



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

SAHLGRENKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

MÖTA DET ÖKADE (BLOD)TRYCKET

En litteraturstudie om innehåll och effekter av sjuksköterskans hälsofrämjande arbete vid primär hypertoni

Clara Andersson & Elin Torgersson

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2021
Handledare:	Ida Björkman
Examinator:	Åsa Axelsson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Författarna till denna studie vill rikta ett stort tack till handledare Ida Björkman för ditt stora engagemang, och din betydelsefulla vägledning under arbetets gång.

Titel (svensk)	Möta det ökade (blod)trycket
Titel (engelsk)	Meet the increased (blood) pressure
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2021
Författare	Clara Andersson & Elin Torgersson
Handledare:	Ida Björkman
Examinator:	Åsa Axelsson

Sammanfattning

Bakgrund: Primär hypertoni är ett folkhälsoproblem världen över som uppkommer utan en specifik anledning, och de diffusa symtomen uppmärksammas sällan av individen själv. En god hypertonihantering minskar risken att insjukna i följsjukdomar såsom stroke och demens. Grunden i hypertonihanteringen är att leva hälsosamt och ta blodtryckssänkande läkemedel. Sjuksköterskan kan arbeta hälsofrämjande genom att stärka individens self-efficacy till att lyckas genomföra olika slags livsstilsförändringar. **Syftet** med studien var att undersöka innehåll och effekter av sjuksköterskans hälsofrämjande interventioner hos patienter med primär hypertoni. **Metoden** var en litteraturstudie där vetenskapliga artiklar valdes ut i databaserna CINAHL och PubMed. Studiens inklusionskriterier var personer över 18 år med primär hypertoni som fått sjuksköterskeledda interventioner. Exklusionskriterierna var personer med sekundär hypertoni som fått läkarinterventioner. All data analyserades genom att plocka ut likheter och skillnader utifrån artiklarnas resultat. Den mest relevanta informationen delades sedan in i teman och rubriker. Alla artiklar hade fått etiskt godkännande av etikkommittéer och samtycke från deltagarna. **Resultat:** Ett mönster som sågs var att en högt skattad self-efficacy bidrog till ökad self-management i form av exempelvis ökad fysisk aktivitet och förbättrade kostvanor. Nivåökningarna av self-efficacy och self-management sågs främst inom interventionsgrupperna. Den hälsosammare livsstilen som antogs av framförallt interventionsdeltagarna bidrog också till en sänkning av det systoliska trycket. I flera studier sågs en signifikans mellan grupperna gällande det systoliska trycket. **Slutsats:** Deltagarna inom interventionsgrupperna började leva hälsosammare med hjälp av sjuksköterskans stöd. I ett vidare perspektiv innebär det att vårdbehovet kan minska när patienterna i hög utsträckning klarar av att sköta sin egen hypertonihantering. Dessutom bidrar en välfungerande hypertonihantering till att det förväntade ökade trycket på vården kan mötas på ett hållbarare sätt. När följsjukdomar förebyggs behöver inte vårdkrävande behandlingar sättas in.

Nyckelord: primär hypertoni, self-care, self-efficacy, self-management, sjuksköterskans interventioner

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund	6
Hypertoni	6
Patofysiologi	6
Diagnos	6
Symtom och tecken	6
Behandling	7
Riskfaktorer	7
Prevalens	7
Begreppet hälsofrämjande	7
Hälsosam livsstil	8
Fysisk aktivitet	8
Alkohol	8
Tobak	8
Kost	8
Övervikt och fetma	8
Self-efficacy	9
Problemformulering	10
Syfte	10
Metod	10
Metodval	10
Datainsamling	10
Urval	12
Artikelgranskning	12
Dataanalys	12
Etisk reflektion	13
Resultat	13
Innehåll i sjuksköterskans hälsofrämjande interventioner	13
Effekter av sjuksköterskans hälsofrämjande arbete	13
Self-efficacy	16
Self-management	16
Blodtryck	16
Diskussion	16
Metoddiskussion	17

Metodval	17
Datainsamling	17
Urval	17
Artikelgranskning	18
Dataanalys	18
Etisk reflektion	18
Resultatdiskussion	19
Self-efficacy	19
Self-management	19
Blodtryck	20
Implikationer för omvårdnad	20
Fortsatt forskning	20
Slutsats	20
Artikelbilaga	27

Inledning

Hypertoni är ett globalt folkhälsoproblem som kan leda till flera kroniska ohälsotillstånd och orsaka dödsfall. Människor som lider av ett högt blodtryck skulle kunna reducera risken att drabbas av exempelvis stroke om de genomgick nödvändiga livsstilsförändringar gällande kost, motion och rökavvänjning. Trots att riskerna med en ohälsosam livsstil är väl kända så lyckas inte patienter med högt blodtryck att fullt ut ändra på sina osunda vanor, och uppnår därför inte en god hypertonihantering. Sjuksköterskan har en nyckelroll i det hälsofrämjande arbetet eftersom hen besitter goda kunskaper inom kommunikation, vad en hälsosam livsstil innebär och dess positiva inverkan på ett förhöjt blodtryck.

Bakgrund

Hypertoni

Patofysiologi

Vid hypertoni har det uppstått en störning i det arteriella trycket. Hjärtminutvolymen ökar vilket även det perifera kärlmotståndet gör. Blodtrycksvärdet är högst individuellt och varierar dessutom under dygnet (Daniels, Greer & Committee on Nutrition, 2008). Ateroskleros utvecklas vanligtvis kring 65-årsåldern och tillståndet bidrar till att artärernas elasticitet minskar. Blodet får det svårare att passera genom de allt stelare kärlen och en blodtrycksstegring ses (Dickson & Sigmund, 2006).

Högt blodtryck kan delas upp i primär- och sekundär hypertoni (Agewall & Gottsäter, 2017; Daniels, Greer & Committee on Nutrition, 2008). Det förstnämnda innebär att det inte finns någon specifik förklaring till varför blodtrycket är förhöjt. En hereditet kan dock ligga bakom utvecklingen av primär hypertoni, och många gånger finns det en samsjuklighet med diabetes och övervikt (Agewall & Gottsäter, 2017). Sekundär hypertoni är mindre vanligt och kan förklara fem procent av det totala antalet som lider av ett högt blodtryck (Agewall & Gottsäter, 2017; Daniels, Greer & Committee on Nutrition, 2008). Orsaken till sekundär hypertoni går att finna och kan åtgärdas i de allra flesta fall. Exempelvis kan tillståndet bero på sjukdom i njurarna, p-pilleranvändning eller förträngningar i aortan som är medfödda (Agewall & Gottsäter, 2017).

Diagnos

Ett normalt blodtryck för en vuxen är under 140/90 mmHg. Diagnosen högt blodtryck ställs om blodtrycksvärdet är 140/90 mmHg eller högre vid tre mättillfällen under en tre veckors period (Dreja & Drevernhorn, 2016). Även NCD-RisC (2019) menar att ett systoliskt tryck över 140 mmHg och ett diastoliskt över 90 mmHg indikerar ett högt blodtryck. Hypertoni kan delas in i olika grader beroende på om det rör sig om en mild, måttlig eller svår hypertoni. Mild hypertoni är grad 1 och innebär att blodtrycket är mellan 140-159/90-99 mmHg. Ett måttligt högt blodtryck är 160-179/100-109 mmHg och räknas som grad 2. Grad 3 räknas som svår hypertoni och vid tillståndet är blodtrycksvärdet över 180/110 mmHg (Internetmedicin, 2021). För att kunna fastställa diagnosen hypertoni görs en omfattande klinisk undersökning i form av blodtryckstagnation och urinprov. Påträffas fynd i form av protein och/eller blod i urinen ska en fortsatt utredning vidtas (Chummun, 2009). I samband med utredningen görs en individuell riskskattning. Frågor ställs kring hereditet för hjärt-kärlsjukdom, fysisk aktivitet

och patientens upplevda stressnivå. Olika slags blodprover tas och slutligen räknas BMI samt midjeomfång ut (Dreja & Drevernhorn, 2016).

Symtom och tecken

Symtomen vid högt blodtryck är sällan utmärkande och uppenbara för patienten (Chummun, 2009; Dreja & Drevernhorn, 2016; Socialstyrelsen, 2009). Dreja & Drevernhorn, 2016 förklarar dock att de i vissa fall kan yttra sig i form av huvudvärk, yrsel, hjärtklappning och trötthet. Chummun (2009) menar att näsblod också är ett tecken på ett för högt blodtrycksvärde och att symtomen först ofta uppträder när trycket når livshotande nivåer.

