



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning distriktssköterska 75hp

EXAMENSARBETE



Distriktssköterskeledd patientutbildning för
astma och kronisk obstruktiv lungsjukdom –
metoder och effekter

Jonas Jönsson

Examensarbete inom omvårdnad - Inriktning mot distriktssköterska

Halmstad 2017-05-10

**Distriktssköterskeledd patientutbildning
för astma och kronisk obstruktiv
lungsjukdom – metoder och effekter**

Författare: Jonas Jönsson

Ämne Omvårdnad
Högskolepoäng 15hp
Stad och datum Halmstad 2017-05-10

Titel	Distriktssköterskeledd patientutbildning för astma och kronisk obstruktiv lungsjukdom – metoder och effekter
Författare	Jonas Jönsson
Sektion	Akademin för hälsa och välfärd
Handledare	Lena German Millberg, Universitetsadjunkt omvårdnad, Fil. Lic.
Examinator	Margareta Norell Pejner, Universitetslektor vårdvetenskap, Med.Dr.
Tid	Vårterminen 2017
Sidantal	16
Nyckelord	Primärvård, Distriktssköterska, Utbildning, KOL, Exacerbation

Sammanfattning

Uppskattningsvis har mellan 400 000 och 700 000 personer i Sverige kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL). KOL fastställs genom mätning av andningsvolymen på en astma- och KOL-mottagning ledd av en distriktssköterska med en specialistutbildning avseende astma och KOL från vilken fortsatt vård och uppföljning sedan utgår.

Syfte: Syftet var att beskriva distriktssköterskeledd patientutbildning och dess effekter på patienter med astma och kronisk obstruktiv lungsjukdom.

Metod: Integrativ litteraturstudie. **Resultat:** Utbildningens innehåll, utbildningsmetoder, effekter av utbildning och effekter av utbildningsmetoder framkom som genomgående teman. Innehållet i utbildningen som erbjuds via en mottagning för patienter med astma och kronisk obstruktiv lungsjukdom är baserat på generella riktlinjer, men valet av utbildningsmetod varierar och baseras på patientens egenskaper och inställning vilket avgör utbildningens effekt på sjukdomen. Genom implementeringen av patientutbildning kan ett stabilt sjukdomsförlopp uppnås, men behovet av uppföljning är genomgående.

Title	Patient education in asthma and chronic obstructive pulmonary disease led by a district nurse.
Author	Jonas Jönsson
Department	School of Health and Welfare
Supervisor	Lena German Millberg, Assistant professor, nursing. Phil. lic
Examiner	Margareta Norell Pejner, Assistant professor, nursing, PhD.
Period	Springterm 2017
Pages	16
Key words	Primary care, Nurse, Education, Effects, COPD, Exacerbation

Abstract

Approximately between 400 000 and 700 000 individuals has been diagnosed with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) in. COPD is diagnosed at an asthma- and COPD-reception led by a district nurse with residency in asthma and COPD where the patients will receive further care.

Aim: The aim of this study was to describe the district nurse led patient education and the effects on patients with asthma- and chronic obstructive pulmonary disease.

Method: The method of choice was an integrative literature review. **Results:** The content of the education, education method, the effects of education and the effects of education methods were revealed as pervading themes. The content of the education is based on general guidelines, but the method of choice is based on the capacity and attitude of the patient which determines the effect on the disease. Through the implementation of patient education a stable condition can be achieved in the patients with chronic obstructive pulmonary disease.

Inledning	1
Bakgrund	1
Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)	1
Behandling och uppföljning	2
Astma och KOL-mottagning.....	2
Interprofessionell samverkan.....	3
Distriktssköterskans preventiva arbete	4
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	5
Litteratursökning.....	5
Databearbetning	6
Dataanalys	6
Etiska överväganden	7
Resultat	7
Utbildningens innehåll.....	7
Utbildningsmetoder	9
Effekter av utbildningsmetoder.....	10
Diskussion	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
Konklusion och implikation	16

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Kronisk obstruktiv lungsjukdom uppges vara en av de vanligaste sjukdomarna och karakteriseras av permanent nedbrytande förändring av lungans funktion (Gerald & Bailey, 2002; Toy et al., 2010). Uppskattningsvis har mellan 400 000 och 700 000 personer i Sverige kronisk obstruktiv lungsjukdom och sköts via en astma- och KOL-mottagning (Kull et al., 2008). Målet i behandlingen är att motverka försämringsperioder, minska sjukdomsbelastning och symptom för att optimera hälsostatusen (Kull et al., 2008). Distriktssköterskan på en mottagning för astma och kronisk obstruktiv lungsjukdom framstår därför som en patientutbildare och patienter som följs via nämnda mottagning besitter ofta en god kunskap om sin sjukdom (Kull et al., 2008). Trots detta uppges det vetenskapliga underlaget vara bristfälligt avseende vilken effekt mottagningar för astma och obstruktiv lungsjukdom har för patienter och sjukdomshandlingen (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2000). Vidare råder det oklarheter kring hur utbildningen bör utformas för att nå fram till patienterna och påverka sjukdomsförloppet (Kull et al., 2008; Van Der Molen, Miravittles & WH Kocks, 2013).

Bakgrund

Kronisk obstruktiv lungsjukdom

Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) är en progressiv lungsjukdom med karaktäristiska symptom som perifert luftvägsmotstånd, andningsproblematik och slemhosta, vilket begränsar individens möjligheter till fysisk aktivitet (Gerald & Bailey, 2002; Tamimi, Serdarevic & Hanania, 2011; Toy et al., 2010). Det vanligaste mönstret vid ett insjuknande i KOL är att symptomen kommer smygande med debut i medelåldern samt med en hos patienten ofta långvarig rökningssanamnes i botten (Gerald & Bailey, 2002; Tamimi, Serdarevic & Hanania, 2011). Rökning är den vanligast förekommande faktorn vilket lägger fokus på rökstopp för att bromsa utvecklingen (Gerald & Bailey, 2002; MacNee, 2006; Tamimi, Serdarevic & Hanania, 2011). Rökning uppges även vara den främsta orsaken till ett negativt sjukdomsförlopp hos de som diagnostiserats med KOL. Vidare karaktäristiska symptom är dyspné vid måttlig fysisk ansträngning och aktivitet som följs av en irreversibel obstruktivitet (Gerald & Bailey, 2002). Den långsamma utvecklingen av besvär gör att den drabbade individen vanligtvis inte reflekterar över sjukdomen eller sjukdomsförloppet förrän det nått ett lindrigt till medelsvårt stadiet. Sjukdomsförloppet avstannar aldrig helt, men påskyndas om patienten fortsatt exponeras för skadliga ämnen vilket ger upphov till en upprepad inflammatorisk process i lungor och andningsvägar. Vid exacerbationer drabbas främst de perifera luftvägarna i form av strukturella förändringar i luftvägsväggarna vilket medför en försämrad passage i berörda områden och leder till ett behov av aktiv inhalationsbehandling (Gerald & Bailey, 2002).

Genom emfysem och flödeshinder i luftvägarna minskar gasutbytet och genom att luft

i samband med detta fastnar uppstår hyperinflation i vila och dynamisk hyperinflation vid fysisk aktivitet och ansträngning (MacNee, 2006). Följderna blir en minskad inandningskapacitet och därmed en negativ effekt på fysisk aktivitet relaterat till att en större mängd luft och kolmonoxid kvarstannar i lungorna. Vidare uppges en nedsatt fysisk aktivitet ha en negativ inverkan på sjukdomsförloppet och den fysiska kapaciteten (Kull et al., 2008; Socialstyrelsen, 2015). De systematiska effekterna av KOL berör muskelnedbrytning, benskörhet, ångesttillstånd och en ökad risk för kardiovaskulära sjukdomar relaterat till en ökad risk för kardiologisk påverkan (MacNee, 2006).

Behandling och uppföljning

KOL fastställs genom en spirometri främst genom att jämföra förhållandet mellan forcerad expiratorisk volym (FEV), där ett värde på under 80 % indikerar ett tidigt stadie, och forcerad vitalkapacitet (FVC). Vid påvisat låga värden kan diagnosen KOL fastställas. Genom en spirometri kan även uppföljningskontroller genomföras med syfte att följa sjukdomens förlopp (Dahl, Backer, Ollgaard, Gerken & Kesten, 2003; Hill et al, 2010; Melani et al., 2011). Sjukdomen behandlas med inhalationsmediciner för att upprätthålla en optimal andningsfunktion, men dosen är inte alltid optimal och felaktig användning av läkemedel är vanligt förekommande (Lavorini et al., 2007; Melani et al., 2012; Toy et al., 2010). Undersökning, diagnostisering och behandling sker vanligtvis via astma- och KOL-mottagningen.

Astma- och KOL-mottagning

Astma- och KOL-mottagningen beskrivs som ett vanligt sätt att organisera och samverka vid vården av patienter med astma eller KOL inom primärvården (Socialstyrelsen, 2015). Kull et al. (2008) visar i sin studie att en astmamottagning inom primärvården behöver ledas av en distriktssköterska med en specialistutbildning avseende astma och KOL. En medicinskt ansvarig läkare utses som delaktig i mottagningen. Kull et al. (2008) förklarar vidare att en sjuksköterskeledd astma- och KOL-mottagning är ett komplement till allmänläkarnas mottagning. Mottagningstiderna är individuella med tid avsatt för enskilda patientmöten. Distriktssköterskan kan via mottagningen arbeta preventivt genom att främja patientens egenvård. Detta möjliggör ett mer strukturerat omhändertagande av patienter med KOL och distriktssköterskan kan istället fokusera på omvårdnaden (Kull et al., 2008). Patientens egenvårdskapacitet uppmärksammas och uppmuntras med hänsyn till uppfattningsförmåga och motorisk påverkan. Patienterna får via mottagningen kunskap om sin sjukdom samt information om påverkande och påverkbara faktorer (Kull et al., 2008; Socialstyrelsen, 2015). Målet är att kunna uppnå en god sjukdomskontroll vid astma och förebygga framtida försämringsperioder vid KOL (Socialstyrelsen, 2015). Patientens egen sjukdomskontroll och autonomi betonas i samband med detta. Socialstyrelsen (2015) påvisar genom sina riktlinjer att utbildning kan öka patienters kunskap om sin sjukdom och därigenom stärka förmågan till egenvård. Behovet av utbildningen via

hälso- och sjukvården betonas därför hos de patienter som har astma eller KOL. Efter en erhållen KOL-diagnos ligger således fokus på att förhindra sjukdomens progression, begränsa och minska förekomsten av sjukdomssymptom samt minska antalet försämringsperioder som skyndar på sjukdomsförloppet hos patienter med KOL (Gerald & Bailey, 2002; Socialstyrelsen, 2015).

