

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2012:81

Distriktssköterskans omvårdnadsstrategier vid astma
Att inge trygghet och kunskap

Anna Drevander Ahlström
Silvi Larsson



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel: Distriktssköterskans omvårdnadsstrategier vid astma
 Att inge trygghet och kunskap

Författare: Anna Drevander Ahlström
 Silvi Larsson

Ämne: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Kurs: Distriktssköterskeutbildning

Handledare: Agneta Kullen Engström

Examinator: Annikki Jonsson

Sammanfattning

En av de vanligaste folksjukdomarna i Sverige är astma. Det finns många vårdcentraler som har en astmamottagning med specialiserade sjuksköterskor och läkare. Distriktssköterskan har en stor betydelse genom att erbjuda undervisning och ge god omvårdnad för att patienten själv ska kunna hantera sin sjukdom. Distriktssköterskan arbetar med olika omvårdnadsstrategier för att behandla och hjälpa sina patienter. Vid astma är egenvård av största vikt för att uppnå en god symtomkontroll och för patientens möjlighet att uppleva hälsa. Syftet med studien var att belysa vilka omvårdnadsstrategier distriktssköterskan använder i behandlingen av astma. I denna studie har en kvalitativ ansats använts och tio sjuksköterskor som innehar funktionen astmasjuksköterska har intervjuats. Två av dessa sjuksköterskor saknade specialistutbildning till distriktssköterska. En intervjuguide användes med en inledande fråga där informanten ombads att beskriva ett möte med en astmapatient. Analys av data har skett med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

I resultatet framkom att i de omvårdnadsstrategier som distriktssköterskan utför finns en tydlig strävan att inge trygghet och kunskap till patienten. Informanterna betonar vikten av att skapa en god relation till patienten för att kunna förmedla kunskap, ge stöd och rådgivning. Enligt föreliggande studie kan det finnas belägg för vidare forskning inom området bemötande samt stöd och rådgivning riktat till patienter med astma. Studien kan ge distriktssköterskan vidare möjligheter att bli medvetna och reflektera över vikten av att skapa god relation.

Nyckelord: *primary, care, nurse, health, asthma, motivationalinterviewing, selfcare, managementstrategies*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Etiologi, diagnostisering, riskfaktorer och symtom vid astma	1
Behandling och omvårdnadsstrategier vid astma	2
Motiverande samtal som omvårdnadsstrategi	3
Hälsa	3
Egenvård	4
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	5
METOD	5
Ansats	5
Deltagare	5
Datainsamling	5
Dataanalys	6
Etiska övervägande	7
RESULTAT	8
Inge trygghet	8
Skapa god relation	8
Kunskap	9
Förmedla kunskap	9
Motiverande samtal	10
Rådgivning	10
Rådgivning kring att leva ett aktivt liv	10
Stöd	12
Ge stöd för att undvika förnekelse	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
SLUTSATS	16
Fortsatt forskning	16
Kliniska implikationer	16

REFERENSER	17
BILAGA 1	20
BILAGA 2	21
BILAGA 3	22

INLEDNING

En av de vanligaste folksjukdomarna i Sverige är astma, ungefär åtta procent av den vuxna befolkningen har diagnosen astma. I Sverige finns det många vårdcentraler som har en astmamottagning med specialiserade sjuksköterskor och läkare. På de flesta astmamottagningar finns det sjukgymnast och arbetsterapeut knutna till mottagningen för att bistå vid exempelvis andningsgymnastik.

Patienter med astma behöver ha kunskap och stöd i sin sjukdom för att få en god livskvalitet. Här kan distriktssköterskan ha en stor betydelse genom att erbjuda undervisning och ge god omvårdnad för att patienten själv ska kunna hantera sin sjukdom.

BAKGRUND

Under de senaste 20 åren har antalet individer som insjuknat i astma fördubblats både hos barn och vuxna, men dödligheten relaterat till astma har minskat på grund av bättre symtomkontroll och nya läkemedel mot astma (Socialstyrelsen, 2004).

Under slutet av 1980-talet startades de första astmamottagningarna inom primärvården i Sverige (Escuder Miquel, 2002). Battersby et al. (2010) belyser att en av de största vinsterna med astmamottagningar är att patienten ofta fångas upp och diagnostiseras i ett tidigt stadium och detta är en vinst för både patienten och samhället. Målet med en astmamottagning är att patienten genom handledning och stöd ska bli hjälpt och själv kunna ta ansvar för sin behandling och sjukdom. Vidare ska patienten genom utbildning kunna hantera sin sjukdom för att uppnå så bra symtomkontroll som möjligt samt att få en god livskvalitet (Escuder Miquel, 2002). En studie gjord av Newcomb (2010) beskriver en omvårdnadsstrategi som en handling vilken är riktad för att underlätta patientens symtom vid astma.

Etiologi, diagnostisering, riskfaktorer och symtom vid astma

Astma är en kronisk inflammation i luftrören vilket leder till en ökad känslighet för stimuli och även till luftvägsobstruktion (Sandström & Eklund, 2009). Diagnostiken sker med hjälp av anamnes, lungaskultation och mätning av lungfunktion (Socialstyrelsen, 2004). Astmapatienten har ibland perioder med symtomfrihet och däremellan attacker med svårigheter att andas, väsande andning samt hosta (Wollmer, 2003).

Peak Expiratory Flow (PEF) och spirometri är två undersökningar som används i diagnostiken av astma (Sandström & Eklund, 2009). Med PEF mäts utandningsluftens hastighet vilket ger upplysning om svårighetsgraden vid en astmaattack. Under dygnet ses variationer av besvär vilket kan fångas upp med PEF-mätning (Ericson & Ericson, 2002). Spirometri ger upplysning om andningskapaciteten för att bedöma luftflödesmotståndet i luftvägarna (Socialstyrelsen, 2009; Internetmedicin, 2012).

Studie gjord av Gilliland et.al (2003) visar på positiva effekter vid regelbunden fysisk aktivitet genom att personen får en bättre lungfunktion men det är svårt att bevisa exakt

vad det är som gör att det är bra med fysisk aktivitet vid astma. Studien belyser vidare sambandet mellan fysisk inaktivitet i ungdomen och utveckling av astma i vuxen ålder (Gilliland et al., 2003). Lucas och Platts-Mills (2005) betonar vikten av fysisk aktivitet vid astma för att uppehålla en god kondition och rekommenderar att distriktssköterskor ordinerar fysisk aktivitet på recept till patienter med astma.

Övervikt leder inte i sig till en försämrade symtomkontroll av astman men det leder till att det är tyngre att andas och svårare att djupandas vilket även leder till trängre luftrör (Lucas & Platts-Mills, 2005). Samtidigt visar forskningen att det finns samband mellan fetma och nydebuterad astma (Gilliland et al., 2003; Lucas & Platts-Mills, 2005).