Behandling

Grundläggande behandling vid hypertoni är livsstilsförändringar (Dreja & Drevernhorn, 2016; SBU, 2004) och de olika förändringarna kan leda till ett minskat läkemedelsbehov (SBU, 2004). Livsstilsförändringarna kan exempelvis vara i form av ökad fysisk aktivitet och bättre stresshantering (Dreja & Drevernhorn, 2016; SBU, 2004). Minskat saltintag, minskad alkoholkonsumtion (Dreja & Drevernhorn, 2016) samt bättre kostvanor och viktminskning är andra exempel på livsstilsförändringar (SBU, 2004). Rökstopp kan också generera goda behandlingsresultat (SBU, 2004). Om patientens blodtrycksmålvärde inte uppnås inom sex månader sätts blodtryckssänkande läkemedel in som en del av behandlingen. Behandlingen ska vara individanpassad och utgå från patientens övriga hälsotillstånd. En patient som lider av andra kroniska sjukdomar som diabetes eller njursjukdomar kan exempelvis ha ett lägre uppsatt blodtrycksmål för att öka behandlingsvinsterna (Dreja & Drevernhorn, 2016).

Riskfaktorer

Dreja & Drevernhorn (2016) menar att manligt kön och hög ålder är riskfaktorer för att utveckla ett högt blodtryck. Mills m.fl. (2016) beskriver att i områden där många personer har högt blodtryck ses gemensamma faktorer som exempelvis dålig tillgång till sjukvård samt dålig följsamhet till behandling. Även riskfaktorer i form av en inaktiv livsstil och en ohälsosam kost ses på dessa platser. Dreja & Drevernhorn (2016) förklarar att personer som lider av hypertoni löper ökad risk att drabbas av följsjukdomar som exempelvis stroke, demens och hjärtinfarkt. Risken för stroke och hjärtinfarkt skulle kunna halveras om det systoliska trycket sjönk med 20 mmHg och det diastoliska med 10 mmHg i befolkningen (Dreja & Drevernhorn, 2016).

Prevalens

I Sverige har 30 % av alla vuxna diagnosen hypertoni (Dreja & Drevernhorn, 2016), och globalt återfinns liknande siffror (Mills m.fl, 2016). Prevalensen är även högre bland män än kvinnor. Den negativa utvecklingen beror på en åldrande befolkning samt att allt fler har en ohälsosam livsstil. Prevalensen skiljer sig dock åt länder emellan, och det är framförallt i låg- och medelinkomstländer som den allra största ökningen har skett under de senaste två decennierna. I höginkomstländer har det däremot skett en minskning av blodtrycket under samma tidsperiod (Mills m.fl, 2016). I låg- och medelinkomstländer hänger 80 procent av alla dödsfall ihop med ett förhöjt blodtryck (Dreja & Drevernhorn, 2016).

Begreppet hälsofrämjande

Målet med det hälsofrämjande arbetet är att åstadkomma jämlikhet i hälsa och kan beskrivas som en process. Den hälsofrämjande effekten kan inte uppnås med enbart hälso- och sjukvårdens ansvar, utan kräver även en hälsosam livsstil från personen i fråga. Tre huvudsakliga faktorer för hälsa är utbildningsnivå, kost och inkomst (WHO, u.å). Hälsa kan

främjas genom att stödja och förstärka de faktorer som leder till hälsa och en väl fungerande cirkulation. En hälsosam livsstil innebär mer än 30 minuters fysisk aktivitet per dag, god nutrition, inget tobaksbruk, normal vikt, måttligt alkoholintag och ett fungerande socialt nätverk (Strömberg, 2019). Att det hälsofrämjande arbetet anses vara lyckosamt beror på flera antaganden om människans förmågor. Först och främst har människan en önskan om att utforma sin egen hälsa och kan skatta sina styrkor. Människan ses också som kapabel till att göra beteendeförändringar (Willman, 2019). Det ingår i sjuksköterskans uppdrag att hjälpa personer i deras förändringsprocesser mot en hälsosam livsstil genom olika typer av stöd, verktyg och kunskap (Socialstyrelsen, 2018b). Vad som innefattas i en hälsosam livsstil och som utgör målet för det hälsofrämjande arbetet, beskrivs nedan.

Hälsosam livsstil

Fysisk aktivitet

Enligt FHM:s rekommendationer (2021a) bör personer mellan 18 och 64 år utföra regelbunden fysisk aktivitet alla dagar i veckan. Antingen ska två och en halv till fem timmar av veckans träning ha måttlig intensitet, eller bestå av 75 till 150 minuter med hög intensitet. Skillnaden mellan de olika intensiteterna av träning är att den förstnämnda innebär en ökad puls och andning, medan den sistnämnda ska ge en ännu större pulsökning och ett högre andningsarbete. Även två muskelstärkande träningspass i veckan rekommenderas där kroppens stora muskelgrupper engageras. Rekommendationer för vuxna över 64 år är att träna balans tre gånger i veckan för att upprätthålla fysisk funktion och minska risken för fall. Även muskelstärkande träning rekommenderas två gånger i veckan. Varje vecka ska dessutom en måttlig intensitetsaktivitet på 150 till 300 minuter utövas, alternativt 75 till 150 minuter av högintensiv träning (Folkhälsomyndigheten, 2021a).

Alkohol

Enligt Folkhälsomyndigheten (2021b) dricker fler män än kvinnor alkoholhaltiga drycker. Riskbruk kan innebära ett intensivt intag av alkohol minst en gång i månaden eller generellt sett ett högt alkoholintag. Definitionen av hög alkoholkonsumtion i Sverige kan förklaras med hjälp av ett standardglas, vilket är jämförbart med 33 cl starköl. För män är riskbruk av alkohol när konsumtionen går upp till mer än 14 standardglas per vecka eller minst fem standardglas vid ett och samma tillfälle. För kvinnor är motsvarande mått istället fler än nio standardglas under en vecka eller minst fyra standardglas på en gång (Socialstyrelsen, 2018a).

Tobak

Både daglig rökning och snusning kan ge upphov till flera ohälsotillstånd. Långsiktigt kan tobaksbruk leda till cancer och andra hjärt- och kärlrelaterade sjukdomar såsom stroke och hjärtinfarkt (Socialstyrelsen, 2018b). Ju tidigare individen börjar röka, desto större är risken för den enskilda att drabbas av för tidig död. Hur stor den dagliga konsumtionen är spelar också roll för en för tidig död (Socialstyrelsen, 2014).

Kost

En kost som utgår ifrån rekommendationerna ökar chansen att upprätthålla en god hälsa för såväl den enskilda individen som för folkhälsan i stort. Genom att äta varierat och lagom stora portioner kan kroppen få i sig det den behöver. En hälsosam kost består till stor del av vegetabilier samt fiber- och näringsrika livsmedel. Friska vuxna individer rekommenderas att äta 500 gram frukt och grönsaker dagligen, fisk och skaldjur två till tre gånger i veckan samt fullkornsrika spannmål. Dessutom bör omättade fetter såsom rapsolja och magra

mejeriprodukter väljas. Köttkonsumtionen ska begränsas till 500 gram i veckan och mängden salt och socker som intas ska minskas (Folkhälsomyndigheten, 2020).

Övervikt och fetma

BMI är ett mått som används för att räkna ut en persons viktstatus och visar förhållandet mellan vikt och längd. Ett BMI under 18,5 klassas som undervikt, medan en normalvikt ses mellan 18,5 och 24,9. Gränsen för övervikt går vid 25,0 och ett BMI på 30 eller högre räknas som fetma (Folkhälsomyndigheten, 2021c). Risken för att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar ökar om fetman huvudsakligen är centrerad till bukregionen. Svår fetma minskar i många fall också livskvaliteten (SBU, 2002).

Self-efficacy

Self-efficacy, på svenska-tilltro till egen förmåga, utgör en del av den socialkognitiva teorin. En person som upplever self-efficacy känner tilltro till sin förmåga att planera och genomföra de handlingar som behövs för att uppnå en viss prestation, till exempel en livsstilsförändring. Flera teorier om hälsobeteenden riktar in sig på att sprida kunskap om vilka hälsorisker som ett visst beteende medför, men sådan kunskap är sällan fullt tillräckligt. Åtgärder som riktar in sig på människans eget inflytande över sin situation måste också finnas med för att lyckas med att anta ett nytt levnadssätt genom livsstilsförändringar (Bandura, 1997).

Förutom att uppnå en viss prestation kan nivån av self-efficacy handla om att hantera och reglera sin egen motivation, sina tankar och sitt känslomässiga tillstånd. För att en livsstilsförändring faktiskt ska äga rum är det av stor vikt att den enskilda har tilltro till sin egen förmåga att genomföra den (Bandura, 1997).