Uppföljning av patienter via en astma- och KOL-mottagning är viktigt. Socialstyrelsen (2015) betonar att ett besök för uppföljning bör erbjudas minst två gånger per år för att bedöma symptom, fysisk aktivitet och behovet av insatser efter hand som sjukdomen utvecklas. Kull et al. (2008) lyfter fram att målsättningen är att fysisk, psykisk och social förmåga ska förbättras. En uppföljning bedöms som viktig för att kunna ta ställning till anpassningar av behandlingen. Anpassningar sker då efter patientens aktuella behov. Uppföljnings- och besöksfrekvensen styrs av graden av sjukdom och skiljer sig mellan individerna. En fysisk kapacitetsbedömning bör göras genom ett sex minuters gångtest. Detta rekommenderas hos patienter med en stabil KOL och i de fallen en nedsättning av den fysiska kapaciteten misstänks (Socialstyrelsen, 2015).

Genom distriktssköterskans vägledning möjliggörs patientens delaktighet i den egna vården. Genom behandling och uppföljning säkerställs det att patienten har förstått given information (SFS, 2008).

Interprofessionell samverkan

Via astma- och KOL-mottagningen kan patientens fysiska förutsättningar och nutritionsstatus bedömas och via ett teamarbete kan distriktssköterskan initiera kontakter med sjukgymnast, arbetsterapeut och dietist i de fall fler insatser krävs. En så kallad interprofessionell samverkan (de Vries, 2016; Socialstyrelsen, 2015). Träning och nutrition kan därmed individanpassas och en personcentrerad vård optimeras (Kull et al., 2008). En interprofessionell samverkan är viktig då det är fysioterapi som betonas för att bibehålla den fysiska förmågan och motverka en försämring av sjukdomsbilden (Socialstyrelsen, 2015; Stållberg & Skoogh, 2007). Även Kull et al. (2008) nämner att fysisk aktivitet är en nyckelfaktor i behandlingen hos patienter med KOL då sjukdomen klassas som en systemsjukdom och som inverkar negativt på flera organ. Då en försämring av den fysiska kapaciteten resulterar i exacerbationer drabbas patienten inte bara fysiskt. Den psykiska hälsan påverkas ofta negativt vilket i längden präglar sjukdomsförloppet (Cleland, Lee & Hall, 2007). Vidare styrks detta genom att skattning av förekomst och grad av patienternas symptom ger möjlighet till en bättre översikt och bild av vederbörandes kliniska status. Via en distriktssköterska på astma- och KOL-mottagningen kan det genom uppföljning även medföra anpassning av behandling både i form av medicin och förebyggande aktiviteter samt avlastande kontakt (Van Der Molen, Miravittles & WH Kocks, 2013). Den fysiska träningen beskrivs som en viktig del i KOL-behandlingen och målet är att minska patientens tidsperiod som inaktiv. Det är

patientens motivation, fysiska kapacitet och allmäntillstånd som avgör vilken träningsform som är aktuell och distriktssköterskan fungerar som kontaktperson (Socialstyrelsen, 2015; Ställberg & Skoogh, 2007).

Socialstyrelsen (2015) påtalar även risken för undernäring hos patienter med KOL och pekar på problem som aptitlöshet, trötthet och andnöd som bidragande faktorer. Vidare är energiförbrukningen högre hos patienter med KOL relaterat till en högre andningsfrekvens och ytterligare energiförlust vid exacerbationer. Detta bidrar till viktnedgång, muskelnedbrytning som medför en sämre förmåga att hantera sjukdomen. Socialstyrelsen (2015) rekommenderar därför kontakt med en dietist. Tillvaratagandet av de olika kompetenserna inom en interprofessionell samverkan är av vikt för att säkerställa att patientgruppen erhåller en god omvårdnad och optimal behandling (Jagorstrand, Jonsson & Zakrisson, 2012).

Distriktssköterskans preventiva arbete

Människan uppges i sin natur ha ett behov av egenvård som måste upprätthållas, men huruvida vederbörande klarar av att upprätthålla sina behov och ta hand om sig själv är beroende av om alla förutsättningar är tillgängliga (Orem, 2001). Orem (2001) uppger vidare att individen själv kan styra över egenvården för att erhålla alla förutsättningar som ger ett bra liv med god fysisk och psykisk hälsa. Egenvård är således något som måste läras in, men en brist på förutsättningar för lärandet av egenvård förekommer hos vissa patienter. Distriktssköterskan har därför i sin profession kunskapen och möjligheten att hjälpa människan att uppnå rätt förutsättningar för en god egenvård (Orem, 2001). Saknas kunskapen hos en person leder det till brister i den nämnda egenvården. En uppdaterad kunskap anges som en nyckelfaktor för att som distriktssköterska kunna ge en bra hälsovård (Orem, 2001). Utbildning beskrivs som en viktig faktor avseende patientens egenvård och slutligen även motivation till nämnda egenvård. Genom patientutbildning lär sig patienten att använda information till sin fördel och genom detta uppnå en bättre hälsa. Detta förklaras med att om patienten är införstådd med sambandet mellan effekt och handling motiveras en beteendeförändring (Orem, 2001). För att uppnå en förståelse för sjukdom och egenvård betonas didaktik där fokus ligger på patientens tankar och upplevelser (Lejsgaard & Jensen, 2004). Begreppet didaktik förklaras av Lejsgaard och Jensen (2004) tillsammans med pedagogik utgöra metoder som förklarar vad, hur och varför i ett sammanhang. Genom pedagogiken eftersträvas engagemang och intresse hos patienten och lyhördhet krävs hos distriktssköterskan för att ta del av förhållandet mellan tankar och upplevelser av patientens hälsotillstånd.

Problemformulering

Via en astma- och KOL-mottagning sköts uppföljning och vård av patienter med KOL. Genom interventioner kan kunskap om sjukdomen uppnås med målet att bidra till en autonomi hos patientgruppen och en minskning av antalet exacerbationer. Riktlinjer för hur sjukdomen bör skötas finns att tillgå, men hur patientutbildning och

vård bör utformas för effektiv prevention av exacerbationer och en stabilisering av sjukdomsförloppet är en fortsatt omdiskuterad fråga.

Syfte

Syftet var att beskriva distriktssköterskeledd patientutbildning och dess effekter på patienter med astma och kronisk obstruktiv lungsjukdom

Metod

Studien genomfördes som en integrativ litteraturstudie enligt Whittemore och Knafl (2005). Genom användningen av en integrativ litteraturstudie summeras tidigare empirisk och teoretisk litteratur för att bidra till en ökad förståelse för omvårdnadsproblem och specifika fenomen. Genom appliceringen möjliggörs en sammanfattning av både kvalitativ och kvantitativ forskning. Metoden består av fem steg vilka i ordning beskrivs som identifiering av ett problem, litteratursökning, urval, dataanalys och slutligen en presentation.

Litteratursökning

Efter en genomförd problemidentifiering och att ett syfte formulerats påbörjades inledningsvis sökningar utan en tydlig struktur. Målet med detta var att utforska förekomsten av publicerade artiklar som berörde det valda ämnet och som samtidigt matchade syftet. Databaser som fanns under kategorin ”vård och medicin” valdes ut vilket genererade 22 träffar. Av dessa användes Cinahl, PubMed, SveMed+, Science Direct, Psycinfo och Academic Search Elite för en osystematisk litteratursökning vilket var en del av problemformuleringen. De fyra återstående databaserna PubMed, PsycInfo, Cinahl och Academic Search Elite bedömdes svara bäst mot syftet och användes för en systematisk artikelsökning och genom denna genererades ett tillräckligt antal träffar med artiklar som matchade syftet.

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD), primary care, nurse och exacerbation användes som sökord vilket framkommer i bilaga A. Sökningar genomfördes med både ämnesord och genom fritext för att utöka sökresultaten. Slutligen genomfördes samtliga sökningar utan ämnesord då begränsningarna reducerade sökträffarna så pass mycket att flertalet relevanta artiklar försvann. Trunkering (*) användes till primary car* och nurs* för inkludering av olika böjningsformer. Booleska operatorer användes i samband med sökningar i PubMed, Cinahl, Psycinfo och Academic Search Elite. Sökning i SveMed+ krävde inga booleska operatorer.

Eftersökta artiklar skulle innehålla behandlings- och utbildningsmetoder och följderna utav dessa med fokus främst på KOL-exacerbationer. Insatserna skulle komma från en astma- och KOL-mottagning som utgår från en vårdcentral vilket då exkluderade samtliga artiklar som utgick från hemsjukvård och sjukhusvård. Medicinsk behandling eftersöktes ej varpå även vetenskapliga artiklar som berörde detta valdes bort.

Artiklarna skulle vara publicerade mellan januari 2007 och januari 2017. Några databaser, såsom Academic Search Elite och Cinahl, begärde även att månad skulle anges varpå januari angavs för att maximera sökspannet. Samtliga artiklar skulle vara peer-reviewed och innehålla ett abstrakt. Artiklar skrivna på engelska eftersöktes i första hand, men vid sökning i SveMed+ eftersöktes även artiklar på svenska. I PsycInfo och Cinahl fanns ”human” tillgängligt bland inklusionskriterier vilket då markerades.

En inledande sökning gjordes i PubMed vilket genererade 16 artiklar. Samtliga abstrakt lästes och av dessa valdes sju artiklar ut. Samma sökord användes i PsycInfo och 11 träffar erhöles varav två som förekom i sökningen i PubMed. Nio abstrakt lästes och sex artiklar valdes ut. Två sökningar genomfördes därefter i Cinahl med totalt 126 träffar. 78 abstrakt lästes och slutligen användes tre artiklar. Efter en inledande sökning i Academic Search Elite med COPD som huvudämne gjordes sökningen om med endast fritext som därefter genererade 31 träffar med 20 lästa abstrakt och slutligen valdes en artikel ut. Sökningen avslutades sedan med SveMed+ där en fritextsökning med engelska söktermer genererade 170 träffar. Endast två artiklar matchade syftet, men dessa hade redan förekommit i tidigare sökningar. De tre följande sökningarna på svenska gav inga sökträffar. Se bilaga B för sökhistorik.

Databearbetning

Samtliga 125 abstrakt, som tillhörde artiklar med titlar passande syftet, lästes igenom. Av dessa kvarstod sedan 17 artiklar som passade studiens syfte. 13 av artiklarna var kvantitativa och återstående fyra var kvalitativa. Efter genomfört urval genomfördes en kvalitetsgranskning enligt Carlson och Eimans (2003) bedömningsmallar för kvalitativa och kvantitativa artiklar. Samtliga 17 artiklar uppnådde minst 85% av maximal poäng. Nämnade resultat medförde att de erhöles grad I som av Carlsson och Eiman (2003) beskrivs påvisa hög vetenskaplig kvalitet (bilaga B).