Risikfaktorer för att utveckla astma kan vara ändrade levnadsvanor såsom bland annat stilla sittande, ohälsosamma kostvanor samt rökning. Genom detta har astma ökat i Sverige (Battersby et al., 2010). Det finns ett samband mellan ökade besvär av astma och kosthållning. Det har bevisats att lågt intag av fet fisk, frukt och vitaminerna D och E kan leda till ökad utveckling av astma (Gilmour, Jaakkola, London, Nel & Rogers, 2006; Socialstyrelsen, 2009). Battersby et al. (2010) betonar att riktade åtgärder mot riskfaktorer kan leda till ökat välbefinnande. Riktade åtgärder kan vara att arbeta med motiverande samtal tillsammans med patienten.

En stor andel av befolkningen som drabbas av astma tillhör de lägre sociala grupperna. En del av detta kan förklaras av att fler i dessa grupper är rökare (Gilmour et al., 2006; Socialstyrelsen, 2009). Det finns studier som talar för att mammans rökning under graviditeten påverkar barnets andningsfrekvens och det kan öka risken för astma med symtom som pipande eller väsende andning längre fram i livet (Gilmour et al., 2006; Socialstyrelsen, 2009).

Behandling och omvårdnadsstrategier vid astma

Vid behandling av astma eftersträvas god symtomkontroll. Genom att distriktssköterskan regelbundet träffar patienten och efterhör hur det dagliga livet påverkas av sjukdomen finns det möjlighet att hjälpa patienten till ett aktivt liv trots sjukdom (Policicchio, Nelson & Duffy, 2011). Sandström och Eklund (2009) belyser att patienten inte alltid berättar om hur stora problem astman orsakar i deras liv och patienten går på så sätt miste om den hjälp som finns att tillgå. Patienten talar inte alltid om sina nattliga besvär som är relaterade till astma såsom natthosta och pipande, väsende andning (Sandström & Eklund, 2009). Sandström och Eklund (2009) beskriver ett strukturerat frågeformulär Asthma Control Test (ACT) vilket kan användas för att bedöma astmans svårighetsgrad. I detta test ingår fem frågor om vilka besvär astman orsakat de senaste fyra veckorna. Frågorna tar upp hur stor del av tiden som patienten har hindrats av sin astma i det dagliga livet, hur ofta patienten varit andfådd eller upplevt andnöd, om nattsömnen störts. Testet belyser också hur ofta patienten använt sina kortverkande luftrörsvidgande läkemedel. Den avslutande frågan handlar om hur patienten själv skulle bedöma sin astmakontroll de senaste fyra veckorna. Detta test kan med fördel användas av både läkare och sjuksköterskor i öppenvården för att kvalitetssäkra behandlingen (Sandström & Eklund, 2009). Testet bedöms kunna hjälpa astma patienten att uppnå en god livskvalitet med sjukdomen astma och därmed anpassa sitt dagliga liv till den nya situationen (Sandström & Eklund, 2009).

Farmakologisk behandling sker i flera steg. Det första som en person med diagnostiserad astma rekommenderas bli insatt på är en kortverkande bronkvidgande inhalation att ta till vid akuta astma symtom. Som underhållsbehandling vid återkommande symtom oftare än två gånger per vecka bör en antiinflammatorisk behandling påbörjas såsom inhalationssteroider. Det är viktigt att personen får utbildning och förstår vikten av att fortsätta med sina inhalationssteroider trots symtomfrihet (Sandström & Eklund 2009; Läkemedelsverket, 2011-2012).

Läkemedelsverket (2007) har utarbetat behandlingsstrategier vid astma som innefattar flera delar såsom åtgärder som förbättrar miljön, utbildning av patienter och anhöriga, sjukgymnastik och läkemedelsbehandling. En god vårdrelation och vägledning krävs för att hitta en livsstil som innebär en god livskvalité för att behandling ska kunna bli bra (Dahlberg & Segesten, 2010; Newcomb, 2010; Policicchio, Nelson & Duffy, 2011).

För att få patienten delaktig i sin hälsoprocess är det viktigt att som vårdare arbeta utifrån ett patientperspektiv. Att både lyssna och se patienten och försöka förstå dennes livsvärld om hur denne ser på hur det är att vara sjuk (Dahlberg & Segesten, 2010).

Det finns utarbetade riktlinjer om hur omvårdnaden ska bedrivas inom primärvården exempelvis med inriktning mot astma (Battersby et al., 2010; Newcomb, 2010; Policicchio, Nelson & Duffy, 2011).

På en astmamottagning bör det finnas tidsbeställd mottagning med specialutbildad sjuksköterska, en ansvarig läkare och mottagningen ska ha spirometriutrustning. Distriktssköterskan ska utföra strukturerade utredningar som ska innehålla spirometri och PEF mätningar. Patienten ska få utbildning i sin sjukdom och behandling samt få en personlig behandlingsplan som är tydlig, realistisk, och individualiserad (Battersby et al., 2010; Escuder Miquel, 2002; Newcomb, 2010; Policicchio, Nelson & Duffy, 2011).

Motiverande samtal som omvårdnadsstrategi

Enligt Lundahl och Burke (2009) har motiverande samtal (MI) en inriktning på att hjälpa patienten att göra förändringar i exempelvis sin livsstil. MI tillsammans med kunskap om sjukdomen är viktigt för förändringsprocessen. I arbetet med MI finns en strävan att hjälpa patienter att hitta sina svagheter och styrkor. Det är viktigt att tydliggöra patientens perspektiv till förändring som ligger inom individens förmåga och detta blir en utmaning för patienten. Utan kunskap och motivation leder förändring inte till förbättring samt att vårdarens förhållningssätt i omvårdnaden har avgörande betydelse för patientens livsstilsförändring samtidigt som patienten är expert på sig själv (Lundahl & Burke, 2009). Vid MI är det viktigt som vårdare att ha en empatisk inställning samt att arbeta patientcentrerat vilket är avgörande för att nå en bestående förändring. Som vårdare är det av vikt att vara öppen i sina frågor till patienten och inte vara fördömande. MI som strategi i omvårdnaden förbättrar hälsoreultatet vid exempelvis astma (Borrelli, Riekert, Weinstein & Rathier, 2007).

Hälsa

Hälsa är olika för alla individer och är ett integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande, men inte nödvändigtvis frånvaro av sjukdom (Eriksson, 2004).

Ewles och Simnett (2005) beskriver att hälsa innebär att förhandla med sig själv om olika aspekter vilka kan ha olika innebörd för olika individer. För någon kan hälsa vara att vara frisk det vill säga frånvaro av sjukdom och hos någon annan kan det vara att orka gå upp ur sängen. Hälsa innefattar både fysisk, psykisk och social hälsa. Ibland kan individen göra ett aktivt val som är skadligt för hälsan då det skänker ett välbefinnande som individen inte är beredd att avstå ifrån. Detta gör det svårt att mäta vad hälsa är, då måttet för hälsa är så olika för varje individ. Hälsa är upplevelser som varje individ format utifrån de erfarenheter, värderingar och förväntningar (Ewles & Simnett, 2005). För att få patienten delaktig i sin hälsoprocess är det viktigt att som vårdare arbeta utifrån ett patientperspektiv. Att både lyssna och se patienten och försöka förstå dennes livsvärld om hur denne ser på hur det är att vara sjuk (Dahlberg & Segesten, 2010). Om en patient som har astma tar sina mediciner, är fysiskt aktiv och följer sin individuella behandlingsplan finns det oftast goda förutsättningar att ha god hälsa trots sjukdomen astma (Newcomb, 2010)

Egenvård

Svenska hälso- och sjukvårdslagens (HSL 1982:763) grundtanke är att varje enskild människa skall få en trygg vård och vården skall bygga på respekt, med möjlighet att fatta egna beslut och självbestämmande. Ett patientcentrerat förhållningssätt är att föredra för att hjälpa patienten att ändra på sitt beteende för att uppnå följsamhet vid livsstilsförändringar (Björvell & Insulander, 2008).

