

# **Effekter av utbildning till personer som lever med epilepsi - en litteraturoversikt**

**Åsa Persson  
Bengt Sundberg**

Examensarbete, 15 hp, kandidatuppsats  
Omvårdnad  
Jönköping, maj 2014

Handledare: Linda Johansson, lektor i omvårdnad.

Examinator: Bengt Fridlund, professor i omvårdnad.

---

**Hälsö högskolan  
Avdelningen för omvårdnad  
Box 1026, 551 11 Jönköping**

# **The effect of education given to people living with epilepsy - a literature overview**

**Åsa Persson  
Bengt Sundberg**

Thesis, 15 Credits, Bachelor's degree  
Nursing Science  
Jönköping, Sweden, May 2014

Mentor: Linda Johansson, senior lecturer in nursing.

Examinator: Bengt Fridlund, professor in nursing.

---

**School of Health Sciences  
Department of Nursing Science  
Box 1026, SE-551 11 Jönköping, Sweden**

# Sammanfattning

Bakgrund: Att leva med epilepsi leder till ökad psykisk belastning. Personer med epilepsi har ofta bristande kunskap om sjukdomen och behovet av utbildning är stort. Personen behöver lära sig symtom och sätt att undvika situationer som kan trigga anfall. Vårdpersonal har en viktig roll när det gäller utbildning, rådgivning och stöd till personer med epilepsi och deras familjer. Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva och utvärdera effekter av utbildning till personer med epilepsi och/eller dennes närstående. För att besvara detta valdes litteraturöversikt som metod bestående av vetenskapliga artiklar med kvantitativ ansats. Resultatet visade att det framgångsrikt går att utbilda personer och/eller dess närstående i kunskap om epilepsi och egenvårdsförmåga. Livskvalitén för personer med epilepsi tycks dock inte påverkas av utbildning. Slutsatsen var att utbildning tycks ha en god effekt för personer med epilepsi avseende kunskap och egenvårdsförmåga. Vidare forskning med randomiserad, kontrollerade studier med större urval skulle vara av stort värde för att öka kunskapen om effekter av utbildning vid epilepsi ytterligare.

Nyckelord: Interventioner, effekt, omvårdnad, epilepsi

## Summary

Background: Living with epilepsy leads to increased psychological stress. People with epilepsy often have insufficient knowledge about the disease and the need for education is essential. The person needs to learn the symptoms and ways to avoid exposing themselves to situations that may trigger seizures. Health professionals have an important role in education, counseling and support to people with epilepsy and their families. The aim of this literature overview was to describe and evaluate the effects of education to people with epilepsy and / or its family. To answer this, a literature overview was selected as a method consisting of scientific articles with a quantitative approach. The result showed that to educate individuals and / or its family in the knowledge of epilepsy and self-care ability could be successfully be carried out. Quality of life in people with epilepsy does not seem to get effect of patient education. The conclusion was that education seems to have positive effect for people with epilepsy on knowledge and self-care ability. Continued research with randomized, controlled trials with larger sample would be of great value to further increase the knowledge about the effects of education in people living with epilepsy.

Keywords: Intervention, effect, nursing, epilepsy

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
<b>Symptom vid epilepsi</b> .....	<b>1</b>
<b>Att leva med epilepsi</b> .....	<b>2</b>
<b>Vård till personer med epilepsi</b> .....	<b>2</b>
Somatisk vård vid epileptiska anfall .....	2
Förebyggande åtgärder och egenvård .....	3
Patientutbildning .....	3
<b>Syfte</b> .....	<b>4</b>
<b>Metod</b> .....	<b>4</b>
<b>Design</b> .....	<b>4</b>
<b>Urval och genomförande</b> .....	<b>4</b>
<b>Kvalitetsgranskning</b> .....	<b>4</b>
<b>Dataanalys</b> .....	<b>5</b>
<b>Etiska överväganden</b> .....	<b>5</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>5</b>
<b>Interventionernas innehåll och utformning</b> .....	<b>10</b>
<b>Artiklarnas genomförande</b> .....	<b>11</b>
<b>Effekter av utbildningsinterventionerna</b> .....	<b>11</b>
<b>Tabell 2: Innehållsöversikt</b> .....	<b>12</b>
Utbildning individuellt.....	12
Utbildning i grupp.....	12
Utbildning individuellt och i grupp .....	13
<b>Diskussion</b> .....	<b>13</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>13</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>14</b>
<b>Slutsatser</b> .....	<b>17</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>18</b>
<b>Bilagor</b> .....	<b>21</b>