Dataanalys

Genom att inleda dataanalysen med en artikelöversikt blev artiklarna mer överblickbara vilket underlättade inför databearbetningen som gjordes enligt Whittemore och Knafls (2005) metod bestående av fyra steg. Stegen beskrevs som datareducering, datasammanställning, datajämförelse och verifiering av slutsatser. I samband med det första steget granskades resultatet i de utvalda artiklarna. Datareduceringen skedde genom att det material som matchade studiens syfte lyftes från respektive artikel. Meningsbärande enheter färgkodades därefter och sorterades efter innebörd. Datasammanställningen skedde genom att material med likartad innebörd färgkodades och bildade teman följt av datajämförelsen där syftet var att identifiera mönster, teman och förhållanden mellan det material som lyfts fram. I steg fyra som innebar verifiering av slutsatser kunde ett resultat identifieras genom det material som analysen alstrat.

Etiska överväganden

Denna litteraturstudie berör undersökningen av behandlings- och utbildningsmetoder via en astma- och KOL-mottagning och preventiva effekter på exacerbationer hos patienter med KOL och involverar således studier som berör människor.

Helsingforsdeklarationen (2013) har i denna studie stått som grund för ett etiskt resonemang. Helsingforsdeklarationen (2013) består av de fyra principerna; autonomi, godhetsprincipen, principen om att inte skada och rättvisepincipen. Då studien avser bidra till en ökad förståelse för hur distriktssköterskornas preventiva arbete kan förbättras anses studiens nytta överskrida förekommande risker. Studien presenteras enligt god forskningsed och etiska överväganden genomfördes enligt nämnda principer i Helsingforsdeklarationen (2013).

Samtliga artiklar har kvalitetsgranskats enligt en mall av Carlsson och Eiman (2003) för att försäkra att de håller en vetenskaplig kvalitet. Granskade och i studien använda artiklar har alla erhållit ett tillstånd av en etisk kommitté och innehåller redogörelser för patienternas samtycke till ett studiedeltagande presenterades tillsammans med processen för informationsutlämning och konfidentialitet. Använt material har återgetts sanningsenligt utan förvrängningar i syfte att vara källan trogen och inget plagiat förekommer i studien. Eftersom studien inte utförts i kontakt med patienter bedöms inga större etiska risker föreligga och därmed har inte heller något etiskt tillstånd behövt inhämtas.

Resultat

Syftet med studien var att beskriva patientutbildning vid en distriktssköterskeledd astma- och KOL-mottagning och dess effekter på KOL. Genom analysen av vetenskapliga artiklar framkom följande fyra teman: ”Utbildningens innehåll”, ”Effekter av utbildning”, ”Utbildningsmetoder” och ”Effekter av utbildningsmetoder”.

Utbildningens innehåll

Det genomgående innehållet berör patofysiologi, sjukdomshantering, rökstopp, fysisk aktivitet, kunskap om närmiljöns påverkan på sjukdomen i form av värmväxlingar och toxiska substanser och allergener och information om handlingsplan och kontaktuppgifter vid en försämringsperiod (Garcia-Aymerich et al., 2007; Jonsdottir et al., 2015; Fairbrother et al., 2013; Kruis et al., 2014; Rootmensen et al., 2007; Stone, Lowe, Buckingham, Pursey, Potter & Roberts, 2012; Trappenburg et al., 2011; Zakrisson, Theander & Anderzén-Carlsson, 2014; Österlund-Efraimsson, Klang, Larsson, Ehreberg och Fossum, 2009; Österlund-Efraimsson, Hillervik & Ehrenberg, 2009; Österlund-Efraimsson, Hillervik & Ehrenberg, 2008).

I en studie av Fairbrother et al. (2013) påpekas vikten av utbildning och stöd till autonomi och självhantering av sjukdomen. Självhantering förklaras genom att patienten genom utbildning och kunskap ska kunna stå på egna ben med möjlighet till stöd via mottagningen (Fairbrother et al, 2013). Utbildningen bör då involvera luftvägarnas anatomi och sjukdomens patofysiologi för att skapa en bättre förståelse för sjukdomsförloppet. Vidare nämns undervisning avseende en korrekt andningsteknik vilket förebygger luftvägsinfektioner. Andningsteknik kompletteras med utbildning i hostteknik, hantering av inhalatorer och en handlingsplan vid en akut exacerbation (Jonsdottir et al., 2015; Muelepas et al., 2007; Österlund-Efraimsson, Hillervik & Ehrenberg, 2009; Rootmensen et al., 2007).

Utbildning via astma- och KOL-mottagningen bör även involvera en vägledning för patienten avseende kontakten med sjukvården för att skapa en snabb och effektiv kontakt (Jonsdottir et al., 2015). Behovet av vägledning styrks av Stone et al. (2012) som förklarar att flera av de patienter som drabbats av en exacerbation var kunniga avseende sjukdom och tecken på en exacerbation, men visste inte vart de skulle vända sig vid symptomdebuten. I de fallen där patienten kontaktat sin astma- och KOL-mottagning har en snabb bedömning kunnat erbjudas, men vidare handläggning på sjukhuset har varit oundviklig (Stone et al., 2012).

Rökavvänjning beskrivs som en vital del av behandlingen på en astma- och KOL-mottagning och bör inledas med information som berör rökningens skadliga effekter. Uppföljningen bör följas upp av frågor som berör patientens rökvanor för en kartläggning och för att skapa möjligheter till en individuellt anpassad rådgivning (Zakrisson, Hiyoshi & Theander; 2016; Jonsdottir et al., 2015; Zakrisson, Theander & Anderzén-Carlsson, 2014; Utens et al., 2010; Österlund-Efraimsson, Klang, Larsson, Ehreberg & Fossum, 2009; Muelepas et al, 2007). Jonsdottir et al. (2015) påtalar i sin studie att rökavvänjning är en tidskrävande process och att förutsättningarna för att lyckas är beroende av den tid som kunnat erbjudas och det fokus som riktats mot den aktuella frågan. Uppmaning till rökstopp bör vara genomgående och återkommande vid uppföljningarna, men den främsta målgruppen är de nydiagnostiserade och yngre patienterna då det ger bättre förutsättningar för ett stabilare sjukdomsförlopp (Jonsdottir et al., 2015). En spirometri bör genomföras i samband med kontroll och uppföljning då patienten kan se aktuell lungfunktion och även jämföra med tidigare mätningar (Österlund-Efraimsson, Hillervik och Ehrenberg, 2009; Österlund-Efraimsson, Hillervik & Ehrenberg, 2008). En ökad kunskap om sjukdomen har påvisats vara synonymt med rökstopp varför upprepning av information avseende avvänjning därför är bra i samband med uppföljningarna för att bibehålla det uppnådda rökstoppet (Kruis et al., 2014; Zakrisson et al., 2011).

Effekter av utbildning

Genom patientinriktad utbildning påvisades förbättringar avseende uppfattningen av begränsningar och egenförmåga relaterat till KOL vilket bidrog till en ökad

självförmåga. Även förbättringar avseende livskvalitet noterades vilket gav upphov till en vilja att ändra livsstil för att främja hälsan (Zakrisson, Theander & Anderzén-Carlsson, 2014). Utbildning har även påvisats bidra till ett accepterande av sjukdomen med en följande insikt avseende fysiska begränsningar. Med minskad oro som följd kunde även bättre förutsättningar att förebygga en försämringsperiod erhållas (Zakrisson, Theander & Anderzén-Carlsson, 2014). Sridhar, Taylor, Dawson, Roberts och Partridge (2007) har i sin studie påvisat att det genom en återkommande kontakt med patienterna och utbildning i självhantering minskat behovet av akut vård relaterat till oro och exacerbationer. Detta nämns även av Zakrisson, Theander och Anderzén-Carlsson (2014) där patienter genom utbildning kunnat utveckla strategier för att leva med KOL.

Kunskapen om grundsjukdomen kompletteras med fördel med information om kontaktmöjligheter vilket ökade patienternas upplevda kunskap om KOL, förstärkte deras förmåga att hantera försämringar och skänkte trygghet genom att enkelt kunna nå vårdpersonalen vid behov av en bedömning (Fairbrother et al., 2013). Efter hand som patienter erhållit utbildning och följts upp via astma- och KOL-mottagningen påvisades ett växande förtroende för vårdpersonalen och en ökad sjukdomsförståelse vilket genererade en trygghet och förmåga att även fortsättningsvis kontakta mottagningen redan i tidiga skeden av en försämringsperiod och därmed kunde en exacerbation förebyggas (Zakrisson, Theander & Anderzén-Carlsson, 2014). Dock betonar Zakrisson, Hiyoshi och Theander (2016) ett fortsatt behov av uppföljning baserat på individens behov då en bättre effekt erhålls genom utbildning och uppföljning, men att det redan efter ett år ånyo noteras en försämring avseende både hälsostatus och exacerbationer.

Utbildningsmetoder

Patientutbildning har påvisats vara en genomgående och viktig del av behandlingen av patienter med KOL (Zakrisson, Theander & Anderzén-Carlsson, 2014; Österlund-Efraimsson, Klang, Larsson, Ehreberg och Fossum, 2009; Österlund-Efraimsson, Hillervik & Ehrenberg, 2008). Genom patientutbildning uppmuntras en beteendeförändring med positiva effekter på hälsa och livskvalitet som mål (Österlund-Efraimsson, Hillervik och Ehrenberg, 2009; Österlund-Efraimsson, Hillervik & Ehrenberg, 2008). Rootmensen et al. (2007) påtalar att det föreligger ett behov av utbildning och uppföljning av astma- och KOL-patienter och genom implementering av en bedömning samt en behandlingsplan ges distriktssköterskan möjlighet att tillsammans med patienten avgöra huruvida en uppföljning bäst sker individuellt eller i grupp. Generella riktlinjer för behandling av astma- och KOL ligger till grund för utbildningen, men huruvida det är utbildning på individuell- eller gruppnivå styr utformning och användningen av riktlinjerna (Kruis et al, 2014; Trappenburg et al, 2011; Utens et al. 2010; Muelepas et al, 2007).

Individuella möten

I de fall en individuell vårdplan eftersträvas måste patientens förutsättningar kartläggas och insatserna bestämmas baserat på insamlad data (Garcia-Aymerich et al., 2007). Vilka intervaller som anses lämpliga för individuella utbildnings- och uppföljningstillfällen bestäms av distriktssköterskan baserat på patientens tillstånd (Muelepas et al., 2007; Rootmensen et al., 2008). I samband med individuella utbildnings- och uppföljningstillfällen lyfter Garcia-Aymerich et al. (2007) fram behovet av en för patienten individuellt framtagen behandlingsplan. Ansvarig astma- och KOL-sköterska har därefter en uppföljande kontakt med patienten i fråga för att följa utvecklingen och effekten av behandlingsplanen. Intervallet styrs av patientens hälsostatus och behovet av stöd från mottagningen (Garcia-Aymerich et al., 2007; Kruis et al., 2014).

