera hypertoni, återspeglas det fortfarande som en framstående folkhälsoutmaning</p> <p>Syfte Syftet med denna studie var att tolka hur hypertonipatienter upplever sjukvårdens självhantering</p>	<p>Ansats Kvalitativ</p> <p>Metod Semistrukturerad intervju baserad på den metodologiska ramen för den konstruktivistiska grundade teorin</p>	<p>Urval Teoretiskt urval</p> <p>Studiegrupp 28 patienter deltog med hypertoni</p> <p>23 kvinnor, 5 män</p> <p>Åldern på deltagarna var mellan 18–59 år</p>	<p>Huvudsakligt resultat Fem hudsakliga teman identifierades:</p> <p>Början av sjukdomen</p> <p>Förstå sjukdomsprocessen</p> <p>Inkorporering av beteenden för självhantering av sjukdomen</p> <p>Att uppleva attityder och handlingar vid kontroll och behandling av sjukdom</p> <p>Behandlas i den offentliga sjukvården</p>	<p>Kvalitet Hög</p>
---	--	---	---	---	--------------------------------

<p>Författare, Chantakeeree C, Sormunen M, Jullamate P, Turunen H.</p> <p>Titel Understanding perspectives on behaviors among older adults with hypertension</p> <p>Årtal 2022</p> <p>Land Thailand</p>	<p>Problem Högt blodtryck är vanligt bland äldre individer och tidigare forskning indikerar otillräcklig överensstämmelse med medicinska råd och ohälsosamma livsstilsval</p> <p>Syfte Beskriva uppfattningar hos äldre vuxna med högt blodtryck om deras hälsofrämjande beteenden</p>	<p>Ansats Kvalitativ</p> <p>Metod Semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>Urval Ändamålsenligt urval</p> <p>Studiegrupp 40 patienter deltog med hypertoni</p> <p>34 kvinnor och 6 män</p> <p>Åldern på deltagarna var mellan 63–89 år</p>	<p>Huvudsakliga resultat Fem huvudteman identifierades:</p> <p>Ta ansvar för att kontrollera sitt blodtryck</p> <p>Ansträngningar för att uppnå en hälsosammare livsstil.</p> <p>Uppleva andlig tillväxt</p> <p>Ha sociala relationer och miljöfaktorer</p> <p>Identifiera miljöfaktorer för att utföra hälsofrämjande beteenden</p>	<p>Kvalitet Hög</p>
---	--	---	--	---	--------------------------------

<p>Författare Glock, H., Borgström Bolmsjö, B., Milos Nymberg, V., Wolff, M., & Calling, S</p> <p>Titel 'In the end, I'm the one who has to do the job': Participant experience of a lifestyle intervention for patients with hypertension</p> <p>Årtal 2023</p> <p>Land Sverige</p>	<p>Problem Hjärt- och kärlsjukdomar kan förebyggas genom livsstilsförändringar, men sådana förändringar är ofta svåra att uppnå</p> <p>Syfte Utforska deltagarnas erfarenhet av ett textmeddelande livsstilsintervention för patienter med högt blodtryck och konsekvenser för framtida livsstilsinterventioner</p>	<p>Ansats Kvalitativ</p> <p>Metod Semi-strukturerad intervju</p>	<p>Urval målmedvetet urval</p> <p>Studiegrupp 14 patienter deltog med hypertoni</p> <p>8 kvinnor, 6 män</p> <p>Åldern på deltagarna var mellan 41–82 år</p>	<p>Huvudsakliga resultat Tre huvudteman identifierades:</p> <p>Blodtryck och livsstil, hur seriöst ska man ta det?</p> <p>Textmeddelande en användbar påminnelse som behöver skraddarsys</p> <p>Vattna av ryggen på en anka eller en spark i byxorna – när förändras beteendet?</p>	<p>Kvalitet Hög</p>
--	---	--	---	--	--------------------------------

