



EXAMENSARBETE

Våren 2011

Sektionen för hälso och samhälle

Sjuksköterskeprogrammet

OM8314 omvårdnadsforsknings teori och metod IV

**Anpassad
undervisning till
vuxna patienter med
astma bronkiale**
”Sjuksköterskans undervisande roll”

Författare

Nilay Gürsoy

Handledare

Lena Helander

Examinator

Lars Axelsson

Anpassad undervisning till vuxna patienter med astma bronkiale

Sjuksköterskans undervisande roll

Författare: Nilay Gürsoy

Handledare: Lena Helander

Litteraturstudie

Datum: 2011-09-07

Sammanfattning

Bakgrund: Astma är en folksjukdom som ökar kraftigt bland den svenska befolkningen. Sjukdomens svårighetsgrad kan påverka livskvalitet och arbetsförmågan. För att kunna hantera sjukdomen och minska besvären kan sjuksköterskan lära ut handlingar för egenvård. **Syfte:** Att belysa hur sjuksköterskor undervisar vuxna patienter med astma bronkiale. **Metod:** Litteraturstudien grundade sig på tidigare forskning och användes 10 vetenskapliga artiklar från Cinahl, PubMed och Psykinfo databas. Artiklarna har varit både kvalitativa och kvantitativa. **Resultat:** Litteraturstudie visade sig på tre olika huvudkategorier. Sjuksköterskan förmedlar kunskap om egenvård genom att göra patienten delaktig, utforma individuellt anpassad utbildning och involvera anhöriga. Att upprätta handlingsplan görs tillsammans med patienten med hjälp av sjuksköterskan. Att kommunicera och ge stöd är en viktig komponent i patientens behandling. **Slutsats:** Inom vården kan man utgå från Orems och Suzie Kims domäner för en god egenvård. Egenvård bör utföras så gott som möjligt för att främja patientens välbefinnande.

Nyckelord: Astma, Vuxna, Sjuksköterskor, Undervisning, Egenvård
Handlingsplan

Customized training for adult patient with asthma bronchial

Nurse's educational role

Author: Nilay Gürsoy

Supervisor: Lena Helander

Literature review

Date: 2011-09-07

Abstract

Background: Asthma is a widespread disease that is increasing dramatically among the Swedish population. Diseases severity may affect quality of live and working ability. In order to cope with the disease and improve health nurse can teach acts of self-care.

Aim: To illuminate how nurses teach adult patients with asthma bronchial. **Method:** The literature review is based on previous research and used 10 scientific articles from database, Cinahl, PubMed and PsycInfo. The review has encompassed both qualitative and quantitative reference. **Results:** The analysis of the articles revealed three different main categories. The nurse conveys knowledge about self-care by making patient involvement, develop individualized education and involve relatives. The preparation of action plan with the patient is positive for the treatment. To communicate and provide support is an important component of patient treatment. **Conclusion:** In healthcare it can be assumed Orem's and Suzie Kim's domains for a good self-care. Self-care should be performed as best as possible to promote patient comfort.

Keywords: Asthma, Adults, Nurses, Education, Self-care, Action plan

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
Design	7
Sökmetod och Urval	8
Kvalitetsbedömning	8
Analys	9
Etiska överväganden och undersökningens betydelse.....	9
RESULTAT	9
Att förmedla kunskap om egenvård.....	10
Att upprätta en individuell handlingsplan.....	11
Att kommunicera och ge stöd	13
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion.....	15
Slutsats	18
REFERENSER	19

Bilaga 1 Röda Korsets granskningsmall

Bilaga 2 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 3 Artikelöversikt

BAKGRUND

Astma är en folksjukdom som kan debutera när som helst i livet. Sjukdomen ökar kraftigt bland den svenska befolkningen. Prevalensen av astma är cirka sex-åtta procent av alla skolbarn och tio procent av unga vuxna och vuxna. Det finns totalt cirka 700 000 personer som är drabbade av astma i Sverige. Det är 250 personer av 700 000 som lider av svåra astmatiska reaktioner årligen (Ericson & Ericson 2008). Sjukdomen leder till att personer med astma känner sig orkeslösa, trötta, svaga och utan energi. Patientens situation och symtomens svårighetsgrad kan påverka livssituationen, arbetsförmågan och aktivitetsnivån. Många personer med astma beskriver att sjukdomen inte är lätt att hantera. Genom att få kunskap och undervisning av sjuksköterska om hantering av sin sjukdom och behandling kan patienten då själv minska sina astmatiska besvär (Schaffer & Yarandi 2007). Omvårdnad vid astma kräver att sjuksköterskan ska vara den som hjälper, stödjar individen genom att ge undervisning om astma, hantering av medicinering och preventiva åtgärder (Policicchio, Nelson & Duffy 2011). Enligt Socialstyrelsen (2004), omvårdnaden som ska ges måste utgå från vetenskap och beprövad erfarenheter. För att patienten ska fatta rätt beslut för sitt eget behandlingsresultat behövs det att patienten får tillräckligt med kunskap och fördjupad förståelse inför sjukdomen av sjuksköterskan som har en stödjande funktion i omvårdnadsbehoven.

Astma bronkiale är en kronisk inflammatorisk luftvägssjukdom som beror på en begränsning av luftflödet. Sjukdomen delas in i två olika sorters astma som alla ger samma symptom vid ett anfall. Allergisk astma debuterar oftast i barndomen och utlöses av allergisk reaktion som man får om man är känslig mot något ämne, såsom pollen, pälsdjur, kvalster. Icke-allergisk astma är vanligare hos vuxna i fyrtioårsåldern. Den typen av astma orsakas av rökning, stress, dålig kondition, oro, trötthet och dofter. Symtomen är tät, tung och pipande andning och hosta, oavsett vilken typ av astma. Tillståndet kan leda till att det blir svårt att andas ut som känns ständigt (kronisk astma) eller endast tillfälliga (astmaanfall). Astmaanfall kan framkalla ångest och rädsla som kan behöva snabbt och effektivt omhändertagande för att andningen inte ska försämrans alltmer hos individen. Därför kan dessa personer behöva professionellt, lugnt bemötande av sjuksköterskor (Ericson & Ericson 2008).

Det finns inget botemedel mot astma eftersom astma är kronisk och långvarig sjukdom. Däremot finns det verktyg och mediciner för att kunna ha astma under kontroll. Behandling och kontroll av astma sker i öppen vård och specialistvård vid akut försämring. Genom regelbundna självkontroller med PEF-mätningar kan patienten själv styra upp sin sjukdom. PEF-mätning är en metod som mäter utandningsluftens hastighet under en kraftig utblåsning. PEF- mätningar är viktigaste verktyget för egenvård av astma och är till hjälp att kunna ställa diagnos, bedöma svårighetsgraden av astma och bestämma mängden av medicin (Stach 2000). För en långtidsbehandling av astmasjukdomen ska ingå det allra viktigaste, astma medicin och kontroll över den enskilda patientens livsmiljö och levnadsvanor. Kontroll av icke allergisk astma krävs god livsstil för att individen ska må bra. God kontroll uppnås genom att undvika det som utlöser astma eller astmasymtom såsom rökning, stress, trötthet (Hjärt-Lungfonden 2010).