Även samtal som berör rökavvänjning sker via astma- och KOL-mottagningen och vanligtvis i form av individuella möten (Muelepas et al., 2007; Rootmensen et al., 2008; Österlund-Efraimsson, Klang, Larsson, Ehreberg & Fossum, 2009). Därefter påbörjas ett rökavvänjningssamtal där patienterna under vägledning av distriktssköterskan aktivt får beskriva sina tankar, beslut och den allmänna inställningen till rökning (Österlund-Efraimsson, Klang, Larsson, Ehreberg & Fossum, 2009).

Gruppmöten

En vetskap om att sjukdomens symptom med tiden blir mer påtagliga gav hos vissa patienter upphov till oro. Detta trots att hälsostatus och sjukdomshantering förbättrats genom utbildning via en astma- och KOL-mottagning varför ett socialt stöd kan erhållas genom andra medlemmar i samband med grupputbildning (Jonsdottir et al., 2015; Zakrisson, Theander & Anderzén-Carlsson, 2014). Vidare ges en möjlighet till anhöriga att kunna delta i gruppsessioner och assistera mer i patientens liv med målet att minska stress och belastning då detta är faktorer som beskrivs bidra till andningsbesvär (Zakrisson, Theander & Anderzén-Carlsson, 2014).

Telefonrådgivning

I en studie av Berkhof, Berg, Uil och Kerstjens (2015) framkommer uppföljnings- och omvårdnadsmetoden telefonrådgivning som kontakialternativ för patienter med KOL. Telefonrådgivning lyftes fram även av Mair, Hiscock och Beaton (2008) som alternativ till en fysisk uppföljning och bedömning via en astma- och KOL-mottagning. Telefonrådgivning och monitorering används för att hantera sjukdomen i patienternas hem och sköts via kompletterande videosamtal med tillhörande mätutrustning för blodtryck, puls, pulsoximetri, och kroppstemperatur. Efter att uppgifterna kommit distriktssköterskan tillhanda vidtas åtgärder genom nämnda video- eller telefonavstämning (Berkhof, Berg, Uil & Kerstjens. 2015; Mair, Hiscock & Beaton, 2008).

Effekter av utbildningsmetoder

Individuella möten

Österlund-Efraimsson, Klang, Larsson, Ehreberg och Fossum (2009) lyfter fram att utbildning i sjukdomens patofysiologi, självhantering och vikten av rökstopp adderar kunskap och en ökad förståelse hos patientgruppen, men att resultat och effekt varierar beroende på huruvida utbildningen sker på grupp- eller individuell nivå där det sistnämnda medför att varje enskild patient erhåller en för individen anpassad behandlings- och handlingsplan. Detta nämns vidare i andra studier som påvisar att en skriftlig behandlingsplan på individuell nivå visat på ett stabilare sjukdomsförlopp (Garcia-Aymerich et al., 2007; Jonsdottir et al., 2015; Kruis et al., 2014; Österlund-Efraimsson, Hillervik & Ehrenberg, 2009; Rootmensen et al., 2007). Hos de patienter som upplevt tydliga symptom inför en exacerbation har en vård- och behandlingsplan påvisats hindra utvecklingen av exacerbationen och vidare hämmat dess intensitet i de fall ett insjuknande skett (Kruis et al., 2014; Rootmensen et al., 2007; Stone et al., 2012). Trappenburg et al. (2011) påvisar att individuella möten och implementeringen av en individuellt framtagen behandlingsplan även minskat antalet exacerbationer såväl som förkortat rehabiliteringstiden i de fall en exacerbation uppkommit. I de fall assistans behövdes av en astma- och KOL-sköterska bidrog vård- och behandlingsplanen till att en kontakt upprättades tidigare vilket var av betydelse för exacerbationens inverkan (Trappenburg et al., 2011).

Kombinationen av samtal kring rökavvänjning tillsammans med en spirometri har påvisats bidra mer effektivt till ett positivt gensvar från patienterna och bidra till ett rökstopp (Muelepas et al., 2007; Rootmensen et al., 2008; Österlund-Efraimsson, Hillervik & Ehrenberg, 2009; Österlund-Efraimsson, Klang, Larsson, Ehreberg & Fossum, 2009; Österlund-Efraimsson, Hillervik & Ehrenberg, 2008). I de fall ett rökstopp inte uppnåtts rekommenderas dock fortsatta samtal om ämnet i samband med uppföljningar om än bara för att höra hur patienten ifråga känner angående ämnet (Muelepas et al., 2007; Österlund-Efraimsson, Klang, Larsson, Ehreberg & Fossum, 2009). De patienter med KOL som var fortsatt aktiva rökare påvisades ha sämre livskvalitet och hälsostatus samt att rökningen fortsatte även efter genomförd studie trots information och erbjuden hjälp till rökstopp. De patienter som slutade röka var de som bäst tog till sig given information i samband med utbildning och uppföljning och upplevde också en förbättring av hälsostatusen till följd av detta (Fairbrother et al., 2013; Molina, Naberan, Cots & Miravittles, 2008).

Gruppsessioner

Genom ett deltagande i gruppsessioner kunde information ges till både patienter och deras anhöriga vilket syftade till att påverka tryggheten hos patienterna positivt samt bidra till en ömsesidig förståelse för sjukdomen (Zakrisson, Theander & Anderzén-Carlsson, 2014). Även om det i början kunde bli överväldigande med för mycket information gav det sociala stödet upphov till en minskad oro och ångest. Att ha

någon att dela sjukdomsupplevelsen med bidrog till att studiens deltagare i flera fall erhöll ett socialt stöd i varandra och umgänge utanför studien vilket även gav upphov till en ökad fysisk aktivitet hos patienterna som följdes av en förbättrad kondition och minskad risk för försämringstillfällen (Zakrisson, Theander & Anderzén-Carlsson, 2014). Att implementera mer vardagsmotion för att bibehålla den fysiska förmågan är en nyckelfaktor liksom att under en pågående aktivitet kunna ta en paus vid behov (Garcia-Aymerich et al., 2007; Österlund-Efraimsson, Hillervik & Ehrenberg, 2008).

Sessioner som utfördes tillsammans med andra patienter med KOL och deras anhöriga berörde både fysisk aktivitet och utbildning bidrog till att anhöriga i en större utsträckning tilläts assistera i vardagliga aktiviteter. Detta bidrog till en minskad belastning och en känsla hos patienterna av att kunna leva i ett mer, för sjukdomen, lämpligt tempo (Zakrisson, Theander & Anderzén-Carlsson, 2014). I de fallen där anhöriga fått vara mer delaktiga i behandling och avlasta i vardagen hos patienter med KOL har även sjukdomens påverkan visat sig begränsas såväl som en minskning av antalet exacerbationer (Jonsdottir et al., 2015).

Telefonrådgivning

Medan telefonrådgivning och följande stöd avseende behandling och symptomkontroll lyftes fram av patientgruppen som övervägande positivt framkom emellertid inga fördelar avseende resultat och minskning av antalet exacerbationer (Berkhof, Berg, Uil & Kerstjens, 2015; Mair, Hiscock & Beaton, 2008). Ett resultat som även påvisades i studier av Berkhof, Berg, Uil och Kerstjens (2015) samt Fairbrother, Pinnock, Hanley, Sheikh, Pagliari och McKinstry (2013). Fairbrother et al. (2013) nämner vidare i sin studie att även om patienternas generella kunskap om sjukdomen och dess hantering ökade tillsammans med en förmåga att själv justera medicinering och uppfatta symptom på en stundande exacerbation så förekom det desto flera fall där patienterna förlitade sig på och närmast lade över ansvaret på vårdpersonalens kunskap och omdöme. Brister upptäcktes även i form av en återkommande osäkerhet hos sköterskorna då en brist i kommunikationen uppstod och en klinisk bedömning blev lidande (Mair, Hiscock & Beaton, 2008). Medan kunskapen om den egna sjukdomen förbättrades hos samtliga studiedeltagare lyftes resultatet fram som paradoxalt och en metod som involverar telefonuppföljning rekommenderas i enstaka fall, men helst kombinerat med fysiska mottagningsbesök (Fairbrother et al., 2013; Mair, Hiscock & Beaton, 2008). Tillgänglighet genom kontaktmetoden var således bra, men distans är av vikt för att bibehålla patientens egenansvar (Fairbrother et al., 2013). Genom detta behövde patientgruppen inte alltid ta sig till vårdcentralen för allmänna bedömningar eller vid episoder av försämringar (Berkhof, Berg, Uil & Kerstjens, 2015; Mair, Hiscock & Beaton, 2008).

Diskussion

Metoddiskussion

En systematisk litteraturstudie valdes som metod för att besvara studiens syfte. För att samla in, granska och bearbeta data användes en metod av Whittemore och Knafelz (2005) vilken beskriver den integrativa litteraturstudien.

Studiens tillförlitlighet stärktes genom användandet av flera olika databaser som var avsedda för det valda omvårdnadsområdet. I de utvalda databaserna genomfördes därefter en systematisk artikelsökning vilket är en metod vars struktur styrker reliabiliteten genom användandet av specifika, för studien relevanta, sökord. Det finns en risk att artiklar förbisetts genom att databaser valts bort baserat på att dess respektive ämnesområde inte var kopplat till vård och medicin, men då sökningarna i de använda databaserna genererade ett tillräckligt antal träffar antas en god kvalitet kvarstå avseende förekomsten av artiklar (Polit & Beck, 2010).

Sökorden som användes var COPD, Primary Care, Nurse och Exacerbation. Sökorden matchade syftet och vid användningen av andra sökord skulle detta ha bidragit till ett mer ofokuserat sökresultat. Booleska operatörer begränsades till AND då sökträffarna annars reducerats för mycket. Till följd av detta behövde fler abstrakt läsas igenom då kommunal- och sjukhusvård förekom i sökningarna, vilket inte eftersöktes, men samtidigt erhöles träffar som annars uteblivit från sökresultatet. Artiklarna skulle vara publicerade mellan januari 2007 och januari 2017. Tioårsperioden valdes med anledning av att erhållen forskning skulle vara fortsatt aktuell och relevant. Om intervallet kortats ner hade flertalet artiklar fallit bort där resultaten påvisar även nyare artiklars forskningsresultat, men ofta med en annan vinkel som kunde ge upphov till mer spetsade interventionsmetoder. En tänkbar nackdel med sökningarna var att endast artiklar skrivna på engelska eftersöktes bortsett från sökningar som skedde i SveMed+ där både svenska och engelska sökord användes. Det finns därför en möjlighet att artiklar missats relaterat till språkbegränsningen i samband med sökningarna.