<p>Författare Johnson, H. M., Warner, R. C., LaMantia, J. N., & Bowers, B. J.</p> <p>Titel "I have to live like I'm old." Young adults' perspectives on managing hypertension: a multi-center qualitative study</p> <p>Årtal 2016</p> <p>Land USA</p>	<p>Problem I USA har unga vuxna 18–39 år de lägsta nivåerna för kontroll av hypertoni bland hypertoni vuxna</p> <p>Syfte Utforska unga vuxnas känslor och reaktioner efter en hypertonidiagnos, attityder om att hantera hypertoni med livsstilsförändringar och uppföljningsbesök, användning av anti- hypertoni läkemedel, åsikter om deras sjukvårdssystem utbildningsmaterial angående högt blodtryck, åsikter om att använda sociala medier för att hantera högt blodtryck</p>	<p>Ansats kvalitativ</p> <p>Metod Semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>Urval Ändamålsenligt urval</p> <p>Studiegrupp 38 patienter deltog med hypertoni</p> <p>25 kvinnor, 13 män</p> <p>Åldern på deltagarna var 18– 39 år</p>	<p>Huvudsakligt resultat Fem huvudsakliga teman identifierades:</p> <p>Känslor och reaktioner efter en initial hypertonidiagnos</p> <p>Unga vuxnas kunskap om hypertoni och framtida hälsorisk</p> <p>Unga vuxnas attityd och barriärer till livsstilsmodifikationer vid hypertoni</p> <p>Kostnads-nyttoanalys av att följa blodtrycksmedicin</p> <p>Användning av sociala- medier bland unga vuxna för självhantering av högt blodtryck</p>	<p>Kvalitet Hög</p>
---	---	---	--	---	--------------------------------

<p>Författare Lynch, H. M., Green, A. S., Clarke Nanyonga, R., Gadikota-Klumpers, D. D., Squires, A., Schwartz, J. I., & Heller, D. J.</p> <p>Titel Exploring patient experiences with and attitudes towards hypertension at a private hospital in Uganda: a qualitative study</p> <p>Årtal 2019</p> <p>Land Uganda</p>	<p>Problem Det är fortfarande oklart vilka sätt patienters kunskap och attityder till högt blodtryck avgör deras engagemang i och följsamhet till tillgänglig vård</p> <p>Syfte Att förstå nyanserna i patienters erfarenhet av, attityder till och kunskap om HTN på ett stort privat sjukhus i Uganda</p>	<p>Ansats Kvalitativ</p> <p>Metod Semi-strukturerad intervju</p>	<p>Urval Ändamålsenligt urval</p> <p>Studiegrupp 64 patienter deltog i studien, 29 patienter med hypertoni och 34 patienter utan hypertoni</p> <p>14 kvinnor och 15 män med hypertoni</p> <p>Alla deltagare var över 18 år</p>	<p>Huvudsakliga resultat Tre huvudsakliga teman identifierades:</p> <p>Tidpunkt för diagnos av högt blodtryck</p> <p>Sträva efter hälsokompetens</p> <p>Kunskapens inflytande på beteende.</p>	<p>Kvalitet Hög</p>
---	---	--	--	---	--------------------------------

<p>Författare Lutala, P., Nyasulu, P., & Muula, A.</p> <p>Titel Salient beliefs about modifiable risk behaviours among patients living with diabetes, hypertension or both: A qualitative formative study</p> <p>Årtal 2022</p> <p>Land Malawi</p>	<p>Problem Även om det finns bevis för den nyckelroll som spelas genom att fokusera på lokal kunskap vid utformningen av lämpliga insatser avseende modifierbara riskbeteenden bland patienter som lever med diabetes och högt blodtryck i Mangochi (och Malawi), är lite känt om lokala framträdande föreställningar</p> <p>Syfte Identifiera framträdande föreställningar om modifierbara riskbeteenden bland patienter med diabetes, högt blodtryck eller båda i Mangochi</p>	<p>Ansats Kvalitativ</p> <p>Metod Semi strukturerad djupintervju</p>	<p>Urval Ändamålsenligt urval</p> <p>Studiegrupp 25 patienter deltog, 16 kvinnor, 9 män</p> <p>6 patienter hade bara hypertoni, 12 patienter hade diabetes och 7 patienter hade både hypertoni och diabetes</p> <p>Åldern på deltagarna var mellan 20–75 år</p>	<p>Huvudsakliga resultat Fem huvudsakliga teman identifierades:</p> <p>Fysisk och psykisk kondition</p> <p>Social urkoppling</p> <p>Upplevda stödsystem</p> <p>Upplevda möjliggörare</p> <p>Upplevda hinder för förändring</p>	<p>Kvalitet Hög</p>
--	--	--	---	---	--------------------------------

