



Hanna Söderlund & Amanda Weibust

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete, 15 hp, V51, VT 2013

Grundnivå

Handledare: Görel Hansebo

Examinator: Joakim Öhlén

## **Ensam är stark?**

**Strategier för personer med astma att hantera sin sjukdom.**

## **The power of one?**

**Strategies for persons with asthma to manage their illness.**

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Astma är en kronisk sjukdom som i dagens läge drabbar närmare 10 % av Sveriges befolkning. Då sjukdomen är av kronisk natur med i vissa fall livshotande symtom är det av stor vikt att människor med astma lär sig hantera sin sjukdom och förebygga symtomen som den medför. Faktumet att det idag fortfarande förekommer dödsfall till följd av akuta astmaanfall talar för att det finns ett behov av en ökad kunskap kring sjukdomen. Med ett vårdvetenskapligt perspektiv ses hälsa inte bara som frånvaron av sjukdom utan som en balans mellan livets olika komponenter, både biologiska och existentiella. Då upplevelsen av astma är högst individuell är det viktigt att sjuksköterskan förhåller sig till detta och strävar efter att göra patienten delaktig i sin egen hälsoprocess, utifrån hans/hennes egna förutsättningar och behov.

**Syfte:** Syftet med denna litteraturöversikt har varit att beskriva faktorer som har en positiv påverkan på patientens egen förmåga att hantera sitt liv med astma.

**Metod:** Detta är en litteraturöversikt som är baserad på 14 vetenskapliga artiklar, varav 12 med kvantitativ ansats och två med kvalitativ ansats. Samtliga finns tillgängliga på databaserna Cinahl plus with Full Text och Pubmed. Artiklarna har kvalitetsgranskats och analyserats i flera steg enligt rekommendationer för analysförfarande vid en litteraturöversikt.

**Resultat:** I resultatet presenteras fyra kategorier som beskriver faktorer som har en positiv inverkan på patientens förmåga till egenvård och sjukdomskontroll vid diagnostiserad astma; *Information och utbildning, Vårdteamet och sjuksköterskan, Beslut och ansvar* samt *Socialt stöd och gruppverksamhet*.

**Diskussion:** I diskussionen belyses patientens behov av relevant information, möjlighet till

en god dialog med vårdpersonal samt delaktighet i de beslut som rör den egna hälsan och vikten av att dela erfarenheter med andra människor med astma som är i en liknande situation. Dessa komponenter diskuteras i relation till begreppet *Empowerment* som syftar till att personer som på något sätt befinner sig i en maktlös position, ska kunna få den kraft och kontroll som behövs för att övervinna känslan av vanmakt. De strategier som hade en positiv påverkan på patientens förmåga att bemästra sin sjukdom ställs i relation till denna teori, som i denna kontext handlar om att personer med astma kan få en ökad känsla av kontroll och inflytande.

**Nyckelord:** Empowerment, Egenvård, Hälsokunskap, Astma.

## Abstract

**Background:** Asthma is a chronic disease which currently affects nearly 10% of Sweden's population. This disease is of chronic nature with sometimes life-threatening symptoms, which makes it important that people with asthma learn how to manage their condition and prevent the symptoms it brings. The fact that deaths from acute asthma attacks still occur suggests that there is a need for increased knowledge about the disease. From a caring science perspective, health is seen not only as the absence of illness but as a balance between life's various components, both biological and existential. As the experience of asthma is highly individual it is important that nurses relate to this and strive to make the patient involved in his/her own health process, based on his/her own circumstances and needs.

**Aim:** The purpose of this literature review was to describe factors which have a positive effect on a patients' own ability to manage their lives with asthma.

**Methods:** This is a literature review based on 14 scientific articles, 12 of which have a quantitative approach and two with qualitative approach. All are available in the databases Cinahl Plus with Full Text, and PubMed. Articles have been quality controlled and analyzed in several steps according to the recommendations of the analysis procedure for a literature review.

**Results:** The result presents four categories that describe the factors which have a positive effect on the patients' ability to self-care and disease control in diagnosed asthma; *information and education, and care team nurse, decision and responsibility, and social support and group activities.*

**Discussions:** The discussion highlights the patient's need for relevant information, the possibility of a dialogue with health professionals and participation in the decision making concerning their own health as well as the importance of sharing experiences with other people with asthma who's in a similar situation. These components are discussed in relation to the concept of empowerment, aimed at people who somehow find themselves in a submissive position, to get the power and control needed to overcome the feeling of powerlessness. The strategies that had a positive effect on the patients' ability to cope with their disease is set in relation to this theory, which in this context is about giving the person with asthma an increased sense of control and influence.

**Keywords:** Empowerment, Self-Care, Health-Knowledge, Asthma.

# Innehållsförteckning

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
UPPLEVELSER AV ASTMA .....	2
VÅRDANDE.....	3
SJKSKÖTERS KANS ROLL VID VÅRD AV ASTMA .....	4
<b>PROBLEMATISERING</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>TEORETISK UTGÅNGSPUNKT</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
DATAINSAMLING.....	7
URVAL .....	7
ANALYSMETOD.....	8
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN .....	8
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
INFORMATION OCH UTBILDNING .....	9
VÅRDTEAMET OCH SJKSKÖTERS KAN.....	11
BESLUT OCH ANSVAR .....	12
SOCIALT STÖD OCH GRUPPVERKSAMHET .....	13
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>14</b>
METOD-DISKUSSION .....	14
RESULTAT-DISKUSSION .....	15
<b>SLUTSATS</b> .....	<b>20</b>
<b>REFERENSFÖRTECKNING</b> .....	<b>21</b>
<b>BILAGA 1, SÖKMATRIS</b> .....	<b>24</b>
<b>BILAGA 2, MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT</b> .....	<b>26</b>

## Inledning

Sjukdomen astma räknas i dagens läge som en folksjukdom. Så många som 5-10% av den vuxna populationen i de flesta industriländer är drabbade av astma. I Sverige är siffran ännu högre, från att prevalensen på 1960-talet var omkring 2 % har den idag stigit till ungefär 8-10% (Janson, Lövdahl & Tunsäter, 2011, s. 302).

Detta är alltså en växande patientgrupp vilken vi som blivande sjuksköterskor kommer att ha återkommande kontakt med i vårt arbete. När vi under utbildningens praktikperioder och i tidigare arbeten mött patienter med astma som varit andningspåverkade har det känts särskilt viktigt att kunna ge god omvårdnad och förmedla trygghet och lugn till individen för att dämpa dennes ångest som är så nära kopplad till svårigheten att få luft. Det är relevant för oss att veta vad som är till hjälp för människor som lever med denna sjukdom, denna litteraturöversikt kommer försöka utröna hur denna hjälp kan se ut.

Ämnet är också speciellt aktuellt för oss då vi även har personliga erfarenheter av astma.

## Bakgrund

Astma är en sjukdom som kännetecknas av kronisk inflammation i luftvägarna med symtom som hosta, pip i bröstet och andnöd som beror på att luftvägarna periodvis svullnar och drar ihop sig (Janson, Lövdahl & Tunsäter, 2011, s. 301-306). Inflammation är en del av kroppens försvarssystem och ska i normalt fall leda till begränsning av olika typer av angrepp. Vid astma är inflammationen däremot aktiverad på felaktiga grunder och gör dessutom stor skada. Många komponenter inom den bakomliggande inflammationen vid astma är ännu inte klarlagda, men effekterna av denna inbegriper bland annat glattmuskelkontraktion, ökad slemproduktion, ödembildning, ökad nervaktivitet och ökad retraktibilitet i luftvägarna.

Muskelsammandragningarna och den ökade slembildningen gör att luftrummet minskar och det blir svårt att andas och få luft (Olgart Höglung & Bjermer, 2009, s. 317-328). Under ett astmaanfall är det på grund av obstruktionen främst svårt att andas ut och tömma lungorna, vilket gör att lungorna blir överfyllda och andningen blir allt tyngre. (Almås, Bakkelund, Thorsen, & Dichmann Sorknæs, 2011, s. 117-118). De flesta som lever med astma har en ökad känslighet för kyla, ansträngning och starka dofter. Vanligt är också att förkylningar och andra infektioner i luftvägarna gör att astman förvärras. Det finns många orsaker till astma och oftast delas dessa in i två grupper; allergisk astma och ickeallergisk astma. Hos alla personer med astma framkallas symptomen av olika stimuli så som till exempel tobaksrök, ansträngning och vissa typer av läkemedel. Hos de som har en astma av allergisk natur

uppstår även symtomen vid exponering för olika luftvägsallergen såsom pollen eller pälsdjursepitel. Förekomsten av sjukdomen har under de senaste decennierna ökat kraftigt, främst bland barn och unga. Orsaken till denna ökning är fortfarande inte känd men möjliga sammanhang såsom ändrade kostvanor och förändrat infektionsspektra i barndomen har diskuterats. Sjukdomens mortalitet har däremot minskat, detta antagligen till följd av att kunskaperna kring sjukdomens behandlingsmöjligheter har ökat (Janson, Lövdahl & Tunsäter, 2011, s. 301-306).

På grund av utbredningen av sjukdomen astma och dess i många fall allvarliga symtom utgör människor med astma en stor patientgrupp inom vård och omsorg. Även om sjukdomens mortalitet har minskat så händer det fortfarande att människor dör till följd av akuta astmasymtom. År 2009 rapporterades i England 1113 astmarelaterade dödsfall (Kaufman, 2012). Detta kan visa på att det trots de framsteg som gjorts inom medicin och vetenskap, är svårt för de flesta astmatiker att uppnå kontroll över sin sjukdom. Många saknar de kunskaper som behövs för att kunna få ett gynnsamt resultat av sin medicinska behandling och många har inte rätt teknik vid inhalation etcetera (Kaufman, 2012; Hall, 2012). Detta leder till att många istället för att hantera exacerbationer (försämringsperioder, författarnas förklaring) med hjälp av lämpliga åtgärder hemma, som till exempel självmedicinering, väljer att söka akutvård för symtomen (Hall, 2012).

### Upplevelser av astma

Det framkommer enligt forskning att upplevelsen av att leva med sjukdomen astma kan ta sig olika uttryck hos olika individer (Dahlgren, Löwhagen & Scherman, 2002; Leander, Lampa, Janson, Svärdsudd, Uddelfeldt & Rask-Andersen, 2012). Vissa upplever till exempel sin sjukdom som existerande endast när det förekommer kännbara symtom. Andra upplever sin sjukdom psykosomatisk, som att den även har en koppling till känslolivet och att symtomen lättare uppkommer till exempel om de blir upprörda eller spända. Vissa har ett magiskt tänkande kring sin sjukdom och föreställer sig att de egna tankarna och handlingarna kan styra astman, att den blir bättre om den ignoreras och sämre om den får ta för mycket plats i individens medvetande (Dahlgren, Löwhagen & Sherman, 2002). I en undersökning skattade kvinnor med astma sin livskvalitet lägre än männen i samma studie. De upplevde också i högre grad att sjukdomen hade en större påverkan på deras mentala hälsa och sociala liv. En förklaring till detta kan vara att kvinnors luftvägar kan påverkas av menstruationscykeln och hormonella förändringar. Det förs också diskussioner kring att män och kvinnor upplever



sjukdomssymtomen på olika sätt, detta skulle då bero på att kvinnor till större del påverkas emotionellt av symtomen (Leander, Lampa, Janson, Svärdsudd, Uddelfeldt & Rask-Andersen, 2012).