Fyra faktorer anses spela en stor roll vid utvecklingen av en persons self-efficacy (Bandura, 1998). Den viktigaste faktorn är att personen tidigare har lyckats med att utföra en handling. Framgångar kan således bidra till en hög grad av upplevd self-efficacy, medan misslyckanden har motsatt effekt (Bandura, 1998; Fossum, 2019). Fortsättningsvis kan observationer av en annan persons framgång stärka individens self-efficacy. Den enskilde måste dock kunna identifiera sig med personen som har lyckats för att öka sin nivå av self-efficacy (Bandura, 1998). En vän som med stor möda har lyckats komma igång med sin gymträning kan motivera den enskilde till att göra detsamma, trots att det verkar kräva en stor ansträngning (Fossum, 2019). Det tredje sättet som stärker en människas self-efficacy är övertalning. En person som blir övertalad verbalt om att hen har det som krävs för att utföra en handling kommer att anstränga sig mer för att klara av det än om hen tvivlar på sig själv (Bandura, 1998). Den fjärde och sista parametern är personens fysiska och psykiska tillstånd. Människan tenderar att tro på sina känslor när de avgör om de kommer lyckas med något eller inte. Genom att förändra de negativa känslorna och reducera stressnivån kan nivån av self-efficacy öka. Personens humör kan ha inverkan på sin upplevda self-efficacy. Ett positivt humör stärker self-efficacy, medan nedstämdhet försämrar den (Bandura, 1998).

En persons upplevda self-efficacy har inverkan på varje del i en persons förändringsprocess. Graden av self-efficacy påverkar om personen ens väljer att försöka genomgå en livsstilsförändring och om motivationen och uthålligheten finns. Fortsättningsvis styr graden av self-efficacy också om personen i längden kommer att fortsätta leva utefter den nya livsstilen och hur hen kommer att hantera ett eventuellt återfall (Bandura, 1997).

Self-management

Med self-management menas en persons förmåga att kunna hantera livsstilsförändringar vid kroniska tillstånd. För att uppnå en god livskvalitet krävs det att individen kan påverka sina beteendemässiga, kognitiva och emotionella reaktioner (Svensk MeSH, u.åa.). Self-care går in i begreppet self-management och betyder att individen själv genomför egenvård istället för att hälso- och sjukvårdspersonal utför åtgärderna (Svensk MeSH, u.åb.).

Problemformulering

Högt blodtryck är en riskfaktor för att utveckla andra allvarliga sjukdomar och direkt död. Den höga incidensen av hypertoni och dess följsjukdomar riskerar att leda till ett ohållbart tryck på vården. För att kunna möta den ökade belastningen krävs det att individen själv är med och ansvarar för behandlingen av sin kroniska sjukdom tillsammans med sjuksköterskan. Behandlingen innebär framförallt att individen antar en hälsosammare livsstil, men sådana livsstilsförändringar kan vara svåra att genomföra utan korrekt stöd. Det är därför av vikt att undersöka vad sjuksköterskans interventioner vid primär hypertoni består av samt vilka effekter dessa har.

Syfte

Syftet är att undersöka innehåll och effekter av sjuksköterskans hälsofrämjande interventioner hos patienter med primär hypertoni.

Forskningsfrågor:

1. Vad innehåller sjuksköterskans hälsofrämjande interventioner vid primär hypertoni?
2. Vilka effekter har sjuksköterskans hälsofrämjande interventioner vid primär hypertoni?

Metod

Metodval

Valet av att enbart inkludera artiklar med kvantitativ metod grundade sig i forskningsfrågan och syftets utformning (Billhult, 2017b). Med tanke på att det finns många publicerade artiklar som handlar om hypertoni och livsstilsförändringar bedömdes ämnet redan vara välbeforskat på empirisk väg. Därför ansågs det relevant att göra en sammanställning av det befintliga innehållet med hjälp av en litteraturstudie (Dahlborg Lyckhage, 2017; Friberg, 2017b; Segesten, 2017).

Datainsamling

Vid litteraturstudien användes databaserna CINAHL och PubMed för att besvara syftet. CINAHL valdes på grund av att innehållet till största delen består av omvårdnadsvetenskapliga artiklar. PubMed innehåller både medicinska- och omvårdnadsrelaterade artiklar vilket ansågs vara relevant för syftet (Karlsson, 2017). Vid artikelsökningarna användes Boolesk söklogik där AND och OR kombinerades i sökblocken. AND nyttjades för att smalna av sökningen (Östlundh, 2017) med förbestämda sökord utifrån

PICO-modellen (Friberg, 2017a). Lämpliga ämnesord till sökningarna utarbetades noggrant av de båda författarna och hittades med hjälp av ämnesordlistorna CINAHL Subject Headings i CINAHL och Swedish MeSH i PubMed (Karlsson, 2017; Östlundh, 2017). PICO-modellen var lämplig att använda eftersom innehållet och effekter av sjuksköterskans interventioner skulle undersökas (Friberg, 2017a). P står för patienter med primär hypertoni, I för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete, C för patienter med sedvanlig vård och O för innehåll och hälsofrämjande effekter mätt i self-efficacy, self-care och self-management. OR sattes mellan synonyma sökord för att bredda sökresultatet. Vid sökningen användes trunkering i en av databaserna i form av en asterisk. Detta gjordes för att få in flera böjningar av ett och samma ord (Östlundh, 2017). En frassökning gjordes också för att sammanlänka olika begrepp som exempelvis "health promotion". På så vis kunde sökningen preciseras ytterligare (Karlsson, 2017). Nedan presenteras sökningarna som gjordes i respektive databas.

CINAHL

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
15/10	hypertension OR essential hypertension OR primary hypertension AND nursing interventions OR nursing care OR nursing support OR best practice AND self care OR self-care OR self-management OR self management OR self efficacy OR self-efficacy	Peer-review	104	12	12	3 Chiu m.fl., 2011. Khademian m.fl., 2019. Zhu m.fl., 2017.
15/10	hypertension OR essential hypertension AND self-efficacy OR self efficacy AND "health promotion" OR health education OR patient education	Peer-review	52	5	5	3 Gallegos – Carrillo m.fl., 2017. Kilie m.fl., 2018. Park m.fl., 2011.

PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
14/10	hypertension OR blood pressure, high OR blood pressures, high OR high blood pressure OR high blood pressures AND nurse intervention* AND self efficacy OR efficacy, self		60	10	10	4 Lee m.fl., 2007. Miao m.fl., 2020. Wan m.fl., 2018. Yang m.fl., 2016.

Urval

Examensarbetets inklusionskriterier var personer över 18 år med primär hypertoni. Utöver det skulle sjuksköterskeinterventionerna syfta till att stödja self-efficacy, self-management eller self-care. Anledningen till att alla tre begreppen användes var för att self-efficacy är svårdefinierat och snuddar vid både self-management och self-care. Ytterligare ett inklusionskriterie var engelskspråkiga artiklar. Exklusionskriterierna var barn och ungdomar, studier som gjorts i skolmiljöer samt personer med nedsatt kognitiv förmåga. Dessutom uteslöts artiklar som framförallt hade fokus på sekundär hypertoni som exempelvis njurrelaterad hypertoni, diabetes och andra sjukdomstillstånd än hypertoni. Även artiklar som riktade sitt största fokus på läkarinterventioner, och som bara övergripande beskrev hälso- och sjukvårdspersonalens interventioner togs bort. Slutligen exkluderades artiklar som utgick ifrån andra metoder än den kvantitativa (Billhult, 2017b).

Artikelgranskning

Kvalitetsgranskningen av artiklarna utgick ifrån "Bilaga III granskningsfrågor för kvalitativa och kvantitativa artiklar" (Friberg, 2017a). Eftersom alla artiklar som valts ut hade en kvantitativ metod besvarades enbart de tretton frågor som rörde kvantitativ forskning. Mårtensson och Fridlund (2017) menar att artiklar som svarar adekvat på 85 % av granskningsfrågorna eller fler har en hög kvalitet. Alla utvalda artiklar utom en uppnådde hög kvalitet därför att de svarade bra på minst 11 av 13 frågor. En artikel hade ingen teoribeskrivning och rankades därför som medel sett till kvaliteten (Mårtensson & Fridlund, 2017). Efter den omfattande kvalitetsgranskningen valdes tio artiklar slutligen ut till litteraturstudien. Samtliga utvalda artiklar hade genomgått "peer-review" vilket innebär att de hade publicerats i vetenskapliga tidskrifter, samt blivit granskade och kvalitetsbedömda av utomstående forskare. Trots det behöver de inte vara av vetenskaplig karaktär och därför granskades de ytterligare en gång av författarna till denna studie innan de valdes ut. Artiklar som enbart var på en eller två sidor sållades bort eftersom de bedömdes som icke-vetenskapliga (Östlundh, 2017). Den äldsta originalartikeln som användes i studien var publicerad år 2007 och den nyaste år 2020. Studier som gavs ut före år 2006 uteslöts eftersom

sjuksköterskan bör hålla sig á jour i sitt dagliga arbete med hjälp av den senaste forskningen inom omvårdnad (Dahlborg Lyckhage, 2017).

Dataanalys

I denna studie analyserades texten först efter att all data hade samlats in eftersom alla artiklar hade en kvantitativ metod. Till en början bestämdes likheter och skillnader utifrån de undersökta artiklarnas resultat. Vid resultatsammanställningen låg fokus på att jämföra studiernas p-värden (Billhult, 2017a). Alla fynd från resultatdelarna sammanfattades för hand av de båda författarna och skrevs ner i tabeller på datorn. Författarna gick sedan igenom allt material tillsammans med varandra för att kunna ta ut den mest relevanta informationen. Slutligen delades texten in i teman och rubriker (Friberg, 2017b).