Vuxna patienter med astma kan uppleva känslor såsom ångest, skuld-känslor, depression i sjukdomen och försämring av självförtroende och självkänsla (Strine, Ford, Balluz & Chapman 2004). De kan behöva prata om sina känslor för att kunna leva med sin sjukdom. Sjuksköterskor ska kunna vara lyhörda, ge tips och råd, stödja, och förstå patienten så att patienten kan våga uttrycka sig och släppa fram sina känslor. För att patienten ska gå vidare med sitt liv är det viktigt att inte hindra både psykisk och fysisk bearbetning av sjukdomen (Kirkevold & Strömsnes Ekern 2001).

För att kunna hantera att leva med astma ska patienten ta hänsyn till preventiva åtgärder. Om patienten själv ska ta hand om sin sjukdom och behandling måste han/hon känna till astmatiska besvär. Genom att sjuksköterskan ger kunskap om hantering av medicinering, specifika tecken på försämring och hur symptom behandlas vid försämring stärker han/hon patientens förståelse om sin sjukdom och behandling. På så vis kan patienten uppleva att han/hon kan själv styra sin behandling och ökar då tryggheten med sjukdomen hos patienten (Ericson & Ericson, 2008).

OREM (1995) som är omvårdnadsteoretiker, definierar egenvård som handlingar i syfte med att bevara liv, hälsa välbefinnande. Hennes teori om egenvård handlar om

medvetna handlingar. Det krävs god inhämtad kunskap om åtgärden för att kunna fatta beslut som kan upprätthålla hälsa och välbefinnande i egenvårdsåtgärd (Su-Yueh, Sheila, Ching-Sheng, Tung-Heng & Ming-Shyan 2010). Att kunna klara sin egenvård krävs individuellt anpassad patientundervisning av sjuksköterskan (Roberts, Mohammed, Wong, Johnson, Loh & Partridge, 2009).

Patientundervisning innebär att patientens förståelse för sitt hälsotillstånd ökar genom att hon får kunskap om sin sjukdom samt sjukdomens behandling. Detta hjälper till att stärka och ge patienter möjlighet att klara sin egenvård så bra som möjligt under handledning. Patientundervisningens roll och funktion i patientens liv kan leda till att patienten har kontroll över sin sjukdom, behandling samt patientens förmåga förstärks för att kunna hantera det dagliga livet. När patienten är väl insatt i sin situation tack vare undervisning möjliggör det då en optimal läkning och förhindrar att komplikationer och försämringar uppstår (Legorreta, Leung, Berkbigler, Evans & Xiaofeng 2000).

Att leva med astma kan leda till svårigheter i det dagliga livet. Därför behövs det inläring av egenvård som ska bidra till en bestående förändring. En individuell anpassad process kan vara utgångspunkt för inläring av egenvård. Egenvårdresurserna utnyttjas för att patienten ska kunna ta ansvar för sig själv och kunna främja en normal funktion och välbefinnande. Vanor och medvetna handlingar skapas genom vården för en god hälsa (Kirkevold 2000).

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa sjuksköterskornas roll att undervisa vuxna patienter med astma bronkiale.

METOD

Design

Denna litteraturstudie har genomförts som en allmän litteraturstudie (overview). En allmän litteraturstudie innebär att ett relevant ämne väljs ut och att empiriska studier om ämnet analyseras vilket leder till kunskap inom området (Forsberg & Wengström 2008).

Sökmetod och Urval

Sökningen av artiklar gjordes genom att använda relevanta sökord. Asthma and nursing and education användes som huvudsökord. Nurs* lades till för att utöka träffarna. Adult, intervention och patient education lades till som kombinationer för att utöka sökträffarna. Det användes tre databaser för sökning av artiklar, Cinahl, Pubmed och PsycINFO (se bilaga 2). Databaserna, Cinahl och Pubmed innehåller medicinska och vetenskapliga artiklar som handlar om omvårdnad. Det gjordes även manuell sökning av artiklarna. Det hittades en intressant artikel via internet som berörde studiens problemområde. Därefter studerades referenslistan och författaren fann andra artiklar som motsvarade studiens syfte. Artiklarna hittades genom att söka vidare i elektroniska tidskrifter. Inklusionskriterierna var vuxna patienter med astma, patientundervisning vid astma och att artiklarnas resultat svarade på litteraturstudiens syfte. Begränsningarna vid alla sökningar av artiklarna var publicerade mellan 2000-2011 för att kunna få så aktuella resultat som möjligt och skrivna på engelska samt peer-reviewed. Exklusionskriterierna var studier med medicinskt fokus, artiklar som handlade om barn och ungdomar. Artiklarna var primärkällor vilket innebär att de var skrivna av de som utfört studien (Polit & Beck 2008).

Kvalitetsbedömning

Genomförandet av artiklarna gjordes för att se om de passade till syftet. Granskning av artiklarna gjordes noggrant för att identifiera vad som artiklarna hade gemensamt eller vad som skiljde dem åt och kontrollerades i jämförelse med studiens syfte och inklusionskriterier. Därefter granskades artiklarna efter granskningsmallen från Röda Korsets högskola för att bedöma artiklarnas kvalitet (se bilaga 1). För att se om artiklarna höll hög kvalitet gjordes bedömning med ganska bra, bra och mycket bra kvalitet. Denna bedömning genomfördes genom att poängsätta mallens åtta huvudrubriker. Varje fråga poängsattes och för varje fråga fick man noll till två poäng. Poängen för bra kvalitet var mellan 0-11 poäng, ganska bra kvalitet var 12-22 och mycket bra kvalitet var 23-32. Tre av artiklarna hade bra kvalitet, två artiklar var ganska bra och fem av artiklarna hade mycket bra kvalitet. Artiklarna sammanfattades sedan i en artikelöversikt (se bilaga 3). Efter granskningen av tjugo vetenskapliga artiklar

ingick tio artiklar i litteraturstudien eftersom de artiklarna som inkluderades ansågs som bäst svarade mot syftet.

Analys

Artiklarna analyserades med induktiv ansats genom att först bryta ner texten till koder. Teman byggdes upp utifrån koderna och bildade kategorier (Forsberg & Wengström 2008). Sedan utfördes en kritisk genomgång av datamängd som har kommit från olika kategorier och blev resultat. Det framkom tre olika kategorier under analysen; att förmedla kunskap om egenvård, att upprätta en individuell handlingsplan och att kommunicera och ge stöd.