I en studie av Axelsson, Lötwall, Lundgren & Brink (2011) där 22 vuxna patienter med astma intervjuades kring sin sjukdom och deras inställning och följsamhet till medicinsk behandling, upplevde de flesta av dessa att de begränsningar som var mest besvärande var de som hindrade dem att leva ett normalt vardagsliv. Till exempel att inte kunna springa i trappor eller skynda sig till bussen utan att få svårt att andas, eller att ha svårt att koncentrera sig och ha fokus i sitt arbete eller sina studier på grund av astmasymtom. De flesta av de intervjuade önskade sig ett liv och en vardag där de kunde klara av alla de moment och uppgifter som en person utan astma skulle klara av.

I en studie av Franklin et al. (2006) undersöktes sambandet mellan ångest, depression samt andnöd, som också är ett av symtomen vid astma. Resultatet för denna studie stödjer teorin om att det finns en kausal relation mellan andnöd och psykiska symtom såsom ångest och depression vilket enligt författarna gör det viktigt att väga in psykiska aspekter i den kliniska vården av andnöd så väl som i kommande studier.

## Vårdande

Enligt det vårdvetenskapliga förhållningssättet ses människan som en helhet med en kroppslig, en själslig och en andlig dimension. Hälsan ses som en rörelse mot en större enhet och "helighet" (Eriksson, Myllymäki & Nordman, 1999, s. 10). Hälsa som rör hela människan är en upplevelse av balans igenom livets många lager. Denna upplevelse ses som individuell och mångdimensionell. Eftersom hälsan inte enbart kan försvagas av olika sjukdomar utan även av tillexempel avsaknad av mening i livet, är det uppenbart att hälsa inte endast kan ses som frånvaro av sjukdom. Inom vårdvetenskapen är fenomenet hälsa mer än bara balans mellan de biologiska funktionerna. Istället förstås både de existentiella och de biologiska komponenterna tillsammans som betydande för att individen ska kunna uppleva hälsa och välbefinnande (Dahlberg & Segesten, 2010, s. 49-52).

Vårdandet beskrivs som något naturligt och essentiellt som uppstår i viljan att göra gott och visa kärlek och medlidande för en annan människa (Eriksson, Myllymäki & Nordman, 1999, s. 10). Den etiska principen att *göra gott och inte skada* bör vidare utgöra grunden i varje möte mellan vårdare och patient. Denna vilja representerar sjuksköterskans moraliska hållning och kan ibland motivera oss att lägga de egna behoven och önskemålen åt sidan till

förmån för patientens hälsa och välbefinnande. Genom våra sinnen kan vi uppfatta vad som är lämpligt att göra i en etiskt känslig situation och det är vår uppgift att sträva efter att våra handlingar alltid ska göra gott för den människa vi möter (Lützén & Öresland, 2009, s. 372-373).

Inom vårdvetenskapen är det etiska patientperspektivet en viktig hållning som utgörs av en medvetenhet gentemot patientens värdighet och integritet. Målet är att patienten ska kunna känna förtroende för vården genom att han/hon får möjlighet att vara aktiv i sin egen hälsoprocess, med vetskapen att hon/han är expert på sitt eget lidande och sin egen livssituation. Trygghet beskrivs också som en viktig hälsokomponent. Vid sjukdom och lidande hotas denna och för att hjälpa en patient att öka känslan av trygghet är det viktigt att i allt sjukvårdsarbete sträva efter att patienten ska få kontroll över sin situation (Dahlberg et al., 2003, s. 21-40).

Enligt Svensk Sjuksköterskeförenings värdegrund för omvårdnad (2012) innebär en god och etisk omvårdnad ett hänsynstagande och värnande om patientens sårbarhet och känslighet. Vidare finns en vilja att i mötet med patienten visa respekt för dennes värdighet och integritet genom att ta patientens upplevelser på allvar och ta hänsyn till hans/hennes livshistoria och värderingar, samt att i ord och handlingar uppträda på ett sådant sätt att denna värdighet inte kränks. Det innebär också att ge patienten möjlighet till självbestämmande, att få bevara sin autonomi. God omvårdnad innebär också en strävan efter att skapa tillit i mötet med patienten och en hållning av att kunna förmedla mening och hopp.

### Sjuksköterskans roll vid vård av astma

Enligt socialstyrelsens riktlinjer för astma och KOL (2004) bör målsättningen med behandling av astma vara att patienten ska få behålla en normal aktivitetsnivå i sitt liv så väl som att upprätthålla normal lungfunktion och symtomkontroll. Men även att förhindra och förebygga försämringsperioder och oåterkalleliga luftvägsstopp. Dessa riktlinjer framhåller att detta endast kan uppnås genom att patienten hålls välinformerad om sjukdomen, får adekvat och tydlig rådgivning om den och om hur patienten kan förebygga och minska risken för luftvägsobstruktion. Det är viktigt att alla patienter får en individuellt anpassad vård och att det genomförs regelbundna uppföljningar av sjukdomen och dess svårhetsgrad. (En ny upplaga av riktlinjerna för astma och KOL kommer att ges ut under år 2014).

Sjuksköterskor som möter patienter med astma behöver ha respekt för att sjukdomen kan vara livshotande och förhålla sig till den därefter (Hall, 2012). För att patienten ska kunna

acceptera och fullfölja sin astmabehandling, behöver informationen som sjuksköterskan ger till patienten vara aktuell, uppdaterad och strukturerad. Råden som ges ska alltid vila på en evidensbaserad grund och utvecklas i takt med att det kommer nya rön och ny forskning. Sjuksköterskan bör också ta hänsyn till patientens förförståelse och aktuella livssituation och ge informationen på ett sådant sätt så att patienten kan ta till sig den utifrån var just han/hon befinner sig (Morice och Wrench, 2003). Sjuksköterskan är också den som kan bistå med olika andningsövningar, hosttekniker och avslappningsmetoder (Willman, 2009, s. 40-41; Henoch, 2009 s. 230-242). Hon/han är också ansvarig för att med varje patient föra ett resonemang kring vilka situationer och miljöer som kan vara triggnande för sjukdomen (Hall, 2012).

I kontakten med individer som lever med en kronisk sjukdom är det viktigt att arbeta i en god samverkan med patienten för att han/hon inte bara ska göras till en passiv informationstagare. Vårdgivaren kan möjliggöra patientens delaktighet genom att erbjuda och stötta honom/henne att fatta egna beslut kring sjukdomen och dess behandling (Paterson, G., Nayda & Paterson, J., 2012).

Vid omvårdnad av patienter som upplever svårigheter att andas bör sjuksköterskan vara medveten om att upplevelsen av andnöd är högst subjektiv och patienten måste få uttrycka detta på sitt eget sätt. Vid akut andnöd är det viktigt att patienten blir förmedlad trygghet och att sjuksköterskan uppträder lugnt och tänker på hur hon/han själv andas, dels för att instruera patienten men också för att undvika att inte ryckas med av patientens oro och på så sätt öka denna (Willman, 2009, s. 40-41 & Henoch, 2009, s. 230-242).

## **Problematisering**

Kroniska sjukdomar av olika slag tycks vara något som i dagens samhälle blir mer och mer vanligt, en av dessa sjukdomar är astma. Det sägs att det under ett astmaanfall känns som att andas genom ett tunt sugrör, vilket kan leda till stark ångest och oro då andningen är så starkt kopplad till känslan av liv. Denna oro är trots sin subjektivitet inte obefogad då det till exempel fortfarande händer att människor dör i dessa anfall, trots att vi lever i ett land där det finns möjlighet till välutvecklad och högteknologisk vård. Relaterat till de problem som astma kan medföra inte bara symtomatiskt utan även psykiskt och socialt, är det viktigt att ha kunskap om vad det kan finnas för framgångsfaktorer i patientens strävan mot ökad förmåga till egenvård och sjukdomskontroll. Detta är också viktigt för oss som sjuksköterskor för att kunna möta denna växande patientgrupp och bidra med god och evidensbaserad omvårdnad.

## Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt har varit att beskriva faktorer som har en positiv påverkan på patientens egen förmåga att hantera sitt liv med astma.

## Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt har begreppet empowerment valts.

Begreppet har haft sitt kraftigaste genomslag under åren 2001-2006 men förekom även sporadiskt redan under 1920-talet. Det används bland annat av politiker, socialarbetare, folkhälsoarbetare och sjuksköterskor (Askheim & Starrin, 2007, s. 10-11). Ordet har sitt ursprung i begreppet ”power”, som på svenska både kan betyda styrka, kraft och makt. Empowerment handlar just om att personer som på något sätt befinner sig i en maktlös position, ska skaffa sig den makt och kraft som behövs för att få ett större inflytande över sitt liv. På så sätt övervinns maktlösheten (Askheim, 2007, s. 18).

Begreppets ideologiska ursprung går att härledas bland annat till Paulo Freires arbete för att underordnade grupper i det latinamerikanska samhället på 1960-talet skulle få större möjligheter till medvetenhet och upplysning, som en väg till frigörelse. Det är ett förhållningssätt som utgår ifrån varje individs egen kompetens och förmåga att ta kontroll över sin egen situation, att vara ett subjekt i relation till sitt liv och sin omvärld istället för ett objekt. Relationen mellan makt och maktlöshet, förtryck och frigörelse är nyckelbegrepp inom empowerment (Hage & Lorensen, 2005). När begreppet infördes utgjorde det en motkraft till paternalism. Empowerment och paternalism kan ses som två olika förhållningssätt i arbetet med att hjälpa människor. Paternalism bygger på över- och underordning där den utsatta människan ses som passiv, oförmögen till eget ansvar och i behov av styrning uppifrån (Starrin, 2007, s. 66-67).

Paulo Freire (1977, s. 86-89) beskriver utbildning och kunskap som en väg för människor att få möjlighet till kritisk medvetenhet. En förutsättning för att utbildning och upplysning ska vara till nytta för individen är att den bygger på dialog. Dialogen beskriver han som ett empatiskt förhållande mellan två poler som engagerar sig i ett gemensamt sökande. Den närs av hopp och tillit och leder till en större kritisk attityd hos individen och en ökad känsla för den egna skapandeförmågan.

Hage och Lorensen (2005) menar att Freires tankar om människans relation till omvärlden som subjekt eller objekt kan vara användbara i vårdsammanhang. Sjukdom och lidande riskerar att öka människors maktlöshet och känslan av att vara ett objekt, alltså passiv istället för aktiv och medskapande. Målet är att möjliggöra patientens subjektivitet genom att han

eller hon får möjlighet att ta kontroll över sin hälsa, sin vård och behandling. Patienten har vidare rätt till all den information som krävs för att han/hon ska kunna fatta medvetna beslut kring sin situation.