Etisk reflektion

Alla originalartiklar i denna studie har fått etiskt godkännande från antingen etiska kommittéer, universitet eller institutioner, samt skriftligt eller muntligt samtycke från studiernas deltagare. För att få fram forskningsresultat krävs det många gånger att människor blir involverade och lägger ner tid på sin medverkan. Dessutom är deltagarna beredda på att utsättas för eventuella risker som studien kan medföra. Etiken inom forskningen ska därför vara med och skydda människorna samt klargöra deras rättigheter och värde. Personer som avböjer från att delta ska även de behandlas med respekt. Det som beskrivs här går i linje med dagens samhälle som präglas av frihet och att människor har rätt till ett självbestämmande (Kjellström, 2017).

Resultat

Resultatet baseras på tio artiklar från följande länder: Taiwan (1), Mexiko (1), Sydkorea (2), Iran (1), Turkiet (1) och Kina (4). Deltagarantalet i de olika studierna var från 40 till omkring 230 personer. Resultatet presenteras under två huvudrubriker; innehåll i sjuksköterskans hälsofrämjande interventioner samt effekter av sjuksköterskans hälsofrämjande interventioner.

Innehåll i sjuksköterskans hälsofrämjande interventioner

Vid de fysiska mötena mätte sjuksköterskan deltagarnas kunskap och beteende avseende fysisk aktivitet, kost, rökning, alkohol och följsamheten till läkemedel (Chiu & Wong, 2010; Kilic, Turkoglu, Baysal, Adibelli, Bilgin & Akyil, 2018; Yang, Kim, & Lee, 2016). Tre av interventionerna hade specifikt fokus på fysisk aktivitet (Gallegos-Carrillo, García-Peña, Salmerón, Salgado-de-Snyder, & Lobelo, 2017; Lee, Arthur, & Avis, 2007; Park, Song, Cho, Lim, Song & Kim, 2011). Att sätta och följa upp mål var en annan förekommande del av interventionerna (Chiu & Wong, 2010; Park, Song, Cho, Lim, Song & Kim, 2011; Zhu, Wong, & Wu, 2018). Dessutom kom sjuksköterskan med råd och uppmuntran om att följa de nya hälsobeteendena (Chiu & Wong, 2010; Park, Song, Cho, Lim, Song & Kim, 2011; Wan, Zhang, You, Ruan, & Chen, 2018; Yang, Kim, & Lee, 2016). Mätning av blodtrycket var ett sätt att ge återkoppling till patienten (Khademian, Kazemi Ara & Gholamzadeh, 2020; Kilic, Turkoglu, Baysal, Adibelli, Bilgin & Akyil, 2018).

Att tillhandahålla skriftlig information, broschyrer, patientdagböcker och guider var andra vanliga inslag i sjuksköterskans hälsofrämjande arbete (Kilic, Turkoglu, Baysal, Adibelli,

Bilgin & Akyil, 2018; Wan, Zhang, You, Ruan, & Chen, 2018; Yang, Kim, & Lee, 2016 Zhu, Wong, & Wu, 2018). I en studie förekom också veckovisa, korta automatiserade meddelanden (Wan, Zhang, You, Ruan, & Chen, 2018).

Effekter av sjuksköterskans hälsofrämjande arbete

Effekter av sjuksköterskans hälsofrämjande arbete presenteras nedan under rubrikerna self-efficacy, self-management samt blodtryck.

Översikt över effekter av sjuksköterskans hälsofrämjande arbete:

Författare	Self-efficacy	Self-management	Self-management-läkemedelsföljsamhet	Blodtryck
Chiu m.fl. (2011)	-	Fysisk aktivitet mellan grupperna: $p < 0,001$ Kostintag mellan grupperna: N.S	Mellan grupperna: N.S	Systoliskt BT mellan grupperna: $p = 0,022$ Diastoliskt BT mellan grupperna: $p = 0,004$
Gallego – Carillo m.fl. (2017)	Mellan grupperna: $p < 0,001$	Fysisk aktivitet mellan grupperna: N.S	-	-
Khademian m.fl. (2019)	Mellan grupperna: N.S	-	-	-
Kilic m.fl. (2018)	Mellan grupperna: N.S	Hypertonihantering mellan grupperna: $p < 0,001$	-	Mellan grupperna: $p < 0,05$
Lee m.fl. (2007)	Mellan grupperna: $p = 0,001$	Fysisk aktivitet mellan grupperna: $p < 0,0005$	-	Systoliskt BT mellan grupperna: $p = 0,002$ Diastoliskt BT mellan grupperna: N.S

Miao m.fl. (2020)	Mellan grupperna N.S.	Fysisk aktivitet mellan grupperna N.S. Saltintag mellan grupperna N.S. Rökanvändning mellan grupperna N.S. Alkohol användning mellan grupperna N.S.	Mellan grupperna: N.S.	Systoliskt BT mellan grupperna: N.S. Diastoliskt BT mellan grupperna: N.S.
Park m.fl. (2011)	Interventionsgruppen: N.S Kontrollgruppen: p= 0,001	Fysisk aktivitet: interventionsgruppen: p=0,04. Kontrollgruppen: N.S.	-	Systoliskt BT: I: p=0,001 K: N.S Diastoliskt BT: I: N.S K: p=0,046
Wan m.fl. (2018)	-	Fysisk aktivitet mellan grupperna p<0,001 Kostintag mellan grupperna p<0,001 Saltintag mellan grupperna p=0,002 Rökanvändning mellan grupperna N.S. Alkohol användning mellan grupperna N.S.	Mellan grupperna: p<0,001	Systoliskt BT mellan grupperna: p=0,029 Diastoliskt BT mellan grupperna: N.S
Yang m.fl. (2016)	Mellan grupperna: p= 0,006	Fysisk aktivitet mellan grupperna p=0,002. Kostintag mellan grupperna: N.S Rökanvändning mellan grupperna: N.S	-	Systoliskt BT mellan grupperna: N.S. Diastoliskt BT mellan grupperna p=0,018.

Zhu m.fl. (2017)	Mellan grupperna: N.S	Fysisk aktivitet mellan grupperna: N.S Saltintag mellan grupperna: N.S Rökanvändning mellan grupperna: N.S Alkohol användning mellan grupperna: N.S.	Mellan grupperna: N.S.	Systoliskt BT mellan grupperna: N.S. Diastoliskt BT mellan grupperna: N.S.
------------------	-----------------------	---	------------------------	---

Self-efficacy

I tre av åtta studier som undersökte self-efficacy sågs en ökning i interventionsgrupp jämfört med kontrollgrupp (Gallegos–Carrillo m.fl. 2017; Lee m.fl. 2007; Yang m.fl. 2016). I studien av Park m.fl. (2011) gjordes inga jämförelser mellan grupperna, men däremot sågs en ökning i kontrollgruppen.

Self-management

I fem av nio studier som undersökte fysisk aktivitet sågs en större positiv effekt i interventionsgrupp jämfört med kontrollgrupp (Chiu och Wong, 2010; Kilic m.fl. 2018; Lee m.fl. 2007; Wan m.fl. 2018; Yang m.fl. 2016) Park m.fl. (2011) fann också en positiv effekt inom interventionsgruppen men jämförde ej med kontrollgrupp.

I två av fyra studier som undersökte kostvanor fann man en större positiv effekt i interventionsgrupp jämfört med kontrollgrupp (Kilic m.fl. 2018; Wan m.fl. 2018)

Endast en av de tre studier som undersökte saltintag fann en skillnad mellan interventions- och kontrollgrupp där interventionsgruppen hade minskat sitt saltintag i högre utsträckning (Wan m.fl. 2018).

Ingen av de fyra studier som undersökte rökanvändning fann någon skillnad mellan intervention- och kontrollgrupp (Miao m.fl. 2020; Wan m.fl. 2018; Yang m.fl. 2016; Zhu m.fl. 2018). Detsamma gällde de tre studierna som undersökte alkohol användning, där ingen kunde uppvisa någon skillnad mellan grupperna (Miao m.fl. 2020; Wan m.fl. 2018; Zhu m.fl. 2018).

Läkemedelsföljsamhet

Fyra studier mätte läkemedelsföljsamheten varav en fann ökad läkemedelsföljsamhet i interventionsgrupp jämfört med kontrollgrupp (Wan m.fl. 2018).

Blodtryck

I fem av åtta studier sågs en mer uttalad sänkning av blodtrycket i interventionsgrupp jämfört med kontrollgrupp (Chiu och Wong 2010; Lee m.fl. 2007; Park m.fl. 2011; Wan m.fl. 2018; Kilic m.fl. 2018).

Diskussion

Metoddiskussion

Metodval

Det ansågs lämpligt att välja artiklar med ett kvantitativt tillvägagångssätt eftersom syftet med studien var att ta reda på innehåll och effekter av sjuksköterskans interventioner.