Etiska överväganden och undersökningens betydelse

Författaren hade innan studien en förförståelse om att patienter med astma sjukdom behöver kunskap om hantering av astma. När det finns brist på kunskap om egenvård försämras patientens hälsotillstånd. När texten analyserades och presenterades i resultatet har förförståelsen försökts lägga åt sidan och genomföra studien utifrån ett objektivt och neutralt synsätt för att studiens resultat inte skulle bli påverkat. Därför är det av stor vikt och betydelse att sjuksköterskor bör fördjupa sin kunskap i metoder som kan användas för att förbättra livssituationen i flera avseenden hos patienter med astma (Severinsson & Lindström 1996).

RESULTAT

Vid litteraturanalysen framkom tre olika huvudkategorier i sjuksköterskans undervisande roll i anpassad undervisning till vuxna patienter med astma bronkiale. I den första huvudkategorin; att förmedla kunskap om egenvård handlar om att göra patienten delaktig, utforma en individuellt anpassad utbildning och involvera anhöriga så att sjuksköterskan kan förmedla kunskap om egenvård. En individuellt anpassad undervisning ökar patientens kunskap om sjukdomen och förbättrar livskvalitet (Steurer-Stey, Fletcher, Vetter & Steurer 2006). Andra kategorin innefattar individuell handlingsplan. I denna kategori beskrivs läroplaner för att kunna utforma en

handlingsplan som innehåller viktiga metoder som beskriver användning av medicineringen efter astmans svårighetsgrad och hur medicineringen bör ändras vid akuta och svåra besvär. Dessa metoder skrivs av patienten själv med hjälp av sjuksköterskan för en god behandling (Steurer-Stey et al. 2006). Den sista kategorin handlar om att kommunicera och ge stöd. Det är lättare för patienten att förstå all given information om sjuksköterskan ger stöd genom kommunikation. På så vis skapar sjuksköterskan god relation med patienten. Sjuksköterskan ger stöd i egenvård genom att lyssna på patientens känslor och tankar kring sjukdomen och behandlingen (Zakrisson & Hägglund 2010).



Figur 1. Visar de tre olika kategorierna som framkom under litteraturanalysen.

Att förmedla kunskap om egenvård

Patienter med astma bör ha kunskap om hantering av sjukdomen för att ha sjukdomen under kontroll. Att förmedla kunskap kan bidra till att den enskilde själv vidtar åtgärder som stimulerar till egna aktiva insatser i hälsofrämjande syfte. Detta lär man sig genom utbildning som handlar om sjukdomen, färdigheter och positiva attityder som ökar känslan av värdighet hos patienten. Dessa är viktiga redskap för att man ska kunna sköta

sin sjukdom (Caress, Luker, Woodcock & Beaver 2002). Att låta patienten bli delaktig gör det lättare för henne/honom att göra sig förstådd, ta eget ansvar och bli aktiv i sin egenvård. Genom att ge patienten information ges patienten möjlighet att utföra en god egenvård (Jaffray, Osman, Mackenzie & Stearn 2001). Informationen som ska ges till patienten kan t.ex. innefatta användning av medicin, de olika/nya typer av behandlingar och fördelar och nackdelar med dessa (Caress et al. 2002).

Patientutbildningen kan bidra till att patienten får en känsla av trygghet, blir delaktig i sin egenvård och medveten om sin situation genom sjuksköterskans stöd (Zakrisson et al. 2010).

I'd like to have known how it was going to affect my social life and how to become better equipped or prepared to deal with it if it actually happened you know, in that way?(Caress, Luker, Woodcock & Beaver 2002 s.323).

I patientutbildningen kan även patientens anhöriga involveras om det behövs eller om patienten känner behov av anhörigas hjälp med egenvård. Därför ska sjuksköterskan se till att patientens anhöriga också deltar i utbildningen för att kunna hjälpa den sjuke att hantera sin sjukdom och förbättra egenvård (Zayas & McLean 2007).

Att upprätta en individuell handlingsplan

Patientutbildning i egenvård bör vara individuellt anpassad utbildning eftersom patienten då får bättre förståelse för given information om effekterna av astma under undervisning. Förmågan att kunna ta ansvar för sin sjukdom förbättras och får patienten att må fysiskt och psykiskt så gott som möjligt (Caress et al. 2002). Patienten lär sig snabbare när informationen är relevant för sitt liv. Den lämpligaste och relevanta metoden bör bli baserad på individuellt anpassad undervisning och förutsättningar för utveckling av astma kontroll (Shackelford & Bachman 2009). Därför är det väsentligt att sjuksköterskan är öppen och lyssnar till patientens behov för att kunna följa upp patientens behandling och se om det uppstår förändringar i sjukdomen (Jowers, Schwartz, Tinkelman, Reed, Corsello, Mazzei, Bender & Lochhead 2000). Individuellt

anpassad undervisning kan leda till att sjuksköterskan inspirerar till hopp, ger stöd för egenvård för att hjälpa patienten att se framtiden och acceptera sin sjukdom och veta att det finns möjligheter att kunna hantera den. På så vis kan patienten känna sig trygg, nöjd och intresserad av att lära sig att ta hand om sin egenvård (Zakrisson et al. 2010). Under en individuellt anpassad undervisning utgår man från utbildningsplan, där patienten får relevant utbildning om sin sjukdom och dess behandling så att patienten med astma inte behöver söka akutvård i onödan (Steurer-Stey et al. 2006). I individuellt anpassad utbildningsplan får patienten en lista över ämnen, t.ex. hälsa/egenvård, information och självständighet för att välja i vilken ordning dessa ska ges under utbildningsprocessen. Genom att använda denna plan kan kliniska riktlinjer förmedlas med hjälp av en patientcentrerad process som leder till positiva resultat för patienter (Smith, Mitchell & Bowler 2008).

En handlingsplan kan öka tillgången på relevanta inlärningsuppgifter för att patienten ska kunna skriva sina planer och uppnå målen för en god egenvård (Schreurs et al. 2003). Planens mål går sätts upp i relation till patientens autonomi. Handlingsplanerna blir mer effektiva genom att utgå från nationella riktlinjer som kan vara ett stöd vid prioriteringar och ger vägledning om vilka metoder och behandlingar som bör satsas på i utbildningen (Jowers et al. 2000).

Skriftligt material bidrar till att patienten får den skriftliga information som är just anpassad för denne. Informationsblad kan också användas som handlingsplan i behandlingen av astma. Sjuksköterskan som träffar patienten regelbundet förbereder informationsblad som styr den egentliga behandlingen. Den är uppbyggd av åtgärder för att hjälpa patienter med behandlingen. Åtgärder som sjuksköterska och patienten ska göra tillsammans, ska leda fram till de mål som ställts upp så att patientens välbefinnande ökar (Jaffray et al. 2001). Patienten behöver skriva handlingsplanen så tydligt som möjligt med hjälp av sjuksköterskan så att patienten kan hantera sin egenvård mer effektivt. Definierad handlingsplan ger de viktigaste instruktionerna om vad patienten kan göra i olika/akuta situationer (Schreurs et al. 2003).