## Metod

Detta är en litteraturöversikt. Litteraturöversikten syftar till att skapa överblick över ett område som är relevant för sjuksköterskans profession. Detta ger en uppfattning om hur kunskapsläget ser ut idag, kopplat till det valda ämnet (Friberg, 2012, s. 133).

## Datinsamling

Inledningsvis användes databaserna Pubmed, Cinahl plus with Full Text, Svemed, Proquest Nursing & Allied Health Source och även DIVA, för att ge en överblick av det område denna litteraturöversikt syftar till att behandla. Det uppenbarades snabbt att det fanns mycket forskning som berörde det ämnet vi ville studera, dock handlade de allra flesta studier om barn med astma. Efter detta inleddes så de sökningar som sedan ledde fram till ett urval av artiklar som användes till resultatet i denna litteraturöversikt. Söktermer som användes var till exempel Empowerment, Self-Care och Disease Management i kombination med sökordet Asthma.

## Urval

För att kunna göra ett urval av litteratur studerades först studiernas titlar och abstract för att se om de kunde ha relevans för denna litteraturöversikts syfte. De som inte hade det exkluderades. Studiernas kvalitet granskades därefter enligt Fribergs modell för kvalitetsgranskning av kvantitativa och kvalitativa studier (2012, s. 116 och s. 126).

Inklusionskriterierna var att studierna skulle handla om personer över 18 år, alla de studier som handlade om barn och ungdomar valdes därmed bort. Studierna skulle heller inte inrikta sig på en viss grupp individer såsom exempelvis gravida. Dessutom skulle artiklarna vara publicerade år 2000 eller senare. (Ett undantag från detta gjordes dock, en av studierna är från 1999). Valda resultatartiklar utom två återfanns i Cinahl plus with Full Text, de sista två återfanns i Pubmed via en relaterad sökning till en av de andra artiklarna, se bilaga 1. Alla artiklar är från tidskrifter som är peer-reviewed, samt skrivna på engelska. 17 artiklar fanns inledningsvis med i analysen, två av dessa exkluderades sedan då de inte var relevanta för litteraturöversiktens syfte och ytterligare en artikel valdes bort efter att den visat sig vara en

pilotstudie inför en större studie som fanns med bland de utvalda artiklarna. Både kvantitativa och kvalitativa studier har granskats till detta examensarbete, dock är den allra största delen av forskningen inom detta område kvantitativ. Därför är en majoritet av de valda studierna kvantitativa studier, endast två kvalitativa. För mer information om artikelsökning och studiernas design var god se bilaga 1 och 2.

## Analysmetod

I enlighet med Fribergs beskrivning av tillvägagångssätt för analys av litteraturöversikter (2012, s. 133-143) har författarna analyserat de valda studierna i flera steg. Först lästes artiklarna igenom ett flertal gånger för att skapa en förståelse för deras helhet och för att förstå vad som var det essentiella i varje artikel. Författarna delade upp de 14 artiklar som sedan skulle användas i resultatet för närmare granskning sig emellan, och artiklarna sammanfattades sedan var för sig. Författarna presenterade sina respektive artiklar för varandra, och läste därefter de övriga artiklar som den andre författaren sammanfattat. Sedan diskuterades artiklarna för att se om båda författarna förstått innehållet på samma sätt eller om det fanns eventuella skillnader i tolkningar, översättningar och/eller missförstånd. Det som var mest relevant att studera var studiernas metod och resultat. Det som framträdde som bärande för syftet i denna litteraturöversikt skrevs ner på papper för att få möjlighet att hålla isär artiklarnas innehåll, likheter och skillnader. Materialet i artiklarna sorterades och fyra kategorier bildades sedan; *Information och utbildning*, *Vårdteamet och sjuksköterskan*, *Beslut och ansvar* samt *Socialt stöd och gruppverksamhet*. Därefter skedde ytterligare en granskning av de olika kategorierna och dess innehåll. När kategorierna diskuterats och bearbetats påbörjade redovisandet av resultatet.

## Forskningsetiska överväganden

Etiska överväganden är speciellt viktiga inom vårdvetenskaplig forskning eftersom studiedeltagarna är människor, ofta patienter. Därför är det av stor vikt att försäkra sig om att deras rättigheter och integritet är skyddade. Deltagarna ska bli behandlade som autonoma varelser som är kapabla till att kontrollera sina egna liv och förbehåller rätten att avsluta studien när de vill utan förebråelser från forskarna. Ett viktigt förfarande för att förstärka och försvara deltagarnas självbestämmanderätt är att få deras informerade samtycke till att delta i aktuell studie. Detta innebär att de har fått adekvat information om studien, är kapabla att förstå informationen samt att de kan samtycka till- eller neka medverkan (Polit & Beck, 2008,

s.170-176). Deltagarna i de studier som använts till denna litteraturöversikt har deltagit frivilligt och haft möjlighet att avsluta medverkan i undersökningen.

I arbetet med att göra en litteraturöversikt finns det alltid en risk att dataurvalet blir selektivt, eftersom författarna ofta letar efter studier som passar deras egna ståndpunkter. Därför är det mycket viktigt att använda sig av ett kritiskt förhållningssätt, både i urvalsprocessen, vid läsning av litteratur och i själva skrivprocessen (Friberg, 2012, s. 134-135).

Denna vetenskap har präglat arbetet med uppsatsen och det har lagts stor vikt vid att återge fakta så korrekt och sanningsenligt som möjligt för att inte förvränga den forskning som kandidatuppsatsen vilar på.

Bland det mest grundläggande inom etisk forskning är ställningstagandet till vilken nytta forskningen har. Detta gör att forskarna måste se till att maximera förväntade fördelar och minimera eventuella skador, risker eller obehag (Polit & Beck, 2008, s. 170-176).

Därför har det varit eftersträvansvärt att endast inkludera de studier som blivit godkända av en etisk kommitté. Dock fick detta vägas mot faktumet att det har varit relativt svårt att finna studier som är adekvata för syftet, några undantag från detta har därför fått göras. De flesta studier som använts har dock fört någon form av eget etiskt resonemang kring deltagarnas integritet och säkerhet.

## **Resultat**

### **Information och utbildning**

Forskning visar att information och utbildning är viktiga element för att personer med astma ska kunna bemästra sin sjukdom (Shackelford & Bachman, 2009; Huang, Li & Wang, 2008; Choi & Chung, 2010; Ross, Davis & Macdonald, 2005; Wang, Wu, Ku, Chang, Lee & Lai, 2010; Tousman, Zeitz, Taylor & Bristol, 2007). När personer med astma får tillgång till information och kunskap kring egenvård kan bland annat den hälsorelaterade livskvaliteten öka (Tousman, Zeitz, Taylor & Bristol, 2007).

Enligt resultatet från de mätningar som utfördes ökade de medverkandes förmåga till egenvård och sjukdomskontroll signifikant i flera studier, då de fick genomgå utbildningsprogram anpassade för patienter med astma (Wang, Wu, Ku, Chang, Lee & Lai, 2010; Choi & Chung, 2010, Huang, Li & Wang, 2008; Pettersson, Gardulf, Nordström, Svanberg- Johansson & Bylin, 1999; Tousman, Zeitz, Taylor & Bristol, 2007). I Huang, Li och Wangs kvantitativa studie (2008) fick en grupp äldre personer med astma delta i ett

individ Anpassat program där patienten fick motta relevant och lättförståelig information i form av text och bild om hur sjukdomssymtom kan bedömas och hanteras, information om mediciner och inhalationsteknik, en handlingsplan vid akuta skeden av sjukdomen med mera. Denna information, tillsammans med en individuell vårdplan samt patientens egna frågor och önskemål följdes sedan upp en gång i veckan via telefon, av en astmasjuksköterska. Denna typ av kontinuerligt lärande och uppföljning hade en god effekt på de medverkandes förmåga till egenvård, bland annat syftande på att kunna känna igen förändringar i sjukdomsmönstret och vidta relevanta åtgärder. Även i den akuta vården har försök gjorts kring hur astmautbildning kan bidra till en ökad känsla av kontroll, då man på en kanadensisk akutmottagning gav patienter med astma en kvarts utbildning om sjukdomen med fokus på hur man kan hantera ett akut astmaanfall. Undersökningen visade på en positiv korrelation mellan denna intervention och patienternas självuppskattade känsla av sjukdomskontroll, trots de brister i den pedagogiska miljön som kan råda på en akutmottagning (Szpiro, Harrison, VanDenKerkhof & Lougheed, 2009).

Det har också gjorts jämförelser mellan standardiserade och individ Anpassade utbildningsprogram som administrerats till personer med astma och enligt flera studier ger de program som är utformade efter individens kunskapsbehov störst nytta för egenvården (Choi & Chung, 2010; Huang, Li & Wang, 2008). Detta motsägs dock av en annan studie av Shackelford och Bachman (2009) som i en jämförelse mellan ett standardiserat och ett individ Anpassat utbildningsprogram inte kunde finna några skillnader i resultatet mellan de två grupperna, båda resulterade i en likartad ökning i de medverkandes förmåga till sjukdomskontroll och egenvård.

Ett viktigt verktyg för att möjliggöra egenkontroll och egenvård är mätinstrumentet *Peak expiratory flow*, PEF-mätaren (ett instrument som mäter lungornas maximala luftflöde under en viss tid, författarens definition). För att detta verktyg ska kunna användas framgångsrikt måste patienterna få lära sig att använda instrumentet på ett korrekt sätt och sedan registrera de värden som uppmäts (Wang, Wu, Ku, Chang, Lee & Lai, 2010; Willems, Joore, Hendriks, Nieman, Severens & Wouters, 2008; Tousman, Zeitz, Taylor & Bristol, 2007; Pettersson, Gardulf, Nordström, Svanberg- Johnsson & Bylin, 1999). Ett syfte med att regelbundet använda PEF-mätaren kan vara som Pettersson, Gardulf, Nordström, Svanberg- Johnsson och Bylin visar i en svensk studie från 1999, att personer med astma ska kunna se och förstå sjukdomens grader och variation och därigenom kunna rätta till sin egen dagliga användning av steroid medicinering. Genom att undervisa patienten i hur denne ska använda PEF-mätaren dagligen, blev resultatet att 66 % av patienterna även efter studien fortsatte använda PEF-



mätaren regelbundet. Liknande resultat påvisades även i en Tousman, Zeitz, Taylor och Bristols undersökning (2007). I Nederländerna utfördes ytterligare en studie som i sitt resultat kunde påvisa att kunskap om egenvård som inkluderade PEF-mätningar ledde till att deltagarna i mindre grad var benägna att uppsöka akutvård (Willems et al. 2008).

### Vårdteamet och sjuksköterskan

I flertalet studier ingår så kallade vårdteam eller tvärprofessionella team, med till exempel sjuksköterskor, läkare, socialarbetare och psykologer. Detta för att kunna ge patienter med astma, som ingår i olika utbildningsprogram, ett brett spektra av kunskap (Caress, Luker, Woodcock & Beaver, 2002; Pettersson, Gardulf, Nordström, Svanberg- Johansson och Bylins, 1999; Tousman, Zeitz, Taylor & Bristol, 2007; Chen, Sheu, Chang, Wang & Huang, 2010).