Forskningsfrågan krävde således mätbarhet och hade varit svårt att finna sådant resultat i artiklar med kvalitativ metod (Henricson, 2017b).

Anledningen till att det gjordes en litteraturstudie grundade sig främst i att författarna såg ett behov av att göra en sammanställning av de många empiriska studier som finns kring omvårdnad och hypertoni-behandling. Sjuksköterskan gynnas av sammanställningen eftersom hen bör arbeta evidensbaserat utifrån den senaste forskningen som finns inom området. Patienten kan på så sätt få den bästa typen av omvårdnad. Self-management, self-care och self-efficacy är tre närbesläktade begrepp som är svåra att sära på och definiera var för sig. Författarna bestämde att de tre begreppen skulle användas genomgående i studien eftersom de kompletterar varandra väl och svarade på syftet.

Datainsamling

Ett stort fokus låg på att hitta adekvata sökord eftersom de utgör en viktig del av en litteraturöversikt. Till vår fördel användes PICO, Swedish MeSH och CINAHL Subject Headings vid utformningen av sökningarna i databaserna. Efter att lämpliga sökord hade hittats i Swedish MeSH översattes de från svenska till engelska. Den funktionen hjälpte även när relevanta sökord skulle fås fram i CINAHL Headings. Flertalet synonymer inkluderades också vid sökningarna. Dels för att bredda sökningarna, dels för att ord som översätts från svenskan kan ha en annan innebörd inom engelskan. Personerna bakom databaserna kan också ha missat att lägga in vissa artiklar under ett visst sökord, men fått med dem under ett snarlikt ord istället. Vid sökningarna i de båda databaserna användes ordet nurse i olika konstellationer för att få fram sjuksköterskans arbete och inte läkarens. Sökningen i PubMed bestod exempelvis av en fritextsökning, nurse intervention*, eftersom det var svårt att hitta en lämplig MeSH-term till sjuksköterskans interventioner. Det kan ses som en svaghet att använda sig av en fritextsökning med tanke på att den inte fanns med i ämnesordlistan. Å andra sidan bedömdes det som en nödvändighet eftersom PubMed innehåller många medicinska artiklar och därför saknar flera omvårdnadsrelaterade ämnesord. Med hjälp av trunkeringen kunde sökningen breddas, men samtidigt hjälpte ordet intervention till att smalna av den. Genom att vi kombinerade fritext- och ämnesord kunde specificiteten öka vid sökningarna, och artiklar som inte var indelade under ämnesord kunde på så sätt också fås fram. Kombinationen av sökord ändrades flertalet gånger utifrån inklusionskriterierna och delar av vårt PICO för att få fram relevanta artiklar. En svaghet i sökningen var att vi inte använde vårt inklusionskriterie "essential hypertension" i PubMed utan enbart i CINAHL. Som ett resultat av det kom irrelevanta artiklar ofta upp som berörde sekundär hypertoni. Det bidrog till att författarna själva fick avsätta tid till att sälla bort dem eftersom de inte svarade på syftet. Upprepade gånger kom samma artiklar upp vid sökningar med andra sökord eller i den andra databasen. Detta faktum ihop med att flera databaser användes ökar studiens sensitivitet (Henricson, 2017b).

Urval

Urvalet som gjordes var inte självklart till en början. Däremot insåg vi snabbt att vuxna personer skulle ingå liksom sjuksköterskeinterventioner då examensarbetets fokus skulle ligga på omvårdnad. Artiklar som innehöll sekundär hypertoni uteslöts däremot eftersom resultatet skulle blivit för spretigt och svårhanterat. Med tanke på att det ofta råder en samsjuklighet vid hypertoni innehåller en granskad artikel även patienter som har haft stroke. Den betraktades som rimlig att inkludera eftersom den uppnådde kravet på att primär hypertoni skulle vara i fokus. Self-efficacy teorin förknippas ofta med livsstilsförändringar och ansågs därför lämplig att använda sig av i denna studie. Värt att nämna är dock att fyra artiklar inte diskuterar self-efficacy i relation till hypertonihantering. Varför dessa ändå valdes ut grundar sig i att syftet breddades under arbetets gång för att också inkludera forskningsartiklar som undersöker self-management och self-care. På så sätt kunde innehåll och effekter av sjuksköterskans hälsofrämjande arbete diskuteras. Artiklar som hade deltagare med personer med kognitiv svikt exkluderades av författarna eftersom deras medverkan skulle kunna ge ett missvisande resultat och minska validiteten. Uteslutningen ledde således till att studiens reliabilitet och kvalitet kunde säkerställas (Henricson, 2017b).

De artiklar som valdes ut var gjorda i olika delar av världen vilket gav en bredare bild av frågeställningen. Eftersom sjukvårdssystemen och sjuksköterskans roll kan se olika ut runtom i världen är det troligen svårt att överföra vissa resultat från ett land till ett annat. Eftersom inga studier hade genomförts i Sverige kan det medföra svårigheter i att använda sig av allt det framkomna resultatet i det svenska sjukvårdssystemet.

Artikelgranskning

Studiens validitet stärktes med hjälp av att sökningarna skedde i två databaser med omvårdnadsfokus och chansen ökade därför att få fram lämpliga artiklar. Det kvalitetsprotokoll som författarna i denna studie utgick ifrån var utarbetat av Febe Friberg. Kvalitetsgranskningen gjorde författarna tillsammans vilket anses vara en styrka vid kvalitetsbedömningen eftersom båda har kommit med relevanta tankar om artiklarnas innehåll och kvalitet. På så sätt kunde reliabiliteten stärkas. Det var fördelaktigt för validiteten att flertalet av de valda artiklarna hade samma design, i detta fall randomiserade kontrollerade studier (Henricson, 2017b). Dessutom har randomiserade kontrollerade studier en stark beviskraft (Friberg, 2017a). Alla artiklar utom en uppnådde hög kvalitet eftersom de kunde svara adekvat på minst 85 % av frågorna, vilket i detta fall motsvarade 11 av 13 frågor. En artikel hade ingen teoribeskrivning och rankades därför som medel i kvalitetsnivå (Mårtensson & Fridlund, 2017). Ytterligare en styrka var att alla artiklar hade genomgått "peer-review" som är ett bevis på att artiklarna är vetenskapliga. De tio artiklar som slutligen valdes ut ansågs som tillräckliga för att svara på syftet (Henricson, 2017b). Många artiklar kom fram till samma sak, men de skiljde sig också åt på vissa punkter. Det medförde att en bred syn på forskningsfrågan kunde fås fram samtidigt som en diskussion mellan dem uppstod.

Dataanalys

Genom att båda författarna arbetade enskilt med resultatet av artiklarna till en början kunde bådas tolkningar av resultatet sedan tas med, och vägas samman inför den slutgiltiga bearbetningen av materialet. Att få med den breda analys som de båda författarna bidrog med anses öka styrkan i arbetet. Fortsättningsvis har även handledaren läst igenom resultatdelen och gett feedback avseende innehållet. Det innebär att validiteten har stärkts av en utomstående person (Henricson, 2017b).

Etisk reflektion

Alla studier respekterade deltagarna genom att värna om känsliga uppgifter om personernas hälsa. Flera studier kan dock ifrågasättas gällande om rättvisepincipen verkligen följs. I artiklar som jämför interventions- och kontrollgrupper kan det argumenteras för att kontrollgruppen blir orättvist behandlad med tanke på att de inte får lika mycket vård som interventionsgrupperna. Å andra sidan har alla deltagare gett samtycke till att delta i studien (Kjellström, 2017).

Resultatdiskussion

Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete bidrog till en påverkan i följande områden: self-efficacy, self-management och blodtryck.

Self-efficacy

Knappt hälften av de studier som undersökte self-efficacy kom fram till en signifikant skillnad mellan grupperna där interventionsgrupperna förbättrades mer. I Khademian m.fl. (2020) genomfördes interventionerna i grupp och de visade sig ha en god inverkan på nivån av self-efficacy. Det kan förklaras med en del av self-efficacy teorin. En individ som ser andra lyckas uppnå något i en liknande situation kan bli inspirerad till att också klara av det (Bandura, 1998).

Lee m.fl. (2010) studerade bland annat vuxna personer från Korea med hypertoni. Studien kom fram till att self-efficacy påverkade följande positivt: läkemedelsföljsamhet, hälsosam diet, fysisk aktivitet och viktkontroll. Warren-Findlow, Seymour & Brunner Huber (2012) undersökte afroamerikaner med hypertoni. Resultaten visade att de som hade hög nivå av self-efficacy också hade bättre kontroll på vikten, minskat saltintag och ökad fysisk aktivitet. Foroumandi, Kheirouri & Alizadeh (2020) systematiska litteraturöversikt kom fram till att interventionerna ökade deltagarnas self-efficacy och self-management kopplat till hypertoni. Resultatet ifrån den studien blev ett sänkt blodtryck. De tre studierna ovan bevisar ytterligare att begreppen går in i och påverkar varandra. En hög nivå av self-efficacy gör att patienterna känner sig mer benägna att genomföra de livsnödvändiga livsstilsförändringarna, dvs self-management.