Majoriteten av artiklarna, 13 av 17, var kvantitativa vilket ses som en styrka då konkret fakta kunnat erhållas och med påverkan och resultat över en längre tid vilket ger mer reliabilitet sett till de utvalda meningsbärande enheterna i resultatet. Beteendemönster hos patienterna och mer exakta värden sett till hur utbildningsmetoderna inverkat på individerna har kunnat erhållas vilket genererat med tillförlitlig och för studien applicerbar fakta. Vidare var samtliga artiklar publicerade och författade i länder med kultur lik den i Sverige vilket gjorde resultatet mer applicerbart. Samtliga i resultatet använda artiklar har individuellt granskats enligt mallar framtagna av Carlsson och Eiman (2003) för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar. Artiklarna delades enligt granskningsmallarnas poängsystem in i en tregradig skala där grad I avsåg hög kvalitet. Samtliga artiklar erhöles 80% eller mer efter

genomförd granskning vilket innebär att endast artiklar av grad I förekommer i studien. Genom denna granskning kunde tillförlitlighet och den vetenskapliga kvaliteten säkerställas.

Efter granskningen lästes studiens 17 artiklar med syfte att finna och färgkoda meningsbärande enheter. Granskning och färgkodning skedde utan medförfattare vilket kan ha bidragit till att information missats då ingen jämförelse och avstämning kunde ske med annan part.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom olika interventionsmetoder för patientutbildning i syfte att arbeta förebyggande gentemot KOL-exacerbationer och berörde då individuella möten, gruppssessioner och telefonrådgivning. Valet av metod sker lämpligen i samråd med ansvarig distriktssköterska på astma- och KOL-mottagningen och baseras på den behandlingsplan som upprättas dem emellan och ingen metod beskrivs som bättre än någon annan. De olika metoderna anses dock skilja sig i lämplighet sett till individens behov och ändamålet med utbildningen. Medan patienter som deltog i en individuell utbildning efter behov erhöll en individuellt anpassad behandlingsplan (Garcia-Aymerich et al., 2007) var behovet av ett socialt stöd det som återkom hos de patienter som deltog i gruppssessioner (Jonsdottir et al., 2015; Zakrisson, Theander & Anderzén-Carlsson, 2014). Grunden i utbildningen, oavsett utförande, baseras på generella riktlinjer för vård av astma- och KOL-patienter. Då utbildningsmetoderna skiljer sig något gentemot varandra bör innehållet anpassas till respektive metod. Inte minst för att förhållandena skiljer sig mellan deltagarna individuella möten och gruppssessioner vilket försvårar moment såsom rökavvänjning (Kruis et al, 2014; Trappenburg et al, 2011;Utens et al. 2010; Muelepas et al, 2007).

Fairbrother et al. (2013) beskrev tillgängligheten som telefonrådgivning medförde som bra och ingav hos patienterna en trygghet. Dock framkom det enligt andra studier inga egentliga fördelar sett till inverkan på sjukdom och antalet exacerbationer. Samtidigt uppgavs en osäkerhet bland vårdpersonalen som upplevde en bristande kommunikation och avsaknad av en klinisk bedömning (Berkhof, Berg, Uil & Kerstjens, 2015; Mair, Hiscock & Beaton, 2008). Patienternas autonomi och självhantering försämrades och patientgruppen förlitade sig på de mätvärden som framkom medan beslutsfattandet lämnades ofta över till vårdpersonalen vilket begränsar användningen för telefonrådgivningen till de mer stabila i patientgruppen (Berkhof, Berg, Uil & Kerstjens, 2015; Mair, Hiscock & Beaton, 2008).

Patientutbildning och information påvisades bidra till att patienterna både accepterade sin diagnos och minskade deras oro (Zakrisson, Theander & Anderzén-Carlsson, 2014; Sridhar, Taylor, Dawson, Roberts och & Partridge, 2007). Genom insikten av de begränsningar som sjukdomen medför och en återkommande kontakt med astma-

och KOL-sköterskan kunde patienterna uppnå ett stabilare sjukdomsförlopp vilket gav färre exacerbationer.

Orem (2001) uppger att patientutbildning bidrar till att patienten lär sig att använda information till sin fördel. Genom information och utbildning uppnås en djupare förståelse för sjukdomen. Williams, Bruton, Ellis-Hill och McPherson (2009) lyfter i sin studie fram att sjukdomens begränsningar minskades efter hand som patienten lärde sig förstå symptom och att våga anstränga sig mer fysiskt om än i en mer begränsad utsträckning än innan sjukdomen. Utöver en utökad fysisk aktivitet noterades även en ökad social kontakt vilket tidigare begränsats relaterat till oro och rädsla (Williams, Bruton, Ellis-Hil & McPherson, 2009). Apps et al. (2014) noterade dock blandade känslor hos patienterna. Medan vissa kände att sjukdomen tvingade dem till att helt sluta med vissa aktiviteter och fokusera på rehabilitering, ett nödvändigt ont, var andra av den åsikten att förändringen var ett aktivt val för att bidra till en bättre allmänstatus och i största möjliga mån vidhålla tidigare fysisk funktion (Apps et al., 2014). Genom information om sjukdomens uppkomst och utveckling kan en bild målas upp vilket förenklar förmågan att se ett samband mellan den egna livssituationen och sjukdomssymptom och vilka åtgärder som kan och bör vidtas för att bromsa sjukdomsförloppet. Zakrisson, Theander och Anderzén-Carlsson (2014) uppger dock att för mycket information kan upplevas som överväldigande och skrämmande. Detta tolkas som en naturlig reaktion med hänsyn till den kroniska diagnosen och ofta förekommande skammen hos patientgruppen (Wong et al., 2014).

Utbildning bör dock inte begränsas till förebyggandet av en exacerbation. Därför påtalas behovet av information om handlingsplan och kontaktuppgifter vid en försämringsperiod i de fall patienten drabbas av en exacerbation (Jonsdottir et al., 2015; Stone et al., 2012). Utbildningarna och följande åtgärder följer en behandlingsplan som dock måste följa samma förhållningssätt som anammas vid valet av utbildningsmetod. Således individuellt eller gruppanpassad (Garcia-Aymerich et al., 2007; Jonsdottir et al., 2015; Fairbrother et al., 2013; Kruis et al., 2014; Rootmensen et al., 2007; Stone, Lowe, Buckingham, Pursey, Potter & Roberts, 2012; Trappenburg et al., 2011; Zakrisson, Theander & Anderzén-Carlsson, 2014; Österlund-Efraimsson, Klang, Larsson, Ehreberg och Fossum, 2009; Österlund-Efraimsson, Hillervik & Ehrenberg, 2009; Österlund-Efraimsson, Hillervik & Ehrenberg, 2008). En fortsatt återkommande svårighet var hur utbildning och information ska nå fram till den enskilda individen då effekten av utbildning tycktes försämrats redan efter ett år enligt Zakrisson, Hiyoshi och Theander (2016) som därför betonar behovet av uppföljning för att bibehålla effekten. Behovet styrks av Wong et al. (2014) där en osäkerhet framkommer hos patienterna som dock kan relateras till en stundtals tveksam dialog mellan patient och vårdpersonal. Avstämning och uppföljning är därför bidragande till en trygghet hos patientgruppen, men rak kommunikation och tydlighet avseende diagnos och innebörden av KOL är av vikt då flertalet patienter inte förstått att sjukdomen är kronisk (Wong et al., 2014).

Vad gäller innehållet i utbildningen är patofysiologi återkommande i flertalet studier (Garcia-Aymerich et al., 2007; Jonsdottir et al., 2015; Fairbrother et al., 2013; Kruis et al., 2014; Rootmensen et al., 2007; Stone, Lowe, Buckingham, Pursey, Potter & Roberts, 2012; Trappenburg et al., 2011; Zakrisson, Theander & Anderzén-Carlsson, 2014; Österlund-Efraimsson, Klang, Larsson, Ehreberg och Fossum, 2009; Österlund-Efraimsson, Hillervik & Ehrenberg, 2009; Österlund-Efraimsson, Hillervik & Ehrenberg, 2008). Det ses därför som naturligt att sjukdomshantering, rökstopp, fysisk aktivitet samt host- och andningsteknik följer efter sjukdomsläran för att vidhålla den fysiska förmågan (Zakrisson, Hiyoshi & Theander; 2016; Jonsdottir et al., (2015; Zakrisson, Theander & Anderzén-Carlsson, 2014; Utens et al., 2010; Österlund-Efraimsson, Hillervik & Ehrenberg, 2009; Muelepas et al, 2007; Rootmensen et al., 2007). Kunskap om närmiljöns påverkan på sjukdomen lyfts fram av flera författare som betydande i behandlingen (Jonsdottir et al., 2015; Kruis et al., 2014; Rootmensen et al., 2007). Något som tycks vara förbiset i många studier, men som ändå är vitala för en effektiv behandling.

Konklusion och implikation

Genom studien framkom det att patientutbildning och information är en betydande del av behandlingen av patienter med KOL. Även om utbildning och uppföljning hos både grupp- och individuella sessioner bör ha samma genomgående innehåll är det valet av utbildningsform som tycks styra förmågan och motivationen att ta till sig av information och implementera en förändring. Situationen avgör huruvida individuella möten eller gruppsessioner är mest effektiva. Valet av metod bestäms patient och distriktssköterskan emellan. Alternativ till mottagningsbesök finns i form av telefonrådgivning, men mottagningsbesök har störst inverkan på patientgruppen och dess sjukdomshantering. Behovet av socialt stöd varierar och inte alla är redo att lämna över kontroll och ansvar till anhöriga trots begränsningar i den fysiska förmågan relaterat till sjukdomen. De som insett de begränsningar sjukdomen medför och som valt att leva i ett lugnare tempo med avlastande stöd av anhöriga har påvisats vara mer stabila i sjukdomsförloppet. Rökavvänjning kvarstår som en betydande faktor i behandlingen av KOL och för att uppnå ett rökstopp är det bidragande med återkommande information och avstämning i samband med uppföljningar. Uppföljningarna kompletteras med fördel med en spirometri för att lungfunktionen och eventuella förändringar kan följas.

Studiens resultat kan ge upphov till en förbättring avseende anpassningen av patientutbildningen via astma- och KOL-mottagningar och genom detta uppnå stabiliserade sjukdomstillstånd och en minskning av antalet exacerbationer. I sin profession har distriktssköterskan kunskap och möjlighet att hjälpa patienter med KOL att uppnå rätt förutsättningar för en god egenvård och bidra till en effektiv självhantering. Förhoppningen är att mer resurser avsätts för astma- och KOL-mottagningar för att möjliggöra kontinuitet i insatserna och fortbildning hos distriktssköterskorna.