I en kvalitativ studie om delat beslutstagande med fokus på patientens preferens, menade ett antal deltagare att sjuksköterskan spelade en viktig roll genom att kunna ge råd om förändringar i behandlingen både till den verksamme läkaren och till patienten själv, men också genom att kunna ge patienten förklaringar till olika behandlingsmetoder. Samtidigt ansåg de att läkaren var den som hade ansvar för det absoluta beslutstagandet (Caress, Luker, Woodcock & Beaver, 2002).

I Pettersson, Gardulf, Nordström, Svanberg- Johansson och Bylins kvantitativa studie (1999) ledde en specialistsjuksköterska en astmaskola där grupper på sex till åtta personer fick delta i en två timmar lång astmaundervisning en gång i veckan under en sexveckorsperiod. Specialistsjuksköterskan var med under alla undervisningstillfällen där hon gav undervisning, stöd och möjlighet till att öva på olika sjukdomsrelaterade färdigheter. Utöver sjuksköterskan deltog flera andra hälso-professioner; en arbetsterapeut, en dietist, en psykolog, fysioterapeut och en läkare. Dessutom fanns en representant från en astmaorganisation med i teamet. Efter avslutad studie hade tre av sex rökande patienter slutat röka och cirka 21 patienter (n= 32) fortsatt med att regelbundet utföra PEF-mätningar. Deltagarna utvecklade också en större förmåga till symtomkontroll, korrekt mätning av lungfunktion samt förmåga till självmedicinering, en utveckling som också höll i sig över tid efter genomförd intervention.

I Tousman, Zeitz, Taylor och Bristols studie (2007) deltog en grupp personer med astma i ett egenvårdsprogram i samverkan med ett vårdteam som bestod av två sjuksköterskor, en respiratorisk terapeut, en allergispecialist och en socialarbetare som alla var med för att

representera klinisk expertis i egenvårdsbeteenden. Studien visade en positiv korrelation mellan denna typ av intervention och deltagarnas kunskaper om sin sjukdom samt deras upplevda livskvalitet. Det resulterade också i en viss minskning av symtom, både nattetid och dagtid. De menade också att de fått bättre förmåga att effektivt kunna kommunicera med vård- och hälsopersonal om sin astma.

Till skillnad från de två föregående studierna ansvarade i Willems, Joore, Hendriks, Nieman, Severens och Wouters studie (2008), en specialistsjuksköterska för astmapatienternas vård och medicinering. Detta skedde över telefon med hjälp av så kallad telefonmonitoring, (strukturerat telefon-supportsprogram, författarnas förklaring). I inledningsskedet av studien undervisade den ansvarige sjuksköterskan patienterna i lungfunktionsmätning, astmaövervakning och hur patienten skulle använda sig av telefonmonitoring och kontakten med specialistsjuksköterskan. Sjuksköterskan hade befogenhet att minska eller öka patientens medicinering med ett steg och en läkare var endast konsulterad om det var absolut nödvändigt. På detta sätt kunde sjuksköterskan övervaka patientens astmatillstånd över telefon och omedelbart ändra på behandlingen när indikationer till detta fanns. Efter denna intervention fanns en signifikant skillnad mellan de två studerade grupperna gällande uppsökandet av akutvård. Under de 12 månader som studien pågick uppsökte endast patienter i kontrollgruppen denna typ av vård. Inga skillnader utöver denna kunde dock påvisas.

## Beslut och ansvar

Enligt forskning upplever många personer med astma att det är av stor vikt att få ta eget ansvar och ha möjlighet till delaktighet i beslut kring medicinsk behandling, livsstilsförändringar etcetera, beslut som rör den egna kroppen och hälsan. Dels därför att sjukdomen är av livslång natur och dels något som påverkar det dagliga livet (Caress, Luker, Woodcock & Beaver, 2002). Det framkom enligt en studie att patienter som fick möjlighet att delta i beslut kring den medicinska behandlingen var mer benägna att fullfölja behandlingen än de som inte fått möjlighet till eget beslutsfattande. Samma patienter fick en signifikant ökad lungfunktion och upplevde också i större grad att de kunde kontrollera sin sjukdom (Wilson et al., 2010). För att kunna delta i beslut kring medicinering krävs dock ett visst mått av kunskap, vilket i sig kan vara ett hinder för många individer att medverka i dessa beslut (Caress et al., 2009). Ett annat hinder för beslutsdelaktighet framkom Upton, Fletcher, Madoc- Sutton, Sheikh, Caress, och Walkers kvalitativa studie (2011) där 20 sjuksköterskors

syn på delat beslutsfattande i vården av patienter med astma studerades, främst syftande på valet av inhalator. Dessa sjuksköterskor hade för intention att låta patienten vara delaktig i dessa beslut men oftast fattades ändå beslutet av sjuksköterskorna själva som dock försökte ge patienten en ”illusion” av valfrihet och delaktighet. Anledningen till detta var främst att de upplevde ett krav att följa medicinska riktlinjer och bestämmelser samt att det ibland inte fanns tillräckligt med tid att diskutera olika alternativ med patienten.

I vissa fall föredrar också patienten själv att inta en mer passiv roll och lita på att de beslut som tas från vårdgivarens sida är de rätta och riktiga. Andra vill kunna växla mellan en aktiv och tillbakadragen roll, beroende på deras egen förmåga till medverkande. I ett akut skede av sjukdomen är det till exempel vanligare att patienten önskar lägga besluten i vårdgivarens händer (Caress et al. 2009).

### Socialt stöd och gruppverksamhet

Forskning visar att personer med astma som en del i utvecklingen mot en god självtillit och egenvård kan finna stöd i olika former av supportgrupper (Chen, Sheu, Chang, Wang & Huang, 2010; Tousman, Zeitz, Taylor & Bristol, 2007; Wang, Wu, Ku, Chang, Lee & Lai, 2010). I Tousman, Zeitz, Taylor och Bristols kvantitativa studie (2007) deltog små grupper av personer med astma i sju veckomöten, där deltagarna fick gå igenom hur veckan sett ut och därefter delta i diskussioner som var utformade på ett sådant sätt att deltagarna själva kunde berätta om sina erfarenheter, känslor och kunskaper. Om en deltagare hade problem eller några frågor om sin sjukdom eller kring sin egenvård uppmuntrades de övriga deltagarna att stötta och hjälpa deltagaren med problemlösning. Efter programmet uppmättes en positiv utveckling i deltagarnas egenvårdsförmåga. Deltagarna uttryckte också att de uppskattade möjligheten att interagera med andra i samma situation och stödet som det innebar.

I en annan studie fick 30 patienter med astma delta i en supportgrupp som träffades 45 minuter åt gången där de fick dela med sig av sina sjukdomserfarenheter. Gruppen erbjöd ett forum för problemdiskussioner, stöd och delad information. Detta bidrog till en signifikant förbättring i deras förmåga till egenvård, syftande bland annat på deras förmåga till självmedicinering, undvikande av antigener och utförande av fysisk träning. Även deras upplevelse av självtillit ökade, ett exempel på detta var att de upplevde en större beredskap inför eventuella framtida astmaanfall. (Chen, Sheu, Chang, Wang & Huang, 2010). I likhet med de två föregående studierna blev patienter som deltog i Wang, Wu, Ku, Chang, Lee och Lais studie (2010) stärkta i sin förmåga till egenvård, genom gemensamma diskussioner och

erfarenhetsutbyte i en stödgrupp. I denna grupp fick deltagarna även ta med sig sina närstående. Det framkom en tydlig positiv korrelation mellan denna intervention och deltagarnas generella kunskaper kring astma samt deras hälsorelaterade livskvalitet.

I en kvantitativ studie om anhörigstöd kunde författarna till studien urskilja tre olika sätt att förhålla sig som anhörig till en person med astma; genom *aktivt engagemang*, *överbeskyddande* och *beskyddande parering*. Vid ett aktivt engagemang fick patienten möjlighet att delta i diskussioner kring sin sjukdom och kring problemlösning, vilket resulterade i en svagt positiv minskning av den sjukas mentala stress. Om den anhörige var mer överbeskyddande kunde detta leda till att den sjuka kände sig sedd som någon med mindre kunskap vilket bidrog till en svag koppling till en ökad stress hos dessa patienter. Slutligen ville de anhöriga med ett så kallat beskyddande parerande sätt, inte att personen med astma skulle se att den anhörige hade bekymmer för patientens skull, utan låtsades istället som allt var bra för att på så sätt kunna skydda den sjuka. Som ett resultat av det sistnämnda förhållningssättet kunde författarna redovisa att det fanns en koppling till att patienten hade mindre fokus på sjukdomsprevention men däremot inte en ökad psykisk stress (Schokker, Links, Luttik & Hagedoorn, 2010).

## Diskussion

### Metod-diskussion

Detta examensarbete är baserat på en litteraturoversiktlig metod. Litteraturoversikten har som motiv att beskriva det valda kunskapsområdet genom att ta reda på vad det finns för forskning inom ämnet. I användandet av denna metod föreligger enligt Friberg (2012, s. 135-135) en viss risk för en alltför snäv inblick i ämnet, om relevant forskning saknas. Detta gör att ett kritiskt förhållningssätt är särskilt viktigt.

För att få en så bred grund för arbetet som möjligt var avsikten att välja både kvantitativa och kvalitativa studier. Detta visade sig vara relativt svårt eftersom den allra största delen av den forskning som fanns att tillgå har använt sig av kvantitativ metod. Detta kan ses som en viss svaghet i föreliggande examensarbete. Relaterat till syftet hade det varit intressant att ta del av fler kvalitativa studier för att komma närmare en inblick i till exempel patientens egna känslor, upplevelser och attityder kring fenomenet. Vidare forskning inom detta område skulle vara av stort värde. En stor del av forskningen kring det valda området behandlar även specifikt barn, ungdomar och deras föräldrar. Många av dessa studier innehöll mycket intressant material men eftersom denna studie var inriktad på vuxna kunde dessa inte

inkluderas. För att ändå få ett så brett perspektiv som möjligt inkluderades studier från flera olika länder och världsdelar. Trots olikheter i dessa länders utveckling och situation visade studierna intressant nog på förhållandevis stora likheter i resultat. Till en början användes databaserna Cinahl plus with Full Text, Pubmed, Svemed och Proquest Nursing and Allied Health Source. Slutligen valdes alla resultatartiklar från Cinahl plus with Full Text och Pubmed, även om många av artiklarna också fanns att tillgå i de övriga databaserna. Alla artiklar som använts till resultatet, förutom tre stycken, återfinns i tidskrifter som riktar sig till sjuksköterskor. Det första undantaget; ”The association between regulatory focus and distress in patients with a chronic disease: The moderating role of partner support” kommer från en tidskrift som inriktar sig på psykologi. Den var dock särskilt intressant eftersom den beskrev vad relationen till anhöriga har för betydelse för hur människor med kroniska sjukdomar, däribland astma, hanterar sin sjukdom. Den andra studien som utgör ett undantagen; ”Shared decision making or paternalism in nursing consultations? A qualitative study of primary care asthma nurses’ views on sharing decisions with patients regarding inhaler device selection” är tagen från en tidskrift som riktar sig till alla som bedriver patientundervisning. Eftersom undervisning och information är viktiga element inom astmavård ansågs även denna källa vara relevant för föreliggande litteraturöversikt. Likaså artikeln “Shared treatment decision making improves adherence and outcomes in poorly controlled asthma” inkluderades, trots att den kommer från en medicinsk tidskrift, eftersom den redogör för den rådande synen på delat beslutsfattande inom astmavården.