Self-management

I över hälften av artiklarna som undersökte fysisk aktivitet kopplat till self-management sågs en ökning i interventionsgrupperna. Hälften av de studier som tog reda på hur kosten var bland deltagarna, uppvisade en skillnad mellan grupperna. När det gällde saltintaget hittades en förbättring i en tredjedel av artiklarna som studerade det. Inte någon av studierna som undersökte rök- och alkoholanvändning fick fram ett användbart resultat. Av de fyra studier som kontrollerade läkemedelsföljsamheten hade enbart en studie en skillnad mellan grupperna.

Gorina, Limonero & Álvarez (2018) redogjorde för en ökning av fysisk aktivitet hos deltagarna som ingick i två interventionsgrupper kontra kontrollgrupper. Det ansågs som en liten påverkan av interventionerna eftersom 15 studier undersökte fysisk aktivitet. Vårt resultat visar klart större effekter kring fysisk aktivitet och skiljer sig alltså en del ifrån Gorina m.fl. (2018). Det som dock både vår och Gorina m.fl. (2018) hade gemensamt var att de stora ökningarna skedde i interventions- och inte i kontrollgrupperna. Detsamma gäller jämförelsen av kostvanorna mellan Gorina m.fl. (2018) och vår studie. Gorina m.fl. (2018) visade upp att

endast en studie av 14 hade ändrat sina kostvanor efter interventionerna och det var gruppen som fick grupputbildning. Kontrollgruppen i den studien hade inte lika stora förbättringar.

Vårt resultat påminner däremot om Gorina m.fl. (2018) när det gäller läkemedelsföljsamheten. Gorina m.fl. (2018) uppvisade endast en studie av åtta en ökning av läkemedelsföljsamheten efter genomförda interventioner.

Yip m.fl. (2018) kom fram till att de sjuksköterskeledda interventionerna var lika bra och framgångsrika som läkarens konsultation vid hypertoni. Våra resultat påvisar att både vård som utförs av sjuksköterskan och läkarkontakt inom primärvården har god effekt på deltagarna med hypertoni gällande förmågan att göra livsstilsförändringar.

Blodtryck

Interventionsgrupperna uppvisade större minskningar jämfört med kontrollgrupperna.

Resultatet i vår studie går i linje med Gorina m.fl. (2018) som visade att sju av elva undersökta studier hade en minskning av det systoliska blodtrycket i interventionsgrupperna. I sex av de elva studierna minskade det diastoliska blodtrycket Gorina m.fl. (2018). Både Yip m.fl. (2018) och Foroumandi m.fl. (2020) gav liknande resultat gällande att sjuksköterskans och läkarens interventioner bidrog till en sänkning av blodtrycket.

Implikationer för omvårdnad

Sjuksköterskan besitter goda kunskap om hypertoni och studien visar genomgående att hens hälsofrämjande arbete spelar roll för patienternas hypertonihantering. Med tanke på att tillståndet är vanligt kommer den grundutbildade sjuksköterskan med stor sannolikhet att träffa patienter med hypertoni i alla delar av vården. För att klara av det ökade trycket på vården måste den enskilda patienten också få god kunskap om sjukdomen för att kunna hantera den själv. Stödet från sjuksköterskan kan bidra till att patienterna väljer att leva hälsosammare. Både de gruppbaseade och de individuella samtalen med sjuksköterskan kan ses som framgångsrika interventioner.

Fortsatt forskning

Vid artikelsökningarna har fokus i många uppkomna studier legat på läkarens interventioner och inte primärt sjuksköterskans. Det behöver alltså forskas mer kring sjuksköterskans interventioner eftersom denna litteraturstudie har visat att sjuksköterskans stöttande roll har bidragit till minskade blodtrycksvärden bland deltagarna. Denna studie har fokuserat på kvantitativ forskning och inte tagit med något om vilka upplevelser patienterna har av sin hypertonihantering. Därför skulle framtida studier med fördel kunna utgå ifrån patientens perspektiv. Genom att forska kring andra teoretiska ramar än self-efficacy går det att se om liknande effekter på livsstilsförändringar och blodtryck även ses där. Författarna anser även att fler empiriska studier kring andra aspekter av hypertoni behöver göras för att kunna komma fram till nya betydelsefulla forskningsresultat. För att få en större inblick i var och en av de effekter som nämns i denna studie kan de med fördel studeras var för sig i framtiden.

Slutsats

De sjuksköterskeledda interventionerna visade sig ha en positiv hälsoeffekt hos patienterna med primär hypertoni. Studiens forskningsfrågor kunde således besvaras. En hälsosammare livsstil i form av exempelvis bättre kostvanor och ökad fysisk aktivitet antogs av interventionsdeltagarna. Det ledde till att den fysiska hälsan förbättrades. De förbättrade hälsovanorna ledde slutligen till en blodtryckssänkning av såväl det systoliska som det diastoliska trycket. Kontrollgrupperna som däremot bara fick ta del av den sedvanliga primärvården var inte lika benägna att ändra på sin livsstil. De uppnådde inte lika stor förbättring av den fysiska hälsan och uppvisade således inte samma blodtryckssänkning. Resultatet i litteraturstudien påvisar alltså betydelsen av sjuksköterskans hälsofrämjande arbete på individ- och samhällsnivå. Individer som lever hälsosamt kan reducera sin risk att insjukna i andra följsjukdomar relaterade till hypertoni som stroke och demens. Det leder till att vården blir mindre belastad när behandling för stroke och demens inte behöver sättas in. På så sätt kan vården arbeta mer förebyggande och prioritera bättre. När individen klarar av att hantera sin kroniska sjukdom till stor del på egen hand minskar också vårdbehovet. Sjuksköterskan kan då istället inta en mer stöttande och vägledande roll för att motivera den enskilde till att bibehålla de livsnödvändiga livsstilsförändringarna.

Referenslista

- Agewall, S., Gottsäter, A. (2017). Riskfaktorer och prevention. I A. Engström - Laurent, E. Tiensuu Janson, K. Karason, S. Lindgren (Red). *Medicin* (s. 31- 37) Lund: Studentlitteratur AB.
- Bandura, A. (1992b). Psychological aspects of prognostic judgements. In R.W. Ewans, D.S. Baskin and F.M. Yatsu (Eds.), *Prognosis of neurological disorders* (pp. 13-28). New York: Oxford University Press.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co.
- Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology & Health*, 13(4), 623-649.
<https://doi.org/10.1080/08870449808407422>
- Billhult, A. (2017a). Analytisk statistik. I M. Henricson. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 275-283). Lund: Studentlitteratur AB.
- Billhult, A. (2017b) Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s.99 - 110). Lund: Studentlitteratur AB.
- Chiu CW, & Wong FKY. (2010). Effects of 8 weeks sustained follow-up after a nurse consultation on hypertension: A randomised trial. *International Journal of Nursing Studies*, 47(11), 1374–1382. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.ijnurstu.2010.03.018>
- Chummun H. (2009). Hypertension -- a contemporary approach to nursing care. *British Journal of Nursing*, 18(13), 784–789. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.12968/bjon.2009.18.13.43204>
- Dahlborg Lyckhage, E. (2017) Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.) Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (s. 25–35). Studentlitteratur AB
- Daniels, S. R., Greer, F. R., & Committee on Nutrition (2008). Lipid screening and cardiovascular health in childhood. *Pediatrics*, 122(1), 198–208.
<https://doi.org/10.1542/peds.2008-1349>
- Dickson, M. E., & Sigmund, C. D. (2006). Genetic basis of hypertension: revisiting angiotensinogen. *Hypertension (Dallas, Tex. : 1979)*, 48(1), 14–20.
<https://doi.org/10.1161/01.HYP.0000227932.13687.60>
- Dreja, K., & Drevernhorn, E. (2016). Blodtrycket och dess komplikationer. I A. Ekwall & A. M Jansson (Red.) *Omvårdnad & medicin*. (s.139-151). Lund: Studentlitteratur AB.

