



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT20

Konsten att se helheten

En litteraturstudie om sjuksköterskors
upplevelse av hälsofrämjande omvårdnad
för patienter med hypertoni inom
primärvården

Sofia Henriksson och Sofie Loikas

Författare

Sofia Henriksson och Sofie Loikas

Titel

Konsten att se helheten: En litteraturstudie om sjuksköterskors upplevelse av hälsofrämjande omvårdnad för patienter med hypertoni inom primärvården

Engelsk titel

Ability to see the whole picture: A literature study on nurses' experience of health promoting for patients with hypertension in primary health care

Handledare

Lena Ottosson

Examinator

Katarina Sjövall

Sammanfattning

Bakgrund: Hypertoni är en folksjukdom som ökar risken för hjärt-kärlsjukdom. I Sverige finns cirka 1,8 miljoner som är drabbade. Orsaken till uppkomst är ofta ohälsosamma levnadsvanor såsom övervikt, hög alkoholkonsumtion, fysisk inaktivitet och försämrade matvanor. För att uppnå reducerat blodtryck och få en positiv inverkan på hälsan har livsstilsförändringar en stor betydelse. Att förespråka goda levnadsvanor ingår i den hälsofrämjande omvårdnaden och sjuksköterskor inom primärvården har en central roll i detta arbete.

Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av hälsofrämjande omvårdnad för patienter med hypertoni inom primärvården.

Metod: En allmän litteraturstudie baserad på kvalitativa och kvantitativa artiklar. Systematisk sökning gjordes i omvårdnadsdatabaserna Cinahl och PubMed. Kvalitén i artiklarna granskades enligt HKR:s granskningsmall. Analysen av artiklarna utfördes med en trestegsmodell.

Resultat: Sjuksköterskors upplevelse av den hälsofrämjande omvårdnaden kunde beskrivas med två huvudkategorier, utifrån dessa identifierades fem underkategorier. *Upplevelser av möjligheter:* ökad arbetsglädje och att göra skillnad. *Upplevelser av hinder:* känslan av ett omöjligt uppdrag, att bibehålla sin egen motivation trots patientens svårighet till förändring samt osäkerhet i mötet.

Diskussion: Metoden diskuteras utifrån trovärdighetsbegreppen för kvalitativa studier. I resultatdiskussionen lyfts tre fynd: känslan av ett omöjligt uppdrag, att bibehålla sin egen motivation trots patientens svårigheter till förändring samt osäkerhet i mötet. Utifrån dessa fynd diskuteras Antonovskys omvårdnadsteori, etiska aspekter, samhällsperspektiv, förbättringsarbete samt ytterligare kunskap. Det är angeläget att sjuksköterskor får ökad kunskap om hälsofrämjande omvårdnad, vilket möjliggör ett förbättrat blodtryck och hälsa för patienten.

Sökord

Hälsofrämjande, Sjuksköterskor, Upplevelse, Hypertoni, Primärvården

Innehåll

Inledning	5
Bakgrund	5
Problemformulering	9
Syfte.....	10
Metod.....	10
Design.....	10
Sökvägar och Urval	10
Granskning och Analys	11
Etiska överväganden.....	12
Förförståelse	13
Resultat	13
Upplevelser av möjligheter.....	14
Ökad arbetsglädje	14
Att göra skillnad	14
Upplevelser av hinder.....	15
Känsla av ett omöjligt uppdrag.....	15
Att bibehålla sin egen motivation trots patientens svårighet till förändring	16
Osäkerhet i mötet.....	17
Diskussion	17
Metoddiskussion.....	17
Tillförlitlighet	18
Verifierbarhet.....	19
Pålitlighet.....	19
Överförbarhet.....	20
Resultatdiskussion	20
Känslan av ett omöjligt uppdrag.....	20

Att bibehålla sin egen motivation trots patientens svårighet till förändring	22
Osäkerhet i mötet.....	24
Slutsats.....	26
Referenser.....	27
Bilaga 1, Sökschema	
Bilaga 2, Artikelöversikt	

Inledning

Hypertoni är en riskfaktor till att utveckla hjärt-kärlsjukdom, vilket är den dominerade folksjukdomen i Sverige (Socialstyrelsen, 2018a). Majoriteten av patienter med hypertoni upplever inte symtom själva, vilket gör att det lätt förbises och problemet kan därav förvärras. Ericson och Ericson (2013) nämner att cirka 1,8 miljoner människor i Sverige har hypertoni men endast 760 000 behandlas för högt blodtryck. Sjuksköterskor har därmed en viktig roll vid kontakt med dessa patienter i form av preventiva insatser. Förändring i levnadsvanor kan minska risken för att utveckla följsjukdomar såsom stroke, hjärtsvikt och hjärtinfarkt (Socialstyrelsen, 2018a). Genom att belysa sjuksköterskors upplevelse av den hälsofrämjande omvårdnaden i primärvården, kan kunskapen påvisa ifall arbetet är tillräckligt för att motverka att patienter med hypertoni försämras.

Bakgrund

Enligt Läkemedelsrådet (2020) har tio procent i Sverige vid 30 års ålder för högt blodtryck. Det höjs drastiskt efter 60 års ålder då hälften av befolkningen uppfyller kriterierna för hypertoni. Ericson och Ericson (2013) beskriver hypertoni som ett tillstånd när blodtrycket uppmätts över 140/90 mmHg i vila. Ett högt blodtryck skapar ett ökat hjärtarbete då blodkärlen jobbar mot ett högre tryck och det medför en förhöjd risk för hjärt-kärlsjukdomar. Hypertoni delas in i primär hypertoni eller sekundär hypertoni. Vid primär hypertoni finns ingen specifik orsak till det förhöjda trycket medan vid sekundär hypertoni framkommer bakomliggande orsak som exempelvis njursjukdomar (Ericson & Ericson, 2013). Symtom som kan framträda vid hypertoni är huvudvärk, smärta i nacken, yrsel, sjukdomskänsla och trötthet (Balduino et al., 2016; Legido-Quigley et al., 2015). Vid utredning för hypertoni bör upprepade blodtrycksmätningar göras under en period samt laborietester, urinprov och elektrokardiogram för att utesluta andra påverkbara faktorer som inverkar på blodtrycket (Piepoli et al, 2017). För att få en tillförlitlig blodtrycksmätning skriver Heinemann et al. (2008) att mätvärdet bör tas manuellt, eftersom det diastoliska värdet kan skilja sig åt beroende på om det tas manuellt eller automatiskt. Vidare skriver Legido-Quigley et al. (2015) i sin studie att det finns en bristande kunskap kring vad som orsakar hypertoni. I studien framgick det att patienterna i allmänhet hade ohälsosamma levnadsvanor och att de inte var medvetna om några förebyggande åtgärder för att förhindra hypertoni. Ericson och Ericson (2013) beskriver

att ett förhöjt blodtryck till stor del påverkas av personens livsstil, där bland annat stort alkoholintag, hög kroppsvikt, minskad fysisk aktivitet, ökat saltintag samt fettintag och stress ingår. För att uppnå reducerat blodtryck och därmed få en positiv inverkan på hälsan har livsstilsförändringar en stor betydelse (Ericson & Ericson, 2013). Sjuksköterskor har i samband med livsstilsförändringar en viktig uppgift att stödja patientens tilltro att förändra sin hälsa. Ett sådant förhållningssätt ingår i den hälsofrämjande omvårdnaden (Svensk Sjuksköterskeförening [SSF], 2008).

För att förstå den hälsofrämjande omvårdnaden behövs kunskap om hälsa eftersom hälsa har många innebörder och uppfattas olika för alla människor (SSF, 2008). Hälsa definieras enligt World Health Organization (WHO, 1948) som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt samt socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom och handikapp. Begreppet hälsa kan ses utifrån olika perspektiv, SSF (2008) redogör för att hälsa utifrån det biomedicinska perspektivet endast berör kroppen med frånvaro från sjukdom. Däremot skriver Balduino et al. (2016) i sin studie att individer med hypertoni ofta kan leva med sjukdomen utan tydliga symtom och utan att det upplever hot om försämrad hälsa. Vidare tar SSF (2008) upp det humanistiska perspektivet där hela människan är i fokus utifrån kropp, själ och ande. På så sätt är hälsa en subjektiv upplevelse där individen har en individuell uppfattning om vad hälsa är.

Den hälsofrämjande omvårdnaden har som grund i det humanistiska synsättet där människan kan uppleva hälsa och välbefinnande oavsett sjukdom. WHO (u.å.) betonar att hälsofrämjande är en process som gör det möjligt för människor att öka kontrollen över sin hälsa samt förbättra den. Socialstyrelsen (2009a) definierar hälsofrämjande som att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Strömberg (2019) poängterar att sjuksköterskor har en central roll i den hälsofrämjande omvårdnaden där det ingår att stödja och förstärka faktorer som bidrar till hälsa, vilket kan ses som att förespråka goda levnadsvanor. Det kan enligt Region Skåne (2016) vara att äta varierat och regelbundet, utgå från tallriksmodellen, välja mat med bra fetter, minska mängden salt och lakrits, en regelbunden fysisk aktivitet, måttlig konsumtion av alkohol samt undvika rökning. Genom goda levnadsvanor kan upp till tre fjärdedelar av dödlighet i hjärt-kärlsjukdomar reduceras (WHO, 2002). Dock belyser Ericson och Ericson (2013) att patienten inte ska pressas med allt för hårda krav gällande livsstilsförändring då det istället kan ge motsatt effekt. Det hälsofrämjande begreppet sammankopplas ofta med prevention, vilket delas in i primär, sekundär och tertiär

prevention (SSF, 2008). Primär prevention handlar om att förebygga så att ohälsa inte uppstår, sekundärprevention avser att förhindra utveckling av en etablerad sjukdom och tertiär prevention inriktar sig på att behandla och lindra bestående sjukdom (SSF, 2008; Socialstyrelsen, 2009b). I denna studie kommer den hälsofrämjande omvårdnaden utgå ifrån sekundär prevention. Strömberg (2019) belyser att viktiga redskap inom denna preventionsnivå är att erbjuda både individ och gruppanpassad utbildning kring livsstil. Teo et al. (2013) skriver i sin studie att livsstilsförändringar gällande rökstopp, fysisk aktivitet och hälsosam kost är lägre bland människor med minskad inkomst och utbildningsnivå, vilket därmed kan utmana sjukvårdspersonalens preventiva insatser.

Vidare belyser SSF (2008) att viktiga redskap i den hälsofrämjande omvårdnaden är att sjuksköterskor tillvaratar individens delaktighet. I Patientlagen (2014) framgår det att hälso- och sjukvårdspersonal har skyldigheter att göra patienten delaktig i sin vård. Därtill menar SSF (2008) att förutsättningarna till delaktighet är att det förs en respektfull dialog mellan patient och sjuksköterska. När individen görs delaktig möjliggörs en ökad grad av autonomi för individen vilket kan bidra till en förbättrad hälsa (Sandman et al., 2012).

Salutogenes utgår från att stärka, främja och bevara hälsa vilket är väsentligt i en hälsofrämjande omvårdnad. Antonovsky (2014) skriver att till skillnad från patogenes där frågor utgår från sjukdomars uppkomst och utveckling fokuserar salutogenes på det friska och de resurser hos människan som kan leda till en förbättrad hälsa. Alla människor har olika grad av hälsa vilket förklaras av begreppet känsla av sammanhang (KASAM). Begreppet består av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet avser i vilken utsträckning personen förstår det som sker i ens tillvaro snarare än att den är kaotisk och otydlig. Hanterbarhet handlar om hur personen hanterar påfrestningar och vilka resurser som finns till hands för att undvika motgångar. Slutligen avser meningsfullhet i vilken utsträckning personer upplever sammanhang i tillvaron (Antonovsky, 2014). KASAM kan användas som ett redskap för att förstå människors olika förutsättningar och förmågor till att klara av svåra situationer. Därav kan sjuksköterskor stötta patienten utifrån dennes förutsättningar (Langius-Eklöf & Sundberg, 2019). Personer med hög KASAM är mer fysiskt aktiva, äter hälsosammare kost och har minskad benägenhet till rökning. Detta resulterar till att individer med hög KASAM bättre kan anta en hälsosam livsstil (Wainwright et al., 2007). Det är angeläget att sjuksköterskor ser varje patients behov vilket kan understödjas utifrån KASAM-

begreppet (Figur 1). Patienter med låg grad av KASAM kan vara i behov av mer stöd där långsiktig kontakt med sjuksköterska kan behövas. Medan en patient med hög grad av KASAM sannolikt har lättare att ta till sig hälsofrämjande råd (Wainwright et al., 2007; Langius-Eklöf & Sundberg, 2019).