Eftersom vårdvetenskapen är ett ämne i ständig utveckling och förändring togs beslutet att endast inkludera artiklar från år 2000 och framåt. En av artiklarna är dock från 1999 och är ett undantag som fick behållas eftersom den innehöll särskilt intressant information ur ett sjuksköterskeperspektiv.

Att använda sig av en litteraturöversiktlig metod innebär att arbeta med redan analyserad data. Detta tillsammans med det faktum att artiklarna alla var skrivna på engelska innebär en viss risk för feltolkningar. Med hänsyn till detta har det lagts stor vikt i att läsa artiklarna noggrant och flera gånger, samt att diskutera materialet författarna emellan, för att på så vis få en korrekt uppfattning om studiernas innehåll.

## Resultat-diskussion

Det framkom enligt den forskning som analyserats att information och utbildning kan bidra till en ökad förmåga till egenvård för människor med astma. Till detta hör först och främst

information om sjukdomen i sig och dess mekanismer. Då patienten tillgodosedde sig med denna kunskap kunde han/hon lättare upptäcka tecken på förändringar i sjukdomens förlopp. Detta kan ses som en typ av beredskap som kan stärka individen i dess självtillit och känsla av kontroll. I denna beredskap ingår också vetskap om hur symtom och försämring av sjukdomen kan mötas, med hjälp av andningstekniker, avslappningsövningar samt användandet av olika former av läkemedel, samt hur lungfunktionen kan mätas med hjälp av olika instrument. Detta utgör den mer praktiska delen av den information som ligger till grund för en ökad sjukdomskontroll och egenvård. För att återkoppla till bakgrunden kan denna beredskap göra det möjligt för individer som lever med astma att kontrollera sin sjukdom hemma istället för att behöva söka akutvård. Detta i sig kan möjligen stärka individens känsla av kontroll och kompetens och på så sätt främja empowerment. Dahlberg och Segesten (2010, s. 84-85) menar att sjukdom inte bara är ett hot mot patientens hälsa, utan även mot dess upplevelse av trygghet. Om sjukdomen kan botas kan känslan av trygghet återfinna sig, men om sjukdomen inte kan botas måste patienten lära sig att hantera sin sjukdom för att på så sätt få kontroll över situationen, för att tryggheten ska öka.

För att informationen ska kunna vara värdefull och hjälpa patienten att få en ökad känsla av kontroll måste den som tidigare nämnts vara begriplig och relevant för individen själv. Det tycktes också vara betydelsefullt för många patienter med astma att få möjlighet till uppföljning och en kontinuerlig dialog med sjukvårdspersonal. Detta går att relatera till Freires syn på dialogen som ett medel för en ökad kritisk medvetenhet (Freire, 1977, s 86-89). Dialogen kan enligt Tveiten och Knutsen (2011) vara ett medel för att i sjukvårdsarbete arbeta med empowerment genom att möjliggöra ökad känsla av kontroll för patienten. Deras studie visade att för patienten kan en god dialog med vårdaren fungera som ett verktyg för ökad gemensam förståelse, ett erkännande och ”legitimerande” av det upplevda lidandet och smärtan. Det beskrivs också som en grund för samarbete och delaktighet. Miranda och Barroso (2007) gör i en studie kring rådgivning för personer med HIV också en koppling till Freires syn på dialogen. De menar att patientrådgivning inte bara bör bygga på informationsgivande, utan ska ses som en guidning eller rörelse mot större kritiskt tänkande och autonomi. Detta stimulerar till kreativitet och nyfikenhet och uppmuntrar till eget agerande. Rådgivaren behöver ha färdigheter i konsten att föra en dialog som bygger på öppenhet, ickedömande och tillit. Vidare bör hon/han också veta något om patientens själv, dess drömmar och önskemål.

I resultatet nämndes också en studie som inte visade större utveckling i patientens egenvårdsförmåga i den av de grupperna som hade genomgått ett individanpassat

utbildningsprogram i jämförelse med ett standardiserat utbildningsprogram för personer med astma. Detta motsäger många av de andra studiernas resultat. Dock beskrevs det individanpassade utbildningsprogrammet som ett halvstrukturerat och informellt möte med 1-6 patienter åt gången där deltagarna fick stöd kring astmarelaterade frågor och möjlighet att delta i någon form av utbildande aktivitet. Det kan diskuteras huruvida denna intervention kan kallas individanpassad. Möjligen hade resultatet blivit annorlunda om deltagarna hade fått möjlighet att delta i en dialog med vårdaren/utbildaren så som den beskrivits tidigare, som utgått från individens behov och som uppmuntrat till eget agerande, där de egna frågorna hade lyfts fram.

Inom vården av patienter med astma samt i de olika egenvårdsprogram som beskrivits, används ofta tvärprofessionella vårdteam. Detta för att kunna ge patienten en så grundlig och bred vård som möjligt samt att ge svar på de frågor som rör respektive profession. I vissa av studierna var sjuksköterskan huvudansvarig i kontakten med patienten. Sjuksköterskan tycks, om hon/han deltar kontinuerligt, ha en fördel i att förmedla trygghet till patienten. I de studier som analyserats syntes dock inte speciellt stora skillnader i resultaten utifrån dessa premisser. Vad detta kan bero på kan möjligen ha att göra med antalet kvantitativa studier och att de inte fokuserat på just detta. Det hade kanske kunnat synas en mer framträdande skillnad mellan studierna om de till exempel hade använt sig av intervjuer där de fokuserat på patienternas upplevelse. Chambers och Thompson (2008) beskriver att sjuksköterskan spelar en viktig roll i patientens upplevelse av empowerment, förmåga till egenvård och möjlighet till informerade beslutstaganden. För att patienten ska kunna bli stärkt i sin egenmakt måste denne känna sig säker på att dess vårdgivare är villiga att dela med sig av sin kunskap. Patienten måste också tro på sitt eget inflytande över sitt liv.

Det är således troligt att ett vårdteam kan tillhandahålla en god vårdkvalitet i fråga om att förmedla ett multiperspektiv till patienten, men att sjuksköterskan kan bidra med specifik omvårdnad på ett sätt som inte ingår i övrig vårdpersonals kompetensområden. För att återknyta till Socialstyrelsens riktlinjer för vård av astma- och KOL- patienter (2004) skulle sjuksköterskan kunna ses som en viktig aktör för att främja patientens hälsa vid astma. Genom att kontinuerligt föra ett samtal med patienten om dennes sjukdom och bidra med uppdaterad och relevant information kan hon hjälpa patienten att hantera sin sjukdom (Morice & Wrench, 2003). Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv går det inte att se patienten som enbart en passiv mottagare av vård och vårdaren som allvetande. Mötet mellan vårdare och patient är därför mycket viktigt. Det tycks också vara viktigt för patienten att veta vem som har ansvaret

för dennes omvårdnad och att kunna veta när denna person är anträffbar. Eftersom tekniken går framåt i dagens samhälle kan det även komma nya sätt att ha kontakt med sjukvårdspersonalen, det kan till exempel ske via telefon som i en av resultatstudierna. Det kan tänkas att det i framtiden kommer finnas ytterligare nya kontaktsätt, till exempel via sms, e-post eller videosamtal över internet.

I jämförelse med resultatet i denna litteraturöversikt studerades patienters upplevelse av empowerment eller bristen på densamma i en studie om patienter som hade en kronisk njursjukdom. Patienterna kände sig förbisedda och otrygga när de inte fick tillfälle att diskutera sin sjukdom med sjukvårdspersonalen eller när deras läkare tillfälligt var frånvarande och det i stället kom en ersättare för denne. Likaså när möten blev inställda och nya tider utfärdades med kort varsel och beslut angående patienternas vård fattades utan dennes medverkande. Allt detta sågs som hinder för att patienten skulle uppnå en känsla av empowerment (Nygårdh, Malm, Wikby & Ahlström, 2011). En viktig bas för empowerment är att se människan som kapabel när förutsättningarna är de rätta, att ha fokus på allas lika värde och rättigheter samt skapa förutsättningar för att dessa ska respekteras. Det är också av stor vikt att fokusera på vad individen har för styrkor, men samtidigt att visa vilka möjligheter som finns för att genomföra det individen vill uppnå. Det sistnämnda är mycket viktigt för att undvika maktmissbruk (Tengqvist, 2007, s. 76-89).

Det har ibland uppmärksammats att sjukvårdspersonal trots de bästa intentioner inte alltid tar hänsyn till patientens levda kunskaper (Paterson, 2001). Inom vårdvetenskapen som profession ses det som viktigt att sjuksköterskan ser patienten som den främsta experten på sig själv och således sin egen sjukdom. Ibland verkar dock denna kunskap gå till spillo av olika anledningar, vilket skulle kunna medföra att sjuksköterskan istället för att ge makt åt patienten håller makten över denne. Detta i sin tur skulle kunna leda till att sjukvården misslyckats med att få patienten att känna sig ”empowered”.

Enligt de artiklar som studerats är möjlighet till eget ansvar kring den egna sjukdomen såsom beslut kring medicinsk behandling viktigt för många människor med astma. Delat beslutsfattande mellan vårdare och patient sågs som något att föredra. Dock beskrevs detta till viss del som ett medel för att uppnå patientföljsamhet till olika former av behandling. Målet blir då inte att patienten ska bli stärkt i sitt eget förhållningssätt till sjukdomen utan att han/hon ska följa de rekommendationer som ges för att få ett gott utfall av behandlingen. I ett fall framkom till och med att vårdpersonalen försökte ”lura” patienten att tro att han/hon hade möjlighet att ta egna beslut, vilket i själva verket var en slags illusion i syfte att uppnå större



följsamhet. Detta går emot teorin om empowerment som syftar till att stärka individens inflytande och styrka för att motverka maktlöshet. Askheim (2007, s. 27) menar att det finns en risk att empowerment-begreppet i sjukvårdssammanhang används för att uppnå mål som sjukvårdspersonal har satt upp, men som kanske inte alls är önskvärda för patienten själv. För att balansen mellan sjukvårdens expertkunnande och patientens egna erfarenheter av sjukdomen inte ska rubbas är det viktigt att inte vårdaren intar en paternalistisk position. Istället bör patientens upplevelser och perspektiv tas tillvara (Dahlberg & Segesten, 2010, s. 108-110).