Att kommunicera och ge stöd

Sjuksköterskan som är ansvarig för utbildningen ska se till att det byggs upp en relation så att han/hon kan uppmuntra patienten att ta sitt initiativ för sin egenvård (Jowers et al. 2000). God relation mellan patienten och sjuksköterskan skapas genom en god kommunikation. Om patienten vill ha stöd i sitt beslut att ändra sin livsstil, för att motverka astma och allergibesvär, skapas hälsofrämjande insatser. Detta görs genom samverkan mellan patienten och sjuksköterskan. Målet med undervisning i astma egenvård genom kommunikation är att hitta lämpliga behandlingar och främja förebyggande åtgärder (Zayas et al. 2007). Sjuksköterskan behöver ha en god relation för att kunna bedöma hennes tillstånd och hjälpa till och påverka patientens motivation till egenvård (Zakrisson et al. 2010). Insatserna ska vara meningsfulla och patienten ska vara i centrum. Genom att sjuksköterskan tar hänsyn till patientens familj samt kulturella och sociala bakgrund blir detta ett stöd som ökar patientens välbefinnande. När sjuksköterskan prioriterar detta ökar patientens kunskap vilket bidrar till positiva effekter på attityder till sjukdomen som förbättrar patientens förmåga att hitta kunskaper om sin egen möjlighet att påverka sin hälsa (Scherer, Bruce & Buffalo 2001). Stöd ska tillhandahållas av en lärande miljö som uppfyller både fysiologiska och psykologiska behov för förbättring av astma kontroll (Shackelford et al. 2009).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskornas roll att undervisa vuxna patienter med astma bronkiale. Valet av ämne berodde på intresse och engagemang för vården. Nyfikenhet var stor kring patientens behov, egna föreställningar och sjuksköterskans insatser för en god vård. Förförståelsen för ämnet har medvetandegjorts, för att resultatet skulle påverkas så lite som möjligt av den. Troligtvis, allt material fångades som berörde det valda området med tio artiklar, samtidigt författaren gick på djupet och läste dem noggrant flera gånger för att inte missa något som skulle svara till syftet. Därefter presenterade allt material som berörde studiens syfte vilket stärkte trovärdigheten (Stryhn 2007).

Databassökningar gjordes i Cinahl, PubMed och PsycInfo. De flesta av artiklarna hittades i Cinahl och PubMed. Databassökning i PsycInfo gav många träffar men det inkluderades bara en artikel. Detta berodde på, antingen de inte svarade på syftet eller det blev så många att de inte gick att läsa igenom alla. Eftersom enbart tre databaser användes kan detta ha medfört att relevanta artiklar missats i andra databaser som finns. Manuella sökningar har även gjorts för att få fram fler artiklar som sedan kunnat styrka resultatet ytterligare. Brist på kunskap i databassökning kan ha påverkat förmågan att hitta så många relevanta artiklar som skulle kunna inkluderas i studien.

I denna litteraturstudie användes astma, nursing, education som sökord. För att kunna utöka träffarna och hitta artiklar som svarar till syftet lades adult till som sökord men sökträffarna var ändå ganska få. De artiklar som hittades i Cinahl databas och inkluderades i studien, kunde även hittas samma artiklar i Pubmed och PsycINFO. Trots att det användes flera sökord med olika kombinationer i tre databaser, blev det samma artiklar. Detta kan tyda på att relevanta sökord i kombination användes för sökningen av artiklar (Polit & Beck 2008). Många av de valda artiklarna hade liknande innehåll. Detta var positivt eftersom det gav ett bredare underlag av samma karaktär. Det fanns mycket forskning på patientutbildning till barn, ungdomar och deras föräldrar men däremot utbildning till vuxna patienter med astma var svårare att hitta. Detta var en besvikelse eftersom det var många artiklar som svarade på sökorden men inte på syftet. Studien byggde på både kvalitativa och kvantitativa artiklar för att kunna få omfattande kunskap och undersökningar om ämnet. Kvalitativa studier användes med tanke på att skapa en djupare förståelse för ämnet och beskriver personers egna erfarenheter. Att använda kvantitativa studier var en fördel. För att kvantitativa studier handlar om statistik, där är oftast stora studier som visar exakt hur många personer har deltagit i studien och minskar risk för missförstånd vid analysen av artiklarna (Forsberg & Wengström 2008).

Resultatet kan ha påverkats under analysen eftersom samtliga artiklar var på engelska, vilket inte är författarens modersmål. För att undvika missuppfattningar och felöversättning, översattes den först för att förstå innebörden och sedan granskades artiklarna för att jämföra och sammanställa dem.

Artiklarna som söktes var publicerades mellan årtalen, 2000-2011, detta för att få aktuell forskning kring astmautbildning. Utbildning inom vården ersätts alltid med nya kunskaper för att behandlingsmodeller och vissa metoder kan snabbt bli inaktuella. I vården behövs därför färskare metoder inom vården (Levi 1998). Alla artiklar som ingick i studien har inte funnits i fulltext i elektroniska format. Den korta tiden av artikelsökning har inneburit att sökningen begränsades vilket kan ha påverkat resultatet. Det användes tio artiklar i denna litteraturstudie. För att studien skulle ha blivit mer tillförlitlig borde fler än tio vetenskapliga artiklar som användes i denna litteraturstudie ha inkluderats.

Vid granskning av artiklarna hade bara fem artiklar fått mycket bra kvalitet. De artiklar som fick bra kvalitet var även användbara för studien. Det var för att de innehöll fler aspekter om sjuksköterskors undervisning till vuxna patienter med astma. Även om bedömning av artiklarna utgick från granskningsmallen, berodde artiklarnas användbarhet inte helt och hållet på bedömningen. Det var svårt att använda Röda Korsets granskningsmall när det gällde bedömning av artiklarnas kvalitet. Granskningsmallen hade ingen betygsskala och därför författaren själv poängsatte mallen för bedömningen. Detta kan i sin tur ha lett till att artiklar som hade bra kvalitet inkluderades. Däremot var bedömningsmallen omfattande och ett bra redskap för att kunna få en tydlig översikt av artiklarna och kunde användas till både kvalitativa och kvantitativa artiklar.

Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen presenteras utifrån de viktigaste fynden från resultatet; individuell anpassad undervisning och sjuksköterskans stöd. Omvårdnadsteoretikerna Orems domän, egenvård och Suzie Kims bemötande kopplas till de fynden. Egenvård beskriver målinriktade aktiviteter som människan på eget initiativ utför för sig själv och förhållandet mellan människans förmåga till att tillgodose egenvård. Ett gott bemötande är en förbindelse mellan sjuksköterska och patient.