Figur 1: Illustration över KASAM- begreppet och omvårdnadsbehov

Ett av sjuksköterskors grundläggande ansvarsområde är att främja hälsa (SSF, 2017a). För att kunna göra det behövs en förståelse för hur sjuksköterskor upplever den hälsofrämjande omvårdnaden. Upplevelse definieras enligt Svenska Akademiens Ordbok (2011) som något en person har upplevt, vilket även kan ses som en erfarenhet. Birkler (2007) belyser att upplevelser är subjektivt, vilket innebär att det som sjuksköterskan upplever behöver inte vara detsamma för patienten. Så som individen upplever sin värld kan enligt Birkler (2007) förklaras som livsvärld. Om sjuksköterskan närmar sig en förståelse för patientens livsvärld finns större möjligheter att uppnå en god hälsofrämjande omvårdnad.

Hälsofrämjande omvårdnad är en central del av arbetet inom primärvården, där det allra flesta patienter med hypertoni vårdas. Primärvård avser enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) en hälso-sjukvårdsverksamhet där vård ges till alla individer utan avgränsningar för sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Folkhälsomyndigheten (2019b) betonar att patienter ska erbjudas hälsofrämjande insatser av god kvalitet samt få möjlighet till delaktighet. Behandling bör utgå från patientens behov och möjligheter. Socialstyrelsen (2009b) och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2014) skriver att grunden för all hypertoni behandling är främst förändring av ohälsosamma levnadsvanor. I primärvården kan patienter som är i behov av livsstilsförändringar få stöd genom olika insatser, bland annat genom rådgivande eller kvalificerade rådgivande samtal. Skillnaden mellan dessa olika samtalsformer är att

rådgivande samtal är mindre omfattande vad gäller tidsåtgång (Socialstyrelsen 2018b). En vanlig metod för det kvalificerade rådgivande samtalet är motiverande samtal (MI), som enligt Rollnick et al (2008) är en personcentrerad form av vägledning för att framkalla patientens motivation till beteendeförändring. Ma et al. (2014) belyser att MI har god effekt vid hypertoni och att det bör vara en metod som används inom primärvården. I studien som pågick i sex månader erhöll patienterna en bättre hälsosam livsstil, bättre behandlingsefterlevnad och ett minskat blodtryck med hjälp av MI metoden. Effekten sågs då resultatet jämfördes med en annan kontrollgrupp där metoden inte användes. I det rådgivande samtalet är det vanligt att sjuksköterskor ordinerar en skriftlig ordination på att röra sig mer vilket kan ge patienterna en ökad aktiv livsstil (Socialstyrelsen, 2018b). Folkhälsomyndigheten (2019a) och Region Skåne (2020) och Kallings et al. (2009) påvisar att fysisk aktivitet har goda hälsoeffekter genom att förebygga och behandla högt blodtryck samt andra sjukdomstillstånd.

Problemformulering

Hypertoni är ett folkhälsoproblem i Sverige som kraftigt ökar risken för att insjukna i hjärt-kärlsjukdom (Socialstyrelsen, 2018a). Många av dessa sjukdomar kan förebyggas genom livsstilsförändringar vilket därmed gör att sjuksköterskor har en betydande roll i mötet med dessa patienter (Ericson & Ericson, 2013). Enligt WHO (2002) kan goda levnadsvanor reducera tre fjärdedelar av dödlighet i hjärtsjukdom. Dock har inte alla patienter samma förutsättningar till att ta emot hälsofrämjande omvårdnad. Det kan påverkas utifrån bland annat socioekonomisk status och graden av KASAM, vilket kan utgöra ett problem då patienten inte får tillräckligt med insatser för att uppnå god hälsa. Därutöver kan det även bli ett problem utifrån ett samhällsperspektiv då uteblivna livsstilsförändringar kan belasta samhällsresurserna. Socialstyrelsen (2018a) betonar att det kan handla om en ökad ekonomisk kostnad för samhället samt högre belastning på sjukvården. Avsikten med detta arbete är att belysa sjuksköterskors upplevelse av den hälsofrämjande omvårdnaden. Kunskapen är viktig för sjuksköterskans arbete att stödja och hjälpa patienten att uppnå en förbättrad hälsa.

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av hälsofrämjande omvårdnad för patienter med hypertoni inom primärvården.

Metod

Design

Studien design var en allmän litteraturstudie. Enligt Friberg (2017) innebär det att skapa översikt över kunskapsläget inom ett visst område som redan är studerat. Artiklarna som har valts ut har varit av både kvalitativ och kvantitativ design. Med kvalitativa studier används ofta metoder såsom intervjuer, berättelser och med få deltagare. Vilket kan resultera i att en bättre förståelse för individens upplevelser kan uppnås (Segesten, 2017; Polit & Beck, 2016). Anledning till att en kvantitativ studie valdes var för att uppnå en bredare förståelse av det hälsofrämjande omvårdnadsarbetet.

Sökvägar och Urval

En pilotsökning gjordes vilket enligt Polit och Beck (2016) innebär att skapa en översikt om forskningsområdet som ska studeras. I detta skede framkom att det fanns tillräckligt med material för att kunna göra denna studie. Dock fick en avsmalning av syftet göras från ursprungsbegreppet hjärt-kärlsjukdomar till hypertoni för att begränsa materialet. Därefter gjordes en egentlig informationssökning vilket Östlundh (2017) menar avser en systematisk sökning utifrån olika databaser. De databaser som användes var Cinahl Complete och PubMed. Polit och Beck (2016) skriver att Cinahl Complete inkluderar information inom omvårdnadsvetenskap och PubMed inriktar sig på omvårdnad och medicin. Ämnesord användes i Cinahl Complete och enligt Polit och Beck (2016) gör ämnesord att en strukturerad sökning på artiklar kan hittas som är kopplat till samma ämne. Karlsson (2017) skriver att olika databaser har sitt eget system av ämnesord. I PubMed används MeSH och i Cinahl Complete används Cinahl Headings (Polit & Beck, 2016). För att få relevanta artiklar kopplade till syftet användes nyckelord som utgick från studiens syfte vilket var hypertoni, sjuksköterska, hälsofrämjande samt primärvård (Bilaga 1). I sökningen har nyckelorden översatts till engelska utifrån Svensk MeSH och Bab.la. Vidare beskriver Östlundh (2017) samt Polit och Beck (2016) att grundläggande

booleska operatorer såsom AND, OR och NOT kan användas vid databassökning för att både avgränsa samt vidga sökningen. AND användes för att koppla ihop sökblocken och göra sökningen mer specifik till syftet. OR användes för att expandera sökningen, Karlsson (2017) och Polit och Beck (2016) redogör för när ord läggs ihop med OR behöver endast ett av orden finnas med i träffen. Författarna har valt att inte använda NOT eftersom risken finns att relevanta artiklar exkluderas. I Cinahl användes trunkering (*) till vissa fritextord. Enligt Östlundh (2017) bidrar det till att databasen söker efter ordets alla böjningsformer. Frassökning användes som enligt Karlsson (2017) och Polit och Beck (2016) gör att orden i frassökningen hålls ihop som tillexempel "blood pressure". Därefter kombinerades sökorden till en sökning, detta genomfördes med operatören AND. Inklusionskriterier och exklusionskriterier har använts i studien vilket enligt Rosén (2017) gör att en del studier kommer att sorteras bort. Enligt Polit och Beck (2016) är inklusionskriterier den data som artiklar behöver uppfylla för att väljas ut. I denna studie har artiklarna begränsats till att det ska vara en forskningsartikel, peer reviewed, engelskspråkig, publicerad mellan år 2007–2020 samt ska sjuksköterskorna vara legitimerade. Exklusionskriterier är enligt Polit och Beck (2016) den data som inte är relevant utifrån studiens syfte. Studiens exklusionskriterier är review artiklar. Med samtliga begränsningar motsvarade Cinahl sökningen 165 träffar jämfört med i PubMed där 351 artiklar hittades. Två artiklar framkom vid en manuell sökning i Cinahl.

Granskning och Analys

En granskning av artiklarna har genomförts. Det första granskningssteget var att läsa rubrik och abstrakt för att få en överblick samt förståelse över artiklarnas innehåll. Enligt Friberg (2017) kan irrelevanta artiklar då sorteras bort. Artiklar som inte svarade på syftet valdes bort. 20 artiklar valdes ut för att läsas i sin helhet, varav åtta sorterades bort då det inte svarade på studiens syfte. Elva artiklar kvalitetsgranskades gemensamt av författarna utifrån Kristianstad Högskolas granskningsmall för kvalitativa artiklar (Blomqvist et al., 2016). En artikel kvalitetsgranskades utifrån Kristianstads Högskolas granskningsmall för kvantitativa artiklar (Beck et al., 2020). Enligt Friberg (2017) bidrar granskningsmallen till att få struktur på materialet som analyseras samt för att få överblick av artiklarnas kvalitet. Av tolv artiklar som granskades bedömdes nio artiklar kunna svara på studiens syfte. Efter granskningen påbörjades analysarbetet vilket enligt Friberg (2017) innefattar att följa tre steg. Det första steget var att läsa igenom artiklarnas resultat

flertal gånger för att få förståelse för innehållet, både enskilt och därefter tillsammans. I steg två användes en tabell för att identifiera likheter samt skillnader av artiklarnas resultat innehåll (tabell 1). Likheter och skillnader som framkom var: upplevelser av möjligheter av den hälsofrämjande omvårdnaden vid hypertoni samt upplevelser av hinder vid den hälsofrämjande omvårdnaden vid hypertoni. Det sista steget var att göra en sammanställning av artiklarnas resultat. Friberg (2017) belyser att det är viktigt att ta hänsyn till att kvalitativa och kvantitativa resultat redovisas på olika sätt. Fynden i studien kommer därför både innehålla kategorier och siffror.

Tabell 1: Exempel över sortering och kategorisering av data i analysprocessen.

Meningensheter	Omformulerade meningar	Kodning	Underkategori	Kategori
<p>“It is very nice to see that it just has an effect on people and that people feel fitter. That makes you excited and willing to continue. Ultimately, it is what you want to do: to help people further.” (Westland et al., 2018)</p>	<p>När sjuksköterskan upplevde att personerna fick en förbättrad livsstil ökade det motivation till att fortsätta med den hälsofrämjande omvårdnaden.</p>	Tillfredsställelse	Ökad arbetsglädje	Upplevelser av möjligheter
<p>“We don’t have loads and loads of time to keep getting people back to give them more advice. But I mean we don’t have a lot of time to do, you know, weight and dietary advice, just dietary advice. There’s a lot of sick people that come in and have to be given a lot of time.” (Alageel et al., 2018)</p>	<p>Upplövde begränsad tid för hälsofrämjande råd och återbesök. Det är många sjuka personer som behöver vård.</p>	Tidsbrist	Känslan av ett omöjligt uppdrag	Upplevelser av hinder

Etiska överväganden

Artiklar som valts ut till resultatet har anpassats till studier där det framgår vilka etiska överväganden forskarna har haft. Enligt Sandman och Kjellström (2013) är detta viktigt för att värna om människors grundläggande värden och rättigheter. Studier har endast valts ut som är etiskt godkända eller där informerat samtycke har redovisats. Sandman och Kjellström (2013) betonar att informerat samtycke bidrar till att deltagarna själva får bestämma om de vill delta eller inte, på så sätt värnas personens autonomi och integritet. Litteraturstudien hade som avsikt att presentera all data oberoende om de stödjer eller motsäger författarnas förståelse. Sandman och Kjellström (2013) skriver om endast resultat presenteras som stödjer författarnas egen teori hanteras materialet oredligt.