Begreppet egenvård är mångdimensionell och syftar till att hjälpa individer att tillfriskna efter sjukdom eller skada och upprätthålla liv. Det viktiga med egenvård är att den omfattar hela människans varande. Egenvården börjar att utvecklas redan i barndomen och är individuell. Erfarenheter och beteende har stor betydelse i egenvården men kan bli negativ om patienten blir kvar i gamla vanor. Dessa gamla vanor kanske inte är förenliga med god hälsa (Björvell & Insulander, 2008). Samtidigt beskriver Battersby et al. (2010) att målinriktade och förebyggande insatser mot riskfaktorer i patientens livsstil exempelvis rökning kan resultera i stora fördelar för patientens förändringsarbete mot en god hälsa. Dessa insatser kan vara hjälp till självhjälp genom motiverande samtal (Battersby et al., 2010).

PROBLEMFÖRMULERING

Under de senaste 20 åren har astma fördubblats både hos barn och vuxna, men dödligheten relaterat till astma har minskat på grund av bättre symtomkontroll och nya läkemedel mot astma. Den forskning som finns är i stor utsträckning inriktad mot barn. Distriktssköterskan arbetar med olika omvårdnadsstrategier för att behandla och hjälpa sina patienter. Vid astma är egenvård av största vikt för att uppnå en god symtomkontroll och för patientens möjlighet att uppleva hälsa. Kunskap om vilka omvårdnadsstrategier distriktssköterskor har vid behandling av astma kan medvetandegöra distriktssköterskor att bättre stödja patienter i sin egenvård.

SYFTE

Syftet är att belysa vilka omvårdnadsstrategier distriktssköterskor använder vid behandling av astma.

METOD

Ansats

I denna studie används en induktiv kvalitativ ansats. Kvalitativa studier strävar efter att ge en ökad förståelse (Friberg 2006).

Det primära med att utföra kvalitativa studier är att få en ökad förståelse i det fenomen som valts och är lämpligt att använda då forskarna önskar att få fördjupad kunskap och förståelse om individens sätt att agera och resonera (Friberg 2006; Polit & Beck, 2012).

Deltagare

I studien har tio sjuksköterskor intervjuats. Av dessa var åtta utbildade till distriktssköterskor och två sjuksköterskor saknade specialistutbildning som distriktssköterska. Alla hade funktionen som astmasjuksköterska. Informanterna har valts genom att författarna ringt till olika verksamhetschefer på vårdcentraler i områdena där författarna bor, Halland och Västra Götalands region. Av dessa vårdcentraler var tre i privat regi och sju i landstingsdriven regi. Distriktssköterskor valdes utifrån deras kunskap om sjukdomen astma. Kvale och Brinkman (2009) beskriver att det är av vikt att välja informanter som kan hjälpa till att besvara syftet genom intervjuer.

De informanter som deltog har alla minst fem års erfarenhet som distriktssköterskor och erfarenhet att arbeta med astmapatienter. Alla har vidare utbildning inom astma eller var under utbildning. Informanterna var mellan 35 år och 63 år. De arbetar på vårdcentral som distriktssköterskor vid sidan av mottagningen med astmapatienter.

Datainsamling

Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) är kvalitativ innehållsanalys ett bra sätt att analysera data baserad på människors erfarenheter och berättelser. Godkännande har först efterfrågats av respektive verksamhetschef (bilaga 3) att få lov att utföra intervjuer i deras verksamhet. Medgivande gavs och nästa steg var att telefonledes kontakta de distriktssköterskor på valda vårdcentraler som innehar funktionen astmasjuksköterska och fråga om intresse att delta i en intervju. Därefter informerades de som godkänt att delta i studien kortfattat vad studien handlar om samt att intervjun skulle komma att spelas in. Därefter bokades ett möte in. På mötet gavs skriftlig och muntlig information återigen angående studien och dess syfte. De fick skriftligen ge sitt samtycke att delta i studien (bilaga 2). Data har samlats in med hjälp av intervjuer vilka syftar till att få fram informantens egna berättelser och erfarenheter (Kvale & Brinkmann, 2009).

En intervjuguide (bilaga 1) användes med en inledande fråga där informanten ombads att beskriva ett möte med en astma patient. Efterföljande frågor hade syftet att belysa de omvårdnadsstrategier som en distriktssköterska använder sig av i mötet med

astmapatienter. Intervjuerna som spelades in varade mellan 25-40 minuter och skrevs senare ut ordagrant av författarna. Intervjuerna med informanterna genomfördes på respektive arbetsplats. Enligt Björvell och Insulander (2008) är det viktigt att tänka på hur frågor utformas för att få svar på det man önskar. Författarna hade en önskan att få utvecklande och utförliga svar av de som intervjuades, av den anledningen formulerades frågorna öppna så att svaren inte endast skulle bli ja eller nej (Klang Söderkvist, 2008). Kvale och Brinkmann (2009) menar att det är viktigt att tänka på sin egen roll som forskare, att tänka på sitt eget förhållningssätt under intervjuerna så att svaren inte färgas av forskarens åsikter eller tyckande. Konsekvenserna av att vara för aktiv som intervjuare kan bli att det inhämtade materialet inte speglar den intervjuades erfarenheter (Kvale & Brinkmann, 2009).

Dataanalys

Författarna har valt en kvalitativ innehållsanalys för att bearbeta insamlad data. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) innebär en kvalitativ innehållsanalys att tyda och granska data som samlats in.

Lundman och Hällgren Graneheim (2008) beskriver att ett resultat kan anses vara tillförlitligt om det visar på de karaktäristiska som är giltiga för den relevanta forskningen. En kvalitativ innehållsanalys beskriver skillnader och likheter i de data som analyseras.

De transkriberade texterna från intervjuerna analyserades genom att texterna lästes flera gånger, detta gav en djup förståelse och en känsla för innehållet växte fram. Likheter och olikheter markerades med överstrykningspennor i olika färger och meningsbärande enheter framkom. Detta ledde till att sammanhang i texterna identifierades och meningsbärande enheter förtydligades. Under analysarbetet använde författarna en matris för att göra analysprocessen mer överskådlig och tydlig. En meningsbärande enhet kan vara enstaka ord, meningar och stycken ur en text (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Dessa meningsbärande enheter kondenserades till meningsenheter och vidare till koder. Koderna hjälper författarna att hitta nya aspekter och på nytt reflektera över insamlad data.