<p>Författare Lönnerberg, L., Damberg, M., & Revenäs, Å.</p> <p>Titel ”It’s up to me”: the experience of patients at high risk of cardiovascular disease of lifestyle change</p> <p>Årtal 2020</p> <p>Land Sverige</p>	<p>Problem Trots kunskap om livsstilsförändringars effekt för att förebygga hjärt- och kärlsjukdomar har en stor del av människorna ohälsosamma levnadsvanor</p> <p>Syfte a.) Att utforska erfarenheterna hos deltagarna med hög risk för hjärt- och kärlsjukdom av livsstilsförändringar b.) att koppla de tekniker och strategier som deltagarna använder till processerna för den</p>	<p>Ansats Kvalitativ</p> <p>Metod En abduktiv innehållsanalys genomfördes med hjälp av processerna inom TTM för den deduktiva analysen</p>	<p>Urval Målinriktat urval från populationen av individer som genomförde det ettåriga livsstilsprogrammet 2015</p> <p>Studiegrupp 16 patienter deltog med hypertoni eller diabetes typ-2</p> <p>8 män, 8 kvinnor. Totalt 9 personer med hypertoni</p> <p>Åldern på deltagarna var mellan 51-71år</p>	<p>Huvudsakliga resultat Fyra huvudsakliga kategorier identifierades: Värdet av kunskap.</p> <p>Ta kontroll</p> <p>Att få tillit till sig själv.</p> <p>Att leva med ett kroniskt tillstånd</p>	<p>Kvalitet Hög</p>
--	--	--	--	--	--------------------------------

<p>Författare, Magobe, N. B. D., Poggenpoel, M., & Myburgh, C.</p> <p>Titel Experiences of patients with hypertension at primary health care in facilitating own lifestyle change of regular physical exercise</p> <p>Årtal 2017</p> <p>Land Sydafrika</p>	<p>Problem Vuxna med kroniska tillstånd som hypertoni är mer benägna att ägna sig åt mindre fysisk träning</p> <p>Syfte Presentera erfarenheter från patienter med högt blodtryck när det gäller att underlätta deras eget hälsofrämjande livsstilsförändringsmåt av regelbunden fysisk träning</p>	<p>Ansats Kvalitativ</p> <p>Metod En kvalitativ forskningsdesign, som är utforskande, beskrivande och kontextuell till sin natur, användes</p>	<p>Urval En målinriktad provtagningsmetod</p> <p>Studiegrupp 44 patienter deltog med hypertoni</p> <p>13 män, 31 kvinnor</p> <p>Åldern på deltagarna var mellan 41–80 år</p>	<p>Huvudsakliga resultat Två huvudsakliga teman identifierades:</p> <p>Patienternas upplevelser av dålig egenvård som en utmaning i att underlätta sina egna hälsofrämjande livsstilsförändringar</p> <p>Patienternas upplevelser av familjebegränsningar som en utmaning för att underlätta sina egna hälsofrämjande livsstilsförändringar</p>	<p>Kvalitet Hög</p>
--	---	--	--	--	--------------------------------

Författare	Problem	Ansats	Urval	Huvudsakliga resultat	Kvalitet
<p>Musinguzi, G., Anthierens, S., Nuwaha, F., Van Geertruyden, J. P., Wanyenze, R. K., & Bastiaens, H.</p> <p>Titel Factors Influencing Compliance and Health Seeking Behaviour for Hypertension in Mukono and Buikwe in Uganda: A Qualitative Study</p> <p>Årtal 2018</p> <p>Land Uganda</p>	<p>De detaljerade orsakerna till låga nivåer av hypertontroll och otillräckligt hälsofrämjande beteende i denna miljö är inte väl förstått</p> <p>Syfte Förstå hälsofrämjande beteenden för högt blodtryck är mycket viktigt för att utforma program för kontroll av högt blodtryck och förbättra kvalitetsstandarderna för sjukvård</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Metod Semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>Ändamålsenligt urval</p> <p>Studiegrupp 48 patienter deltog med hypertoni</p> <p>31 kvinnor, 17 män</p> <p>Medianåldern på patienterna var 54 år</p>	<p>Tre huvudsakliga teman identifierades:</p> <p>Hälsosystemets faktorer</p> <p>Patientens faktorer</p> <p>Socioekonomiska och dess strukturella miljö</p>	<p>Hög</p>

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00
www.hv.se