Förförståelse

Författarnas förförståelse innan studiens början var att det finns brister i den hälsofrämjande omvårdnaden inom primärvården. Bristerna kan möjligtvis grunda sig i en ökad arbetsbelastning hos sjuksköterskor, vilket resulterar i tidsbrist för hälsosamtal med patienter och därmed läggs mer ansvar på patienten. Vidare kan det bero på bortprioriteringar framför andra arbetsuppgifter eller avsaknad av engagemang och energi. Bristen på engagemang och energi hos sjuksköterskor kan bero på att hypertoni till stor del påverkas av patienternas livsstil, upplevs patienten omotiverad till livsstilsförändring kan det bli det svårt för sjuksköterskor att motivera till en förändring. En annan tanke är att det är lättare att sätta in en läkemedelsbehandling då det sker genom ett snabbt möte än att ge patienter stöd till livsstilsförändring, vilket kräver mer tid och resurser.

Resultat

Resultatet baseras på analys av åtta kvalitativa studier, varav en enkätstudie med öppna svarsalternativ, en fokusgruppstudie samt sex semistrukturerade intervjustudier. Därutöver utgörs resultatet av en kvantitativ enkätstudie. Av de nio studierna var en från Sverige, två från Australien, en från Spanien, en från Finland, två från Nederländerna samt en från Storbritannien. Alla artiklar beskriver sjuksköterskors upplevelse av den hälsofrämjande omvårdnaden vid hypertoni inom primärvården. Vissa artiklar inkluderar andra deltagare än sjuksköterskor som till exempel läkare och patienter, det är dock enbart sjuksköterskors upplevelse som utgör studiens resultat.

Analysen av artiklarna visade att upplevelsen av den hälsofrämjande omvårdnaden kunde delas in i två kategorier, *upplevelsen av möjligheter av den hälsofrämjande omvårdande* och *upplevelsen av hinder av den hälsofrämjande omvårdnaden*. I upplevelsen av möjligheter identifierades två underkategorier, *ökad arbetsglädje* samt *att göra skillnad*. I upplevelsen av hinder identifierade tre underkategorier, *känsla av ett omöjligt uppdrag*, *att bibehålla sin egen motivation trots patientens svårighet till förändring* och *osäkerhet i mötet*.



Figur 2: Översikt av kategorier och underkategorier.

Upplevelser av möjligheter

Ökad arbetsglädje

I flertal studier framkom att sjuksköterskorna hade en positiv inställning till den hälsofrämjande omvårdnaden och de ansåg att det var en viktig del i deras arbete (Westland et al., 2018; Alageel et al., 2018; Volker et al., 2017; Keleher & Parker, 2013; Stephen et al., 2018; Geense et al., 2013; Jallinoja et al., 2007). När patienterna gjorde positiva livsstilsförändringar upplevde sjuksköterskorna en ökad arbetsglädje, en ökad motivation samt en ökad prestation. Vilket bidrog till att sjuksköterskorna kände en ökad tillfredställelse till att fortsätta med den hälsofrämjande omvårdnaden (Westland et al., 2018; Alageel et al., 2018).

“I felt that I could perform better in my job, that I could make difference to people and that I have more to offer them” (Westland et al., 2018, s. 5).

När sjuksköterskorna kunde bygga långvarig relation med patienterna och ge bättre kontinuitet i det uppföljande arbetet, kändes arbetet mer meningsfullt. De uttryckte att de fick en djupare insikt i patientens historia vilket lättare kunde få patienten till att vidmakthålla hälsofrämjande livsstilsråd (Volker et al., 2017; Gorina et al., 2019; Stephen et al., 2018). Vidare ansågs det viktigt att samarbeta med läkarna för att kunna optimera den hälsofrämjande omvårdnaden. Sjuksköterskorna kände att olika yrkeskategorierna kompletterade varandra och att det var viktigt med ett bra teamwork för att kunna känna sig tillfreds med arbetet (Stephen et al., 2018).

Att göra skillnad

Sjuksköterskorna upplevde att den hälsofrämjande omvårdnaden kunde göra skillnad för patienterna och förbättra deras hälsa (Volker et al., 2017; Jallinoja et al., 2007; Keleher & Parker, 2013; Alageel et al., 2018; Geense et al., 2013). Sjuksköterskorna uttryckte

dock att de behövde ta hänsyn till faktorer för att patienterna skulle åstadkomma förändring. De ansåg att det var viktigt att vara tillgänglig och att försöka erbjuda besökstider utifrån patientens önskemål. Därutöver var det viktigt att etablera en god relation vilket uppnåddes om patienterna fick möjlighet att komma på regelbundna besök. När dessa faktorer kunde följas upplevde sjuksköterskorna att patienterna fick en ökad tillit, att de lättare kunde ta till sig de hälsofrämjande råden samt att de blev mer mottagliga för livsstilsförändringar (Gorina et al., 2019). Samtidigt framkom att en viktig faktor var att möta patienten där den befinner sig och att lyssna in vad patienten är mottaglig för. Sjuksköterskorna upplevde att det var viktigt att inte vara för sträng eller skuldbelägga då det fanns risk att patienten inte kom tillbaka. Livsstilsförändringar vid hypertoni kan inte ske omedelbart utan det handlar om att ta steg för steg, att sätta upp realistiska mål samt att inte förändra hela deras livsstil på en och samma gång (Gorina et al., 2019; Keleher & Parker, 2013). Sjuksköterskorna upplevde att patienten behöver blir medveten om vad hypertoni är, att den får adekvat information om sjukdomen samt får till sig vilka konsekvenser som kan bli vid en oförändrad livsstil. Vilket lättare kan påverka patienterna till att göra förändring. Sjuksköterskorna uttryckte att det var viktigt att patientens kunskap tas tillvara då det i slutändan är den som fattar beslut om att förändra sin hälsa (Gorina et al., 2019). De betonade att om patienten ska kunna göra förändring så behövs uppföljning (Stephen et al., 2018).

“You can give them the pills, give them the information about the diet, the exercise, send them away. Six months down the track they’ve given up the exercise, they’re not following the diet, because there’s not someone there motivating them” (Stephen et al., 2018, s.36).

Upplevelser av hinder

Känsla av ett omöjligt uppdrag

Sjuksköterskorna upplevde att det som hindrade den hälsofrämjande omvårdnaden var brist på tid samt hög arbetsbelastning. Sjuksköterskorna yttrade att det var för tidskrävande att kunna ge hälsofrämjande råd till patienter med hypertoni, det framkom att det var det sista i deras prioriteringslista (Gorina et al., 2019; Keleher & Parker, 2013; Alageel et al., 2018; Westland et al., 2018; Stephen et al., 2018; Röing et al., 2014). I en studie där 161 sjuksköterskor deltog framkom det att 50 % av sjuksköterskorna upplevde

att ett hektiskt arbetsschema var ett hinder för att arbeta hälsofrämjande för patienter med hypertoni (Jallinoja et al., 2007). Sjuksköterskorna betonade en oro för att kränka patienten med ett känsligt ämne som livsstilsförändringar utan att ha tillräckligt med tid för att hantera det (Alageel et al., 2018). Den höga arbetsbördan ledde till minskat engagemang hos sjuksköterskorna och den hälsofrämjande omvårdnaden prioriterades ner (Westland et al., 2018; Greense et al., 2013). Till detta kom att organisationen inte stödde arbetet med den hälsofrämjande omvårdnaden trots att det fanns en stark vilja hos sjuksköterskorna till att arbeta med det (Keleher & Parker, 2013). Utöver det var finansiering ett hinder, både i arbetet per telefon och i mötet med patienten (Keleher & Parker, 2013; Röing et al., 2014). Att arbeta med hälsofrämjande omvårdnad kräver tid och sjuksköterskorna upplevde att de kände sig pressade när de använde telefonen som redskap. Att se telefonkön växa gjorde att de ville hålla samtalen korta för att bibehålla tillgängligheten, det framkom att vårdcentralen kunde få böter om det inte svarade på tillräckligt många samtal under en dag (Röing et al., 2014). Sjuksköterskorna uttryckte att en utökad personalstyrka hade kunnat förbättra deras arbetssituation och bidra till bättre förutsättningar för en hälsofrämjande omvårdnad. Deras resonemang till att mer personal behövdes grundades i att befolkningens livslängd ökar, vilket därmed ger en ökning av kroniska sjukdomar (Gorina et al., 2019).

Att bibehålla sin egen motivation trots patientens svårighet till förändring

Av 161 sjuksköterskor upplevde 86 % att det fanns en ovillighet hos patienten att förändra sin livsstil vid hypertoni, 14 % ansåg däremot att detta inte stämde. En majoritet av sjuksköterskorna 95 % var överens om att patienterna själv hade ansvar för det livsrelaterande beslutet (Jallinoja et al., 2007). Ovilja och brist på motivation att göra livsstilsförändringar hos patienten ledde till en minskad egen motivation att arbeta med den hälsofrämjande omvårdnaden och en känsla av att det var bortkastad tid (Westland., 2018; Greense et al., 2013).

“For me, it's more fun to support a motivated patient who does his homework perfectly compared to a patient who brings a completely empty diary and says, ‘Yes, I did not really keep up’. Then, you think this costs me forty-five minutes, and that patient actually does not do anything. It's a lot more fun when they say, ‘I deliberately went cycling to reach my goal. ‘Yes, then you really feel like that’s what I am doing it for” (Westland., 2018, s.6).

En annan svårighet att lyckas med den hälsofrämjande omvårdnaden relaterades till patienter med lägre socioekonomisk status. Lägre utbildning, sämre ekonomi och skiftarbete minskade möjligheten till att ta till sig hälsofrämjande råd vilket minskade efterlevnaden. Sjuksköterskorna upplevde att patienter med sämre ekonomi inte hade råd med hälsosam mat då det var betydligt dyrare än halvfabrikat. De betonade att skiftarbete kunde bli ett hinder då måltidsrutiner blev en svårighet för patienter som både jobbade nätter samt kvällar (Gorina et al., 2019). Att ta hänsyn till patienters svårigheter var viktigt, men sjuksköterskorna uttryckte att patienten själv måste vara motiverad till att förändras. Sjuksköterskorna beskrev att det inte är de som har redskapen utan patienterna har själva idéer och verktyg för att uppnå en förändrad livsstil (Alageel et al., 2018).

Osäkerhet i mötet

Osäkerhet kunde upplevas i mötet med patienter relaterat till bristande kunskap om hypertoni och livsstilsförändringar (Stephen et al., 2018; Röing et al., 2014, Volker et al., 2017; Westland et al., 2018). Sjuksköterskorna upplevde att osäkerheten påverkade deras självförtroende när de skulle ge hälsofrämjande råd. De kände en tveksamhet när det inte kunde svara på exempelvis hur mycket salt patienterna fick lov att äta (Stephen et al., 2018). Arbetet med den hälsofrämjande omvårdnaden gjordes med ytligare samtal. Det framkom ett behov av ökad kunskap kring hur sjuksköterskor kan öka patienters motivation till förändring (Westland., 2018). I en studie (Jallinoja et al., 2007) med 161 sjuksköterskor var 100 % överens om att motivera och stödja en person till att göra livsstilsförändringar var en del av deras arbete, men endast 58 % uppskattade sig ha tillräckligt med kunskap inom den hälsofrämjande omvårdnaden för patienter med hypertoni. Trots en lång yrkeserfarenhet hos cirka hälften av sjuksköterskorna framkom det att de sjuksköterskorna som hade kortare yrkeserfarenhet upplevde sig bättre klara av den hälsofrämjande omvårdnaden (Jallinoja et al., 2007).