Det framkom också att brist på kunskap kan vara ett hinder för patientens medverkande i beslut kring vård och behandling. Detta stärks av Nygårdh, Malm, Wikby och Ahlströms studie (2011) där det framkom att de patienter som upplevde att de besatt relevant kunskap kring sin situation, var de som önskade delta i besluten kring sin vård. De tog gärna emot rekommendationer och information men uppskattade när rätten till självbestämmande respekterades.

Det är också viktigt att poängtera att alla patienter inte önskar delta i dessa beslut. Många vill också kunna växla mellan en passiv och en aktiv roll. Det tycks ändå vara viktigt att möjligheten till medverkan finns, och att denna möjlighet till stor del förmedlas och kommuniceras genom vårdpersonalens attityd. Dahlberg och Segesten (2010, s. 112-113) menar att patientens delaktighet är mer än bara råd om sjukdom, information och behandling. Det handlar om att få möjligheten att påverka sin egen hälsosituation. Informationen och stödet måste möta patienten utifrån dennes unika livssituation, bara då kan äkta delaktighet uppstå.

I de studier som presenterats i resultatet tycks det vara positivt för personer med astma att ingå i någon form av gruppssammanhang för att öka sin egenvårdsförmåga. Detta kan bland annat leda till att patienten uppnår bättre resultat i sin vård och får en större självtillit och insikt om sin egen sjukdom. Exempel på detta går även att se en i studie om kvinnor med bröstcancer som fick delta i en supportgrupp som strävade mot att förmedla empowerment. I studien framkom att kvinnorna upplevde att de fick ny och förbättrad kunskap när de fick möjlighet att diskutera med andra i samma situation. De olika deltagarna blev på så sätt också förebilder för varandra och deras erfarenheter kunde fungera som kunskapskällor för de andra (Stang & Mittelmark, 2008). Tengqvist (2007, s. 76-89) beskriver att upplevelsen av empowerment sker i mötet med andra människor. Människor som är uppmuntrande, har andra erfarenheter och som på så sätt främjar förändring.

Stöd från familjemedlemmar tycks ha samma stärkande effekt, men då om stödet bidrar till att personen med astma själv görs delaktig och inte passiv. I vissa av resultatartiklarna fick även familjemedlemmar delta i supportgrupper och informationsträffar. Dessa studier redovisar dock inte för om familjemedlemmarnas närvaro bidrog till ett positivt resultat. Dock kan det tänkas att det kan vara bra att ge anhöriga möjlighet till delaktighet så att de tillsammans med patienten kan diskutera given information kring sjukdom och behandling efter hemkomst. Likaså för att patienten ska kunna bolla problem och tankar med någon som inte hör till hälso- och sjukvården. Dahlberg och Segesten (2010, s. 245) menar att även anhöriga till patienten kan behöva information om sjukdomen eftersom en långvarig sjukdom kan ha konsekvenser som berör både patienten och den närstående i deras vardag. När detta är fallet bör även anhöriga få delta i pedagogiska aktiviteter.

Vidare framkom att sjuksköterskan och övrig vårdpersonal som deltog i dessa supportgrupper genom att lyssna på patientens egen upplevelse av sin astmasjukdom fick en klarare bild av vad patienterna saknade kunskap om och vad de behövde för stöd.

## **Slutsats**

Resultatet av denna litteraturöversikt visar på att flera komponenter är viktiga för människor med astma i deras förmåga att hantera och bemästra sin sjukdom. Att få tillgång till relevant information som utgår från individens kunskapsbehov, att ha möjlighet till samarbete och uppföljning med hälso- och sjukvård, att få ta egna beslut som rör behandlingar och livsstilsförändringar samt att ingå i ett socialt sammanhang där det är möjligt att reflektera runt sin sjukdom och dess påverkan på det vardagliga livet. Med kunskap kring dessa områden kan sjuksköterskan ha ett förhållningssätt till patienten som uppmuntrar dennes förmåga till egenvård, och bygger på respekt för hans/hennes eget unika sätt att förhålla sig till sin sjukdom.

## Referensförteckning

### \*Resultatartiklar.

- Almås, H., Bakkeland, J., Thorsen, B., H. & Dichmann Sorknäs, A. (2011). Omvårdnad vid lungsjukdomar. I H. Almås, D-G. Stubberud & R. Grönseth (Red.). *Klinisk omvårdnad*. Stockholm: Liber.
- Askheim, O-P. (2007) Empowerment-olika infallsvinklar. I O-P. Askheim & B. Starrin (Red.). *Empowerment: I teori och praktik*. (s.18-32). Gleerups förlag.
- Askheim, O-P. & Starrin, B. (2007) Empowerment-ett modeord? I O-P. Askheim & B. Starrin (Red.). *Empowerment: I teori och praktik*. (s.9-17). Lund: Gleerups förlag.
- Axelsson, M., Lötwall J., Lundgren, J. & Brink, E. (2011). Motivational foci and asthma medication tactics directed towards a functional day. [Elektronisk]. <<http://www.biomedcentral.com>> Sökord: Motivational foci [2013-02-06].
- \*Caress, A-L., Luker, K., Woodcock, A., & Beaver, K. (2002). A qualitative exploration of treatment decision-making role preference in adult asthma patients. *Health Expectations*. 5 (3), s. 223-235.
- Chambers, D., & Thompson, S. (2008) Empowerment and its application in health promotion in acute care settings: nurses' perceptions. *Journal of advanced nursing*. 65 (1), s.130-138.
- \*Chen, S-Y., Sheu, S., Chang, C-S., Wang, T-H., & Huang, M-S. (2010). The effects of the self-efficacy method on adult asthmatic patient self-care behavior. *Journal of Nursing Research*. 18 (4), s. 266-274.
- \*Choi, J.Y., & Chung, H-I. C. (2010). Effect of an individualised education programme on asthma control, inhaler use skill, asthma knowledge and health-related quality of life among poorly compliant Korean adult patients with asthma. *Journal of Clinical Nursing*. 20 (1-2), s. 119-126.
- Dahlgren, L-O., Löwhagen, O., & Scherman M-H. (2002). Refusing to be ill: a longitudinal study of patients' experiences of asthma/allergy. *Disability and Rehabilitation*. 24 (6), s. 297- 307.
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: I teori och praxis*.(s. 49-52). Stockholm: Natur och Kultur.
- Eriksson, K., Myllymäki, I., & Nordman, T. (1999). *Den trojanska hästen: evidensbaserat vårdande och vårdarbete ur ett vårdvetenskapligt perspektiv*. (s. 9-22). Vasa: Åbo Akademi.
- Franklin, Gunnbjörnsdottir, Janson, Neuman, Norrman, Nyström & Tunsäter. (2006). Dyspnea in relation to symptoms of anxiety and depression: A prospective population study. *Respiratory Medicine*. 100 (10), s. 1843-1849.
- Freire, P. (1977). *Utbildning för befrielse*. (s. 86-89). Falköping: Gummesons bokförlag.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt (2 uppl.). I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.133-143). Lund: Studentlitteratur AB.
- Hage, A, M & Lorensen, M. (2005). A philosophical analysis of the concept empowerment; the fundament of an education-programme to the frail elderly. *Nursing Philosophy*. 6 (4), s.235-246.
- Hall, M. (2012). Chronic obstructive pulmonary disease and asthma. *Home Healthcare Nurse*. 30 (10), s. 603-612.
- Henoch, I. (2009). Andning. I A-K. Edberg & H. Wijk, (Red.). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (s. 225-246). Lund: Studentlitteratur AB.
- \*Huang, T-T., Li, Y-T., & Wang, C-H. (2008). Individulized programme to promote self-care among older adults with asthma: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*. 65 (2), s. 348-358.

- Janson, C., Löfdahl C.-G. & Tunsäter A. (2011). Lungsjukdomar. I U. Dahlström, S. Kechagias & L. Stenke (Red.). *Internmedicin*. (s. 289-350). Stockholm: Liber.
- Kaufman, G. (2012) Asthma: assessment, diagnosis and treatment adherence. *Nurse Prescribing*. 10 (7), s. 331-338.
- Leander, M., Lampa, E., Janson, C. Svärsudd K, Uddelfeldt M. & Rask-Andersen, A. (2012). Determinants for a low health-related quality of life in asthmatics. *Uppsala Journal of Medical Sciences*. 117 (1), s. 57-66.
- Lützen K. & Öresland S. (2009). Etiska stigar och moraliska handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.). *Omvårdandens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 358-375). Lund: Studentlitteratur AB.
- Miranda, K.C.L. & Barroso, M.G.T. (2007). HIV/Aids counseling: analysis based on Paulo Freire. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 15 (1), s. 100-105.
- Morice, AH., & Wrench, C. (2003). The effectiveness of asthma nurse intervention: the need for change. *Disease Management & Health Outcomes*. 11 (4), s. 225-231.
- Nygårdh, A., Malm, D., Wikby, K., & Ahlström, G. (2011). The experience of empowerment in the patient–staff encounter: the patient’s perspective. *Journal of Clinical Nursing* 21 (5-6), s. 897–904.
- Olgart Höglund, C., & Bjermer, L. (2009). Patofysiologi vid astma. I T. Sandström & A. Eklund (Red.). *Lungmedicin*. (s. 317-333). Lund: Studentlitteratur AB.
- Paterson, B. (2001) Myth of empowerment in chronic illness. *Journal of Advanced Nursing*. 34 (5), s. 574-581.
- Paterson, G., Nayda R., & Paterson J. (2012). Chronic condition self management. Working in partnership toward appropriate models for age and culturally diverse patients. *Contemporary nurse*. 40 (2), s. 169-178.
- \*Pettersson, E., Gardulf, A., Nordström, G., Svanberg-Johnsson, C., & Bylin, G.(1999). Evaluation of a nurse-run asthma school. *International Journal of Nursing studies*. 36 (2), s. 145-151.
- Polit, D.F., & Beck C.T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (8 uppl). Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business.
- \*Ross, C.J.M., Davis, T.M.A., & Macdonald, G.F. (2005). Cognitive-behavioral treatment combined with asthma education for adults with asthma and coexisting panic disorder. *Clinical Nursing Research*. 14 (2), s. 131-157.
- \*Schokker, M.C., Links, T.P., Luttik, M-L., & Hagedoorn, M. (2010). The association between regulatory focus and distress in patients with chronic disease: The moderating role of partner support. *British Journal of Health Psychology*. 15 (1), s. 63-78.
- \*Shackelford, J., & Bachman, J.H. (2009). A comparison of an individually tailored and a standardized asthma education. *American Journal of Health Education*. 40 (1), s. 23-29.
- Socialstyrelsen (2004). *Socialstyrelsens riktlinjer för vård av astma och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)*. Hämtad på:  
[http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/10272/2004-102-6\\_20041027.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/10272/2004-102-6_20041027.pdf) [2013-02-21].
- Stang, I., & Mittelmark, M.B. (2008). Learning as an empowerment process in breast cancer self-help groups. *Journal of clinical nursing*. 18 (14), s. 2049-2057.
- Starrin, B. (2007). Empowerment som förhållningssätt: kan vi lära oss något av Pippi Långstrump? I O-P. Askheim & B. Starrin (Red.). *Empowerment: I teori och praktik*. (s.62-75). Lund: Gleerups förlag.
- Svensk sjuksköterskeförening (2012). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad på:  
<http://www.swenurse.se/PageFiles/8810/Vardegrund.2012.webb.pdf> [2013-02-21].