I ett antal artiklar som ingick i studien framkom att sjuksköterskan kunde erbjuda en individuell anpassad undervisning för utformning av handlingsplanen, där det finns stora möjligheter att anpassa både studietakten och lärandet av kunskaper. Personer med astma bör få utbildning som ska vara så individuellt anpassad som möjligt för framsteg i behandlingen och livskvalitet. Möjlighet för en individuellt anpassad undervisning i vården har stor betydelse för patientens välbefinnande (Steurer-Stey et al. 2006, Smith et al. 2008, Zayas et al. 2007, Zakrisson et al. 2010, Jowers et al. 2000, Caress et al. 2002 & Shackelford et al. 2009). Astma kontroll uppnås bäst genom patientcentrerad egenvård. Det finns viktiga komponenter i en optimal egenvård vilket inkluderar samarbete mellan sjuksköterska och patient, sjuksköterskans undervisning, astma handlingsplaner och strategier (Sarver & Murphy 2009).

I en individuell anpassad undervisning samarbete spelar en viktig roll. Då skapas relation mellan sjuksköterska och patient som leder till att sjuksköterskan får en djupare förståelse för patientens behov. Ett gott bemötande har stor betydelse för att kunna få förståelse för andra människor. Genom att bemöta patienten med lyhördhet, försiktighet och respekt bevaras dennes integritet och autonomi (Kim 2000). Patienten känner sig tillräckligt informerad, delaktig och trygg i sin vård genom ett gott bemötande (Attree 2001). När patienten informeras skapar det självförtroende hos patienten och känner sig mindre osäker (Jangland, Gunningberg & Carlsson 2009).

Orem (2001) anser att en god engagerad patientundervisning har stor inverkan på patientens egenvård. Patientundervisning ger patienten möjlighet att klara sin egenvård så bra som möjligt som är anpassad efter ålder och utvecklingsnivå. Om det finns obalanshet mellan kraven på handling och patientens förmåga att handla i relation till dessa krav kan leda till omvårdnadsbehov. Genom sjuksköterskans stöd och rådgivning till patienten kan balansen återställas. Därefter kan patienten få större egenvårdsförmåga som bidrar till att de lever ett bättre dagligt liv och inte behöver i stort sätt sjukvård. För att kunna nå patienten och sina önskemål måste sjuksköterskan uppmuntra honom/henne vid undervisningen. Då kan sjuksköterskan börja utföra en väl fungerande egenvård.

Sjuksköterskans professionella förhållningssätt och kunnskap om sin yrkesroll kan vara stöd för patienten. Patienten utvecklar sin självständighet med hjälp av sjuksköterskans stöd. Ett annat fynd hittades i ett antal artiklar och visade på att sjuksköterskan kan stödja patienten att vilja delta i att fatta beslut om sin egenvård som är en viktig komponent i behandlingen (Scherer et al. 2001, Zayas et al. 2006). Då kan patienten lita på sina egna krafter och resurser som resulterar i att denne får tillbaka makten och kontrollen över sitt liv. Genom ett aktivt stöd och samarbete skapas en öppen kommunikation som identifierar, åtgärdar och förebygger patientens oro för astma och astmabehandling samt uppmuntrar patienten till egenvård (Rance 2011).

Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2005) beskriver att ge stöd till patienten är sjuksköterskans ansvar så att ohälsan förhindras. Sjuksköterskans måste behärska den pedagogiska roll och metod i stöd som ska innefatta fysiskt och psykiskt stöd (Zakrisson et al. 2010). Sjuksköterskan kan finnas till hands i svåra situationer för psykiskt stöd. Då upplever patienten att det blir lättare att hantera sjukdomen i samråd med sjuksköterskans specialist kompetens förbättras patientens egenvård och minskar symtom (Rance 2011). En av de viktigaste förutsättningar för aktivt stöd är en god kommunikationsteknik. Med hjälp av kommunikationen mellan patienten och sjuksköterskan kan sjuksköterskan upptäcka patientens rädsla och funderingar (Jowers et al. 2000 & Zakrisson et al. 2010).

Orem anser att människor har alltid både förmåga och motivation för att främja sin egen hälsa och förebygga sjukdom eller för att utföra åtgärder som motverkar sjukdomen. Egenvårdskraven överstiger ibland och patienten kan då behöva hjälp med att utföra handlingar som upprätthåller och främjar hälsa och välbefinnande. Det blir då sjuksköterskan ansvar att kompensera denna brist genom att kommunicera med patienten, ge stöd, motivera till att patienten tar sitt eget initiativ (Orem 2001). Sjuksköterskan kan då identifiera de flesta egenskaperna hos patienten så som förmåga att reflektera över sig själv som bidrar till att patienten blir delaktig i sin egenvård och förmågan att kommunicera och styra sig själv för att utföra handlingar så bra som möjligt. För att kunna förstå patienten som person och hjälpa till med att ge bättre vård och stöd och komma fram till beslut behövs kommunikationsfärdigheter.

Slutsats

Slutsatser som kan dras utifrån arbetet är att inom vården är det viktigt att känna till använda Orems domäner för att få patienter och även anhöriga att vara delaktiga i omvårdnaden och sjukdomen. Detta behövs för att lära dem den nödvändiga återhämtningsprocessen. När det gäller patienter med astma finns det mycket man kan göra själv. Genom egenvård kan man själv känna igen och behandla lindriga sjukdomsbesvär. Innan patienten börjar utföra dessa handlingar ska sjuksköterskan bedöma för patientsäkerhet skull, vilken vård en patient kan klara av att utföra på egen hand. Sjuksköterskans engagemang i vården kan främja patientens välbefinnande. En helhetssyn i omvårdnaden bör vara i fokus. Det är förutom sjuksköterskans engagemang och kunskap patient delaktighet, egna behov och resurser ska vara i centrum.

REFERENSER

*Artiklar i resultatet

Attree, M. (2001). *Patient`s and relatives experience and perspectives of good and not so good quality care*. Journal of advanced Nursing, 33(4), 456-466.

Bilby, C., Forsgren, M., Unneby, B., Johansson, E., Johansson, I. & Lindholm, C. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2011-05-03, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Bylin, G., Hansson, B.G., Larsson, S., Meyer, P., Ställberg, B. & Sundberg, R. (2004). *Socialstyrelsens riktlinjer för vård av astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)*. Hämtad 2011-02-05, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10272/2004-102-6_20041027.pdf

*Caress, A.L., Luker, K., Woodcock, A. & Beaver, K. (2002). *A exploratory study of priority information needs in adult asthma patient*. Patient Education and Counseling, 47(4), 319-327.

Ericson, E. & Ericson, T. (2008). *Illustrerade Medicinska sjukdomar: Specifik omvårdnad Medicinsk behandling Patofysiologi* Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Hjärt- Lungfonden. (2010). *Vad är astma?* Hämtad 2011-02-14, från <http://www.hjart-lungfonden.se/Sjukdomar/Lungsjukdomar/Astma/Vad-ar-astma>

*Jaffray, M.A., Osman, L., Mackenzie, L.F. & Stearn, R. (2001). *Asthma leaflets for patients: what do asthma nurses use?* Patient Education and Counseling, 42(2), 193-198.