# Inledning

Att leva med en kronisk sjukdom som epilepsi leder för många till ökad psykisk belastning, dels på grund av att personen själv inte kan kontrollera sina anfall vilket medför oro och otrygghet men också på grund av frustration över de anpassningar i det dagliga livet som sjukdomen ofta kräver (Poochikian-Sarkissian, Wennberg, Sidani, & Devins, 2007). Vårdpersonal har en viktig roll när det gäller utbildning, rådgivning och stöd till personer med epilepsi och deras familjer. Vård vid epilepsi syftar främst till att förebygga anfall genom läkemedelsbehandling och egenvård. För detta behöver personen själv, och eventuellt föräldrar eller andra närstående, ha kunskap om vad som påverkar sjukdomen och hur anfall kan förebyggas (Lavan, 2006). Samtidigt har det framkommit att personer med epilepsi inte har tillräckligt med kunskap om sin sjukdom och att utbildning efterfrågas (Long, Reeves, Moore, Roach, & Pickering, 2000). Ökad kunskap genom utbildning till personer med kronisk sjukdom har dessutom tidigare visat sig förbättra personernas livskvalité (Yukawa et al., 2010), vilket påtalar vikten av att belysa vilken betydelse utbildning har för personer med epilepsi. I denna litteraturöversikt var syftet att undersöka vilka effekter utbildning har för personer med epilepsi och dess närstående

## Bakgrund

Epilepsi definieras som ett tillstånd med minst två upprepade, oprovocerade epileptiska anfall (Tomson & Forsgren, 2013). Epilepsi drabbar ca 50 miljoner människor världen över i alla åldrar. Prevalensen för epilepsi beräknas vara mellan fem och 40 personer utav 1000, vilket motsvarar en procent av den totala sjukdomsördan i världen. Ungefär 80 procent av personerna som drabbas av epilepsi lever i utvecklingsländer där möjligheten till vård är begränsad eller i vissa fall obefintlig (World Health Organization, 2005). Orsaken till epilepsi varierar med ålder och är i många fall okänd. Hos barn och ungdomar kopplas sjukdomen samman med till exempel medfödda neurologiska sjukdomar, förlösningsskador, metabola rubbningar eller infektion (Solomon & McHale, 2012). Bland vuxna är vanliga riskfaktorer skallskada, hjärntumör och alkoholmissbruk (Duncan, Sander, Sisodiya, & Walker, 2006). Hos äldre är det vanligare att bakomliggande orsaker är cerebrovasculära och neurodegenerativa sjukdomar (Yeomans, 2005). I utvecklingsländer är parasitangrepp och malarieinfektion riskfaktorer eller en direkt orsak till att personen drabbas av epilepsi (World Health Organization, 2005).

## Symptom vid epilepsi

Epilepsi är ett kroniskt neurologiskt tillstånd i hjärnan som orsakas av elektriska urladdningar i hela eller delar av hjärnan (Solomon & McHale, 2012). Det epileptiska anfallet karakteriseras av episoder av ofrivilliga ryckningar eller skakningar i någon kroppsdel eller i hela kroppen. Under anfallet kan medvetandegraden påverkas i varierande grad beroende på i vilka delar av hjärnan som urladdningarna sker. Det epileptiska anfallet delas in i två huvudgrupper; fokala och generaliserade anfall. Fokala anfall drabbar delar av hjärnan och kan inträffa med eller utan påverkan på medvetandegraden (Flower, 2009a). Symtom som kan uppstå före fokala anfall är exempelvis ögonflimmer och starka sinnesintryck av ljud och ljus, men även trötthet, huvudvärk och nedstämdhet kan upplevas flera dagar innan anfallet uppstår (Lavan, 2006). Ett fokalt anfall kan övergå i ett generaliserat anfall och kallas då sekundärt generaliserat anfall (Flower, 2009a). Primärt generaliserade anfall uppstår plötsligt (Poochikian-Sarkissian et al., 2007) och drabbar hela hjärnan vilket ger mer uttalade symtom än vid fokala