Under analysens gång fördes diskussion mellan författarna för att hitta nya vinklingar. Detta ledde fram till fyra kategorier och fem subkategorier (Lundman & Hällgren Graneheim 2008). För att förstärka det som har framkommit ur intervjuerna används citat för att styrka tillförlitligheten i uppsatsen (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). I tabellen (Tabell 1) redovisas resultatets analysförfarande: meningsbärande enhet, kondenserad meningsenhet, kod, subkategorier och kategorier.

Tabell 1. Analysförfarandet

Menings bärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
<i>“Det första mötet med den som jag har framför mig det är ofta att ta reda på vem är det som sitter i den andra stolen och vad har den personen för funderingar. Annars kan jag inte hamna rätt i något stöd..”</i>	Ta reda på vem det är. Personens funderingar. Rätt stöd.	Vem det är, funderingar och rätt stöd.	Skapa god relation	Trygghet
<i>“Jag säger att de ska leva ... helst ett så vanligt liv som möjligt.”</i>	Leva som vanligt!	Leva vanligt	Stöd och rådgivning	Kunskap
<i>“Jag frågar alltid om besvär hosta, andnöd, pip i bröstet, nästäppa. “</i>	Frågar om besvär.	Fråga besvär	Förmedla kunskap	Kunskap

Etiska övervägande

Etik är att stimulera, bygga upp och hålla vid liv en medvetenhet och diskussion om hur människor ska agera. Etiska aspekter är viktiga inom forskning, det handlar om hur deltagare skyddas både fysiskt, psykiskt och integritetsmässigt (Vetenskapsrådet, 2010). Grunden för forskningsetiska granskningen stödjer sig i Helsingforsdeklarationen (2008) där det beskrivs att forskning får endast godkännas om det sker med respekt för individens människovärde. Individens välfärd och behov går före samhällets och vetenskapens krav och forskning på högskolenivå behöver inte genomgå en etikprövning (Helsingforsdeklarationen, 2008). Enligt Vetenskapsrådet (2002) finns huvudkrav på forskning. Dessa är informationskravet, samtycke, konfidentialitet och nyttjandekravet. I föreliggande studie informerades informanterna både skriftligen och muntligen angående studiens syfte och att deltagandet var frivilligt, det vill säga att personen när som helst kunde avsluta sin medverkan. Informanterna fick muntlig och skriftlig information och därefter skrev informanterna på ett formulär med informerat samtycke (bilaga 2) (Vetenskapsrådet, 2002). Allt material som rör studien såsom inspelade intervjuer, utskrift av intervjuer och blankett angående informerat samtycke förvaras säkert så att obehöriga inte ska få tillgång till materialet. Det sista är nyttjandekravet vilket innebär att insamlat material får endast användas i forskningsändamål, det vill säga endast i föreliggande studie (Vetenskapsrådet, 2002).

RESULTAT

Författarna använder benämningen informanter och distriktssköterska i resultatet, vilket är två olika benämningar med samma innebörd. I de omvårdnadsstrategier distriktssköterskan utför finns en tydlig strävan att inge trygghet och kunskap till patienten.

Genom kvalitativ innehållsanalys av datamaterial framkom fyra kategorier: Inge trygghet, Kunskap, Stöd och Rådgivning. Relaterat till dessa kategorier utkristalliserades fem subkategorier: Skapa god relation, Förmedla kunskap, Motiverande samtal, Rådgivning kring att leva ett aktivt liv samt Ge stöd för att undvika förnekelse, vilket presenteras i tabell 2.

Tabell 2 Kategorier och Subkategorier

Kategori	Subkategori
Inge trygghet	Skapa god relation
Kunskap	Förmedla kunskap Motiverande samtal
Rådgivning	Rådgivning kring att leva ett aktivt liv
Stöd	Ge stöd för att undvika förnekelse

Kärnan i distriktssköterskans omvårdnadsstrategier är att inge trygghet, kunskap, rådgivning och stöd. Genom att skapa god relation, förmedla kunskap, motiverande samtal, rådgivning kring att leva ett aktivt liv samt ge stöd för att undvika förnekelse kan distriktssköterskan hjälpa sina patienter till god symtom kontroll.

Inge trygghet

Skapa god relation

Informanterna beskriver att patienten ofta kommer till astmamottagning genom en remiss från läkare då de kanske har haft en långvarig luftvägsinfektion med hosta som inte vill ge med sig.

Informanterna belyser att det första året träffar distriktssköterskan sin patient minst två gånger, de flesta kallas tillbaka inom tre månader efter första besöket för uppföljning av insatt behandling och livsstilssamtal. Enligt distriktssköterskorna är målet med det att patienten ska bli trygg och lära sig leva med sin astma och ha kontroll över sin sjukdom. Distriktssköterskorna upplever att skapa en relation och lära känna sin patient är viktigt för att kunna ge rätt stöd i den fortsatta behandlingen. Informanterna uttrycker:

”Det första mötet med den som jag har framför mig, det är ofta att ta reda på vem är det som sitter i den andra stolen och vad har den personen för funderingar. Annars kan jag inte hamna rätt i något stöd.”

Enligt distriktssköterskorna ombeds patienten ofta att själv beskriva sin upplevelse av den egna hälsan. Informanterna uttrycker att det är betydelsefullt att lyssna in vilka behov och funderingar patienten har, men också bilda sig en uppfattning av den medicinska delen av besvären. Distriktssköterskorna belyser att det kan vara svårt att nå fram med kunskap utan en god relation till patienten.

Kunskap

Förmedla kunskap

Informanterna påtalar vikten av att det finns en kommunikation mellan läkare och distriktssköterska i samband med att behandling av astma sätts in. Informanterna beskriver att om patienten påbörjat behandling med inhalationskortison före utredning med spirometri så kan det vara svårt att fånga någon obstruktivitet.

”Vi letar efter topparna och dalgångar när dina luftvägar är täta och hårda och svullna och inflammatoriska och när du mår jättebra. Det är det som är astma och det fångar man ju väldigt bra med PEF kurvor..... ”

Distriktssköterskan beskriver att hon tillsammans med patienten och ansvarig läkare brukar utarbeta en individuell behandlingsplan. Enligt informanterna används behandlingsredskap som spirometri och PEF kurvor för att hitta en bra behandlingsstrategi. Vidare belyser informanterna att det utförs alltid en spirometri som en del i utredningen.

Informanterna beskriver att det inte är vanligt förekommande att anhöriga är med vid besök hos distriktssköterskan. Samtidigt anser informanterna att det är viktigt att involvera anhöriga i behandlingen kring patienten så att de anhöriga kan ge stöd och hjälp till patienten.

Distriktssköterskorna frågar hur miljön kring patienterna ser ut, om de har husdjur eller är allergiska för att det kan påverka astmasymtomen negativt. Distriktssköterskorna påtalar att patienterna behöver stöd att gå igenom hur de har det omkring sig för att eventuellt förändra miljön runt sig.

Informanterna belyser att det är viktigt att förmedla kunskap till patienten angående deras sjukdomstillstånd. Enligt informanterna är det vanligt att patienterna inte tar till sig hur viktigt det är att fortsätta ta sina inhalationer trots att symtomkontrollen är bra.