Jangland, E., Gunningberg, L. & Carlsson, M. (2009). *Patients and relative`s complaints about encounters and communication in health care: evidence for quality improvement.* Patient Education and Counseling, 75(2), 199-204.

*Jowers, J. R., Schwartz, A. L., Tinkelman, D. G., Reed, K. E., Corsello, P. R., Mazzei, A. A., Bender, D. R. & Lochhead, R. A. (2000). *Disease management program improves asthma outcomes.* The American Journal of Managed Care, 6(5), 585-592.

Kirkevold, M. & Strömsnes Ekern, K. (red.) (2001) *Familjen i ett omvårdnads perspektiv.* Stockholm: Liber AB

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering.* Lund: Studentlitteratur.

Legorreta, A.P., Berkbigler, D., Ewans, R. & Xiaofeng, L. (2000). *Outcomes of a population-based asthma management program: quality of life, absenteeism and utilization.* Annals of Allergy, Asthma & Immunology, 85(1), 28-34.

Levi, R. (1998). *Evidensbaserad sjukvård: Vård på säkrare grund.* Lund: Studentlitteratur.

Orem, D. E. (2001). *Nursing, concepts of practice.* St. Louis, Missouri: Mosby

Policicchio, J., Nelson, B. & Duffy, S. (2011). *Bringing evidence-based continuing education on asthma to nurses.* Clinical nurse specialist: The journal of advanced nursing practice, 25(3), 125-132.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Rance, K.S. (2011). *Helping patients attain and maintain asthma control: reviewing the role of the nurse practitioner*. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 4, 299-309.

Roberts, N.J., Mohammed Z., Wong P., Johnson M., Loh L. & Partridge, M.R. (2009). *The development and comprehensibility of a pictorial asthma action plan*. *Patient education and counseling*, 74(1), 12-18.

Sarver, N. N. & Murphy, K. K. (2009). *Management of asthma: new approaches to establishing control*. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 21(1), 54-65.

Schaffer, S. D. & Yarandi H.N. (2007). *Measuring asthma self-management knowledge in adults*. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19 (10), 530-535.

*Scherer, K.Y. & Bruce, S. (2001). *Knowledge, attitudes, and self-efficacy and compliance with medical regimen, number of emergency department visits, and hospitalizations in adults with asthma*. *Heart & Lung*, 30(4), 250-257.

*Schreurs, K. M. G., Colland, V. T., Kuijer, R. G., de Ridder, D. T. D. & van Elderen, T. (2003). *Development, content, and process evaluation of a short self-management intervention in patients with chronic diseases requiring self-care behaviours*. *Patient Education and Counseling*, 51(2), 133-141.

Selander, L.C., Schmieding, N.J. & Hartweg, D.L. (1995). *Omvårdnadsteorier IV*. Lund: Studentlitteratur.

Severinsson, E. & Lindström, J. (1996). *Handledning i vårdarbete: I ljuset av tillämpad hermeneutik*. Lund: Studentlitteratur.

*Shackelford, J. & Bachman, J.H. (2009). *A comparison of an individually tailored and a standardized asthma self-management education*. American Journal of Health Education, 40(1), 23-29.

*Smith, S., Mitchell, C. & Bowler, S. (2008). *Standard versus patient-centred asthma education in the emergency department: a randomized study*. European Respiratory Journal, 31 (5), 990-997.

Stach, S.L. (2000). *Improving self-care in adults with asthma using peak expiratory flow home monitoring*. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 12(2), 59-70.

*Steurer-Stey, C., Fletcher, M., Vetter, W. & Steurer, J. (2006). *Patient education in asthma: a survey of physicians' knowledge of the principles and implementation of self-management in practice*. Swiss Medical Weekly, 2(136), 561-565.

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Su-Yueh, C., Sheila, S., Ching-Sheng, C., Tung-Heng, W. & Ming-Shyan, H. (2010). *The effects of the Self-Efficacy method on Adult Asthmatic Patient Self-Care Behavior*. Journal of Nursing Research, 18(4), 266-274.

Kim, S.H. (2000). *The Nature of Theoretical Thinking in Nursing*. New York: Springer.
Svederberg E, Svensson L. & Kindeberg T. (2001). *Pedagogik I hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur;

Strine, T.W., Ford, E.S. & Chapman, D.P. (2004). *Risk behavior and Health-Related Quality of Life Among Adults with Asthma: the role of mental health status*. Chest, 126(6), 1849-1954.

*Zakrisson AB. & Hägglund D. (2010). *The asthma/ COPD nurses' experience of education patients with chronic obstructive pulmonary disease in primary health care.* Scandinavian journal of caring sciences, 24(1), 147-55.

*Zayas, E.L., & McLean, D. (2007). *Asthma patient education opportunities in predominantly minority urban communities.* Health education research, 22(6), 757-769.

Bilaga 1

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

<p>Detta är ett hjälpmedel för att bedöma vetenskapliga artiklars kvalitet och användbarhet för Dina studiesyften. Besvara inte kriterierna med endast Ja eller Nej. Motivera alltid Din bedömning. Alla frågor är inte relevanta för alla artiklar. Börja med slutet!</p> <p>1. Konklusion och/eller diskussion. (eng. Conclusion/discussion)</p>	<p>Max poäng 32</p>
<p>Försök att inledningsvis skapa Dig en uppfattning om forskarens konklusioner och/eller diskussion. Det ger dig en utgångspunkt i den fortsatta läsningen. Det är viktigt att veta vad presentationen av artikeln ska leda till för att kunna bedöma relevansen i vad som representerar underlaget för forskarens argumentation.</p> <p>a) Vilka resultat dominerar diskussionen och/eller konklusionen? b) Formulera Din uppfattning om konklusionen/diskussionen. Det kommer att vara en värdefull utgångspunkt i Din vidare läsning.</p>	
<p>2. Syfte (eng. Purpose, Aim) Poäng totalt: 4</p>	
<p>a) Vad är syftet med studien/undersökningen? 1 poäng b) Finns det några specifika frågeställningar formulerade? 1 poäng c) Verkar det rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt? 2 poäng</p>	
<p>3. Bakgrund Poäng totalt: 7 (eng. Introduction, Background, Literature review, Conceptual framework)</p>	
<p>a) Refererar författaren till tidigare forskning? Om ja, vilken? 1 poäng b) Presenteras en teori som utgör ramen för studien? Om ja, vilken/vilka? 1 poäng c) Finns viktiga termer och/eller begrepp definierade? Om ja, vilken/vilka? 1 poäng d) Förtydligas eller förklaras det i bakgrunden varför denna studie är nödvändig? Om ja, med vilka argument? 2 poäng e) Beskriver forskaren sin egen förförståelse eller sitt eget synsätt (viktigt i studier med kvalitativa data). Om ja, hur? 1 poäng f) Verkar bakgrunden rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och författarens syfte? 1 poäng</p>	
<p>4. Metod (eng. Method: Study setting, Sample, Participants, Procedure, Intervention) Poäng totalt: 12</p>	
<p>a) Vilken typ av studie utfördes (ex. experiment. hermeneutisk textanalys)? 1 poäng b) I vilken miljö genomfördes studien ex. sjukhus, skola, laboratorium)? 1 poäng c) Urval (vem, vilka, vad undersöktes)? Beskrivs ev. försökspersoner, var de unika på något sätt eller "normaltyper". 1 poäng d) Hur gick man tillväga för att välja deltagare/försökspersoner (ex. slumpmässigt urval, konsekutivt, strategiskt urval)? 1 poäng e) Hur många deltagare/försökspersoner ingick i studien? 1 poäng f) Erhölls godkännande från etisk kommitté? Beskrivs det hur försökspersonernas identitet skyddades och frivillighet garanterades? 1 poäng g) Hur gick datainsamlingen till (ex. mätningar, enkäter, intervjuer, observationer)? 1 poäng h) Verkar metoden för datainsamlingen och ev. val av försökspersoner rimliga och relevanta i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? 1 poäng i) På vilket sätt analyserades materialet (statistiska metoder, begreppsanalys. viss tolkningsmetod etc)? 1 poäng j) Användes beskrivande statistik (tabeller, figurer, stapeldiagram etc) och/eller statistiska analyser? Om ja, vilka? 1 poäng k) Vid statistisk analys, vilka variabler undersöktes? 1 poäng l) Beskrivs hur validitet och reliabilitet (kvantitativa analyser), trovärdighet och överförbarhet</p>	