- \*Szpiro, K.A., Harrison, M.B., VanDenKerkhof, E.G., & Loughheed, D.M. (2009). Asthma education delivered in a emergency department and an asthma education center a feasibility study. *Advanced Emergency Nursing Journal*. 31 (1), s. 73-85.
- Tengqvist, A. (2007) Att begränsa eller skapa möjligheter: om centralaförhållningssätt i empowermentarbetet. I O-P. Askheim & B. Starrin (Red.). *Empowerment: I teori och praktik*. (s.76-89). Lund: Gleerups förlag.
- \*Tousman, S., Zeitz, H., Taylor, L.D., & Bristol, C. (2007). Development, implementation and evaluation of a new adult asthma self-management program. *Journal of community health nursing*. 24 (4), s. 237-251.
- Tveiten, S., & Knutsen, I. (2011). Empowering dialogues- the patient´s perspective. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 24 (10), s. 333-340
- \*Upton, J., Fletcher, M., Madoc-Sutton, H., Sheikh, A., Caress, A-L., & Walker, S. (2011). Shared decision making or paternalism in nursing consultation? A qualitative study of primary care asthma nurses' views on sharing decisions with patients regarding inhaler device selection. *Health Expectations*. 14 (4), s. 374-382.
- \*Wang, K-Y., Wu, C-P., Ku, C-H., Chang, N-M., Lee, Y-H., & Lai, H-R.(2010). The effects of asthma education on asthma knowledge and health-related quality of life in Taiwanese asthma patients. *Journal of Nursing Research*. 18 (2), s. 126-135.
- \*Willems, D. C. M., Joore, M. A., Hendriks, J.J.E., Nieman, F.H.M., Severens, J.L., & Wouters, E.F.M. (2008). The effectiveness of nurse-led telemonitoring of asthma: results of a randomized controlled trial. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 14 (4), s. 600-609.
- \*Wilson, S., Strub, P., Buist, A., Knowles, S., Lavori, P., Lapidus, J. & Vollmer W. (2010). Shared treatment decision making improves adherence and outcomes in poorly controlled asthma. *American Journal of Respiratory & Critical Care Medicine*. 181 (6), s. 566-577.
- Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. Edberg, A-k., & Wijk, H. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (s. 27-42). Lund: Studentlitteratur AB.

## Bilaga 1, Sökmatrix

Databaser	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
Cinahl plus with Full Text	Self Care Asthma	456	<p>“Individualized programme to promote self-care among older adults with asthma: randomized controlled trial”.</p> <p>“A comparison of an individually tailored and a standardized asthma self-management education”.</p>
Cinahl plus with Full Text	Health Promotion Asthma	79	“The association between regulatory focus and distress in patients with chronic disease: The moderating role of partner support”.
Cinahl plus with Full Text	Empowerment Asthma	21	“Shared decision making or paternalism in nursing consultation? A qualitative study of primary care asthma nurses’ views on sharing decisions with patients regarding inhaler device selection”.
Cinahl plus with Full Text	Self Efficacy Asthma	76	<p>“Asthma education delivered in a emergency department and an asthma education center a feasibility study”.</p> <p>“The effects of the self-efficacy method on adult asthmatic patient self-care behavior”.</p>
Cinahl plus with Full Text	Health Knowledge Asthma	143	<p>“Effect of an individualised education programme on asthma control, inhaler use skill, asthma knowledge and health-related quality of life among poorly compliant Korean adult patients with asthma”.</p> <p>“The effects of asthma education on asthma knowledge and health-related quality of life in Taiwanese asthma patients”.</p> <p>“Development, implementation and evaluation of a new adult asthma self-management program”.</p> <p>“A qualitative exploration of treatment decision-making role preference in adult asthma patients”.</p>
Cinahl plus with Full Text	Nursing Role Asthma	91	“The effectiveness of nurse-led telemonitoring of asthma: results of a randomized controlled trial”.
Cinahl plus with Full Text	Decision-making Asthma	50	“Shared treatment decision making improves adherence and outcomes in poorly controlled asthma”.
Pubmed	“Relaterad sökning” till artikeln “Development, implementation		“Cognitive-behavioral treatment combined with asthma education for adults with asthma and coexisting panic disorder”.

	and evaluation of a new adult asthma self-management program”.		“Evaluation of a nurse-run asthma school”.
--	--	--	--

## Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
Caress, A-L., Luker, K., Woodcock, A., & Beaver, K.	A qualitative exploration of treatment decision-making role preference in adult asthma patients	2002, England, Health Expectation	Att undersöka ett antal patienters föredragna roll inom beslutsfattande i astmarelaterad vård, varför de föredrar dessa roller och vad det fanns för hinder och möjligheter att inta dessa.	Urval: 32 deltagare från primär- och sekundärvård. Deltagarna skulle vara över arton år och diagnostiserade med astma samt i behov av bronkdilaterande medicin. Deltagarna fick ej vara rökare om de var över 45 år. Datainsamling: Kvalitativ metod. Fokusliknande individuella intervjuer. Dataanalys: Tematisk analys.	En aktiv roll föredrogs av 7 patienter, en samarbetande roll av 11 patienter och en passiv av 14 patienter. Dessa teman identifierades som avgörande för vilken roll som föredrogs: ”patients level of knowledge”, ”trust in health professionals and in efficacy of treatment”, ”length of time with condition”, ”severity of condition at decisional juncture”, ”situation where they might be experiencing an asthma attack, especially if this required hospitalization”, ”perception that ‘it is my body’” och ”patients responds to health professionals”.
Chen, S-Y., Sheu, S., Chang, C-S., Wang, T-H., & Huang, M-S.	The effects of the self-efficacy method on adult asthmatic patient self-care behavior.	2010, Taiwan, Journal of Nursing Research	Att undersöka effekten av en intervention som hade motivet att öka astmapatienters självtillit, syftande på deras egenvårdsbeteende.	Urval: 60 astmapatienter från en lungmedicinsk avdelning. De var alla diagnostiserade med astma och över 20 år samt kunde prata taiwanesiska eller mandarin. De hade inga andra allvarliga sjukdomar. Datainsamling: Kvantitativ metod med pre-test och post-test experimentell design. Dataanalys: Data skattades med hjälp av ”self care behaviour scale” och en ”self efficacy scale”.	Både egenvårdsbeteendet och upplevelsen av självtillit utvecklades på ett positivt sätt för deltagarna efter det genomförda programmet.



Choi, J.Y., & Chung, H-I. C.	Effect of an individualized education programme on asthma control, inhaler use skill, asthma knowledge and health-related quality of life among poorly compliant Korean adult patients with asthma.	2010, Sydkorea, Journal of Clinical Nursing.	Att undersöka effekten av ett individanpassat utbildningsprogram för vuxna koreanska astmapatienter med låg följsamhet till vård och behandling.	Urval: 101 patienter från ett universitetssjukhus. Alla var över 18 år och kunde konversera muntligt. De var diagnostiserade med astma sedan minst två månader tillbaka. Datainsamling: Kvantitativ ansats. Kvasiexperimentell design med upprepade mätningar av deltagarnas astmarelaterade kunskap, inhalationsteknik, hälsorelaterad livskvalitet etc. Dataanalys: SPSS för Windows version 14.0 och Anova.	Efter utbildningsprogrammet förbättrades deltagarnas upplevda hälsorelaterade livskvalitet, förmåga till PEF-mätning och inhalationsteknik. Den astmarelaterade kunskapen ökade ej och den hälsorelaterade livskvaliteten sjönk igen efter en tid.
Huang, T-T., Li, Y-T., & Wang, C-H.	Individualized programme to promote self-care among older adults with asthma: randomized controlled trial.	2008, Taiwan, Journal of Advanced Nursing.	Att studera effektiviteten av ett individualiserat egenvårdsprogram hos ett antal äldre astmapatienter med medelsvår till svår astma, med och utan PEF-mätningar. Detta i jämförelse med ett standardiserat egenvårdsprogram. Deltagarna blev slumpmässigt invalda till en av de tre grupperna.	Urval: 148 deltagare, rekryterade från öppenvården vid ett universitetssjukhus. Deltagarna var över 18 år, diagnostiserade med astma sedan minst sex månader tillbaka och vara i behov av astmamedicinering. De hade alla fått regelbunden vård i minst tre månader och kunde kommunicera på mandarin eller taiwanesiska. Datainsamling: Kvantitativ ansats. Prospektiv randomiserat kontrollerat experiment. Dataanalys: SPSS 12.0 och Ancova.	Patienterna i de båda grupperna som deltagit i det individanpassade egenvårdsprogrammet visade en signifikant förbättring i förmågan till egenvård. En ökning som var större än hos dem som deltagit i det standardiserade programmet. Störst förbättring syntes hos den grupp som även hade fått göra PEF-mätning och registrering. Ingen skillnad i gruppernas frekvens av oplanerade sjukhusbesök kunde påvisas.
Pettersson, E.,	Evaluation of a	1999, Sverige,	Att studera effekten om	Urval:	Programmet ledde till en ökad kunskap kring

Gardulf, A., Nordström, G., Svanberg-Johnsson, C., & Bylin, G.	nurse-run asthma school.	International Journal of Nursing Studies	programmet kunde leda till förändringar i deltagarnas egenvård och kunskap kring sjukdomen.	32 deltagare som alla deltog i utbildningsprogrammet lett av sjuksköterskor. Deltagarna var alla över 18 år och användare av astmamedicin. Datainsamling: Kvantitativ ansats. Egen enkät samt SIP-enkät. Monthly diary card och lungfunktions- test. Dataanalys: SIP	sjukdomen och dess behandling, ökad förmåga till egenvård, färre sjukskrivningar och en bättre självuppskattad fysisk hälsostatus. Lungfunktionen påverkades dock inte och ingen signifikant förändring i deltagarnas användning av astmamediciner kunde påvisas.
Ross, C.J.M., Davis, T.M.A., & Macdonald, G.F.	Cognitive-behavioral treatment combined with asthma education for adults with asthma and coexisting panic disorder.	2005, Canada, Clinical Nursing Research.	Att testa effektiviteten av ett sjuksköterkse-administrerat åttaveckors grupp-behandlingsprogram för vuxna med astma och panikångest.	Urval: 25 kvinnor, 18-65 år med klinisk astma som blivit remitterade till en lungspecialist eller nyligen sökt akutsjukvård på grund av astma blev utvalda till studien. Dessa kvinnor var dessutom diagnostiserade med panikångest.. Datainsamling: Kvalitativ ansats. Mätinstrument så som panikångestutvärdering genom dagbok, anxiety sensitivity index (ASI), astmasymtom-dagbok och astma quality of life questioner (aqlq). Data analys: Anova.	Behandlingsprogrammet visade sig ha signifikant påverkan på deltagarnas panikångest . Alla deltagare utom tre var helt fria från panikångest efter programmet. Vissa PEF-värden och den upplevda hälsorelaterade livskvaliteten fick en förbättring som dock ej höll i sig över tid.
Schokker, M.C., Links, T.P., Luttk, M-L., & Hagedoorn, M.	The association between regulatory focus and distress in patients with chronic disease: The	2010, Nederländerna, British Journal of Health Psychology.	Att undersöka sambanden mellan stöd och symptomförebyggande fokus för patienter med kronisk sjukdom som kräver egenvård och att fastställa om dessa samband påverkades av partners stöd.	Urval: 477 deltagare över 55 år som svarat på en utskickad enkät. De skulle antingen ha astma, diabetes, astma eller hjärtsjukdom samt bo ihop med en partner. Datainsamling:	Partners stöd hade en svagt positiv inverkan på den sjukas stressnivå ifall stödet var involverande och inte exkluderande.