Diskussion

Metoddiskussion

Enligt Henricson (2017) avser en metoddiskussion att påvisa hur kvalitén i examensarbetet har säkerställts. Vilket förutsätter att forskarna har ett kritiskt förhållningssätt när styrkor och svagheter diskuteras i arbetet. Litteraturstudien innefattar

en kvantitativ samt åtta kvalitativa artiklar. Enligt Polit och Beck (2016) kan kvalitén i kvantitativ ansats diskuteras utifrån interna validitet, reliabilitet, objektivitet och extern validitet. Dessa trovärdighetsbegrepp kommer inte diskuteras då kvantitativ forskningsdesign utgör en minoritet i arbetet och därför är det inte vägledande för studiens syfte. Istället kommer kvalitén i examensarbetet diskuteras utifrån de fyra trovärdighetsbegreppen *tillförlitlighet*, *verifierbarhet*, *pålitlighet* samt *överförbarhet* vilket lämpar sig i kvalitetsgranskning av kvalitativa studier (Shenton, 2004).

Tillförlitlighet

Enligt Shenton (2004) och Polit och Beck (2016) stärks tillförlitligheten om resultatet ger svar på studiens syfte. När resultat utgörs av både kvalitativ och kvantitativ design menar Friberg (2017) att det inte går att göra en exakt jämförelse och på så sätt sänks tillförlitligheten. Författarna anser däremot att den kvantitativa artikeln är relevant och medför betydelsefull information för att tillsammans med de kvalitativa artiklarna kunna besvara syftet, vilket således stärker tillförlitligheten. Kategorier samt underkategorier som använts i studien avspeglar studiens syfte, sjuksköterskors upplevelse har beskrivits med citat vilket stärker tillförlitligheten. Då flertal artiklar består av andra yrkeskategorier än sjuksköterskor har endast artiklar där det tydligt framgått sjuksköterskors upplevelse valts ut, på så sätt stärks tillförlitligheten då studiens syfte kan besvaras. Databaserna som använts i studien är relevanta för studiens syfte. Enligt Polit och Beck (2016) innehåller databaserna PubMed och Cinahl kunskap inom omvårdnad. Tillförlitligheten stärks genom att båda inkluderar inriktning på omvårdnad vilket på så sätt gör att relevanta artiklar har hittats som besvarar syftet. Dessutom har ämnesord, trunkering och frassökning använts vilket lett till en mer utökad träfflista där fler artiklar har kunnat uppmärksammas som svarar på syftet. Manuella sökningar har genomförts, Östlundh (2017) skriver att det kan bidra till att fler relevanta artiklar hittas och på så sätt stärks tillförlitligheten. För att ytterligare stärka tillförlitligheten har begränsningar gjorts vilket har underlättat arbetet då artiklar sorterats bort som inte är aktuella för studiens syfte. Vidare sänks tillförlitligheten då alla begreppen i syftet inte har använts i sökningen av artiklar. Författarna har gjort ett val att inte använda upplevelse, då fem sökblock bidrog till en alltför begränsad sökning. Artiklar som valts ut i studien har granskats med Kristianstads högskolas granskningsmall för att säkerställa ett urval av artiklar med hög kvalitet och därmed stärka tillförlitligheten (Blomqvist et al., 2016). Två av artiklarna som valts ut till resultatet fokuserade på fler områden än hälsofrämjande omvårdnad vid

hypertoni. Vilket kan sänka tillförlitligheten, dock har författarna haft det i åtanke under granskningen av artiklarna och enbart tagit med fynd som anses vara relevant för att besvara syftet.

Verifierbarhet

Enligt Shenton (2004) handlar verifierbarhet om hur väl studien är genomförd, metoden ska var tydligt beskriven så det är möjligt för en framtida forskare att få liknande resultat. Verifierbarheten stärks i arbetet då det framgått en tydlig struktur i metoden. Tillvägagångssättet i sökvägar och urval är tydligt redovisat, utifrån syftet har nyckelord tagits fram som skapade fyra sökblock (bilaga 1), detta stärker verifierbarheten då det medför att liknande sökresultat kan upprepas. Vidare är analysprocessen utifrån Friberg (2017) trestegsmodell tydligt beskriven, vilket bidrar till att utomstående lättare kan förstå processen. Ytterligare kan verifierbarheten stärkas då författarna redovisat exempel från analysarbetet utifrån en tabell (tabell 1). Verifierbarheten kan möjligtvis sänkas på grund av att författarna enbart gjort litteraturstudier vid fåtal tillfällen tidigare.

Pålitlighet

Pålitligheten handlar om att förhålla sig objektiv, dock är detta en svårighet då påverkan av forskarnas fördomar är oundvikligt (Shenton, 2004). Studiens pålitlighet stärks då en förförståelse beskrevs innan studies början för att medvetandegöra författarnas subjektiva värderingar och förkunskaper. Trots kontinuerlig reflektion av förförståelsen under arbetets gång kan pålitligheten möjligtvis sänkas då förförståelsen till största del överensstämmer med resultatet. För att stärka objektiviteten i studien har samtliga artiklar som använts i resultatet analyserats både individuellt samt tillsammans vilket minimeras risken att rikta resultatet mot förförståelsen. Ytterligare belyser Shenton (2004) att pålitligheten stärks då fler än en författare har deltagit i analysen. Det har varit kontinuerliga grupphandledning med både handledare och studiekamrater där resultatet samt artikelöversikterna granskats vilket stärker pålitligheten. Artiklarna som har granskats har varit på engelska. Det kan sänka pålitligheten då det inte är författarnas modersmål och risk för tolkning kan ha kunnat ske. Författarna anser dock att artiklarna har granskats flertal gånger vilket gjort att det uppnått en förståelse för innebörden i artiklarna, vilket stärker pålitligheten.

Överförbarhet

Överförbarhet handlar om i vilken utsträckning resultaten från en studie kan överföras i andra kontexter eller grupper (Shenton, 2004; Mårtensson & Fridlund, 2017). För att kunna avgöra resultatets överförbarhet krävs att resultatet är väl beskrivet samt ska trovärdighet, verifierbarhet och pålitlighet kunna stärkas (Mårtensson & Fridlund, 2017). Resultatet i litteraturstudien grundar sig på artiklar från Europa samt Australien vilket kan påverka överförbarheten då primärvård kan se olika ut i olika delar av världen. Emellertid kan sjuksköterskors upplevelser av den hälsofrämjande omvårdnaden vara liknande oavsett nationalitet, kultur eller primärvårdens utformning. Då resultatet från artiklarna utgörs främst av kvinnliga sjuksköterskor bidrar det till att överförbarheten till manliga sjuksköterskor är begränsad, vilket därmed gör att resultatet endast kan överföras till kvinnliga sjuksköterskor inom primärvården. Vidare är kategorierna i resultatet utformade för att kunna besvara studiens syfte, dock är de inte beskrivna på en specificerad nivå för enbart patienter med hypertoni. Vilket gör att resultatet skulle kunna överföras till andra patienter med exempelvis diabetes eller annan livsstilsproblematik.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av den hälsofrämjande omvårdnaden för patienter med hypertoni inom primärvården. Från resultatet kunde det urskiljas att sjuksköterskors upplevelse kunde delas in i kategorierna *upplevelser av möjligheter* och *upplevelser av hinder*. Utifrån resultatet har tre fynd valts ut som kommer att diskuteras vilket är *känsla av ett omöjligt uppdrag, att bibehålla sin egen motivation trots patientens svårighet till förändring och osäkerhet i mötet*.

Känslan av ett omöjligt uppdrag

När sjuksköterskor upplever försämrade arbetsförhållanden inom den hälsofrämjande omvårdnaden får de känslan av att arbetet för patienter med hypertoni blir till ett omöjligt uppdrag. Ett centralt fynd från resultatet var sjuksköterskornas upplevelse av brist på tid samt en hög arbetsbelastning vilket gjorde att de fick prioritera ner den hälsofrämjande omvårdnaden. Resultatet visade att sjuksköterskornas engagemang till att främja hälsa hos patienter med hypertoni sänktes på grund av den hektiska arbetsbördan. Sjuksköterskorna uttryckte en önskan om att utöka personalstyrkan samt att få mer tid med patienterna. Dock fanns inga resurser till att utöka den hälsofrämjande omvårdnaden.

Problemet med att sjuksköterskor inte upplever att det finns tillräckligt med förutsättningar för den hälsofrämjande omvårdnaden har uppmärksamats av patienter med livsstilsproblematik inom primärvården. I en studie av Nymberg & Drevenhorn (2016) uttrycker patienterna tidsbrist i besöken. Besöken upplevdes vara korta, fokus låg på medicinska mätvärden och patientens bakomliggande historia togs inte i beaktan, vilket gjorde dem frustrerade. Enligt en studie av Larsson et al. (2007) upplevde patienterna att de inte kände sig prioriterade eller sedda utifrån deras omvårdnadsbehov när sjuksköterskor hade tidsbrist. Dessa studier stärker den här studiens resultat att sjuksköterskors bristande arbetsförhållande inte uppfyller patienters behov av den hälsofrämjande omvårdnaden vid hypertoni. Samhället behöver därför satsa mer på att förbättra sjuksköterskors arbetsförhållanden, dels för att de ska få en hållbar arbetssituation och orka stanna kvar inom yrket men också för att patienterna ska få en bra hälsofrämjande omvårdnad. Statistiska centralbyrån (SCB, 2017) redovisar en studie där 4206 sjuksköterskor deltog, fem av tio uppgav att arbetsmiljön såsom stress och tuff arbetsbelastning var anledningen till att de lämnade sjuksköterskeyrket. 50 % uppgav att arbetsbelastningen i förhållande till arbetstid spelade stor roll i beslutet till att lämna. 45 % lämnade på grund av de upplevde att sjuksköterskeyrket var stressande och psykiskt krävande. Konsekvenser som blir om ingen utveckling sker på samhällsnivå är att fler sjuksköterskor slutar. WHO (2020) poängterar att 5,9 miljoner sjuksköterskor saknas världen över. Brister i arbetsförhållandena kan riskera till negativa konsekvenser för patientsäkerheten. Socialstyrelsen (2018c) påvisar att negativa följder kan bli en sämre kommunikation och informationsöverföring mellan patient och personal, försämrad behandling och uppföljning, bristande personalkontinuitet samt att patienten får bristande tillgänglighet till vården. Dessa faktorer kan bidra till att en vårdskada uppstår såsom försämrat blodtryck, ökat lidande och ökad risk för hjärt-kärlsjukdomar. Vilket på sikt kan uppstå vid brister i den hälsofrämjande omvårdnaden. Dock kan vårdskada minimeras av Patientsäkerhetslagen (2010) som har till syftet att främja säkerheten för patienten i vården. Därtill finns arbetsmiljölagen (1977) som beskriver arbetsgivarens ansvar att skapa goda arbetsförhållanden, vilket är en förutsättning för att sjuksköterskor ska kunna bedriva en god hälsofrämjande omvårdnad. Vidare skriver Folkhälsomyndigheten (2019b) att om förbättringar av den hälsofrämjande omvårdnaden görs kan trycket på sjukvården minskas och fler patienter kan bibehålla en god hälsa.

Vilket bidrar till att sjuksköterskors arbetsförhållanden kan förbättras och känslan av ett omöjligt uppdrag kan reduceras.

Resultatet i litteraturstudien visade att sjuksköterskorna upplevde en stark vilja att arbeta hälsofrämjande för patienter med hypertoni men faktorer i deras arbetsförhållanden hindrade dem. I studier av Dalmolin et al. (2014) och DeKeyser Ganz och Berkovitz (2012) och de Veer et al. (2013) framkom att faktorer i arbetsförhållanden som tidsbrist, otillräcklig bemanning och att inte kunna uppfylla patienters behov orsakade moralisk stress hos sjuksköterskor. Moralisk stress kan innebära att sjuksköterskor anser att det har en skyldighet att ge patienten en god omvårdnad men det finns hinder som gör att det inte kan uppnås (Corley et al., 2001). I etiska koden för sjuksköterskor ingår ett grundläggande ansvar att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande (SSF, 2017a). Ett ansvar kan liknas med en plikt och enligt Sandman och Kjellström (2013) åligger det enligt pliktetiken en skyldighet att utföra det rätta handlingarna. Sjuksköterskor har därmed en plikt att arbeta med den hälsofrämjande omvårdnaden för patienter med hypertoni. Försvåras det på grund av bristande arbetsförhållande ökar risken att sjuksköterskor upplever en otillräcklighet i deras yrkesroll då de inte kan ge den bästa hälsofrämjande omvårdnaden till patienter. Det kan ge en ytterligare ökad moralisk stress hos sjuksköterskor när de upplever känslan av ett omöjligt uppdrag.