”det är framför allt att de förstår vikten av medicineringen..... Man kan muntligen förklara och man kan ju skriftligen förklara ”

Vidare uttrycker informanterna att de ofta informerar upprepade gånger angående sjukdomen astma och dess behandling. Enligt informanterna syftar detta till att patienten själv ska kunna få förståelse om hur de kan styra sin behandling utefter hur de mår just den dagen.

Motiverande samtal

Informanterna beskriver att motiverande samtal (MI) används som en del i behandlingen för att hjälpa patienten att utföra en livsstilsförändring. Distriktssköterskan hjälper patienten att se sina styrkor och svagheter samt är behjälplig med att hitta de verktyg som patienten behöver för att genomföra en förändring i livet. Distriktssköterskorna beskriver att genom en god kommunikation med patienten kan de medverka till att patienten blir insatt i sin sjukdom. Vidare belyser informanterna att de genom att ställa öppna frågor där patienten får tänka efter själv vad som är rimligt att förändra exempelvis i sin livsstil kan patienten få stöd att utföra sin förändringsprocess anser informanterna.

”Det är ett samtalsverktyg, motivation intervju som handlar om öppna frågor man sammanfattar vad den har sagt.. ...det är de som leder samtalet men jag är ändå ett litet verktyg.....”

Distriktssköterskorna upplevde tillfredsställelse då de motiverat patienterna till livsstilsförändring. Det är en process för patienten att besluta sig för ett rökstopp och det finns stöd och hjälp att få på vårdcentralen. Oftast träffas patienten och distriktssköterskan på ett besök och i samband med detta så har patienten kanske bestämt sig för att sluta röka. Uppföljning sker ofta telefonledes. På några vårdcentraler finns även rökavvänjningsgrupper, här kan patienterna träffa andra i samma situation.

“och han har både gått ner i vikt och slutat röka totalt och tränar i dagens läge..... han har verkligen förstått funktionen att han måste göra det. ...”

Vidare beskriver informanterna att det finns patienter som är rädda för att motionera, de tror att de kanske ska få ett astma anfall.

“Många frågar ju om det är farligt att röra på sig att bli andfådd men det är ju inte farligt att bli andfådd. Det är farligare att sitta still!”

Distriktssköterskorna belyser återigen vikten av information och kunskap kring patientens sjukdom. Distriktssköterskorna fortsätter med att för en del patienter blir det en aha upplevelse när de upptäcker att om de är bra behandlade och tar sina inhalationer efter ordination så kan de motionera och slippa känna sig begränsade i sitt dagliga liv. En del äldre har kanske svårt att motionera men de kan gå en promenad i sin egen takt uppger en av informanterna.

Rådgivning

Rådgivning kring att leva ett aktivt liv

Distriktssköterskorna beskriver att de rekommenderar patienten att leva ett så normalt liv som möjligt samt att anpassa de delar av livet de behöver och sedan inte låta sig hämmas av sin sjukdom.

“Det är ju meningen att en astmatiker ska må så bra att de inte utesluter någon aktivitet i livet som de skulle ha gjort om de inte varit sjuka. “

Enligt informanterna är det viktigt ur patientens synvinkel att ha kunskap kring sin sjukdom, att ha förståelse varför kroppen reagerar med symtom såsom hosta och pipande andning. Informanterna beskriver vidare att patienten bör lära sig att exempelvis undvika fysisk aktivitet vid kyla då detta förvärrar symtomen för en astmatiker.

”Och så försöker man att motivera de att ta medicinen och förklara varför de ska ta den och visa i rena siffror varför de ska ta den. Att de faktiskt får en femton procents höjning av lungfunktionen efter du tagit luftrörsvidgande. Att du behöver ta medicinen för att må bättre”

Informanterna beskriver att det ger fördelar att vara fysiskt aktiv efter sin egen förmåga och de poängterar att det är viktigt med fysisk aktivitet på en rimlig nivå. Enligt informanterna räcker det med att promenera eller cykla trettio minuter om dagen och att det är viktigt försöka få in det som en rutin i vardagen. Informanterna beskriver att det är vanligt att tonåringar och yngre vuxna undviker fysisk aktivitet i skolan och på fritiden då de upplever att det är tungt att andas i samband med att de motionerar. Informanterna betonar att de då upplyser om vikten av att ta inhalationer och värma upp före aktivitet. Enligt informanterna innebär en god grundkondition och en välbehandlad astma att patienten får lättare att andas och kan fortsätta med sin aktivitet. Informanterna arbetar med att ordinera fysisk aktivitet på recept (FAR) för att hjälpa patienterna att komma igång med någon aktivitet och börja röra på sig.

Informanterna betonar att det är svårt att få tiden att räcka till på astmamottagningen på grund av tidsbrist. Vidare beskriver informanterna att de arbetar med telefonrådgivning och ringer upp sina patienter regelbundet för uppföljning. Distriktssköterskorna anser att detta arbetssätt frilägger tid till andra patienter som mår sämre och har mer symtom från sin astma vilka då får möjlighet att komma oftare till distriktssköterskorna. Vidare beskriver informanterna att de på detta sätt individualiserar vården och mottagningstiden används på bästa sätt då ingen tid bokas upp för telefonrådgivning utan den genomförs när det finns tid.

“Rökavvänjningspatienter brukar jag ta hit på ett besök och sedan får de bestämma lite själv. Om de vill komma hit eller inte. Många gånger kan det vara svårt och då har jag tätat telefonsamtal med de istället. “

Distriktssköterskorna är även rökavvänjare och arbetar med att erbjuda hjälp och stöd vid rökstopp. Informanterna ger information om rökavvänjning samt farmakologisk behandling som finns att tillgå bland annat nikotinersättningsmedel. Informanterna följer upp rökavvänjningen med tät telefonkontakt som stöd i processen att sluta röka.

Informanterna uttrycker att de undervisar i andningsteknik för patienter som har en yttlig andning och besväras av obstruktivitet. Andningsgymnastik kan vara bra att använda för att få kontroll på sin andning. Informanterna belyser att det är viktigt att patienten känner sig trygg med andningstekniken vid stressade situationer för att kunna fokusera på att djupandas med magen. Informanterna beskriver att de har möjlighet att remittera patienter till sjukgymnast om det finns ett ökat behov av andningsgymnastik.

“Så talar jag om för de.....så andas vi tillsammans, djupandas med magen, jag lägger handen på magen och så säger jag och så tänker du på hur du andas från magen.”

Stöd

Ge stöd för att undvika förnekelse

Informanterna påtalar att en del patienter inte vågar vara öppna och ärliga om sin sjukdom när de besöker distriktssköterskan. Informanterna belyser vikten av att inge trygghet, stöd och skapa en god relation så att patienten vågar vara öppen i sitt möte med distriktssköterskan.

Informanterna upplever att patienterna behöver tid att bearbeta sin sjukdom för att kunna vara delaktig i sin omvårdnad samt att det tar lång tid att uppnå en optimal behandling. Distriktssköterskorna anser att patienterna ofta inte tar till sig att astma är en kronisk sjukdom som bör behandlas kontinuerligt. Här kan distriktssköterskorna vara behjälpliga genom att ge stöd och finnas tillgänglig för patienten.