Större delen av de artiklar som legat till grund för studien berör olika interventionsmetoder och resultatet av dessa i form av kvantitativa presentationer. Mer kvalitativ forskning om patienternas tankar och upplevelser om erhållen vård och mottagande är önskvärd för utvecklingen av den framtida vården av patienter med KOL. Samtliga artiklar berörde dessutom rökbetingad KOL. Även om behandling och sjukdomsförlopp överlag är detsamma hos både icke-rök- och rökbetingade diagnoser kan information om och upplevelser hos den icke-rökbetingade patientgruppen vara av värde.

Referenser

Apps, L. D., Harrison, S. L., Williams, J. E., Hudson, N., Steiner, M., Morgan, M. D., & Singh, S. J. (2014). How do informal self-care strategies evolve among patients with chronic obstructive pulmonary disease managed in primary care? A qualitative study. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 9(2), 257–263.

Berkhof, F., van der Berg, J., Uil, S. & Kerstjens, H. (2014). Telemedicine, the effect of nurse-initiated telephone follow up on health status and health-care utilization in COPD patients: A randomized trial. *Respirology* 20(2), 279-285.

Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). Evidensbaserad omvårdnad. Studiematerial för undervisning inom projektet “ Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbetemellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö Högskola”. Malmö: Malmö Högskola.

Cleland, A. J., Lee, J. A., & Hall, S. (2007). Associations of depression and anxiety with gender, age, health-related quality of life and symptoms in primary care COPD patients. *Family Practice*, 24(3), 217-223.

Dahl, R., Backer, V., Ollgaard, B., Gerken, F., & Kesten, A. (2003). Assessment of patient performance of the Handihaler compared with the metered dose inhaler four weeks after instruction. *Respiratory Medicine*, 97(10), 1126-1133.

Van Dijk-de Vries, A. N., Duimel-Peeters, I. G. P., Muris, J. W., Wesseling, G. J., Beusmans, G. H. M. I., & Vrijhoef, H. J. (2016). Effectiveness of Teamwork in an Integrated Care Setting for Patients with COPD: Development and Testing of a Self-Evaluation Instrument for Interprofessional Teams. *International Journal of Integrated Care*, 16(1), 9.

Effing, T., Monninkhof, E. E., van der Valk, P. P., Zielhuis, G. G., Haydn, W. E., van der Palen, J. J. & Zwerink, M. (2009). Self-management education for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(4).

*Efrimsson, E. Ö., Klang, B., Ehrenberg, A., Larsson, K., Fossum, B., & Olai, L. (2015). Nurses' and patients' communication in smoking cessation at nurse-led COPD clinics in primary health care. *European Clinical Respiratory Journal*, 2(9), 221-234.

*Efrainsson Österlund, E., Hillervik, C., & Ehrenberg, A., (2008). Effects of COPD self-care management education at a nurse-led primary health care clinic. *Scandinavian Journal of Caring Science*22(2), 178-185.

*Efrainsson Österlund, E., Klang, B., Larsson, K., Ehrenberg, A., & Fossum, B. (2009). Communication and self-management education at nurse-led COPD clinics in primary health care. *Patient Education and Counseling*, 77(2), 209-217.

*Fairbrother, P., Pinnock, H., Hanley, J., McCloughan, L., Sheikh, A., Pagliari, C., & McKinstry, B. (2013). Exploring telemonitoring and self-management by patients with chronic obstructive pulmonary disease: A qualitative study embedded in a randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 93(3), 403-410.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. (3.uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

*Garcia-Aymerich, J., Hernandez, C., Alonso, A., Casas, A., Rodriguez-Roisin, R., Anto, J., & Roca, J. (2007). Effects of an integrated care intervention on risk factors of COPD readmission. *Respiratory Medicine*, 101(7), 1462-1469.

Gerald, L. B. & Bailey, W. C. (2002). Global initiative for chronic obstructive lung disease. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation*, 22(4), 234-244.

Helsingforsdeklarationen. (2013). *World medical association declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. Från, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>. Hämtad 20 januari 2017.

Hill, K., Goldstein, R.S., Guyatt, G. H., Blouin, M., Tan, W. C., Davis L. L., . . . Stanbrook, M.M. (2010). Prevalence and underdiagnosis of chronic obstructive pulmonary disease among patients at risk in primary care. *Canadian Medical Association*. 182(7), 673-678.

*Jonsdottir, H., Amundadottir, O., Gudmundsson, G., Halldorsdottir, B., Hrafnkelsson, B., Ingadottir, T., . . . Stefansdottir, I. (2015). Effectiveness of a partnership-based self-management programme for patients with mild and moderate chronic obstructive pulmonary disease: a pragmatic randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 71(11), 2634-2649.

*Kruis, A., Boland, M., Assendelft, W., Gussekloo, J., Tsiachristas, A., Stijner, T., . . . Chavannes, N. (2014). Effectiveness of integrated disease management for primary

care chronic obstructive pulmonary disease patients: results of cluster randomised trial. *BMJ*, 349(10), 2-11.

Kull, I., Johansson, S. A., Lisspers, K., Jagorstrand, B., Romberg, K., Tilling, B., & Ställberg, B. (2008). Astma/KOL-mottagningar i primärvård ger effektivt omhändertagande. *Läkartidningen*, 105(42), 2937-2940.

Lavorino, F., Magnan, A., Dubus, J. C., Voshaar, T., Corbetta, L., Broeders, M., . . . Crompton, G.K. (2007). Effect of incorrect use of dry powder inhalers on management of patients with asthma and COPD. *Respiratory Medicine*, 102(11), 593-604.

Lejsgaard Christensen, S., & Huus Jensen, B. (2004). *Didaktik och patientutbildning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Llor, C., Molina, J., Naberan, K., Cots, J., Ros, F., & Miravittles, M. (2008). Exacerbations worsen the quality of life of chronic obstructive pulmonary disease patients in primary health care. *International Journal of Clinical Practice*, 62(4), 585-592.

*Mair, F., Hiscock, J., & Beaton, S. (2008). Understanding factors that inhibit or promote the utilization of telecare in chronic lung disease. *Primary Health Care*, 4(2), 110-117.

MacNee, W. (2006). Pathology, pathogenesis, and pathophysiology. *British Medical Journal*, 332(7551), 1202-1204.

Melani, A. S., Canessa, P., Coloretti, I., DeAngelis, G., DeTullio, R., Del Donno, M., . . . Sestini, P. (2011). Inhaler mishandling is very common in patients with chronic airflow obstruction and long-term home nebuliser use. *Respiratory Medicine*, 106(11), 668-676.

*Meulepas, M., Jacobs, J., Smeenk, F., Smeele, I., Lucas, A., Bottema, B., & Grol, R. (2007). Effect of an integrated primary care model on the management of middle-aged patients with obstructive lung diseases. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 25(7), 186-192.

Orem, D. (2001). *Nursing Concepts of Practice (1)*. St. Louis: Mosby.

Polit, D.F. & Beck, T.C. (2010). *Essentials of Nursing Research. Appraising Evidence For Nursing Practice (7 uppl.)*

*Punekar, Y. S., Shukla, A., & Müllerova, H. (2014). COPD management costs according to the frequency of COPD exacerbations in UK primary care. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 9(1), 65–73.

*Rootmensen, G., Keimpema, A., Looyen, E., van der Schaaf, L., Haan, R., & Jansen, H. (2008). The effects of additional care by a pulmonary nurse for asthma and COPD patients at a respiratory outpatient clinic: Results from a double blind randomized clinical trial. *Patient Education and Counseling*, 70(2), 179-186.

Sakraida, T. J. (2013). *Nursing theorists and their work* (8 uppl.). St. Louis: Mosby.

Svensk Sjuksköterskeförening (2008). *Kompetensbeskrivning för Legitimerad Sjuksköterska med Specialistsjuksköterskeexamen Distriktssköterska*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.

Socialstyrelsen (2007). *Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL – Stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen

*Sridhar, M., Dawson, S., Roberts, N., & Partridge, M. (2007). A nurse led intermediate care package in patients who have been hospitalised with an acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. *BMJ*, 63(3), 194-200.

*Stone, R., Lowe, D., Buckingham, R., Pursey, N., Potter, J., & Roberts, A. (2012). What happens to COPD patients before admission with exacerbation? *Primary Health Care Research and Development*, 13(4), 395-402.

Ställberg, B., & Skoogh, B-E. (2007). Tidig diagnos av KOL utmaning för primärvården. *Läkartidningen*, 13(104), 1036-1039.

Tamimi, A., Serdarevic, D., & Hanania, N. A. (2011). The effects of cigarette smoke on airway inflammation in asthma and COPD: Therapeutic implications. *Respiratory Medicine*, 106(11), 319-328.

Toy, E. L., Beaulieu, N. U., McHale, J. M., Welland, T. R., Plauschinat, C. A., Swensen, A. & Duh, M. S. (2010). Treatment of COPD: Relationships between daily dosing frequency, adherence, resource use and costs. *Respiratory Medicine*, 105(9), 435-441.

*Trappenburg, J., Monninkhof, E., Bourbeau, J., Troosters, T., Schrijvers, A., Verheil, T., & Lammers, J-W. (2011). Effect of an action plan with ongoing support by a case manager on exacerbation-related outcome in patients with COPD: a multicentre randomised controlled trial. *BMJ*, 66(11), 977-984.

Van Der Molen, T., Miravittles, M., & Kocks, J.W. (2013). COPD Management: Role of symptom assessment in routine clinical practice. *International Journal of COPD*, 10(8), 461-471.

Williams, V., Bruton, A., Ellis-Hill, C. & McPherson, K. (2009). The effect of pulmonary rehabilitation on perceptions of breathlessness and activity in COPD patients: a qualitative study. *Primary Care Respiratory Journal*, 18(7), 45-51.

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52, 546-553.

Wilhelmsson, S. & Lindberg, M. (2009). Health promotion: Facilitators and barriers perceived by district nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 15(3), 156-163.

Wong, S. S., Abdullah, N., Abdullah, A., Liew, S.-M., Ching, S.-M., Khoo, E.-M., ... Chia, Y.-C. (2014). Unmet needs of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): a qualitative study on patients and doctors. *BMC Family Practice*, 15(4), 67-75.

*Zakrisson, A-B., Engfeldt, P., Hägglund, D., Odencrants, A., Hasselgren, M., Arne, M., & Theander, K. (2011). Nurse-led multidisciplinary programme for patients with COPD in primary health care: a controlled trial. *Primary Care Respiratory Journal*, 20(4), 427-433.

*Zakrisson, A-B., Hiyoshi, A., & Theander, K. (2016). A three-year follow up of a nurse-led multidisciplinary pulmonary rehabilitation programme in primary health care: a quasi- experimental study. *Journal of Clinical Nursing*, 25(7), 962-971.