<p>(kvalitativa analyser) säkerställt? 1 poäng</p> <p>m) Tycker Du att metodavsnittet ger en tydlig beskrivning av tillvägagångssättet? Skulle det vara möjligt att göra om (replikera) studien genom att följa metodbeskrivningen? 0 poäng</p> <p>n) Verkar metoden som helhet rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? Finns det svagheter av betydelse för just Dina syften? 0 poäng</p>
<p>5. Resultat (eng. Results, Findings) Poäng totalt: 5</p>
<p>a) Beskriv resultaten av undersökningen. 2 poäng</p> <p>b) Om statistiska analyser använts identifiera de resultat som är statistiskt signifikanta och ange signifikansnivån. 1 poäng</p> <p>c) Vid tolkande analyser, ange teman och/eller kategorier. Verkar resultaten logiska, tillförlitliga och trovärdiga? 2 poäng</p>
<p>6. Diskussion och/eller konklusion (eng. Discussion, Conclusion, Implications for further research) Poäng totalt: 4</p>
<p>Läs nu diskussion och konklusion igen.</p> <p>a) Vilka slutsatser drar forskaren? 2 poäng</p> <p>b) Vilka begränsningar diskuterar forskaren? 1 poäng</p> <p>c) Räkna upp förslag på fortsatt forskning, forskarens och/eller egna. 1 poäng</p> <p>d) Verkar detta rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? 0 poäng</p>
<p>7. Innebörden av studien för den praktiska vården (eng. Clinical implications, Implications for practice) Poäng totalt: 0</p>
<p>a) Vilka resultat kan ha betydelse för den praktiska vården enligt forskaren?</p> <p>b) Anser Du att resultaten är lämpliga att omsätta i praktiskt vårdarbete? Om ja, i vilken miljö?</p> <p>c) Hur skulle användandet av dessa resultat förändra arbetet på Din avdelning? Beskriv utifrån tidsaspekter, arbetsbelastning, ekonomi, juridiska och etiska aspekter, kvalitet för vem/vilka grupper.</p>
<p>8. Sammanfattande helhetsbedömning Poäng totalt: 0</p>
<p>a) Syftet: varför har undersökningen gjorts?</p> <p>b) Genomförandet: på vilket sätt har undersökningen gjorts?</p> <p>c) Kvaliteten: hur bra <u>anser du</u> att undersökningen är?</p> <p>d) Relevans: är denna studien relevant för dina patienter?</p>

Bilaga 2

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
11-03-21	Cinahl	Asthma AND patient education AND intervention	Engelska, peer-reviewed, 2000-2011	Abstract, abstract, abstract	21	Svarar ej på syftet	1
11-04-06	Cinahl	Asthma AND nursing AND education	Engelska, peer-reviewed, 2000-2011	Abstract, abstract, abstract	23	Svarar ej på syftet	1
11-04-25	Cinahl	Asthma AND nurs* AND adult	Engelska, peer-reviewed 2000-2011	Abstract, abstract, abstract	12	Svarar ej på syftet	1
11-04-25	Cinahl	Asthma AND nurs* AND intervention	Engelska, peer-reviewed, 2000-2011	Abstract, abstract, abstract	52	Svarar ej på syftet	1
11-04-06	PubMed	Adult asthma AND nurs* AND education	Engelska, 2000- 2011	Abstract, abstract, abstract	106	Svarar ej på syftet	1
11-04-26	PubMed	Asthma AND patient education	Engelska, 2001-2011	Abstract, abstract, abstract	203	Svarar ej på syftet	1
11-04-25	PsycINFO	Asthma AND nurs* AND education	Engelska, peer-reviewed, 2000-2011	Abstract, abstract, abstract	44	Svarar ej på syftet	1
11-09-07	ERIC	Asthma AND education and adults	Engelska, peer-reviewed, 2000-2011	Abstract, abstract, abstract	4	Svarar ej på syftet	1