Enligt informanterna är det vanligt med en viss del av förnekelse av sin sjukdom speciellt i början när patienten är nydiagnostiserad. Vidare belyser informanterna att patienterna kan ha svårt att ta till sig kunskap och information samt att patienten kan ha svårt att förstå vikten av följsamhet i sin behandling. Distriktssköterskorna beskriver händelser då patienter uteblir från bokade besök på grund av att de ej kan se vinsten med att komma till mottagningen. Distriktssköterskorna tror att orsaken till detta kan vara att patienterna ej tar så allvarligt på sin sjukdom samt förnekar att de har en kronisk sjukdom. Informanterna berättar att en del patienter upplever att de mår väl och inte behöver komma till astmamottagningen.

Informanterna beskriver att de brukar försöka fånga upp de patienter som uteblir vid ett besök på grund av förnekelse. Informanterna påtalar att de genom telefonuppföljning har en dialog med patienten som uteblivit från besök, varför de ej kom samt hur de mår. Informanterna belyser att samtalet avslutas med att erbjuda en ny tid med syfte att patienten ska få hjälp att hantera sin sjukdom och dess behandling.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Alla informanter var ej distriktssköterskor och det är möjligt att resultatet hade blivit annorlunda om alla hade haft distriktssköterskeutbildning. Några av informanterna var under utbildning till astmasjuksköterska vid intervjutillfället. Författarna har valt att kalla alla informanter för distriktssköterskor då de arbetar i funktionen som astmasjuksköterska/distriktssköterska. Förmodligen hade resultatet sett annorlunda ut om alla haft utbildning med inriktning mot astma och mer erfarenhet av att arbeta med astmapatienter. Distriktssköterskorna kanske skulle ha känts sig tryggare och eventuellt kunnat arbeta mer evidensbaserat om de haft mer kunskap om sjukdomen astma.

Eftersom författarna inte genomförde intervjuerna tillsammans utan var och en för sig användes en intervjuguide för att säkerställa att samma område täcktes in vid samtliga intervjuer. Intervjuguiden har varit ett stöd samtidigt som den kan ha varit hämmande anser författarna. Samtidigt har författarna valt att beakta att den maktposition det kan innebära att vara flera som intervjuar. Informanterna hamnar i ett direkt underläge och detta kan påverka intervjuret resultatet negativt vilket även Kvale och Brinkmann (2009) belyser. Författarna har därför valt att genomföra intervjuerna enskilt. Under två av intervjuerna hade informanterna svårt att tala avslappnat. Orsak till detta kan ha varit att intervjuerna spelades in. Det är möjligt att resultatet av de intervjuerna blivit annorlunda om informanterna varit mer avslappnade vid intervjutillfället. Enligt Kvale och Brinkmann (2009) är det viktigt att beakta den stress som informanterna utsätts för i en intervjusituation. Författarna anser dock att fördelarna med att spela in intervjuerna övervägde nackdelarna. Informanterna erbjöds att reflektera kring mötet efter intervjun avslutats.

En nackdel kan ha varit att inte någon av författarna har tidigare erfarenhet av att utföra kvalitativa studier och det kan vara svårt att lyckas att få fram den erfarenheten eller utsagan som är önskvärd vilket även Kvale och Brinkmann (2009) styrker. Författarna tror att insamlad data kan ha blivit annorlunda om författarna haft mer erfarenhet av att intervjua.

Det hade kanske varit önskvärt att fler informanter hade intervjuats för att få mer tyngd i insamlad data och för att öka trovärdigheten. Författarna funderar över att om flera informanter hade intervjuats kanske den data som skulle analyserats blivit för stor att hantera. Samtidigt belyser Lundman och Hällgren Graneheim (2008) att det kan vara lätt att tappa fokus och innebörden i data kan gå förlorad om datamaterialet är för omfattande.

Valet av innehållsanalys som metod lämpar sig för kvalitativa studier inom vårdvetenskap och anses vara relevant som hjälp att besvara syftet. Om författarna hade valt en annan analys metod exempelvis kvantitativ metod är det möjligt att resultat blivit annorlunda. Då kvantitativ metod ej är lämplig för vårdvetenskapliga studier valdes denna metod bort (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

Resultatet redovisades i kategorier och subkategorier. Genom att båda författarna har varit delaktiga i analysprocessen och att ingående diskussioner har förts angående innebörden i intervjuerna har trovärdigheten i resultatet ökat, vilket stryks av Lundman och Hällgren Graneheim (2008).

Resultatdiskussion

I resultatet har författarna valt att förtydliga att informanter och distriktssköterska har samma innebörd. Anledningen till detta var att det ej skulle vara oklart om författarna talar om två skilda yrkeskategorier eller ej.

Kategorier trygghet och kunskap löper som en sammanlänkande tråd genom hela resultatet. Distriktssköterskan inger trygghet, förmedlar kunskap, ger stöd och rådgivning genom motiverande samtal. Detta torde kräva att distriktssköterskan skapar en god relation till sina patienter, vilket styrks av Escuder Miquel (2002) Samtliga av informanterna beskriver att ge stöd och rådgivning är en viktig del i mötet med patienter. Författarna funderar över vilka förutsättningar som distriktssköterskan har. Finns det möjlighet att lägga extra tid på att ge patienten stöd och rådgivning. Tidsbristen kanske hindrar informanterna att utföra de åtgärder som de önskat. Det kan vara frustrerande för distriktssköterskorna att vilja ge mer stöd och rådgivning än vad verksamheten tillåter. Informanterna belyser att målsättningen för en astmamottagning är att patienten genom handledning från distriktssköterskan ska kunna sköta sin sjukdom själv och ta ansvar för sin behandling, vilket även Escuder Miquel (2002) betonar. Vidare belyser Escuder Miquel (2002) att det är av stor vikt att patienten är involverad i sin behandling och har kunskap om sin sjukdom för att uppnå god kontroll på sin astma. Författarna anser att detta bör leda till att patienten uppnår en önskad livskvalitet i förhållande till sin egen hälsa.

Informanterna beskrev att trots upprepad information angående patientens behandling och sjukdomens symtom hade en del patienter svårt för att ta till sig kunskap och information. Kan det vara så att patienterna inte tar till sig att de har en kronisk sjukdom och på så sätt förnekar att de behöver sin behandling mot astma.

Distriktssköterskorna återkommer flertalet gånger till vikten av att skapa en relation och förtroende till sina patienter. För att patienten ska kunna vara delaktig i sin behandling och ha insikt i sin sjukdom och ta till sig en behandlingsstrategi torde det vara viktigt med en god relation. Dessutom skulle det behövas att distriktssköterskorna får insikt i patientens livssituation. Battersby et al. (2010) framhåller att patienten behöver bli medveten om sina behov, sitt beteende och se sina personliga förutsättningar. Detta för att kunna göra patienten delaktig i sin behandlingsstrategi, vilket Battersby et al., (2010) framhåller.