Om sjuksköterskor på grund av bristande arbetsförhållande upplever den hälsofrämjande omvårdnaden för patienter med hypertoni som ett omöjligt uppdrag, blir det svårare att erbjuda en tillgänglighet för patienter med lägre KASAM. Detta kan beskrivas utifrån Antonovskys (2014) känsla av sammanhang som innefattar begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Kan sjuksköterskan inte erbjuda utökat stöd blir det svårare för patienter med lägre KASAM att begripa det hälsofrämjande råden. Vilket medför en minskad hanterbarhet till att kunna göra livsstilsförändringar. Patienter med högre KASAM har däremot bättre förutsättningar till att göra livsstilsförändringar då de inte har samma behov av stöd från sjuksköterskor. Finns inte möjligheten att ge det stöd som patienter behöver utifrån deras förutsättningar påverkar det meningsfullheten då livsstilsförändringar riskerar att utebli.

Att bibehålla sin egen motivation trots patientens svårighet till förändring

Motivation hos sjuksköterskor är en förutsättning för att kunna ge en god hälsofrämjande omvårdnad för patienter med hypertoni. Dessutom är det viktigt att se varje person som

unik då alla har olika förutsättningar till att förändra sin livsstil. Ett centralt fynd i resultatet visade att patienter med lägre socioekonomiskt status, lägre utbildning, sämre ekonomi och skiftarbete hade svårare att ta till sig det hälsofrämjande råden vilket minskade efterlevnaden. Därtill framkom att patienters ovillighet till att förändras påverkade sjuksköterskornas motivation i arbete med den hälsofrämjande omvårdnaden. Problemet med patienters svårigheter till förändring har undersökts hos patienter inom primärvården. En studie av Johnson et al. (2016) beskriver patienters attityder och hinder till livsstilsförändringar, där 53 % av studiedeltagarna hade gymnasie eller lägre utbildningsnivå. Patienterna upplevde det svårt att uppnå förändringar, framför allt gällande kosten. De uttryckte att hälsosam mat som exempelvis färska grönsaker kostade mer, vilket hade stor påverkan på deras matbudget. Konsumentverkets (2019) rapport belyser skillnaden mellan socioekonomiska grupper. Rapporten presenterar matsedlar som oavsett socioekonomisk tillhörighet kan bidra till att alla får möjlighet att äta hälsosam mat. Vidare påvisas i en rapport från Folkhälsomyndigheterna och Livsmedelsverket (2017) att patienter med lägre socioekonomiska förutsättningar bättre kan klara av livsstilsförändringar om arbetet med den hälsofrämjande omvårdnaden görs i grupp. Vårdanalys (2016) betonar i en rapport att behovet av stöd är större hos dessa patienter. Större behandlingseffekt kan ses om de får den hälsofrämjande omvårdnaden individanpassad snarare än genom standardiserad information.

Att patienter har svårt för livsstilsförändringar på grund av olika faktorer ställer ett ökat krav på sjuksköterskan. Antonovsky (2014) belyser att om en patient ska förflyttas mot en bättre hälsa är förutsättningen att se hela människan. Kan sjuksköterskan inte utforma den hälsofrämjande omvårdnad på ett sätt som är hanterbar utifrån patientens förutsättningar, ökar risken för att kraven om livsstilsförändringar blir för svåra att hantera. Vilket kan medföra att meningsfullhet varken upplevs hos sjuksköterskan eller patienten. Sjuksköterskors motivation kan påverkas relaterat till att patienten inte gör livsstilsförändringar, samtidigt som patientens meningsfullhet påverkas negativt då de inte ser sina handlingar som meningsfulla. Förbättringsarbete utifrån resultatet är därför att sjuksköterskor behöver anpassa den hälsofrämjande omvårdnaden utifrån patientens behov vilket kan reducera svårigheten till att göra livsstilsförändringar.

Riktlinjer och rutiner för hur den hälsofrämjande omvårdnaden ska bedrivas är viktig, en annan prioritet är att utveckla kunskaper inom motiverande samtal (MI). Enligt Rollnick et al. (2008) finns det alltid en motivation hos patienten, varje individ besitter i drömmar

och mål. Genom förbättrad kunskap i MI kan sjuksköterskor lättare väcka patientens motivation till förändring. Pellmer Wramner et al. (2017) betonar vikten att insatser kring livsstilsförändringar inte ska utformas så att hela ansvaret läggs över på patienten eller att det frambringa skuld känslor. Istället bör insatserna koncentreras på att stärka individen så att den kan bemästra, få kontroll och påverka sin livsstilssituation. Detta förutsätter att se varje person som unik med olika förutsättningar vilket kan reducera svårigheten till att förändras.

Osäkerhet i mötet

När sjuksköterskor upplever osäkerhet i mötet relaterat till bristande kunskap inom den hälsofrämjande omvårdnaden för patienter med hypertoni, försämras möjligheten till att göra livsstilsförändringar. Ett centralt fynd från resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde att de hade bristande kunskap inom den hälsofrämjande omvårdnaden för att kunna stärka sitt stöd till patienterna. Bristen på kunskap ledde till sjuksköterskorna kände sig osäkra i mötet vilket påverkade deras självförtroende. Samtalen med patienterna blev mer ytliga och det försvårade möjlighet till att motivera patienten till en livsstilsförändring. Sjuksköterskors kunskap inom den hälsofrämjande omvårdnaden har uppmärksammat av patienter och andra yrkesprofessioner. I en studie av Stephen et al. (2018) upplevde patienter och läkare att de hade förtroende för sjuksköterskornas kompetens. Patienterna upplevde att den hälsofrämjande omvårdnaden gjorde att deras livsstil förbättrades och att blodtrycket reducerades eftersom sjuksköterskorna kunde förklara på ett lättbegripligt sätt. En skillnad uppmärksammades i Nymberg & Drevenhorn (2016) där patienterna uttryckte att de fick bristfälliga råd kring livsstilsförändringar istället för att bli uppmuntrade att själva komma fram till lösningar. Patienterna uppgav att de fick en känsla av att det fattades kunskap hos vårdgivarna och att livsstilsrådgivningen var oprofessionell, vilket påverkade deras förmåga att förändras. Murphy (2015) bekräftade i sin studie att majoriteten av patienterna uttryckte att de fick bristande information och stöd från vårdgivarna, informationen bestod oftast av broschyr som lämnades ut samt genom korta hälsofrämjande råd. Patienterna ansåg att det inte uppfyllde deras behov vilket gjorde att de kände sig oroliga över sitt hälsotillstånd. Detta ledde till en frustration som gjorde att de fick svårare att genomföra livsstilsförändringar. Enligt Sandman och Kjellström (2013) har sjuksköterskan ett professionellt ansvar för sitt handlande. Detta medför att det är viktigt att uppmärksamma sin begränsning i

yrkesutövandet och be om hjälp när det behövs. I SSF (2017b) framhävs det att sjuksköterskor har ett personligt ansvar i sin yrkesprofession att fortlöpande utvärdera sina styrkor samt svagheter. Vilket innefattar att kontinuerligt utveckla och fördjupa sina kunskaper utifrån forskning. Detta är en förutsättning för att patienten ska få en god hälsofrämjande omvårdnad med möjlighet att förbättra eller bibehålla sin hälsa. Sjuksköterskor har ett ansvar att arbeta hälsofrämjande vilket ingår i SSF (2017b) kompetensbeskrivning. Därutöver nämner SSF (2017c) att den hälsofrämjande omvårdnaden är en av det viktigaste arbetet för att stödja en hållbar samhälllig utveckling i ekonomisk mening. Hypertoni är en ledande riskfaktor för att utveckla hjärt-kärlsjukdom (WHO, 2017). Enligt Hjalte et al. (2019) uppgick den totala kostnaden för hjärt-kärlsjukdomar i Sverige till 63,3 miljarder kronor 2017. Dessutom skriver Socialstyrelsen (2020) att hjärt-kärlsjukdomar är den vanligaste dödsorsaken i Sverige, vilket 2019 utgjorde 31 % av alla dödsfall. WHO (2018) redogör att förekomsten och förloppet av hypertoni kan förebyggas med goda levnadsvanor. Därmed behöver den hälsofrämjande omvårdnad få större plats i samhället eftersom det kan stärka hälsan i befolkningen så att behovet av hälso-och sjukvårdens insatser kan minska. På individnivå kan det bidra till att de egna resurserna stärks vilket kan medföra att patienten får en ökad livskvalité.

För att öka livskvalitén hos patienten påvisar studiens resultat ett behov av att sjuksköterskor måste öka sin kompetens inom den hälsofrämjande omvårdnaden för patienter med hypertoni. Utifrån KASAM bidrar osäkerhet i mötet relaterat till brist på kunskap till att sjuksköterskors begriplighet minskar. Det visar sig i hanterbarheten vilket kan framhävas som en osäkerhet i mötet med patienten. Enligt Langius-Eklöf och Sundberg (2019) kan meningsfullhet uppnås när sjuksköterskor visar en vilja till att vårda. Det påvisades i resultatet att sjuksköterskorna upplevde att brist på kunskap ledde till att de kände en osäkerhet i mötet, vilket påverkade deras självförtroende. Detta kan snarare bli motsatsen av en vilja till att vårda då författarna anser att osäkerhet till en arbetsuppgift istället kan skapa undvikande. Den hälsofrämjande omvårdnaden kan istället blir mer ytlig vilket framkom i resultatet. Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket (2017) belyser att fortbildningsmöjligheter inom sjuksköterskeyrket behöver stärkas, så att mer kunskap om hälsofrämjande arbete kan möjliggöras. På så sätt kan patienten lättare göra livsstilsförändringar samtidigt som sjuksköterskors osäkerhet i mötet kan minska.

Slutsats

Litteraturstudiens resultat visar sjuksköterskors upplevelse av att bedriva hälsofrämjande omvårdnad för patienter med hypertoni inom primärvården. Faktorer som möjligheter och hinder har framkommit, att sjuksköterskor inte alltid ges tillräcklig möjlighet att arbeta med den hälsofrämjande omvårdnaden är ett problem som behöver synliggöras. Detta eftersom samhället består av ett högt antal individer med hypertoni, sker ingen förbättring kan konsekvensen bli följsjukdomar och ett ökat lidande för patienten. Den hälsofrämjande omvårdnaden behöver få större utrymme i samhället eftersom livsstilssjukdomar blir allt vanligare. Förbättringsarbete med fortbildning borde få en central del, motiverande samtal skulle kunna vara en metod för att öka kunskapen och självförtroendet hos sjuksköterskor. Vilket kan bidra till ett mer individanpassat möte med möjlighet att förbättra patientens hälsa. Slutligen behövs vidare forskning inom hälsofrämjande omvårdnad för patienter med hypertoni, då brist på forskning inom området har identifierats. För att vidareutveckla resultatet skulle det vara intressant att undersöka andra sjukvårdspersonals upplevelser av hälsofrämjande omvårdnad. Detta för att få ett perspektiv på hur det integrerar med sjuksköterskors arbete. När det hälsofrämjande synsättet finns i vården skapas goda förutsättningar för att optimera en bättre hälsa för patienten.

Referenser

Artiklar som ingår i resultatet: *

*Alageel, S., Gulliford, M. C., McDermott, L., & Wright, A. J. (2018). Implementing multiple health behaviour change interventions for cardiovascular risk reduction in primary care: a qualitative study. *BMC Family Practice*, *19*(1), 1-12.
<https://doi.org/10.1186/s12875-018-0860-0>

Antanovsky, A. (2014). *Hälsans mysterium* (2 uppl.). Natur och Kultur.

Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160

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

Beck, I., Blomqvist, K., Olsson Möller, U. & Orrung Wallin, A. (2020) *HKR:s granskningsmall för kvantitativa studier*. Högskolan Kristianstad.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. Liber.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). *HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier*. Högskolan Kristianstad.