anfall (Flower, 2009a). Detta innebär att personen kan falla ihop medvetslös på marken och blir stel i musklerna (tonisk) vilket sedan övergår i skakningar (klonisk). Vidare får personen oregelbunden andning och eventuellt avförings- eller urininkontinens. Durationen på anfallen kan vara alltifrån några minuter till flera timmar. Om ett anfall pågår i mer än 30 minuter kallas det status epilepticus vilket är ett livshotande tillstånd som kräver akut sjukvård. Vid status epilepticus påverkas syretillförseln till hjärnan vilket kan ge bestående hjärnskador (Lavan, 2006).

Epilepsi är den vanligaste förekommande neurologiska sjukdomen hos barn och ungdomar. Barn upplever ofta en annan kombination av symtom, duration och frekvens vid ett anfall vilket gör sjukdomen komplex. Det är därför viktigt att de som tar hand om ett barn med epilepsi kan känna igen olika typer av anfall. Absenser är till exempel vanligt hos barn och ungdomar och kan liknas vid en frånvaroattack, vilket innebär att personen inte svarar på tilltal under 30-40 sekunder (Flower, 2009a). Absenser upphör i de flesta fall att återkomma innan personen uppnått vuxen ålder. Personer med denna typ av epileptiskt anfall, som inte är diagnostiserade, blir ofta kallade för dagdrömmare eller upplevs som att de inte lyssnar och är uppmärksamma i exempelvis skolan (Solomon & McHale, 2012).

## **Att leva med epilepsi**

Att leva med en kronisk sjukdom är associerat med olika typer av stress vilket kan påverka individens och dess familjs livskvalité på ett negativt sätt. Detta kan även ses hos personer med epilepsi, och hänger ofta samman med att personen har långvarig medicinsk behandling som kan ge biverkningar i form av ökad trötthet. Sjukdomen medför i många fall även psykisk, social och ekonomisk påverkan. Den psykosociala påverkan interagerar med livsstil, aktiviteter och intressen då personen behöver anpassa sig efter sin sjukdom (Poochikian-Sarkissian et al., 2007). Vidare har föräldrar till barn och ungdomar som har epilepsi beskrivit att de upplever rädsla och osäkerhet eftersom anfallen känns oförutsägbara och därmed svåra att hantera (Collins, 2011). Social stigmatisering och diskriminering har länge varit ett känt problem och som finns kvar än idag, vilket är relaterat till missförstånd och rädsla hos omgivningen. Problemet varierar mellan olika länder och kulturer och är mest utbrett i länder där information och utbildning saknas i större utsträckning. Enligt personerna som har epilepsi är detta ofta svårare att hantera än sjukdomen i sig och leder till försämrad livskvalité (World Health Organization, 2005).

## **Vård till personer med epilepsi**

### **Somatisk vård vid epileptiska anfall**

När ett anfall uppstår är det viktigt att stanna hos personen, se till att denne inte skadar sig och skapa fri luftväg. De flesta epileptiska anfall är korta, mindre än fem minuter och går över av sig själva. Anfall som pågår längre än 30 minuter behöver dock behandlas med läkemedel och sjukhusvård (Flower, 2009b). Efter ett epileptiskt anfall är det viktigt att personen observeras och att denne får möjlighet att vila eller sova. Om personen är medvetandepåverkad måste fri luftväg säkras genom att personen läggs i stabilt sidoläge. Med anledning av eventuell urin- och fecesavgång som kan ske vid anfall är det viktigt att personen får hjälp med att tvätta sig och byta kläder. Efter anfallet behöver eventuella skador undersökas som kan uppstå vid anfall som exempelvis tungbett eller förlamningar. När personen har hämtat sig efter ett anfall är

det viktigt att berätta vad som har hänt eftersom detta kan dämpa eventuell ångest som kan uppstå (Lavan, 2006).