Samtidigt är det troligen inte alltid så lätt att få patienter att bli dels medvetna om behovet dels att ändra på sina livsstilsvanor. Det kan många gånger kännas frustrerande och svårt för distriktssköterskan att motivera till förändring. Då det vanligtvis finns endast en distriktssjuksköterska med funktionen astmasjuksköterska per vårdcentral kan arbetet upplevas ensamt vilket informanter uttrycker. Ett sätt att få kollegialt stöd kan vara att delta i förekommande nätverk för distriktssköterskor med vidare utbildning i astma.

Resultatet belyser att flera av distriktssköterskorna påtalar vikten av motion anpassad till individens förmåga. Författarna reflekterar över om det skulle finnas utrymme att starta en motionsgrupp för patienter med astma som motionerar tillsammans. Här kan i

så fall distriktssköterskan konsultera sjukgymnast för att få stöd och råd i vilken sorts aktivitet som passar bäst för dessa grupper av patienter. Gilliland et al. (2003) belyser att vinsten för en patient med astma kan då vara att motionera och att komma igång med någon aktivitet tillsammans med andra som har samma problematik som de själva detta styrks av Lucas & Platts-Mills (2005).

Informanterna beskriver att de arbetar med rökavvänjning. Författarna anser att det är viktigt att motivera och stödja för att patienterna ska uppnå rökfrihet. Battersby et al. (2010) belyser vikten av att hitta en omvårdnadsstrategi som är riktad mot de vanor som exempelvis rökning som är skadliga för hälsan. Författarna förespråkar med kunskap från denna studie att det är av vikt med ett rökstopp hos de patienter med astmabesvär som är rökare detta styrks av Gilmore et al. (2006) som belyser att de som är rökare kan få mer svårbehandlad astma senare i livet.

ACT är ett test som handlar om patientens egen uppfattning av symtomkontroll av astman de senaste fyra veckorna. Det framkom att flera av distriktssköterskorna hade hört talas om detta test men det var ingen som använde det i sin behandling av astmapatienter. Författarna tycker att enligt Sandström och Eklund (2009) beskriver ACT ett utmärkt hjälpmedel att fånga upp patienternas egen känsla av hur de mått de senaste fyra veckorna.

Kan det vara så att informanterna saknar utbildning och kunskap angående hur ACT testet ska användas i den kliniska verksamheten eller är det tidsbrist som hindrar. Författarna anser att detta kan vara ett mycket bra verktyg att implementera i behandlingen kring patienter med astma då det kan vara ett bra och snabbt sätt att fånga upp hur patienten mått de sista fyra veckorna vilket överensstämmer med Sandström och Eklund (2009). Lite förvånande är att detta hjälpmedel inte används av informanterna i större utsträckning än det gör då det verkar vara ett bra verktyg att bedöma en astmapatiens välmående.

Enligt HSL (1982:763) är grundtanken att alla individer ska få en trygg vård som skall bygga på respekt och självbestämmande för individen.

I resultatet framkom att det var flera av distriktssköterskorna som arbetade med MI eller någon liknande modell. Informanterna beskriver att en styrka med MI är en patientcentrerad metod som syftar till att aktivera patientens egen motivation genom att utforska och hitta patientens eget motstånd och ambivalens gentemot en förändring i livet som vilket även framhålls av Österlund- Efraimsson, Fossum, Erenberg, Larsson och Klang (2011). Distriktssköterskorna bör finnas till hands och ge stöd och uppmuntran i patientens förändringsprocess genom att skapa en stödjande och ömsesidig relation till sin patient vilket styrks av Österlund-Efraimsson et al., (2011).

Författarna anser att det är en förutsättning för att uppnå en god omvårdnad att ha en god relation mellan distriktssköterska och patient för att nå fram till patienten. Om det inte finns något förtroende eller relation så kan det vara svårt för patienten att förstå syftet med att komma till besöken på astmamottagningen. Patienten kanske inte annars kan se vinsten i mötet med distriktssköterskan.

SLUTSATS

Studien belyser vilka omvårdnadsstrategier som distriktssköterskan använder sig av i behandlingen av astma.

- Det är av största vikt att skapa en god relation till patienten för distriktssköterskan. Utan en god relation till patienten är det svårt för distriktssköterskan att nå fram med sin kunskap. Informanterna beskriver att det är viktigt att lära känna patienten och det finns en tydlig strävan att inge trygghet och kunskap till patienten.
- Målet är att patienten ska bli trygg och lära sig leva med sin astma och ha kontroll på sin sjukdom. Genom stöd och rådgivning kan distriktssköterskan hjälpa patienten att hantera sin sjukdom. Det är viktigt att lyssna in vilka behov och funderingar patienten har.
- Studien visar att det är viktigt att patienten är delaktig i sin behandling för att uppnå en god livskvalitet. Informanterna beskriver att MI kan vara en god hjälp för patienten att genomföra ett förändringsarbete genom att distriktssköterskan hjälper patienten att bli medveten om sina styrkor och svagheter.

Fortsatt forskning

Författarna anser att det finns behov av tydlig forskning inom omvårdnad knuten till den kliniska verksamheten kring vuxna med sjukdomen astma och dess behandling. Enligt föreliggande studie kan det finnas belägg för vidare forskning inom området bemötande samt stöd och rådgivning riktat till patienter med astma.

Kliniska implikationer

Denna studie belyser distriktssköterskans omvårdnadsstrategier vid astma. Studiens tillämpningsområde riktar sig till kliniska verksamheter på vårdcentraler som har en astma mottagning. Studien kan ge distriktssköterskor/astmasjuksköterskor möjligheter att bli medvetna och reflektera över hur viktigt det är att skapa en god relation till sin patient genom att inge trygghet och kunskap samt ge stöd och rådgivning. Ett sätt att använda denna studie i den kliniska verksamheten kan vara att genom ett förbättringsarbete använda studiens resultat att få kunskap och bli medveten om vikten av att inge trygghet och kunskap genom stöd och rådgivning.

REFERENSER

- Battersby, M. von Korff, M. Schaefer, J. Davis, C. Ludman, E. Greene,..... & Wagner, E. (2010). Twelve evidence-based principles for implementing self-management support in primary care. *The Joint commission Journal on Quality and Patient safety*, 12(36), 561-70
- Borrelli, B. Riekert, K. Weinstein, A. & Rathier, L (2007). Brief motivational interviewing as a clinical strategy to promote asthma medication adherence. *J allergi clin immunol*, 5 (120), 1003-1030.
- Dahlberg, K. Dahlberg & H. Nyström, M. (2008). *Reflective Lifeworld research*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur.
- Escuder Miquel, L. (2002). *Astma och Kol- mottagning inom primärvården*. Mölndal: Glaxo SmithKline.
- Ericson, E. & Ericson, T. (2002). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2004). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber.
- Ewles, L. & Simnett, I. (2005). *Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Gilliland, FD. Berhane, K. Islam, T. McConnell, R. Gauderman, WJ. Gilliland, SS.Peters, JM. (2003). Obesity and the risk of newly diagnosed asthma in school-age children. *American Journal of Epidemiology*, 158(5) 406-15.
- Gilmour I. Jaakkola M. London, S. Nel A. & Rogers C. (2006). How exposure to environmental tobacco smoke, outdoor air pollutants and increased pollen burdens influences the incidence of asthma. *Environmental Health Perspectives*. 114(4) 627-33.
- Holmner, E. & Sundberg, R. (2000). *Omvårdnad vid astma*, Lund: Studentlitteratur.
- Internetmedicin. (2012). *Spirometri*. från http://www.internetmedicin.se/dyn_main.asp?page=886
- Klang Söder kvist, B. (2008). Patientundervisning. I B, Klang Söderkvist (Red.) *Patientundervisningsprogram* (s135-159). Studentlitteratur: Lund

Klang Söderkvist, B. (2008). Patientundervisning. I H. Björvell & L. Insulander (Red.), *Patient empowerment - ett förhållningssätt i mötet med patienten* (2:a uppl., s.89-111). Studentlitteratur: Lund

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lucas S R. & Platts-Mills T. (2005). Physical activity and exercise in asthma: Relevance to etiology and treatment. *Journal of Allergy clinic immunologi*, 115(5), 928-34.