*Zakrisson, A-B., Theander, K., & Anderzén-Carlsson, A. (2014). How life turned out one year after attending a multidisciplinary pulmonary rehabilitation programme in primary health care. *Primary Health Care Journal*, 15(3), 302-311.

BILAGA A

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	PubMed	PsycInfo	Cinahl	Academic Search Elite
Kronisk obstruktiv lungsjukdom, KOL	Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD
Primärvård	Primary Care	Primary Care	Primary Care	Primary Care
Exacerbation	Exacerbation	Exacerbation	Exacerbation	Exacerbation
Sjuksköterska	Nurse	Nurse	Nurse	Nurse

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
170122	PubMed	COPD AND Primary car* AND Nurs* AND Exacerbation	16	16	7	7
170122	PsycInfo	COPD AND Primary car* AND Nurs* AND Exacerbation	11	9(2*)	6	6
170123	Cinahl	COPD AND Primary car* AND Nurs* AND Exacerbation	1	1	1	1
170123	Cinahl	COPD AND Primary car* OR Nurs* AND Exacerbation	125	77(2*)	2	2
170123	Academic Search Elite	(SU) COPD AND Primary car* AND Nurs* AND Exacerbation	0	0	0	0
170123	Academic Search Elite	COPD AND Primary car* AND Nurs* AND Exacerbation	31	20	8	1
170123	SveMed+	COPD, Primary car*, Nurs*, Exacerbation (Fritext)	170	2(2*)	0	0
170123	SveMed+	KOL, Primärvård, Sköterska, Exacerbation (Fritext)	0	0	0	0
170123	SveMed+	KOL, Primär*, Sköterska, Exacerbation (Fritext)	0	0	0	0
170123	SveMed+	KOL, Primär*, Mott*, Exacerbation (Fritext)	0	0	0	0

*Förekommit i tidigare sökning

Tabell 3: Artikelöversikt**Artikel 1**

Referens	Berkhof, F., van der Berg, J., Uil, S. & Kerstjens, H. (2014). Telemedicine, the effect of nurse-initiated telephone follow up on health status and health-care utilization in COPD patients: A randomized trial.
Land Databas	Nederländerna Academic Search Elite
Syfte	Syftet med studien var att undersöka effekterna av telefonstyrd kommunikation och behandling hos patienter med KOL via en astma- och KOL-mottagning.
Metod: Design	Kvantitativ studie med frågeformulär och beskrivande statistik.
Urval	Icke palliativa, rökande patienter med en konstaterad svår KOL.
Datainsamling	Frågeformulär med telefonuppföljning varannan vecka.
Dataanalys	Deskriptiv analys.
Bortfall	Redovisat. Bortfallet påverkade ej resultatet.
Slutsats	Telefonstyrd behandling rekommenderas ej då den upplevs ha haft en negativ inverkan på patientgruppen och resursfördelningen i primärvården.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 2

Referens	Fairbrother, P., Pinnock, H., Hanley, J., McCloughan, L., Sheikh, A., Pagliari, C., & McKinstry, B. (2013). Exploring telemonitoring and self-management by patients with chronic obstructive pulmonary disease: A qualitative study embedded in a randomized controlled trial.
Land Databas	Skottland PsycInfo
Syfte	Syftet med studien var att utforska patient- och vårdpersonals syn på egenvård i samband med medicinsk fjärrövervakning hos patienter med KOL.
Metod: Design	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer med både patienter och personal.
Urval	Administrativ och vårdpersonal som involverade både fjärrövervakningsansvariga och allmänsjuksköterskor tillfrågades och involverades i studien. Patienter med KOL och uttalad dyspné som deltog var redan deltagare i en fjärrövervakningsstudie och tillfrågades om deltagande sex månader efter att fjärrövervakningen påbörjats. 38 patienter och 31 från personalgruppen deltog i studien.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer genomfördes med både personal- och patientgrupp.
Dataanalys	Framework Approach. Anpassad för att hantera och analysera kvalitativ data.
Bortfall	Redovisat. Bortfallet påverkade ej resultatet.
Slutsats	Fjärrövervakning och assistans gav upphov till ett ökat ansvarstagande hos flertalet patienter som deltog i studien. Dock noterades många patienter i en större utsträckning bli mer beroende av vårdpersonal och fixerade vid mätvärden än tidigare då allt nu fanns mer tillgängligt utan att behöva uppsöka en vårdcentral.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 3

Referens	Garcia-Aymerich, J., hernandez, C., Alonso, A., Casas, A., Rodriguez-Roisin, R., Anto, J., & Roca, J. (2007). Effects of an integrated care intervention on risk factors of COPD readmission.
Land Databas	Spanien PubMed
Syfte	Syftet var att analysera effekten på fysisk status, livskvalitet och självförmåga hos patienter med KOL genom utbildning och samordning via primärvården.
Metod: Design	Kvantitativ metod med beskrivande statistik.
Urval	Patienter med medelsvår till svår KOL som nyligen skrivits ut från sjukhuset efter vård relaterat till en exacerbation.
Datainsamling	Uppföljning via astma- och KOL-mottagningen för kontroll av fysiska parametrar och livskvalitet efter utskrivning från sjukhus och 6 respektive 12 månader senare.
Dataanalys	Deskriptiv analys.
Bortfall	Redovisat. Bortfallet påverkade ej resultatet.
Slutsats	Studien påvisade en ökad sjukdomskunskap hos patienterna och påverkade följsamheten positivt upp till ett år efter påbörjade kontroller via astma- och KOL-mottagningen.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 4

Referens	Jonsdottir, H., Amundadottir, O., Gudmundsson, G., Halldorsdottir, B., Hrafnkelsson, B., Ingadottir, T., ... Stefansdottir, I. (2015). Effectiveness of a partnership-based self-management programme for patients with mild and moderate chronic obstructive pulmonary disease: a pragmatic randomized controlled trial.
Land Databas	Island PsycInfo
Syfte	Syftet var att utvärdera inverkan och effektivitet av ett partnerskapsbaserat självhanteringsprogram för patienter med lätt till medelsvår KOL.
Metod: Design	Kvantitativ metod. Pragmatisk randomiserad kontrollstudie.
Urval	Patienter 45-65 år gamla med mild till medelsvår KOL och deras närstående som assisterar patienterna i vardagen. Interventionsgruppen fick delta i fysiska möten på sin vårdcentral medan kontrollgruppen erhöll ett förtryckt program.
Datainsamling	Insamlingen skedde med hjälp av assisterande sjuksköterskor genom fysisk uppföljning där frågeformulär användes avseende både livskvalitet och sjukdomsskattning. Tre insamlingstillfällen ägde rum under ett år.
Dataanalys	Deskriptiv statistik.
Bortfall	Redovisat. Bortfallet påverkade ej resultatet.
Slutsats	Patienterna som deltagit i interventionsgruppen uppgavs bli mindre påverkade av sjukdomen i vardagen. Dock noterades ingen skillnad mellan grupperna avseende ångest och depression, fysisk aktivitet, exacerbation eller rökstatus.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 5

Referens	Kruis, A., Boland, M., Assendelft, W., Gussekloo, J., Tsiachristas, A., Stijner, T., ... Chavannes, N. (2014). Effectiveness of integrated disease management for primary care chronic obstructive pulmonary disease patients: results of cluster randomised trial.
Land Databas	Nederländerna PubMed
Syfte	Syftet var att undersöka långtidseffekten på livskvaliteten hos patienter med KOL genom ett integrerat omhändertagande via primärvården.
Metod: Design	Pragmatisk randomised klusterstudie.
Urval	Patienter med bekräftad och dokumenterad KOL som hade återkommande kontakt med sin astma- och KOL-mottagning. Patienterna delades in i två grupper där kontrollgruppen ombads fortsätta med sina tidigare rutiner avseende sjukdomshantering och vårdkontakt och interventionsgruppen erhöll en kortare utbildning i sjukdom och dess hantering samt en individuellt bestämd återkommande kontakt med sin astma- och KOL-sköterska.
Datainsamling	Utvärdering skedde löpande med hjälp av frågeformulär.
Dataanalys	Deskriptiv statistik.
Bortfall	Redovisat. Bortfallet påverkade ej resultatet.
Slutsats	Ingen skillnad noterades mellan grupperna avseende exacerbationer eller sjukhusvistelser. Skillnad noterades dock i interventionsgruppen avseende fysisk aktivitet och generell nöjdhet sett till uppföljning.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I.

Artikel 6

Referens	Llor, C., Molina, J., Naberan, K., Cots, J., Ros, F., & Miravittles, M. (2008). Exacerbations worsen the quality of life of chronic obstructive pulmonary disease patients in primary health care.
Land Databas	Spanien Cinahl
Syfte	Syftet med studien var att undersöka utvecklingen av livskvalitet hos patienter med KOL och påvisa försämring som medförs genom exacerbationer under två år.
Metod: Design	Kvantitativ prospektiv observationsstudie.
Urval	136 deltagande patienter i 70-års åldern med en konstaterad medelsvår till svår KOL.
Datainsamling	Frågeformulär och fysisk undersökning via astma- och KOL-mottagningen.
Dataanalys	Deskriptiv och statistisk analys.
Bortfall	Redovisat. Bortfallet påverkade ej resultatet.
Slutsats	Exacerbationer associeras med försämrad livskvalitet. Antalet exacerbationer ökar beroende på patientens fysiska status.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 7

Referens	Mair, F., Hiscock, J., & Beaton, S. (2008). Understanding factors that inhibit or promote the utilization of telecare in chronic lung disease.
Land Databas	Skottland PsycInfo
Syfte	Syftet med studien var att utvärdera rådgivning och vård av exacerbationer genom telefoni hos patienter med KOL.
Metod: Design	Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer.
Urval	Patienter med bekräftad och dokumenterad KOL som vanligtvis sköts via sin astma- och KOL-mottagning. Urvalet skedde med hjälp av behandlande astma- och KOL-sköterskor.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer.
Dataanalys	Innehållsanalys.
Bortfall	Redovisat. Bortfallet påverkade ej resultatet.
Slutsats	Teletjänsten bidrog till en nöjdhet hos deltagande patienter, men vårdpersonalen uttryckte ett genomgående missnöje sett till säkerhetsrisker, ineffektivitet och svårigheter i att bedöma patienter utan en fysisk undersökning.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 8