### **Förebyggande åtgärder och egenvård**

Den förebyggande vården vid epilepsi innefattar farmakologisk behandling och den egenvård personen bör förhålla sig till i det dagliga livet. Sjuttio procent av personerna med epilepsi kan bli anfallsfria med farmakologisk behandling men denna medför ofta biverkningar såsom trötthet, viktuppgång och acne vilket kan påverka till sämre följsamhet i den farmakologiska behandlingen (Collins, 2011). För att motverka toxisk påverkan initieras läkemedlet sakta och det tar därför två till tre månader att hitta rätt dos för den enskilda individen. Följsamheten till läkemedelsbehandlingen är därför viktig av flera anledningar, dels för att förebygga anfall, dels för ett abrupt avslut i läkemedelsbehandling kan medföra anfall. Det är därför viktigt att personen känner till att det krävs en långsam utsättning. I vissa fall kan kirurgisk behandling utföras då patienten inte svarar tillfredställande på läkemedels behandling (Lavan, 2006).

Egenvård är en minst lika viktig del i den förebyggande vården vid epilepsi (Lavan, 2006). För att identifiera den enskilda personens typ av epileptiska anfall är det viktigt att vårdpersonalen tillsammans med personen pratar om hur han/hon känner sig före anfällen (Collins, 2011). Personen behöver lära sig känna igen symtom och undvika att utsätta sig för faktorer som triggar anfall som exempelvis trötthet, feber, koffein, stress, alkohol och blinkande ljus (Lavan, 2006). På detta sätt kan personen lära känna sina egna reaktioner och underlätta sin vardag (Collins, 2011).

### **Patientutbildning**

Undervisning och utbildning till patienter är en viktig del i sjuksköterskans arbete för att ge en god omvårdnad utifrån ett holistiskt perspektiv vilket syftar till att se individen som en helhet (Kääriäinen & Kyngäs, 2010). Enligt Nationalencyklopedin, (2014a, 2014b) definieras undervisning som en lärarledd utbildningsform medan utbildning är ett mer övergripande begrepp för en systematisk process som en individ genomgår för att skaffa sig kunskap och färdigheter. Patientutbildning är även en mer aktiv form av utbildningsinsats jämfört med patientundervisning som syftar till den information som vårdaren ger i det dagliga arbetet och som ofta ges utan ett specifikt vårdprogram. Målet med patientutbildning är att stödja patienten till förbättrad hälsa (Klang Söderkvist, 2013a) samt att lära personen hur han/hon bör sköta sin egenvård och på så sätt få patienten att vara självständig (SBU, 2009).

Utbildning kan erhållas både enskilt och i grupp. Den individuella utbildningen syftar till att personen skaffar sig kunskap om sjukdomen och dess behandling för att kunna hantera sin egenvård. Denna utbildning kan ges exempelvis genom skriftlig/muntlig information, telefonsamtal, personliga besök/möten och via webbsidor. Gruppbaserad utbildning kan ske genom att personen deltar i en utbildning tillsammans med andra personer. Vanligen består gruppen då av sex till åtta personer. Utbildningen har då en i förväg bestämd struktur med fastställda mål och diskussioner i grupp (SBU, 2009). Tillfredställande och framgångsrik utbildning till patienter har generellt en god effekt på patientens och dess familjemedlemmars hälsa (Kääriäinen & Kyngäs, 2010).

Utbildning i egenvård till patienter med kronisk sjukdom stärker personernas förmåga att hantera sin sjukdom och ger ökat välbefinnande i det dagliga livet (Yukawa et al., 2010). Personer med epilepsi har ofta bristande kunskap om deras sjukdom och att behovet av utbildning



är stort. Hur mycket kunskap personerna har tycks vara oberoende av personens ålder, utbildningsbakgrund och hur länge personen har haft epilepsi (Long et al., 2000).

## Syfte

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva och utvärdera effekter av utbildning till personer med epilepsi och/eller dennes närstående.