- Ekman, I., Lundberg, M., Lood, Q., Swedberg, K., & Norberg, A. (2020). Personcentreringen: en etik i praktiken. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvården - från filosofi till praktik* (s. 27-53). Stockholm: Liber AB.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care--ready for prime time. *European journal of cardiovascular nursing: journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*, 10(4), 248–251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>
- Folkhälsomyndigheten. (2020). *Mat - rekommendationer*. Hämtad 2021-10-28 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/mat--rekommendationer/>
- Folkhälsomyndigheten. (2021a). *Rekommendationer för fysisk aktivitet och stillasittande*. Hämtad 2021-10-27 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/rekommendationer-for-fysisk-aktivitet-och-stillasittande/>
- Folkhälsomyndigheten. (2021b). *Alkoholkonsumtion i olika grupper av i befolkningen*. Hämtad 2021-11-02 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/utveckling-inom-andts-anvandning-och-ohalsa/bruk/alkoholkonsumtion-i-befolkningen/>
- Folkhälsomyndigheten. (2021c). *Övervikt och fetma*. Hämtad 2021-10-26 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/overvikt-och-fetma/>
- Folkhälsomyndigheten. (2021d). *Vad är psykisk hälsa?* Hämtad 2021-10-25 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>
- Foroumandi, E., Kheirouri, S., & Alizadeh, M. (2020). The potency of education programs for management of blood pressure through increasing self-efficacy of hypertensive patients: A systematic review and meta-analysis. *Patient Education & Counseling*, 103(3), 451–461. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.pec.2019.09.018>
- Fossum, B. (2019). Kommunikation och bemötande I B. Fossum (Red.), *Kommunikation - samtal och bemötande i vården* (s. 27-76). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2017a). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37 - 48). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141 – 151). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2017c). Författarpresentation. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.13). Lund: Studentlitteratur AB.

- Gallegos-Carrillo, K., García-Peña, C., Salmerón, J., Salgado-de-Snyder, N., & Lobelo, F. (2017). Brief Counseling and Exercise Referral Scheme: A Pragmatic Trial in Mexico. *American Journal of Preventive Medicine*, 52(2), 249–259. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.amepre.2016.10.021>
- Gorina, M., Limonero, J. T., & Álvarez, M. (2018). Effectiveness of primary healthcare educational interventions undertaken by nurses to improve chronic disease management in patients with diabetes mellitus, hypertension and hypercholesterolemia: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 86, 139–150. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.ijnurstu.2018.06.016>
- Henricson, M. (2017a). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination* (s. 43-55). Lund: Studentlitteratur AB.
- Henricson, M. (2017b). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination* (s. 411-420). Lund: Studentlitteratur AB.
- Internetmedicin. (2021). *Hypertoni, primär (essentiell)*. Hämtad 2021-10-28 från <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/hypertoni/hypertoni-primar-essentiell/>
- Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81-97). Lund: Studentlitteratur AB.
- Khademian, Z., Kazemi Ara, F., & Gholamzadeh, S. (2020). The Effect of Self Care Education Based on Orem's Nursing Theory on Quality of Life and Self-Efficacy in Patients with Hypertension: A Quasi-Experimental Study. *International journal of community based nursing and midwifery*, 8(2), 140–149. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2020.81690.0>
- Kilic, D., Turkoglu, N., Baysal, H. Y., Adibelli, D., Bilgin, S., & Akyil, R. C. (2018). The Effect of Education Provided Using the Roy's Adaptation Model on Hypertension Management. *International Journal of Caring Sciences*, 333–343.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur AB.
- Lee J, Han H, Song H, Kim J, Kim KB, Ryu JP, & Kim MT. (2010). Correlates of self-care behaviors for managing hypertension among Korean Americans: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47(4), 411–417. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.ijnurstu.2009.09.011>
- Lee LL, Arthur A, & Avis M. (2007). Evaluating a community-based walking intervention for hypertensive older people in Taiwan: A randomized controlled trial. *Preventive Medicine*, 44(2), 160–166. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.ypped.2006.09.001>

- Miao, J. H., Wang, H. S., & Liu, N. (2020). The evaluation of a nurse-led hypertension management model in an urban community healthcare: A randomized controlled trial. *Medicine*, *99*(27), e20967. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020967>
- Mills, K. T., Bundy, J. D., Kelly, T. N., Reed, J. E., Kearney, P. M., Reynolds, K., Chen, J., & He, J. (2016). Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control: A Systematic Analysis of Population-Based Studies From 90 Countries. *Circulation*, *134*(6), 441–450. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018912>
- Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. (2020). The global epidemiology of hypertension. *Nature reviews. Nephrology*, *16*(4), 223–237. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421–438). Lund: Studentlitteratur.
- NCD-RisC (NCD Risk Factor Collaboration) (2019). Long-term and recent trends in hypertension awareness, treatment, and control in 12 high-income countries: an analysis of 123 nationally representative surveys. *Lancet (London, England)*, *394*(10199), 639–651. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31145-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31145-6)
- NCD-RisC (NCD Risk Factor Collaboration) (2017). Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19·1 million participants. *Lancet (London, England)*, *389*(10064), 37–55. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31919-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31919-5)
- Park YH, Song M, Cho BL, Lim JY, Song W, & Kim SH. (2011). The effects of an integrated health education and exercise program in community-dwelling older adults with hypertension: A randomized controlled trial. *Patient Education & Counseling*, *82*(1), 133–137. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.pec.2010.04.002>
- SBU: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2002). *Fetma - problem och åtgärder*. Hämtad 2021-10-25 från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/fetma---problem-och-atgarder/>
- SBU: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2004). *Måttligt förhöjt blodtryck*. Hämtad 2021-10-22 från https://www.sbu.se/contentassets/5e7cc1d364834ec0aa087968f6f9ea5a/Hypertoni_2004_vol_1.pdf
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105 - 108). Lund: Studentlitteratur AB.
- Socialstyrelsen. (2009). *Hypertoni*. Hämtad 2021-10-22 från <https://roi.socialstyrelsen.se/fmb/hypertoni/384>

- Socialstyrelsen. (2014). *Registeruppgifter om tobaksrökningens skadeverkningar*. Hämtad 2021-10-29 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2014-3-4.pdf>
- Socialstyrelsen. (2018a). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor*. Hämtad 2021-10-28 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>
- Socialstyrelsen. (2018b). *Stöd för samtal om tobak*. Hämtad 2021-10-28 från <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/levnadsvanor/stod-i-arbetet/samtal-om-tobak/>
- Strömberg, A. (2019). Cirkulation. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.) *Omvårdnadens grunder-hälsa och ohälsa* (s. 449-451). Lund: Studentlitteratur AB.
- Svensk MeSH. (u.åa.). *Self-Management*. Hämtad 2021-12-16 från <https://mesh.kib.ki.se/term/D000073278/self-management>
- Svensk MeSH. (u.åb.). *Self Care*. Hämtad 2021-12-16 från <https://mesh.kib.ki.se/term/D012648/self-care>
- Tam, H. L., Wong, E., & Cheung, K. (2020). Effectiveness of Educational Interventions on Adherence to Lifestyle Modifications Among Hypertensive Patients: An Integrative Review. *International journal of environmental research and public health*, 17(7), 2513. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072513>
- Wan, L. H., Zhang, X. P., You, L. M., Ruan, H. F., & Chen, S. X. (2018). The Efficacy of a Comprehensive Reminder System to Improve Health Behaviors and Blood Pressure Control in Hypertensive Ischemic Stroke Patients: A Randomized Controlled Trial. *The Journal of cardiovascular nursing*, 33(6), 509–517. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000496>
- Warren-Findlow, J., Seymour, R., & Brunner Huber, L. (2012). The Association Between Self-Efficacy and Hypertension Self-Care Activities Among African American Adults. *Journal of Community Health*, 37(1), 15–24. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s10900-011-9410-6>
- WHO: World health organization. (u.å). *The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986*. Hämtad 2021-10-26 från <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
- Willman, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.) *Omvårdnadens grunder-hälsa och ohälsa* (s. 31-47). Lund: Studentlitteratur AB.
- Yang, S. O., Kim, S. J., & Lee, S. H. (2016). Effects of a South Korean Community-Based Cardiovascular Disease Prevention Program for Low-Income Elderly with Hypertension. *Journal of community health nursing*, 33(3), 154–167. <https://doi.org/10.1080/07370016.2016.1191872>

- Yip, B., Lee, E., Sit, R., Wong, C., Li, X., Wong, E., Wong, M., Chung, R., Chung, V., Kung, K., & Wong, S. (2018). Nurse-led hypertension management was well accepted and non-inferior to physician consultation in a Chinese population: a randomized controlled trial. *Scientific reports*, 8(1), 10302.
<https://doi.org/10.1038/s41598-018-28721-2>
- Zhu, X., Wong, F., & Wu, C. (2018). Development and evaluation of a nurse-led hypertension management model: A randomized controlled trial. *International journal of nursing studies*, 77, 171–178.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.10.006>
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 59-82). Lund: Studentlitteratur AB.