Bilaga 3

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Jaffray, M.A., Osman, L., Mackenzie, J.F., & Stearn, R. Ireland 2001	Asthma leaflets for patients: what do asthma nurse use?	Syftet var att undersöka vilken sorts material som används för att förmedla information till patienter med astma vid patientundervisning	Postenkätstudie. Det deltog 326 sjuksköterskor av 775 i enkätstudien. Enkäten utformades av forskargruppen i samråd med en barnläkare, en astma sjuksköterska som jobbar i sjukhus skickades bara till specialiserade astma sjuksköterskor	Kvantitativstudie.	Källor som användes för att förmedla information till patienter är Glaxo-Wellcome, National Asthma Campaign (NAC) och Astra. Läkemedelsföretags material ansågs vara mer tillgänglig och gratis.	Mycket bra
Ann- Louise Caress, Karen Luker, Ashley Woodcock & Kinta Beaver England 2002	An exploratory study of priority information needs in adult asthma patient.	Syftet var att få insikt i patienternas perspektiv på centrala informationsbehov om sin astma	Intervjuer genomfördes i samtalsformurval av 32 patienter, i åldern 18-84 år. Det deltog 17 män och 15 kvinnor från fem olika platser.	Kvalitativstudie. Intervjuernas band som spelats in och transkriberades ordagrant, därefter gjordes content innehållsanalys av insamlad data.	Det identifierade nio centrala informationsbehov, dagens mediciner, nya behandlingsmetoder, biverkning av mediciner, astmaanfall, livsstilsfrågor, astma orsakssamband, effekten av astma, långsiktiga resultat och symtomkontroll.	Mycket bra.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Zayas, E.L. & McLean, D. New York 2007	Asthma patient education opportunities in predominantly minority urban communities	Syftet var att identifiera insatser genom att undersöka existerande och alternativa strategier för astma utbildning med insatser från berörda samhällen.	168 personer deltog i studien. 59 av dem var i fokus grupp som bestod av vuxna patienter med astma och 109 personer var ifrån olika samhällen. Möten som erhöles i stadshuset var öppen för alla invånare.	Kvalitativ studie. Semi-strukturerade intervjufrågor. Möten tog 90 min och spelades in för innehållsanalys.	Deltagarna identifierade standard och alternativ astma information och utbildning källor. I resultatet framkom att deltagarna hänvisades till hälso-och sjukvårdens källa om astma information.	Bra
Zakrisson, AB. & Hägglund, D. Sverige 2008	The asthma/COPD nurses' experience of educating patients with chronic obstructive pulmonary disease in primary health.	Syftet var att beskriva erfarenheter hos astma/KOL sjuksköterskor i primärvården att utbilda patienter med astma och KOL.	Det gjordes intervjuer med 12 astma astma/KOL sjuksköterskor.	En deskriptiv kvalitativstudie. Data analyserades genom kvalitativ innehållsanalys.	Resultaten presenterades i två teman. Det första temat handlade om stöd som leder till en känsla av säkerhet, vilket möjliggör utveckling av patientutbildningen och det andra temat beskrev brist på stöd som leder till en känsla av osäkerhet, vilket gör det svårt att utveckla patientutbildning.	Mycket bra
Scherer, Y.K. & Bruce, S. New York 2001	Knowledge, attitudes, and self-efficacy and compliance with medical regimen, number of emergency department visits, and hospitalization in adults with asthma.	Syftet var att granska följsamhet mellan kunskap, attityder, egenvård och komplikationer med föreskriven medicinering.	Urvalet bestod av 29 vuxna med diagnosen astma. Enkäten sändes ut till dessa personer. När enkäterna var tillbaka samlades demografiska data, antal akut besök och sjukhusvistelser in, för att genomföra studien.	Kvantitativstudie. Enkätstudie utformades genom retrospektiv studieform. Analysen gjordes med hjälp test-retest reliability.	Det framkom ett signifikant samband mellan kunskap, attityder, kunskaper och egenvård. Ju mer patienter anammar positiva attityder till sin astma, desto högre blir deras kunskaper och egenvård.	Mycket bra

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Schreurs, K.M.G, Colland, V.T., Kuijer, R.G., de Ridder, D.T.D. & van Elderen, T. Nederländerna 2003	Development, content, and process evaluation of a short self-management intervention in patients with chronic diseases requiring self-care behaviours.	Syftet var att beskriva utvecklingen i intervention program som förbättrar egenvård och uppskattas och accepteras av de som förmedlar och deltagarna.	37 patienter som har astma deltog i intervention program. De som hade svår eller mild astma och även patienter som hade även astma och psykiska problem exkluderades. Det samlades in data från deltagarnas journal om deras sjukdomar och delades ut enkäter till dessa patienter.	Kvantitativstudie. Hypotesprövning och chi-square test.	I resultatet framkom att intervention programmet var användbart för målsättning av handlingsplanen för egenvård.	Ganska bra.
Smith, S., Mitchell, C. & Bowler, S. England 2008	Standard versus patient-centred asthma education in the emergency department: a randomized study.	Syftet var att jämföra effekten i patientcentrerad utbildning (PCE) och standard astma patientutbildning på emergency department (ED).	317 personer deltog i studien. Personer som hade fått diagnosen astma, vore över 18 år och kunde läsa och skriva engelska och hade ingen annan respiratorisk medicinskt tillstånd inkluderades. Patienterna som var svårtsjuka exkluderades.	Kvantitativstudie. Prospektiv randomiserad kontrollerad studie. Hypotesprövning och parade t-test, ANOVA och ANCOVA.	En patientcentrerad utbildning var en givande process och minskade på akut sjukhusvistelsen. Medan standard patientutbildning inte gav bättre astmakontroll och minskning på sjukhusvistelsen.	Mycket bra.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Shackelford, J. & Bachman, J.H. USA 2009	A comparison of an individually tailored and a standardized asthma self-management education.	Syftet var att undersöka och jämföra effekterna av individuellt anpassade och standardiserade utbildning för vuxna patienter.	I studien deltog 88 deltagare. Inklusionskriterierna var deltagarna skulle vara över 18 år, kunde skriva och prata engelska.	Kvantitativstudie. Det användes ett oberoende t-test och chi-square test för att undersöka numeriska och kategoriska demografiska variabler.	I resultatet framkom att både den individuellt anpassade och standardiserade utbildning var effektivt för utveckling av astma kontroll.	Ganska bra.
Steurer-Stey, C., Fletcher, M., Vetter, W. & Steurer, J. Tyskland 2006	Patient education in asthma: a survey of physicians' knowledge of the principles and implementation of self-management in practice.	Syftet är att undersöka läkarnas kunskap om principerna och genomförandet av egenvård vid astma.	I studien deltog 1039 allmänna läkare och lungläkare som var registrerade som medlemmar för medicinska föreningen i Zurich. Datainsamlingen gjordes genom postenkät som bestod av 14 frågor.	Kvantitativstudie. Den insamlade data av enkäten lagrades i särskild programvara SphinxSurvey. Tvärsnittstudie.	Patientutbildning vid astma hade positiva effekter. Egenvård var baserad på handligsplaner.	Bra.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Jowers, J. R., Schwartz, A. L., Tinkelman, D. G., Reed, K. E., Corsello, P. R., Mazzei, A. A., Bender, D. R. & Lochhead, R. A. America 2000	Disease management program improves asthma outcomes.	Syftet var att visa att förbättring av livskvalitet och reducering av användning av medicinska tjänster kan förekomma om patienten deltar i någon sjukdom förvaltning.	317 personer deltog i studien. Deltagarnas data spårades för att identifiera förändringar i sin sjukdom. Deltagarna som inkluderades var ifrån International Classification of Disease som hade kod 9 för astma. Patienter under 12 år, kronisk luftvägsobstruktion, dyspné och respiratorisk avvikelse eller kronisk bronkit exkluderades.	Kvantitativstudie. Patienternas livskvalité under sitt deltagande i programmet spårades av ett undersökningsföretag. Uppgifterna uppdaterades med varje interaktion mellan en patient och en sjuksköterska. Data analyserades genom t- test.	Till astmabehandling behövdes en gemensam, aktiv strategi för att förbättra patienternas livskvalité och minska användningen av dyra medicinska tjänster.	Bra.