## Metod

### Design

En litteraturöversikt har genomförts där vetenskapliga artiklar med kvantitativ ansats har analyserats. Litteraturöversikt genomfördes för att skapa en överblick av kunskapsläget av valt problemområde. Artiklar med kvantitativ ansats har valts då detta används när syftet är att mäta effekter av interventioner (Dahlborg Lyckhage, 2012).

### Urval och genomförande

Sökningar efter interventionsstudier, där utbildning givits till personer med epilepsi och/eller dess närstående, gjordes under februari år 2014. Artiklarna söktes i databaserna Cinahl och Medline. Cinahl innehåller material skrivet inom omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi (Karlsson, 2012) medan Medline innehåller material skrivet inom omvårdnad, medicin och tandvård (Karlsson, 2012). Initiala sökningar gjordes för att få ett grepp om kunskapsläget inom ämnet, vilka resulterade i lämpliga sökord och kombinationer för vidare sökning. Därefter justerades syftet något. Denna process följer väl den process som Friberg beskriver vid litteraturöversikter (Friberg, 2012b). Därefter gjordes själva sökningen. För att inte begränsa sökningen användes sökord med trunkering det vill säga att ordet skrivs så att det får träffar på ordets alla olika böjningsformer (Östlundh, 2012). För att få denna böjning användes \* i slutet av ordet. Även boolesk söklogik användes genom att bestämma vilket samband orden ska ha med varandra. Detta görs genom att lägga till AND, OR eller NOT i sökningen (Östlundh, 2012). I Cinahl användes även begränsning som "peer reviewed", "research article" och "english language". I Medline begränsades sökningen till "Human" och "english language". Samma sökord användes i båda databaserna: epilep\*, effect\*, intervention\* och education\* dock lades "Nursing" till i Medline då databasen även innehåller litteratur inom medicin (Karlsson, 2012). Sökningarna redovisas i *bilaga 1*. För att hitta fler artiklar som svarade på studiens syfte, gjordes sekundära sökningar genom att studera referenslistor och söka efter fler relevanta referenser (Östlundh, 2012). Genom dessa sökningar hittades ytterligare fyra artiklar som efter kvalitetsgranskning inkluderades i resultatet.

### Kvalitetsgranskning

Samtliga 13 artiklar kontrollerades att de var vetenskapligt granskade (peer reviewed) därefter kvalitetsgranskades de med hjälp av protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvantitativ metod, framtaget vid Avdelningen för omvårdnad, Hälsohögskolan i Jönköping (*bilaga 2*). Vid kvalitetsgranskningen ansågs nio artiklar uppnå en tillräcklig kvalitet för att inkluderas i resultatet. Fyra artiklar exkluderades, två av dem för att de tveksamt svarar mot

litteraturöversiktens syfte, den tredje för att interventionsgruppen endast var på fem personer varav hela interventionen endast fullföljdes av tre personer med epilepsi. Den fjärde artikeln som exkluderades var en pilotstudie som testade studiedesign.

## Dataanalys

De nio artiklar som resultatet består av har analyserats enligt Friberg (2012a) trestegs-modell. I det första steget lästes artiklarna igenom flera gånger av båda författarna för att få en förståelse för dess innehåll och skapa en överblick. I likhet med vad Friberg (2012a) föreslår som steg 2, så sammanställdes artiklarna i en matris där syfte, frågeställning, metod, intervention, mätinstrument och resultat samt deras kvalitet och bevisvärde redovisades, se *Tabell 1* i resultatet. I det tredje steget användes artikelmatrisen för att hitta likheter och skillnader på artiklarnas effekter av utbildningsinterventioner, samtidigt som artiklarnas resultatdel lästes igen. För att artiklarnas huvudresultat inte skulle missas ströks de under i löpande text och jämfördes med artikelmatrisen och resultatet (Friberg, 2012a). Huvudresultaten sammanställdes sedan för att på ett överskådligt sätt visa läsaren vilka effekter respektive studie har kommit fram till, *Tabell 2* i resultatet, samt redovisats i löpande text i litteraturöversiktens resultat.