Corley, M. C., Elswick, R. K., Gorman, M., & Clor, T. (2001). Development and evaluation of a moral distress scale. *Journal of advanced nursing*, *33*(2), 250–256.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01658.x>

Dalmolin, G. D. L., Lunardi, V. L., Lunardi, G. L., Barlem, E. L. D., & Silveira, R. S. D. (2014). Nurses, nursing technicians and assistants: who experiences more moral distress?. *Rev Esc Enferm USP*, *48*(3), 521–529. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420140000300019>

DeKeyser Ganz, F., & Berkovitz, K. (2012). Surgical nurses' perceptions of ethical dilemmas, moral distress and quality of care. *Journal of advanced nursing*, *68*(7), 1516–1525. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05897.x>

de Veer, A. J., Francke, A. L., Struijs, A., & Willems, D. L. (2013). Determinants of moral distress in daily nursing practice: A cross sectional correlational questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 50(1), 100-108.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.08.017>

Ericson, E., & Ericson, T. (2013). *Medicinska sjukdomar*. Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheterna & Livsmedelsverket. (2017). *Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet*.

https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/5514b381077f4175b13fca5fe1089abe/forslag-till-atgarder-matvanor-fysiskaktivitet.pdf?fbclid=IwAR1RijgS9KKT3VavV48C6QSa1rIaHBAmPbINvuZ_GjuafKbtydqu7MhhNBM

Folkhälsomyndigheten. (11 april 2019a). *Fysisk aktivitet på recept på export*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2019/april/fysisk-aktivitet-pa-recept-pa-export/?fbclid=IwAR2ykK-iDkFnagtO6PhIpBT-iJSoecJ2lSt0BJowAVL99ySpRWuESC2OWGE>

Folkhälsomyndigheten. (04 november 2019b). *Folkhälsopolitikens åtta målområden*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsoarbete/folkhalsopolitikens-mal/de-attamalomradena-inom-folkhalsopolitiken/?fbclid=IwAR381a7j2pDfrpLvXKSICHyvYFyxEHoFGNgDqsWAsvHmgWXZLSbpOFgGN3U>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 141–152).

Studentlitteratur.

*Geense, W. W., Van De Glind, I. M., Visscher, T. L., & Van Achterberg, T. (2013). Barriers, facilitators and attitudes influencing health promotion activities in general practice: an explorative pilot study. *BMC Family Practice*, 14(1), 1–10.

<https://10.1186/1471-2296-14-20>

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

- Heinemann, M., Sellick, K., Rickard, C., Reynolds, P., & McGrail, M. (2008). Automated versus manual blood pressure measurement: A randomized crossover trial. *International Journal of Nursing Practice*, *14*, 296–302. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2008.00696.x>
- Henricson, M. (År). Diskussion. I M. Henricson (2017.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.
- Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- Hjalte, F., Gralén, K., & Persson, U. (2019). *Samhällets kostnader försjukdomar år 2017* (IHE rapport 2019:6). Institutet för Hälso-och Sjukvårdsekonomi. https://ihe.se/wp-content/uploads/2019/09/IHE-Rapport-2019_6_.pdf
- *Jallinoja, P., Absetzi, P., Nissinen, A., Talja, M., Uutela, A., & Patja, K. (2007). The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: Perceptions among primary care physicians and nurses. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, *25*(4), 244–249. <https://10.1080/02813430701691778>
- Johnson, H. M., Warner, R. C., LaMantia, J. N., & Bowers, B. J. (2016). “I have to live like I’m old.” Young adults’ perspectives on managing hypertension: a multi-center qualitative study. *BMC Family Practice*, *17*(31), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0428-9>
- Kallings, L. V., Johnson, S., Fisher, R. M., Faire, U. D., Ståhlhe, A., Hemmingsson, E., & Hellénus, M.-L. (2009). Beneficial effects of individualized physical activity on prescription on body composition and cardiometabolic risk factors: results from a randomized controlled trial. *European Journal of cardiovascular prevention & Rehabilitation*, *16*, 80–84. <https://doi.org/10.1097/HJR.0b013e32831e953a>
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–97). Studentlitteratur.
- *Keleher, H., & Parker, R. (2013). Health promotion by primary care nurses in Australian general practice. *Collegian*, *23*(4), 215–221. <https://10.1016/j.colegn.2012.09.001>

Konsumentverket (2019). *Konsumentverkets matsedel En mer hållbar matsedel för fyra veckor* (Rapport 2019:12).

https://www.konsumentverket.se/globalassets/publikationer/privatekonomi/rapport-2019-12-konsumentverkets-matsedel-konsumentverket.pdf?fbclid=IwAR2EsC2-L_XXsD5Y1cXPyeCDektRhT37mD_IgHHtYtwOi6YrAq2SGFj5LbM

Langius-Eklöf, A., & Sundberg, K. (2019). Känsla av sammanhang. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 49–66).

Studentlitteratur.

Larsson, I. E., Sahlsten, M. J. M., Sjöström, B., Lindencrona, C. S. C., & Plos, K. A. E. (2007). Patient participation in nursing care from a patient perspective: a Grounded Theory study. *Scandinavian journal of caring sciences*, *21*(3), 313–320.

<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00471.x>

Legido-Quigley, H., Lopez, P. A. C., Balabanova, D., Perel, P., Lopez-Jaramillo, P., Nieuwlaat, R., Schwalm, J.-D., McCready, T., Yusuf, S., & McKee, M. (2015).

Patients' Knowledge, Attitudes, Behaviour and Health Care Experiences on the Prevention, Detection, Management and Control of Hypertension in Colombia: A Qualitative Study. *PloS one*, *10*(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122112>

Läkemedelsrådet. (2020). *Bakgrundsmaterial till Skånelistan rekommendationer 2020*

[Broschyr]. Läkemedelsrådet. <https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.->

[vardriktlinjer/lakemedel/riktlinjer/skanelistan/bakgrundsmaterial-](https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/lakemedel/riktlinjer/skanelistan/bakgrundsmaterial-2020.pdf?fbclid=IwAR3fsroMmaRH94x1lbOJDdq5sX-C0F11W_109xV5GNv16VRGiXpVEHNgGXY)

[2020.pdf?fbclid=IwAR3fsroMmaRH94x1lbOJDdq5sX-](https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/lakemedel/riktlinjer/skanelistan/bakgrundsmaterial-2020.pdf?fbclid=IwAR3fsroMmaRH94x1lbOJDdq5sX-C0F11W_109xV5GNv16VRGiXpVEHNgGXY)

[C0F11W_109xV5GNv16VRGiXpVEHNgGXY](https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/lakemedel/riktlinjer/skanelistan/bakgrundsmaterial-2020.pdf?fbclid=IwAR3fsroMmaRH94x1lbOJDdq5sX-C0F11W_109xV5GNv16VRGiXpVEHNgGXY)

Ma, C., Zhou, Y., Zouh, W., & Huang, C. (2014). Evaluation of the effect of motivational interviewing counselling on hypertension care. *Patient Education and Counseling*, *95*(2), 231–237. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.01.011>

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

- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 421–438). Studentlitteratur.
- Nymberg, P., & Drevenhorn, E. (2016). Patients' experience of a nurse-led lifestyle clinic at a Swedish health centre. *Scandinavian journal of caring sciences*, 30(2), 349-355. <https://doi.org/10.1111/scs.12254>
- Patientlag (SFS 2014:821). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- Pellmer Wramner, K., & Wramner, H., & Wramner, B. (2017). *Grundläggande folkhälsovetenskap* (4 uppl.). Liber.
- Piepoli, M. F., Hoes, A. W., Agewall, S., Albus, C., Brotons, C., Catapano, A. L., Cooney, M.-T., Corrá, U., Cosyns, B., Deaton, C., Graham, I., Hall, M. S., Hobbs, R. F. D., Løchen, M.-L., Löllgen, H., Marques-Vidal, P., Perk, J., Prescott, E., Redon, J., ... & Verschuren, M. W. M. (2017). 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24(3), 321–419. <https://doi.org/10.1007/s12529-016-9583-6>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing Research: Generating and Assessing evidence for nursing practice* (10 uppl.). Wolters Kluwer.
- Region Skåne (2016). *Mat vid högt blodtryck*. <https://vardgivare.skane.se/siteassets/2.-patientadministration/patientinformation/kostparmen/mat-vid-hogt-blodtryck-2016.pdf>
- Region Skåne. (28 juli 2020). *Fysisk aktivitet på recept*. https://www.skane.se/Halsa-och-varld/Halsa/Fysisk-aktivitet-pa-recept/?fbclid=IwAR0vt8GLA18mSE1tbRdDRI0KLOIzYeBz7DGYpBVN4j_N4Uke2Fhu6AqkPWs
- Rollnick, S., Miller, W. R., & Butler, B. C. (2008). *Motivational interviewing in health care: Helping Patients Change Behavior*. The Guilford Press.

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 375–389).

Studentlitteratur.

*Röing, M., Hedeberg, M., & Holmström, I. K. (2014). (Tele)health promotion in primary healthcare centers – an exploratory study. *Vård i Norden*, 34(3), 33–37.

<https://doi.org/10.1177/010740831403400308>

Sandman, L., Granger, B. B., Ekman, I., & Munthe, C. (2012). Adherence, shared decision-making and patient autonomy. *Med Health Care and Philos*, 14, 115–127.

<https://doi.org/10.1007/s11019-011-9336-x>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: vård för vårdande yrken*.

Studentlitteratur.

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

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63–75. <https://10.3233/EFI-2004-22201>

Socialstyrelsen (2009a). Hälsofrämjande. I Termbanken. Hämtad 6 oktober 2020 från <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=407&SrcLang=sv>

Socialstyrelsen. (01 juni 2009b). Hypertoni.

https://roi.socialstyrelsen.se/fmb/hypertoni/384?fbclid=IwAR3ld0SrJNG4_LrNrNx_45pQwINWlcYs5jjY3wC5mQTfVIYbcMKtNOIA0qs

Socialstyrelsen (2018a). *Nationella riktlinjerna för hjärtsjukvård - Stöd för styrning och ledning*. (Artikelnummer 2018-6-28).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-28.pdf>

Socialstyrelsen (2018b). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor – Stöd för styrning och ledning* (Artikelnummer 2018-06-

24). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>

Socialstyrelsen (2018c). *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet: Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten* (Artikelnummer 2018-2-15).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-15.pdf?fbclid=IwAR1uq6ay4ma85bpDqdDrzSWjDEIERvw62UoYIavPG713LgcA-TAvuAMVjgs>

Socialstyrelsen (2020). *Statistik om dödsorsaker 2019* (Artikelnummer 2020-6-6798).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-6-6798.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2014). *Mindre salt – effekter på blodtrycket* (SBU-rapport 2014_03).

https://www.sbu.se/contentassets/fcb2f3dd1df248b0a1390f0b7fb3a50e/sbuk_mindre_salt_effekter_pa_blodtrycket.pdf

Statistiska centralbyrån (2017). *Sjuksköterskor utanför yrket* (Temarapport 2017:3).

https://www.scb.se/contentassets/a5ea39c65d9b49748834329da112581f/uf0549_2016a01_br_a40br1703.pdf?fbclid=IwAR3FpHk3gwKjeIHAkzeyMxotSTVshntALm3cxomHsjBpnlhJVRmv4YQIwg

*Stephen, C. M., Hermiz, O. S., Halcomb, E. J., McInnes, S., & Zwar, N. (2018).

Feasibility and acceptability of a nurse-led hypertension management intervention in general practice. *Collegian*, 25(1), 33–38. <https://10.1016/j.colegn.2017.03.003>

Strömberg, A. (2019). Cirkulation. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 445–476). Studentlitteratur.

Svenska Akademiens Ordbok (2011). Uppleva. Hämtad 08 oktober 2020 från

https://www.saob.se/artikel/?seek=upplevelse&pz=1&fbclid=IwAR2HjCC-ajjOQv0lhHDOEYv1xFgAFGWA8971vGU-uOWVkyOgQTx5hfw2-j8#U_U517_37750

Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.