Lundahl, B. & Burke L, B. (2009). The Effectiveness and Applicability of Motivational Interviewing: A Practice-Friendly Review of Four Meta-Analyses. *Journal of clinical psychology: in session*, 65(11), 1232-45

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (2008). Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso och sjukvård. I B. Lundman & U. Hällgren Grainheim (Red.), *Kvalitativ innehållsanaly* (s.159-172). Lund: Studentlitteratur.

Läkemedelsverket. (2011-2012). Läkemedelsboken I C. Jansson, B. Stållberg, B. Hesselmar. *Astma och KOL* (s.687-712). Uppsala: Läkemedelsverket

Läkemedelsverket. (2007). *Farmakologisk behandling vid astma -Bakgrundsdokumentation*

från http://www.lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/bakg_dok/astma_bakgrund2007.pdf

Miljöhälsorapporten,(2005) från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9966/2005-111-1_20051111.pdf

Newcomb, P. (2010) Using symptom management theory to explain how nurse practitioners care for children with asthma. *The journal of theory construction and testing* ,14(2), 40-44.

Olseni, L. & Wollmer, P. (2003). Sjukgymnastik vid nedsatt lungfunktion. I M, Emtner. (Red.). *Fysisk träning*. (s67-86). Lund: Studentlitteratur.

Olséni, L. & Wollmer, P. (2003). Sjukgymnastik vid nedsatt lungfunktion. I P. Wollmer (Red.), *Lungfunktion vid några vanliga lungsjukdomar*. (s.35- 43). Lund: Studentlitteratur.

Olséni, L. & Wollmer, P. (2003). Sjukgymnastik vid nedsatt lungfunktion. I L, Olséni (Red.), *Tekniker, strategier och utvärderingsinstrument som används vid sjukgymnastisk andningsbehandling*. (s 49-65). Lund: Studentlitteratur:

Policicchio, J. Nelson, B & Duffy, S. (2011). Bringing evidence- based continuing education on asthma to nurses. *Clinical nurse specialist*, 25(3), 125-32

Polit, D.F. & Tatano Beck, C.T. (2012). *Nursing researsch: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Sandström, T. & Eklund, A. (2009). *Lungmedicin*. Lund: Studentlitteratur

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

Socialstyrelsen. (2004). *Socialstyrelsens riktlinjerför vård av astma och kronisktobstruktiv lungsjukdom (KOL). Faktadokument och beslutsstöd för prioriteringar*.
från
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10272/2004-102-6_20041027.pdf

Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapporten. Allergiska sjukdomar*.
från
http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/14_Allergiska.pdf

Socialstyrelsen (2009). *Vård vid kroniskt obstruktiv lungsjukdom och astma. Folkhälsorapport*.
från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-72/Documents/Utveckling%20V%C3%A5rd%20vid%20KOL%20och%20astma.pdf>

Vetenskapsrådet (2002)
från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Vetenskapsrådet (2010)
från
<http://www.vr.se/download/18.5adac704126af4b4be2800018520/1271414276941/Faktablad+Etik+vid+Vetenskapsr%C3%A5det.pdf>

Österlund Efraimsson, E. Fossum, B. Ehrenberg, A. Larsson, K & Klang, B. (2011). Use of motivational interviewing in smoking cessation at nurse-led chronic obstructive disease clinics. *Journal of advanced nursing*, 68(4), 767- 81.

BILAGA 1

Intervjuguide

1. Kan du berätta om något möte med astmapatient där du har upplevt att patienten tagit till sig information och utfört livsstils förändringar?
2. Vad har du för omvårdnadsstrategier för att lyckas genomföra livsstilsförändring?
3. Upplever du att det händer att patienten förnekar sin sjukdom?
4. Vad är det du tar upp med en patient som nyligen har diagnostiserats med astma?
5. Hur ofta brukar du träffa patienten på mottagningen i början?
6. Hur involveras anhöriga i patientens behandling?

BILAGA 2

Förfrågan om intresse att delta i studie:

Vi är två sjuksköterskor som studerar på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska, Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning gör vi ett examensarbete på avancerad nivå.

Syftet med examensarbete är vilka omvårdnadsstrategier som distriktssköterskan använder sig av i behandlingen av astma.

Jag har fått både muntlig och skriftlig information och förstår innebörden av att delta i kommande intervju. Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt samt att jag när som helst och utan att ange anledning kan avbryta. Intervjun spelas in på band, inspelade band och transkriptionen kommer att förvaras inlåsta utan tillgång för annan än examensarbets författare och deras handledare.

Härmed lämnar jag mitt samtycke till deltagande i intervju för studien med syfte att belysa vilka omvårdnadsstrategier som distriktssköterskan använder sig av i behandlingen av astma.

Ja, jag accepterar att delta i studien:

Datum:

Namn:.....
.....

Arbetsplats:
.....

Telefonnummer
.....

Forskare:

Datum

Anna Drevander Ahlström

Datum

Silvi Larsson

BILAGA 3

Verksamhetschefens godkännande av datainsamling:

Vi är två sjuksköterskor som studerar på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska, Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning gör vi ett examensarbete på avancerad nivå.

Syftet med examensarbete är vilka omvårdnadsstrategier som distriktssköterskan använder sig av i behandlingen av astma.

Vi önskar genomföra intervjuer med distriktssköterska med funktionen astma som arbetar på vårdcentral. Informerat samtycke kommer att inhämtas från alla som accepterar att bli intervjuade.

All data kommer att avidentifieras och ingen obehörig kommer att ha tillgång till materialet.

Vid publicering kommer det analyserade resultatet att vara avidentifierat.

Vi handleds i examensarbetet av nedanstående handledare.

Agneta Kullen Engström
Lektor
Institutionen för vårdvetenskap
Högskolan i Borås.

Anna Drevander Ahlström
anna.drevander-ahlstrom@regionhalland.se

Tfn: 0709-151950

Handledare:
Agneta Kullen Engström
Lektor
Institutionen för vårdvetenskap
Högskolan i Borås

agneta.kullen_engstrom@hb.se

Silvi Larsson
silvi.larsson4@hotmail.se

Tfn: 0705-411403

Godkännande

Undertecknad verksamhetschef godkänner härmed att Anna Drevander Ahlström och Silvi Larsson genomför datainsamling inom ramen som ovan beskrivits.