BILAGA C

Referens	Meulepas, M., Jacobs, J., Smeenk, F., Smeele, I., Lucas, A., Bottema, B., & Grol, R. (2007). Effect of an integrated primary care model on the management of middle-aged patients with obstructive lung diseases.
Land Databas	Nederländerna PubMed
Syfte	Syftet med studien var att undersöka effekten av en behandlingsmodell inom primärvården avsedd för patienter med KOL.
Metod: Design	Kvantitativ interventionsstudie.
Urval	44 mottagningar och 260 patienter med KOL inkluderades i studien. Inklusionskriterier avsåg en ålder >40 år. Deltagarna delades in i en kontroll- respektive interventionsgrupp.
Datainsamling	Insamling genom frågeformulär och bedömning i samband med uppföljning på astma- och KOL-mottagningen.
Dataanalys	Deskriptiv statistik.
Bortfall	Redovisat. Bortfallet påverkade ej resultatet.
Slutsats	Genom att kombinera flera discipliner i en behandlingsmodell uppnås en förbättrad följsamhet hos berörda patienter avseende både medicinsk behandling och fysisk aktivitet vilket även medför en förbättrad hälsostatus.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 9

BILAGA C

Referens	Rootmensen, G., Keimpema, A., Looyen, E., van der Schaaf, L., Haan, R., & Jansen, H. (2008). The effects of additional care by a pulmonary nurse for asthma and COPD patients at a respiratory outpatient clinic: Results from a double blind randomized clinical trial.
Land Databas	Nederländerna PsycInfo
Syfte	Syftet med studien var att utvärdera effekterna av ett behandlingsprogram som medför ingående patientutbildning via en astma- och KOL-mottagning.
Metod: Design	Dubbelblind studie med en kontrollgrupp och en interventionsgrupp där interventionsgruppen erhöill ett individuellt utbildnings- och uppföljningsprogram som genomfördes med en astma- och KOL-sköterska.
Urval	Patienter med astma eller KOL och som fyllt 18 år och som kunde kommunicera på holländska för att kunna fylla i frågeformuläret.
Datinsamling	Datinsamlingen skedde genom ett frågeformulär och fysisk bedömning av en astma- och KOL-sköterska via respektive astma- och KOL-mottagning i samband med individuellt bokade kontroller.
Dataanalys	Deskriptiv statistik.
Bortfall	Redovisat. Bortfallet påverkade ej resultatet.
Slutsats	Utöver en minskning av antalet exacerbationer i interventionsgruppen noterades inga signifikanta skillnader mellan grupperna.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 10

Referens	Sridhar, M., Dawson, S., Roberts, N., & Partridge, M. (2007). A nurse led intermediate care package in patients who have been hospitalised with an acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease.
Land Databas	England PubMed
Syfte	Syftet med studien var att utvärdera effekten av ett behandlingsprogram anpassas för patienter som erhållit sjukhusvård relaterat till en exacerbation.
Metod: Design	Randomiserad kontrollerad studie. Deltagande patienter blev slumpmässigt fördelade till en kontroll- respektive en interventionsgrupp där interventionsgruppen deltog i ett rehabiliteringsprogram. Kontrollgruppen erhöll sedvanlig vård efter gällande riktlinjer.
Urval	122 patienter med KOL deltog i studien. Inklusionskriterium utöver en KOL-diagnos var att deltagarna under året skulle ha erhållit sjukhusvård relaterat till en exacerbation.
Datainsamling	Frågeformulär med självrapportering och sjukhusjournaler.
Dataanalys	Statistisk analys.
Bortfall	Redovisat. Bortfallet påverkade ej resultatet.
Slutsats	Genom användningen av ett individuellt rehabiliteringsprogram och regelbundet kontakt med astma- och KOL-sköterskan kan antalet akuta besök och dödsfall minskas.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 11

Referens	Stone, R., Lowe, D., Buckingham, R., Pursey, N., Potter, J., & Roberts, A. (2012). What happens to COPD patients before admission with exacerbation?
Land Databas	England PsycInfo
Syfte	Syfter med studien var att samla in patientgenererad data gällande symptom och deras sjukdomshantering innan sjukhusinläggning relaterat till en exacerbation.
Metod: Design	Kvantitativ metod med deskriptiv statistik.
Urval	Patienter som vårdats på sjukhus relaterat till en exacerbation.
Datainsamling	Sekretesskyddad enkät ifylles av patienter som drabbats av en exacerbation. Insamlingen skedde med hjälp av vårdpersonal på avdelningar som deltagit i studien.
Dataanalys	Deskriptiv statistik.
Bortfall	Redovisat. Bortfallet påverkade ej resultatet.
Slutsats	Tydliga symptom, såsom ändrad grad och konsistens av sputum, noterades en tid innan en exacerbation. Genom utbildning i grundsjukdom och tecken på en stundande exacerbation kan antalet akuta vårdbesök minskas.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 12

BILAGA C

Referens	Trappenburg, J., Monninkhof, E., Bourbeau, J., Troosters, T., Schrijvers, A., Verheil, T., & Lammers, J-W. (2011). Effect of an action plan with ongoing support by a case manager on exacerbation-related outcome in patients with COPD: a multicentre randomised controlled trial.
Land Databas	Belgien PubMed
Syfte	Syftet med studien var att undersöka om ett tidigt insättande av en behandlingsplan har inverkan på sjukdomsbild och förlopp hos patienter med KOL och återhämtningen vid en exacerbation.
Metod: Design	Kvantitativ metod. Randomiserad kontrollerad studie där deltagande patienter i studien delades in i en kontrollgrupp och en interventionsgrupp där deltagarna i interventionsgruppen tilldelades en individuell behandlingsplan medan kontrollgruppen erhöll vård enligt gällande riktlinjer.
Urval	233 patienter med KOL mellan 55 och 75 år.
Datainsamling	Insamling av patientdata genom ett formulär var tredje dag.
Dataanalys	Deskriptiv statistik.
Bortfall	Redovisat. Bortfallet påverkade ej resultatet.
Slutsats	Individuella vård- och behandlingsplaner minskar graden av fysisk påverkan i samband med en exacerbation. Vidare bidrar det till en förbättrad autonomi.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

BILAGA C

Referens	Zakrisson, A-B., Engfeldt, P., Hägglund, D., Odencrants, A., Hasselgren, M., Arne, M., & Theander, K. (2011). Nurse-led multidisciplinary programme for patients with COPD in primary health care: a controlled trial.
Land Databas	Sverige PubMed
Syfte	Syftet med studien var att undersöka effekter på funktionell kapacitet, livskvalitet och exacerbationer hos patienter med KOL genom ett omvårdnadsprogram via astma- och KOL-mottagningen ledd av sjuksköterskor.
Metod: Design	Kvantitativ longitudinell studie.
Urval	Patienter med KOL mellan 60-75 år.
Datainsamling	Frågeformulär och fysisk undersökning via astma- och KOL-mottagningen.
Dataanalys	Statistisk analys.
Bortfall	Redovisat. Bortfallet påverkade ej resultatet.
Slutsats	Antalet exacerbationer minskade signifikant i interventionsgruppen. Avseende livskvalitet och funktionell kapacitet noterades ingen skillnad.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

BILAGA C

Referens	Zakrisson, A-B., Hiyoshi, A., & Theander, K. (2016). A three-year follow up of a nurse-led multidisciplinary pulmonary rehabilitation programme in primary health care: a quasi-experimental study.
Land Databas	Sverige PubMed
Syfte	Syftet med studien var att undersöka effekter på funktionell kapacitet, livskvalitet och exacerbationer hos patienter med KOL genom ett omvårdnadsprogram via astma- och KOL-mottagningen ledd av sjuksköterskor under tre år.
Metod: Design	Kvasiexperimentell studie.
Urval	Patienter med KOL mellan 60-75 år som deltagit i författarnas föregående studie.
Datainsamling	Frågeformulär och fysisk undersökning via astma- och KOL-mottagningen.
Dataanalys	Statistisk analys.
Bortfall	Redovisat. Bortfallet påverkade ej resultatet.
Slutsats	Minskad exacerbationsfrekvens och förbättrad fysisk kapacitet hos deltagarna i interventionsgruppen.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

BILAGA C

Referens	Zakrisson, A-B., Theander, K., & Anderzén-Carlsson, A. (2014). How life turned out one year after attending a multidisciplinary pulmonary rehabilitation programme in primary health care.
Land Databas	Sverige PsycInfo
Syfte	Syftet med studien var att beskriva erfarenheter hos patienter med KOL efter ett års deltagande i ett rehabiliteringsprogram via astma- och KOL-mottagningen.
Metod: Design	Semistrukturerade intervjuer. Deskriptiv kvalitativ design som en del av en longitudinell studie.
Urval	Patienter med KOL mellan 60-75 år som deltagit i författarnas föregående studie.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer.
Dataanalys	Kvalitativ innehållsanalys.
Bortfall	Redovisat. Bortfallet påverkade ej resultatet.
Slutsats	Bättre sjukdomskontroll och livskvalitet noterades bland deltagande patienter. Dock var oro ett återkommande inslag.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 16

Referens	Efrainsson Österlund, E., Hillervik, C., & Ehrenberg, A., (2008). Effects of COPD self-care management education at a nurse-led primary health care clinic.
Land Databas	Sverige Cinahl
Syfte	Syftet med studien var att undersöka effekterna av en strukturerad utbildningsintervention hos patienter med KOL via en astma- och KOL-mottagning.
Metod: Design	Kvantitativ studie med enexperimentell design.
Urval	Patienter med KOL som kunde förstå och kommunicera på svenska.
Datainsamling	Två olika frågeformulär.
Dataanalys	Deskriptiv statistik.
Bortfall	Redovisat. Bortfallet påverkade ej resultatet.
Slutsats	Enbart vård baserat på gällande riktlinjer hade begränsad effekt på patienternas livskvalitet och rökvanor. Ett strukturerat och individuellt utbildnings- och vårdprogram för patienter med KOL behövs för att motivera patientgruppen till livsstilsförändringar.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 17

Referens	Efrainsson Österlund, E., Klang, B., Larsson, K., Ehrenberg, A., & Fossum, B. (2009). Communication and self-management education at nurse-led COPD clinics in primary health care.
Land Databas	Sverige Cinahl
Syfte	Syftet med studien var att utforska struktur och innehåll i kommunikation och utbildning i självhantering i samband med patienters första möte med en astma- och KOL-sköterska.
Metod: Design	Kvantitativ metod med en explorativ observationsstudie
Urval	Astma- och KOL-sköterskor som håller i patientutbildning.
Datainsamling	Inspelning av patientmöten efter samtycke från vårdcentral, ansvarig sjuksköterska och patient.
Dataanalys	Deskriptiv analys.
Bortfall	Redovisat. Bortfallet påverkade ej resultatet.
Slutsats	Mestadels informativa snarare än utbildande samtal noterades där ingen patient erhöll en behandlingsplan eller strategi. Samtalen innehöll vad som var väsentligt, men det individuella bemötandet saknades.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Jonas Jönsson



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se