Artikelbilaga

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet * Enligt Friberg
Chiu m.fl. 2011 Kina	Effects of 8 weeks sustained follow-up after a nurse consultation on hypertension: A randomized trial.	Att undersöka om det finns en inkrementell effekt på blodtryckskontrollen vid användning av sjuksköterskemottagning i kombination med telefonuppföljning.	Kvantitativ, RCT baserad på blodtrycksövervakning och telefonuppföljningar.	63 deltagare med BT >140/90 mmhg, kan kommunicera, är alert och orienterad, går att kontakta på telefon. Exklusionskriterier fanns.	Mellan grupperna sågs signifikanta skillnader gällande det systoliska och diastoliska blodtrycket. Det fanns även signifikanta skillnader när det gällde mängden utförd fysisk aktivitet.	MEDEL
Gallegos-Carrillo m.fl. 2017 Mexiko	Brief Counseling and Exercise Referral Scheme: A Pragmatic Trial in Mexico.	Att utvärdera effekten av en primärvårdsbaserad, 16 veckors intervention som baserades på beteendeteoretiska metoder för att öka efterlevnaden av anaeroba fysiska aktivitetsrekommendationer.	Kvantitativ pragmatisk klusterrandomiserad studie baserad på beteendeteoretiska metoder.	232 deltagare i åldrarna 35-70 med mild hypertoni i högst 5 år, < 150 min fysisk aktivitet/vecka, besökte primärvårds hälsovårdscentraler i socialförsäkringssystemet i Cuernava. Exklusionskriterier saknades.	Mellan grupperna fanns ingen signifikans när det gällde den totala mängden utförd fysisk aktivitet. Däremot uppvisades en signifikant skillnad när det gällde self-efficacy till self-management.	HÖG

<p>Khademia n m.fl. 2019 Iran</p>	<p>The Effect of Self Care Education Based on Orem's Nursing Theory on Quality of Life and Self-Efficacy in Patients with Hypertension: A Quasi-Experimental Study.</p>	<p>Syftet var att bestämma effekten av egenvårdsutbildning baserad på Orem's omvårdnadsteori om livskvalitet och self-efficacy hos patienter med högt blodtryck.</p>	<p>Kvantitativ, Kvasi-experimentell studie. Datasamling med hjälp av frågeformulären: "Quality of life of cardiac patient" och "Strategies used by people to promote health".</p>	<p>Deltagarna (n=80) delades slumpmässigt in i en experimentell eller en kontrollgrupp.</p> <p>Inklusionskriterier: patienter mellan 18 och 55 med högt blodtryck, som tar minst ett antihypertensivt läkemedel, har minimiutbildning, och förstår persiska.</p> <p>Exklusionskriterier fanns.</p>	<p>Mellan grupperna fanns ingen signifikans för self-efficacy till self-management.</p>	<p>HÖG</p>
<p>Kilic m.fl. 2018 Turkiet</p>	<p>The Effect of Education Provided Using the Roy's Adaptation Model on Hypertension Management.</p>	<p>Att undersöka effekten av den utbildning som patienter med hypertoni får med utgångspunkt i Roy Adaptation model.</p>	<p>Kvantitativ kvasi-experimentell metod baserad på "Roy adaption model".</p>	<p>155 deltagare > 35 år, diagnostiserade med hypertoni, som klarar av att utföra sina dagliga aktiviteter självständigt.</p> <p>Exklusionskriterier saknades.</p>	<p>Mellan grupperna sågs ingen signifikans när det gällde self-efficacy till self-management.</p> <p>Däremot fanns en signifikant skillnad när det gällde self-management/self-care.</p> <p>Mellan grupperna påvisades det också en signifikant skillnad vad gäller blodtrycket.</p>	<p>HÖG</p>
<p>Lee m.fl. 2007 Taiwan</p>	<p>Evaluating a community-based walking intervention for hypertensive older people in Taiwan: A</p>	<p>Att studera vilken blodtrycks effekt som blir av ett samhällsbaserat gånginterventionsprogram hos äldre personer</p>	<p>Kvantitativ randomiserad kontrollerad studie baserad på ett samhällsbaserat gånginterventionsprogram.</p>	<p>202 deltagare i åldrarna >60 med mild till måttlig hypertoni som bodde i en lokal småstad.</p>	<p>Mellan grupperna sågs signifikanta skillnader vad gäller det systoliska blodtrycket.</p> <p>Det fanns även signifikanta skillnader mellan grupperna för self-efficacy till self-management och</p>	<p>HÖG</p>

	randomized controlled trial.	med hypertoni.		Exklusionskriterier fanns.	deltagarnas utförda self-management.	
Miao m.fl. 2020 Kina	The evaluation of a nurse-led hypertension management model in an urban community healthcare: A randomized controlled trial.	Syftet var att testa vikten av en sjuksköterskeledd hypertonihanteringsmodell jämfört med vanlig vård på vårdcentraler.	Kvantitativ, enkelblindad RCT. Datainsamlingen skedde med hjälp av blodtrycksmätningar och en version av skalan "Short-form chronic disease self-efficacy scale".	Deltagarna (n=156) delades slumpmässigt in i en experimentell eller en kontrollgrupp. Inklusionskriterier: personer över 18 år med ett högt, okontrollerat blodtryck. Exklusionskriterier fanns.	Studien undersökte self-efficacy, self-management i form av fysisk aktivitet, rök- och alkoholanvändning, saltintag samt läkemedelsföljsamhet, och även effekten på blodtrycket. Inget resultat i artikeln visade statistisk signifikans.	HÖG
Park m.fl. 2011 Sydkorea	The effects of an integrated health education and exercise program in community-dwelling older adults with hypertension: A randomized controlled trial.	Att undersöka effektiviteten av HAHA (Healthy Aging and Happy Aging).	Kvantitativ RCT. Baserad på HAHA programmet.	40 deltagare över 65 år med högt blodtryck och regelbunden närvaro på seniorcentret. Exklusionskriterier saknades.	Kontrollgruppen ökade self-efficacynivån signifikant samt minskade det diastoliska blodtrycket. Interventionsgruppen minskade det systoliska blodtrycket och ökade self-management.	HÖG
Wan m.fl. 2018 Kina	The Efficacy of a Comprehensive Reminder System to Improve Health Behaviors and Blood Pressure Control in	Syftet var att testa vilka effekter på hälsobeteendet och blodtryckskontrollen som det blev hos hypertensiva ischemiska strokepatienter vid	Kvantitativ, RCT parallellgrupps, bedömningsblindad experimentell design. Datainsamlingen skedde med hjälp av flera frågeformulär. Text "Health promoting	Deltagarna (n=174) delades slumpmässigt in i interventions- eller kontrollgruppen. Inklusionskriterier: hypertoni, dvs 140 mm	Self-management var mer framgångsrikt i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen när det kom till fysisk aktivitet, kost, saltintag och läkemedelsföljsamhet. Även det systoliska blodtrycket minskade mer i interventionsgruppen.	HÖG

	Hypertensive Ischemic Stroke Patients: A Randomized Controlled Trial.	uppkomst och sjukhusutskrivning, genom användning av ett Health Belief Model Comprehensive Reminder System.	lifestyle profile II”	Hg eller högre för systoliskt blodtryck och/eller 90 mm Hg eller högre för diastoliskt blodtryck. Även inläggande sjukhusvård relaterat till stroke. Exklusionskriterier fanns.	Ingen signifikant skillnad sågs för rök- och alkoholanvändning grupperna emellan. Inte heller fanns något signifikant värde för det diastoliska blodtrycksvärdet.	
Yang m.fl. 2016 Sydkorea	Effects of a South Korean Community-Based Cardiovascular Disease Prevention Program for Low-Income Elderly with Hypertension.	Syftet med studien var att undersöka effekterna av ett sydkoreanskt gemenskapsbaserat program för att förebygga hjärt-och kärlsjukdomar hos äldre med befintlig hypertoni	Kvantitativ, Kvasi-experimentell undersökning. Datainsamlingen skedde med hjälp av blodtrycksmätningar samt skalor, text “Hypertension Self-efficacy scale”.	Deltagarna (n=88) delades in i en interventions- eller kontrollgrupp med hjälp av författarens sekventiella ordning. Inklusionskriterier: > 65 år, diagnostiserade med hypertoni, äldre låginkomsttagare som behöver statligt stöd för att leva. Exklusionskriterier fanns.	Signifikanta förbättringar i interventionsgruppen sågs inom self-efficacy, self-management kopplat till fysisk aktivitet samt det diastoliska blodtrycket. Däremot kunde ingen signifikant skillnad visas i self-management kopplat till kost och rökning, inte heller det systoliska blodtrycksvärdet.	HÖG
Zhu m.fl. 2017 Kina	Development and evaluation of a nurse-led hypertension management model: A randomized	Syftet var att upprätta en sjuksköterskeledd hypertonihanteringsmodell och testa dess effektivitet på	Kvantitativ, Enkelblind RCT. Datainsamlingen skedde med hjälp av blodtrycksmätningar samt flera skattningsskalor för att mäta self-efficacy,	Deltagarna (n=134) delades slumpmässigt in i en studie- eller kontrollgrupp. Inklusionskriterier: patienter	Inga signifikanta skillnader mellan interventions- och kontrollgrupp kunde fastställas i studien varken inom self-efficacy, self-management eller blodtrycksminskning.	HÖG

	controlled trial.	samhällsnivå.	self-care och livskvalitet.	med okontrollerad hypertoni, systoliskt blodtryck ≥ 140 mmHg och/eller diastoliskt blodtryck ≥ 90 mmHg). Exklusionskriterier fanns.		
--	-------------------	---------------	-----------------------------	--	--	--