<https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/halsoframjande-arbete-publikationer/strategi.for.sjukskoterskans.halsoframjande.arbete.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://beta.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf?fbclid=IwAR2MDxY71A5KWNCRh-bLJf60wkceO3x8RmL8poLAzRLntRJ-YKPhp-hPGX8>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017c). *Jämlig vård och hälsa* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623147d/1584003989617/j%C3%A4mlik%20v%C3%A5rd%20och%20h%C3%A4lsa.pdf>

Teo, K., Lear, S., Islam, S., Mony, P., Dehghan, M., Li, W., Rosengren, A., Lopez-Jaramillo, P., Diaz, R., Oliveira, G., Miskan, M., Rangarajan, S., Iqbal, R., Ilow, R., Puone, T., Bahonar, A., Gulec, S., Darwish, E.A., Lanans, F., & Yusuf, S. (2013). Prevalence of a Healthy Lifestyle Among Individuals with Cardiovascular Disease in High-, Middle- and Low-Income Countries. The Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) Study. *JAMA*, *309*(15), 1613–1621. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.3519>.

*Volker, N., Williams, L. T., Davey, R. C., Cochrane, T., & Clancy, T. (2017). Implementation of cardiovascular disease prevention in primary health care: enhancing understanding using normalisation process theory. *BMC Family Practice*, *18*(28), 1-9. <https://10.1186/s12875-017-0580-x>

Vårdanalys (2016). *Förebygga för att överbrygga? Jämlikhet i hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete mot ohälsosamma levnadsvanor (Rapport 2016:4)*. <https://www.vardanalys.se/rapporter/forebygga-for-att-overbrygga/>

Wainwright, N. W. J., Surtees, P. G., Welch, A. A., Luben, R. N., Khaw, K.-T., & Bingham, S. A. (2007). Healthy lifestyle choices: could sense of coherence and health promotion?. *J Epidemiol Community Health*, *61*, 871–876. <https://doi.org/10.1136/jech.2006.056275>

*Westland, H., Koop, Y., Schöder, C. D., Schuurmans, M. J., Slabbers, P., Trappenburg, J. C. A., & Vervoorts, S. C. J. M. (2018). Nurses' perceptions towards the delivery and feasibility of a behaviour change intervention to enhance physical activity in patients at risk for cardiovascular disease in primary care: a qualitative study. *BMC Family Practice*, 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0888-1>

World Health Organization. (1948). WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution. <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

World Health Organization (2002). *The world health report 2002 - Reducing Risks, Promoting Healthy life*. https://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf?ua=1

World Health Organization. (17 maj 2017). Cardiovascular diseases (CVDs). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

World Health Organization. (1 juni 2018). *Noncommunicable diseases*. https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases?fbclid=IwAR3UdAc1lhxxOXKPZgL8BFb_InS145FE_XXi975TH5XqXmnP_jhCw8it_gU

World Health Organization (2020). *State of the World's Nursing Report – 2020*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>

World Health Organization. (u.å.). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

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

Sökschema

Databas: Cinahl			
Datum: 2020-11-04			
Syfte:			
Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av hälsofrämjande omvårdnad för patienter med hypertoni inom primärvården.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Sjuksköterska	"Nurses" [MH] OR Nurs* [Fritext]	939,338	
2 – Hälsofrämjande	"Health Promotion" [MH] OR "Health Promotion*" [Fritext] OR Preventative [Fritext] OR "Lifestyle change*" [Fritext] OR "Health Behaviour*" [Fritext] OR "Behaviour Change Intervention*" [Fritext] OR Education* [Fritext] "Lifestyle Counselling"	800,066	
3 – Hypertoni	"Hypertension" [MH] OR Hypertension [Fritext] OR Cardiovascular [Fritext] OR "Blood pressure" [Fritext] OR "Unhealthy Lifestyle*" [Fritext] OR "Lifestyle Issue*" [Fritext] OR "Lifestyle Problem*" [Fritext] OR "High Blood Pressure" [Fritext]	315,060	
4 – Primärvård	"Primary Health Care" [MH] OR "Community Health Centers" [MH] OR "Primary Health Care" [Fritext] OR "Community Health Cent*" [Fritext] OR Community* [Fritext] OR "Healthcare Cent*" [Fritext] OR "Primary Care" [Fritext] OR "General Practice" [Fritext] OR "Community Health" [Fritext]	374,520	
5	1 AND 2 AND 3 AND 4	397	
Begränsningar	Sökning 5 + Publiceringsdatum: 20070101– 20201231, Engelskspråkig, Peer-reviewed och Forskningsartikel	165	5
Manuell sökning	Health promotion by primary care nurses in Australian general practice	1	1
Manuell sökning	(Tele)health promotion in primary healthcare centers – an exploratory study	1	1

Databas: PubMed			
Datum: 2020-11-05			
Syfte:			
Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av hälsofrämjande omvårdnad för patienter med hypertoni inom primärvården.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Sjuksköterska	Nurses [MeSH] OR Nurse [Title/Abstract] OR Nursing [Title/Abstract]	404,731	
2 – Hälsofrämjande	Health Promotion [MeSH] OR Health Promotion [Title/Abstract] OR Preventative [Title/Abstract] OR Lifestyle change [Title/Abstract] OR Health Behaviour [Title/Abstract] OR Behaviour Change Intervention [Title/Abstract] OR Education [Title/Abstract] OR Lifestyle Counselling [Title/Abstract]	589,508	
3 – Hypertoni	Hypertension [MeSH] OR Hypertension [Title/Abstract] OR Cardiovascular [Title/Abstract] OR Unhealthy Lifestyle [Title/Abstract] OR Lifestyle Issue [Title/Abstract] OR Lifestyle Problem [Title/Abstract] OR High Blood Pressure [Title/Abstract] OR Blood pressure [Title/Abstract]	1,003,357	
4 – Primärvård	Primary Health Care [MeSH] OR Primary Health Care [Title/Abstract] OR Community Health Center [Title/Abstract] OR Community [Title/Abstract] OR Healthcare Center [Title/Abstract] OR Healthcare Centre [Title/Abstract] OR Primary Care [Title/Abstract] OR General Practice [Title/Abstract] OR Community Health [Title/Abstract]	747,222	
5	1 AND 2 AND 3 AND 4	533	
Begränsningar	Sökning 5 + Publiceringsdatum: 20070101–20201231 och Engelskspråkig	351	2