	moderating role of partner support.			Kvantitativ studie. Frågeformulär rörande bl.a. den generella hälsan och partners engagemang. Dataanalys: Framgår ej vilken analysmetod som använts.	
Shackelford, J., & Bachman, J.H.	A comparison of an individually tailored and a standardized asthma education.	2009, America, American Journal of Health Education.	Att jämföra och undersöka effekterna av ett individualiserat och ett standardiserat astma-egenvårdsprogram.	Urval: 88 deltagare i åldrarna 18 och uppåt rekryterades till studien från Centrala Illinois Allergi- och Respiratoriska klinik i Springfield, Illinois. De medverkande skulle vara diagnostiserade med astma, kunna tala och läsa engelska. Deltagare som hade andra kroniska sjukdomar förutom astma, allergier och sinuit, exkluderades. Datainsamling: Kvantitativ ansats. Instrument som användes var Astma Control Test (ACT), PEF-mätningar, samt en enkät med öppna frågor som tillät deltagarna att skriva egna kommentarer. Dataanalys: General Linear Model (GLM), individuellt t-test samt Chi-test.	En signifikant skillnad återfanns mellan för- och eftermätningarna av ACT, båda grupperna hade ökat sin förmåga till astmakontroll. Även en minskning av antalet episoder av andnöd uppmättes oavsett vilket egenvårdsprogram deltagarna medverkat i.
Szpiro, K.A., Harrison, M.B., VanDenKerkhof, E.G., & Lougheed, D.M.	Asthma education delivered in a emergency department and an asthma education center a	2009, Canada, Advanced Emergency Nursing Journal.	Att undersöka vad en kort undervisningsintervention kring astma hade för påverkan på patienters sjukdomskunskaper och sjukdomskontroll, genomfört på en akutmottagning respektive ett	Urval: 41 personer deltog i studien. Deltagarna skulle vara 19 år eller äldre och ha en misstänkt- eller redan diagnostiserad astma som främsta diagnos. Deltagarna skulle även ha besökt akuten för astmasymtom	Deltagare som fick undervisning på akutmottagningen, visade en signifikant förbättring i astmarelaterad kunskap efter interventionen, men högst var skillnaden för de som tidigare erhållit annan astmaundervisning. Upplevd astmakontroll ökade efter undervisningen, ökningen var större för de deltagare som fick en snabbare

	feasibility study.		astmautbildningscenter. .	eller vara remitterade till astmautbildningscentret för initial astmaundervisning. Personer med kognitiv hjärtsvikt eller KOL utan astma exkluderades från programmet. Datainsamling: Kvantitativ ansats. Två olika frågeformulär låg till grund för datainsamlingen, dessa kallades för astmakunskaps-enkät och upplevd kontroll av astma-enkät. Dataanalys: The Statistical Package for Social Sciences version 14. T-test, one-way Anova samt Pearson correlation.	uppföljning på astmaundervisningen. För deltagarna i astmautbildningscentret ökade den astmarelaterade kunskapen från 77 % till 86%. Inga förändringar i upplevd astmakontroll återfanns dock i denna grupp.
Tousman, S., Zeitz, H., Taylor, L.D., & Bristol, C.	Development, implementation and evaluation of a new adult asthma self-management program.	2007, America, Journal of community health nursing.	Att utveckla, implementera och utvärdera ett nytt astma-egenvårdsprogram med ett multidisciplinärt perspektiv.	Urval: Deltagare blev rekryterade från centrala Illinois genom sociala event med fokus på astmautbildning, och genom remitterande läkare. Deltagarna skulle vara diagnostiserade med astma av en läkare. Totalt rekryterades 21 deltagare. Datainsamling: Kvantitativ ansats med en liten kvalitativ bedömningsdel. Som underlag användes en livskvalitetsenkät, astmarelaterad kunskapsbedömning, sjuksköterskebedömning samt ett egenvårdsformulär. Dataanalys: SPSS 11.5.	Signifikanta skillnader uppmättes för astmarelaterad kunskapsförbättring. Kliniskt relevanta och statistiskt signifikanta förbättringar av livskvaliteten (QOL) återfanns också. Dock fanns inga signifikanta förändringar i diverse parametrar av sjuksköterskebedömningen. I den kvalitativa delen av studien visar resultatet dock att deltagarna tyckte att de fick en fördelaktig utkomst av egenvårdsbeteenden så som användning av PEF- mätaren. Deltagarna uppskattade också att få medverka i grupperna och de trodde att de i framtiden skulle vara bättre på att kommunicera med vårdpersonal angående sin astma.
Upton, J., Fletcher,	Shared	2011, England, Health	Att undersöka hur	Urval:	Trots en positiv attityd till delat

M., Madoc-Sutton, H., Sheikh, A., Caress, A-L., & Walker, S.	decision making or paternalism in nursing consultation? A qualitative study of primary care asthma nurses' views on sharing decisions with patients regarding inhaler device selection.	Expectations.	sjuksköterskor hanterar beslutsfattande inom rutinkonsultation för astma, främst i relation till valet av inhalator, samt att få en förståelse för de hinder och möjligheter som kan finnas för delat beslutsfattande i praktiken.	20 sjuksköterskor som var registrerade för en distansutbildning kring respiration och närvarade vid en studiedag på ett träningscenter. Datainsamling Kvalitativ ansats med semistrukturerade intervjuer. Dataanalys: Transkripten analyserades med en strukturerad ansats som identifierade tematiska strukturer, organiserade registrerade citat och kartlade samt tolkade alla dimensioner av intervjuernas teman. Dessa grupperades sedan in i kategorier.	beslutsfattande, var det endast en begränsad typ av denna som framkom av intervjuerna. Sjuksköterskorna hade innan astmakonsultationen valt ut ett antal olika inhalatorer som de trodde skulle passa patienten, och patienterna fick sedan endast chansen att delta i beslutstaganden vid valet av dessa inhalatorer. Detta ”val” av inhalator sågs som ett viktigt medel främst för att öka patientföljsamheten (adhearence). De kategorier som kunde urskiljas kallades ”Nurses’ understanding of shared decision making”. ”Nurses defined shared decision making as offering patients information and limited choice”. ”Power and persuasion”. ”Sharing decisions to increase adherence”. ”Assumption made by nurses” samt ”Barriers and facilitators of shared decision making”.
Wang, K-Y., Wu, C-P., Ku, C-H., Chang, N-M., Lee, Y-H., & Lai, H-R.	The effects of asthma education on asthma knowledge and health-related quality of life in Taiwanese asthma patients.	2010, Taiwan, Journal of Nursing Research.	Att avgöra effektiviteten hos ett astma-utbildningsprogram syftande på deltagarnas generella kunskaper om sjukdomen samt deras hälsorelaterade livskvalitet.	Urval: 118 patienter rekryterades från öppenvården vid ett universitetssjukhus i Taiwan. Deltagarna skulle vara mellan 18 och åttio år, kunna göra sig förstådda på kinesiska och diagnostiserade med astma. De hade inga övriga allvarliga sjukdomar. Datainsamling: Kvantitativ ansats. Kvasiexperimentell studie. Dataanalys: Chi-test, deskriptiv analys och GEEs.	Programmet hade en positiv påverkan på deltagarnas kunskaper om sjukdomen men ingen signifikant skillnad kunde påvisas i den hälsorelaterade livskvaliteten, i jämförelse med studiens kontrollgrupp.
Willems, D., Joore, M., Hendriks, J., Nieman, F., Severens, J., & Wouters, E.	The effectiveness of nurse-led telemonitoring of asthma:	Nederländerna, 2008, Journal of Evaluation in Clinical Practice.	Att undersöka effekten av ett sjuksköteadministrerat telefonövervaknings-program på deltagarnas astmasymtom, vård- och medicinkonsumtion	Urval: 109 astmapatienter, både barn och vuxna, rekryterades från öppenvården på Medical Respiratory Department och	Interventionen hade en effekt på deltagarnas behov av akutvård. Inga andra signifikanta skillnader kunde påvisas hos deltagarna i förhållande till kontrollgruppen.

	results of a randomized controlled trial.		samt astmarelaterade livskvalitet i jämförelse med en kontrollgrupp som mottog vanlig astmavård.	Department of Pediatrics. Deltagarna var över sju år med relativt mild grad av astma. (nivå 1-3 enligt Global Initiative for Asthma). De skulle ha förmåga att använda en astma-monitor och innehavande av hemtelefon. De fick heller inte ha andra allvarliga sjukdomar så som KOL eller hjärtfel. Datainsamling: Kvantitativ ansats. Prospektivt randomiserat kontrollerat experiment. Dataanalys: ANCOVA.	
Wilson, Strub, Buist, Knowles, Lavori, Lapidus & Vollmer.	Shared treatment decision making improves adherence and outcomes in poorly controlled asthma.	2010, USA Journal of Respiratory & Critical Care Medicine	Att undersöka effekten på användandet av adekvata läkemedel hos astmapatienter som fått delta i beslut kring medicinsk behandling i jämförelse med de som inte haft möjlighet till delat beslutsfattande, samt patienter som mottagit reguljär vård.	Urval: 612 patienter rekryterade från fem kliniker (klinikernas namn framgår ej). Deltagarna var alla mellan 18 och 70 år och hade svårt att kontrollera sin sjukdom, vilket till exempel visade sig genom att de ofta var tvungna att uppsöka akutvård. Datainsamling: Kvalitativ ansats. Farmaceutiska mätningar, bland annat continuous medication acquisition (CMA) index. Mätningar över astmarelaterad livskvalitet samt över deltagarnas vårdkonsumtion. Dataanalys: ”Multivariable generalized linear regression analysis” samt ”multivariable logistic	Efter studien var de som ingått i den grupp som fått delta i beslut kring medicinsk behandling mer benägna att följa denna behandling, de hade en bättre självuppskattad hälsorelaterad livskvalitet än de andra och hade även en bättre lungfunktion.

				regression analysis".	
--	--	--	--	-----------------------	--