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsme- tod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Alageel, S., Gulliford, M. C., McDermott, L., & Wright, A. J. Implementing multiple health behaviour change interventions for cardiovascular risk reduction in primary care: a qualitative study Storbritannien, 2018	Syftet var att identifiera hinder och möjligheter i att genomföra fler hälsobeteende förändrings åtgärder för att reducera risken för hjärt- kärlsjukdomar i primärvården.	Ändamålsenligt urval. Deltagarna inkluderade 10 SSK, 7 usk, 10 läkare och 3 chefer. Inkl: sjukvårds- personal inom primärvården. Semistrukturerade intervjuer.	Deltagare kontaktades via e- post. Intervjuer genomfördes av en forskare juli -nov 2016 och varde mellan 25–90 min. Tematiskt innehållsanalys Konfidentialitetskravet och samtyckeskravet tillgodosågs. Etiskt godkänd av King's College London Research Ethics Committee.	SSK upplevde en bra prestationskänsla när de arbetade hälsofrämjande. Tiden var dock en begränsning, en SSK sa ” Vi har inte mycket tid att ge patienter mer råd, vi har sjuka människor som kommer in och måste ges mycket tid”. En annan SSK uttryckte ” det enda sättet jag har upplevt att människor gör förändringar är att de själva kommer med idéerna. SSK upplevde att många patienter inte ser problemen själva, det är en svårighet i den hälsofrämjande omvårdnaden.	Tillförlitlighet: Stärks eftersom resultatet svarar på syftet samt att citat framgår i resultatet. Verifierbarhet: Stärks då genomförande och analysen är väl beskriven. Stärks då intervjufrågor presenterades Pålitlighet: Sänks då ingen förförståelse redovisas. Överförbarhet: Resultatet kan tillämpas då kontexten är beskriven samt hög abstraktionsnivå då teman finns.
Geense, W. W., Van De Glind, I. M., Visscher, T. L., & Van Achterberg, T. Barriers, facilitators and attitudes influencing health promotion activities in general practice: an explorative pilot study Nederländerna, 2013	Syftet var att utforska vilka livsstils interventioner läkare och sjuksköterskor använder i primärvården samt vilka hinder och möjligheter som finns vid hälso- främjande aktiviteter.	Snöbollsurval. Urval: 5 primärvårdsenheter valdes ut i Nederländerna. 9 kvinnliga primärvårds SSK, 8 jobbade halvtid och 1 heltid, 16 allmän läkare. Ink: Läkare och SSK inom öppenvården. Semi- strukturerade intervjuer	Mejl skickades till mottagningen där relevanta deltagare valdes ut som kontaktades via brev, mejl eller telefon. Intervjuerna genomfördes av en forskare i mars och april 2011 på primärvårdsenheten. Intervjuerna varade ca 30 min. Tematiskt innehållsanalys. Konfidentialitetskravet och samtyckeskravet tillgodosågs. Etisk granskad av The Central Committee on Research Involving Human Subjects.	En SSK uttryckte ” hälsofrämjande omvårdnaden är viktigare än allt annat jag gör ” Alla SSK uppgav att det arbetade hälsofrämjande, oftast genom motiverande samtal som metod. SSK uttryckte att många patienter inte var motiverade att ändra sin ohälsosamma livsstil, de förnekade och ljög om deras beteende. En omotiverad patient sänkte den hälsofrämjande motivationen bland SSK. SSK upplevde en brist på tid i den hälsofrämjande omvårdnaden med patienter med livsstilsproblem.	Tillförlitlighet: Stärks då resultatet svarade på syftet samt att citat framgår. Verifierbarhet: Stärks då genomförande och analysen är väl beskriven. Sänks då inga intervjufrågor redovisas. Pålitlighet: Sänks då ingen förförståelse presenteras. Överförbarhet: Resultatet kan tillämpas till andra kontexter samt hög abstraktionsnivå då teman redovisades.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Gorina, M., Limonero, J. T., & Àlvarez, M. Educational diagnosis of self-management behaviours in patients with diabetes mellitus, hypertension and hypercholesterolaemi a based on the PRECEDE model: Qualitative study. Spanien, 2019.	Syftet var att identifiera nyckel faktorer för att anta självvårds- beteende vid behandling av diabetes mellitus II, hypertoni och hyperkoles- terolemi.	Lämplighetsurval. Urval: 9 SSK, 25–57 år, alla var kvinnor med 2– 36 års erfarenhet. 9 patienter, 54–79 år. 5 läkare, 34–60 år. Inkl: SSK med minst två års erfarenhet inom primärvården. Fokusgrupper.	Deltagarna kontaktades via telefonsamtal av forskarna. Två fokusgrupper bildades av SSK, pågick mellan sep-dec 2016 i en primärvårdsenhet och varje samtal varade mellan 50– 60 min. Ingen relation mellan forskare och deltagare fanns sedan tidigare. Tematisk innehållsanalys Samtycke och konfidentialitetskravet tillgodosågs. Studien var etisk godkänd av EUIT.	Resultatet visade att SSK upplevde sig bekymrade över att patienter inte följer deras rekommendationer, de uttryckte att den hälsofrämjande omvårdanden påverkades beroende på patientens socioekonomiska status. SSK upplevde stor arbetsbörda och brist på tid för hälsofrämjande omvårdnad, SSK uttryckte att varje patientkontakt behöver gå fort pga lång väntelista.	Tillförlitlighet: Stärks då resultatet svarar på syftet, citat framgår vilket ger djupare förståelse. Verifierbarhet: Stärks då genomförande och analysen beskrivs väl. Sänks då intervjufrågorna inte framgår. Pålitlighet: Sänks då ingen förförståelse är redovisad. Stärks då forskarna sedan tidigare inte har någon relation till deltagarna. Överförbarhet: Resultatet kan tillämpas i liknande kontexter. Hög abstraktionsnivå då teman är logiska.
Jallinoja, P., Absetzi, P., Nissinen, A., Talja, M., Uutela, A., & Patja, K. The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: Perceptions among primary care physicians and nurses. Finland, 2007	Syftet var att utforska läkares och sjuksköters- skors syn på patient- och yrkesroller i hanteringen av livsstils- relaterade sjukdomar och deras riskfaktorer.	Slumpmässigturval. Urval: 220 svarade på enkäten. 161 SSK deltog, ålder mellan 22–50 år, 99% var kvinnor, 46% hade minst 16 års yrkeserfarenhet. 59 deltagare var läkare. Inkl: SSK och läkare som arbetar inom primärvården. Extern bortfall: 41% Enkät.	Enkäten skickades via post till personal inom primärvården mellan okt 2004-jan 2005. En pilotprövning gjordes av enkäten på sjukvårdspersonal. Analytisk statistik Etiskt godkänd av etiska kommittén vid Statens folkhälsainstitut.	Resultatet beskriver att 86 % av SSK ansåg att patientens ovillighet att förändra sin livsstil vid högt BT är en barriär i den hälsofrämjande omvårdnaden. 50 % av SSK ansåg att hektiskt arbetschema var en barriär för att kunna arbeta hälsofrämjande. Endast 58 % ansåg sig ha tillräcklig med kunskap inom arbetet. SSK som hade kortare arbetserfarenhet ansågs bättre klara av den hälsofrämjande omvårdnaden.	Intern validitet: Stärks då resultatet svarar på syftet. Reliabilitet: Stärks då enkäten är tydlig beskriven samt att en pilotprövning gjordes. Objektivitet: Sänks då inga centralmått eller standardavvikelser har framställts. Extern validitet: Urvalet är relevant för syftet, däremot ett stort externt bortfall på 41 %.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Kelehere, H., & Parker, R. Health promotion by primary care nurses in Australian general practice Australien, 2013	Syftet var att undersöka primärvårds SSK uppfattning och deras nuvarande och potentiella roller inom hälsofrämjande arbete på en allmän vårdinrättning.	Bekvämlighetsurval. Urval: 78 enkäter skickades ut varav 54 besvarades av SSK. 96,5% var kvinnor, ålder 22–60 år. Snitt arbetet 4,6 år och 50% mindre än 3,5 år inom primärvården. Inkl: SSK inom primärvården. Öppen enkät: SSK kunde fritt svara på frågorna.	Studien genomfördes under augusti och september 2008. Registrerade sjuksköterskor rekryterades genom annonser i Australian General Practice Network nyhetsbrev. Annonsen uppmanade sjuksköterskor att kontakta chefsutredarna via e-post om de ville delta. Tematisk-innehållsanalys Etisk granskad av Monash University's Human Research Ethics Committee.	Resultatet visade att SSK upplevde en positiv syn på den hälsofrämjande omvårdnaden. Att bygga relationer med pat samt att inte skuldbelägga deras ohälsosamma levnadsvanor var viktigt i arbetet. SSK upplevde begränsningar med den hälsofrämjande omvårdnaden. En SSK sa "tiden är för begränsad, jag skulle vilja göra mer i mitt arbete men det finns ingen finansiering för att stödja detta". SSK framhävde att möjligheten av att kunna arbeta hälsofrämjande är när vanliga hälsorutiner görs såsom vid blodtryckskontroller.	Tillförlitlighet: Stärks då resultatet svarar på syftet samt att citat framgår i resultatet. Verifierbarhet: Sänks då genomförande och analysen inte är tillräckligt beskriven. Stärks då intervjufrågorna redovisas. Pålitlighet: Sänks då ingen förståelse redovisas. Överförbarhet: Resultatet kan tillämpas i liknande kontexter då den är väl beskriven. Hög abstraktionsnivå då teman är logiska.
Röing, M., Hedeberg, M., & Holmström, I. K. (Tele)health promotion in primary healthcare centers – an exploratory study. Sverige, 2014	Syftet var att undersöka hur sjuksköterskor aktivt arbetar hälsofrämjande över telefonrådgivning i svensk primärvård samt deras uppfattning om faktorer som skulle kunna hindra och/eller underlätta deras arbete.	Ändamålsenligt urval. Urval: 8 SSK deltog, alla kvar kvinnor. Yrkeserfarenhet 12–32 år. Arbetade 1–8 timmar i telefon/dag. Ink: SSK som arbetar inom svensk primärvård och arbetar med telefonrådgivning som en del i deras arbete. Semi-strukturerad intervju	Cheferna på primärvårdsenheterna Kontaktade via mail och telefon, därefter tog de kontakt med SSK. Intervjuerna varande mellan 20–60 min. Tematisk innehållsanalys Konfidentialitetskravet och samtyckeskravet tillgodosågs. Studie följde de etiska reglerna och riktlinjerna enligt svensk lag.	Resultatet visade att SSK upplevde att hälsofrämjande omvårdnad via telefon fungerar bra när patienten behöver mindre råd, exempelvis vid råd om fysisk aktivitet, rökavvänjning och matvanor. SSK uttryckte att det är viktigt att ha ett hälsofrämjande förhållningsätt när telefon som redskap används. SSK uttryckte dock att den hälsofrämjande omvårdnaden kändes mer bekvämt ansikte mot ansikte. Dessutom upplevde de att den hälsofrämjande omvårdnaden var alldeles för tidskrävande över telefonen.	Tillförlitlighet: Stärks då citat finns samt att resultatet svarade på syftet. Verifierbarhet: Sänks då inga intervjufrågor presenterades. Stärks då genomförandet och analysen är väl beskriven. Pålitlighet: Sänks då ingen förståelse eller relation mellan deltagare och forskare redovisas. Överförbarhet: Resultatet visar på hög abstraktionsnivå och kontexten är väl beskriven.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Stephen, C. M., Hermiz, O. S., Halcomb, E. J., McInnes, S., & Zwar, N. Feasibility and acceptability of a nurse-led hypertension management intervention in general practice Australien, 2018	Syftet var att utvärdera hanterbarhet och genomför- barhet vid sjuksköterske- ledd intervention för att hantera hypertoni i Australienska öppenvårds- mottagningar.	Ändamålsenligt urval. Urval: 7 SSK, 6 läkare och 12 patienter deltog. Inkl: SSK och läkare inom primärvården samt patienter med blodtryck över 140/90 mmHg Semi-strukturerade intervjuer.	Intervjuerna utfördes både via telefon och personligen av forskaren under 2014–2015. Alla intervjuer spelades in digitalt och transkriberades ordagrant av ett professionellt transkriptionsföretag för att underlätta analysen. Tematisk innehållsanalys Samtyckeskravet tillgodosågs Etiskt granskad av University of New South Wales, university of Wollongong & Illawarra Shoalhaven Local Health District.	Resultatet visade att SSK upplevde osäkerhet av den hälsofrämjande omvårdnaden vid hypertoni. De upplevde om patienterna skulle förbli motiverade och hålla de råd de fick av SSK behövdes återkommande besök under en längre tid. En SSK uttryckte ” du kan ge patienter information om bla kost och träning men är det ingen som motiverar dem så följs inte livsstilsråden. Vissa SSK uttryckte att det är svårt att hinna med den hälsofrämjande omvårdnaden, vissa uppgifter fick göras efter arbetstid.	Tillförlitlighet: Stärks då citat presenteras samt att resultatet svarar på syftet. Verifierbarhet: Sänks då intervjufrågor inte redovisats, vilket försvårar att göra om studien. Stärks då genomförande och analys är väl beskrivit. Pålitlighet: Sänks då ingen förförståelse presenteras. Överförbarhet: Resultatet kan tillämpas till andra kontexter då det är väl beskrivet. Hög abstraktionsnivå då teman är logiska.
Volker, N., Williams, L. T., Davey, R. C., Cochrane, T., & Clancy, T. Implementation of cardiovascular disease prevention in primary health care: enhancing understanding using normalisation process theory. Australien, 2017	Syftet var att öka förståelsen för förebyggande intervention vid hjärt- kärlsjukdomar inom primärvården.	Ändamålsenligt urval Urval: 12 SSK, Arbetsfarenhet 6 mån–10 år. 11 allmänläkare, 6 chefer, 2 livsstilsrådgivare och 9 patienter. Inkl: SSK, läkare, chefer samt livsstilsrådgivare som arbetar i primärvården. Semi-strukturerade intervjuer.	Deltagarna fick individuella inbjudningar från forskarna, intervjuerna med SSK utgick mestadels genom direktkontakt och varade mellan 20–60 minuter, de pågick mellan dec 2013-juli 2014. Tematisk innehållsanalys Konfidentialitetskravet och samtyckeskravet tillgodosågs. Etisk granskad från University of Canberra Human Research Ethics Committee	Ssk upplevde att hälsofrämjande omvårdnad handlar om att bygga långvarig relation med patienter. Som en SSK uttryckte “det är vanligtvis inte något relationsbyggande, när det pratas om prevention behöver vi bygga en relation med patienten och finnas där under en längre tid. SSK upplevde att livsstilsförändringar för att förebygga hjärt -kärlsjukdom var ett utmanade arbete, detta pga att det saknade utbildning eller erfarenhet av hälsofrämjande omvårdnad.	Tillförlitlighet: Stärk då resultatet svarar på syftet samt att citat presenteras. Verifierbarhet: Sänks då intervjufrågorna inte redovisades. Stärks då genomförandet och analysen beskrivs väl. Pålitlighet: Sänks då ingen förförståelse finns. Överförbarhet: Resultatet kan tillämpas då kontexten och urval är beskriven. Hög abstraktionsnivå då teman redovisas.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Westland, H., Koop, Y., Schöder, C. D., Schuurmans, M. J., Slabbers, P., Trappenburg, J. C. A., & Vervoorts, S. C. J. M.</p> <p>Nurses' perceptions towards the delivery and feasibility of a behaviour change intervention to enhance physical activity in patients at risk for cardiovascular disease in primary care: a qualitative study</p> <p>Nederländerna, 2018</p>	<p>Syftet var att utvärdera SSK uppfattning om beteendeförändringsintervention för att förbättra fysisk aktivitet hos patienter med risk för hjärt-kärlsjukdom inom primärvården.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Urval: 17 SSK från primärvårds-enheter. Bortfall 3. Alla var kvinnor ålder 24–63 år. Yrkeserfarenhet av patienter med risk för hjärt-kärlsjukdom: 2–14 år. Inkl: SSK skulle ha erfarenhet av att ha arbetat med beteendeförändringsinterventionen till minst två patienter.</p> <p>Semi-strukturerad intervju.</p>	<p>SSK var inbjudna via e-post. Intervjuerna genomfördes av tre forskare mellan okt 2016 - mars 2017 på primärvårdsenheten eller i SSK:s hem. Intervjuerna varierade mellan 35 och 62 min. Alla intervjuer spelades in. Forskarna kände inte SSK sedan tidigare.</p> <p>Tematisk innehållsanalys</p> <p>Etisk godkänd av Medical Ethics Research Committee vid University Medical Center Utrecht.</p>	<p>Resultatet visade att SSK upplevde att det är svårt att motivera patienter till livsstilsförändringar och det krävs mycket arbete. SSK upplevde tidsbegränsning när mycket annat ska hinnas med i schemat. SSK upplevde ett ökat engagemang och arbetsglädje i att se patientens framgång i livsstilsförändringarna. En SSK uttryckte ” jag kan prestera bättre i mitt jobb när jag gör skillnad för människor”. Några SSK uttrycker att motivationen i den hälsofrämjande omvårdnaden till stor del påverkades av patientens motivation.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks eftersom resultatet svarade på syftet samt citat framgår i resultatet</p> <p>Verifierbarhet: Stärks då genomförandet och analysen är väl beskriven. Sänks då inga intervjufrågor presenteras.</p> <p>Pålitlighet: Stärks då forskarnas relation till deltagarna framgår. Sänks då ingen förförståelse redovisas.</p> <p>Överförbarhet: Resultatet kan tillämpas till andra kontexter samt hög abstraktionsnivå då teman redovisades.</p>