## Etiska överväganden

Enligt Wallengren och Henricsson (2012) skall endast artiklar som har godkänts av etisk kommitté eller som har gjort noggrant etiskt övervägande inkluderas. I de fall etiskt godkännande inte nämns i artiklarna kan tidskriftens etiska policy för publicering kontrolleras. I denna litteraturöversikt har etiska aspekter kontrollerats genom att först söka efter etiskt godkännande eller etiskt resonemang i artiklarna. För de artiklar som saknade etiskt resonemang eller etiskt godkännande, kontrollerades tidskriftens etiska policy för publicering. Om tidskriften redovisade att de ställde krav på artiklar, att de förhåller sig till etik, innan artiklarna publiceras i deras tidskrift, tolkade vi det som ett etiskt godkännande och inkluderade artiklarna i resultatet.

## Resultat

Fem av de nio interventionsstudierna var randomiserade kontrollerade studier och de återstående fyra var kvasiexperimentella studier. Gemensamt för samtliga artiklar var att interventionerna syftar till att utbilda personer med epilepsi och/eller dess närstående i och om epilepsi. Interventionsstudierna publicerades mellan 1999 – 2013, varav tre var från Europa, två från Nordamerika, tre från Asien och en från Australien. Interventionerna riktade sig till vuxna, tonåringar, barn i familjer, familjer och mödrar och artiklarna innehöll totalt 762 deltagare där varje artikel innehöll mellan 18 till 242 deltagare.

Tabell 1: Artikelmatris (s. 1 av 4)

Författare/år	Titel	Metod och deltagare=N	Evidens*	Kvalité X av 11	Målgrupp	Typ av intervention	Frågeställning	Mätinstrument	Nyckelresultat
Ridsdale et al. 1999	The effect of a special nurse on patients' knowledge of epilepsy and their emotional state.	Kvantitativ randomiserad kontrollerad studie. Antal=196  Kontroll=96 Intervention=100 Bortfall=87	1	9	Vuxna	Av sjuksköterska individanpassad utbildning foramad från Brittiska epileptiska förbundet. Ett möte 40-45 min samt ett uppföljningsmöte 3 månader senare.	Att beskriva sociala skillnader i kunskap om epilepsi och testa effekten av sjuksköterskors interventioner på patienters kunskap och nedstämdhet.	Knowledge of epilepsy Hospital Anxiety and Depression (HAD) Rating scale	Ingen signifikant ökad kunskap om epilepsi jämfört med kontrollgrupp. De som slutade skolan vid 16 års ålder hade lägre kunskap om epilepsi. De som tillhörde någon form av självhjälsgrupp hade högre kunskap om epilepsi. Mindre risk för nedstämdhet hos dem som inte har haft ett epileptiskt anfall de senaste sex månaderna (p=0,03)
May and Pfäfflin 2002	The efficacy of an educational treatment program for patients with epilepsy (MOSES): results of a controlled, randomized study.	Kvantitativ randomiserad kontrollerad studie. Antal=242  Kontroll=129 Intervention=113 Bortfall=141	1	8	Vuxna	Utbildningsprogrammet MOSES (Modular Service Package Epilepsy), 14 tillfällen 60 min vid varje tillfälle.	Att utvärdera effekten av utbildningsinterventionen MOSES.	QOL Short-Form 36 Rosenberg self-esteem scale The Depression scale The scale, Restriction in Daily Life Due to Epilepsy The scale, Epilepsy related Fears The Stigma scale The scale Mobility and Leisure Epilepsy Knowledge Profile Coping with Epilepsy and Adaptation Seizure frequency and contentedness with drug therapy	Interventionsgruppen fick signifikant ökad kunskap om epilepsi (p<0,001). Interventionsgruppen ökade sin copingförmåga signifikant (p<0,001). Interventionsgruppen hade signifikant mindre epileptiska anfall (p=0,041). Interventionsgruppen var mer nöjda med sin behandling av epilepsi (p=0,014). Interventionsgruppen hade ingen signifikant minskning av nedstämdhet.

Tabell 1: Artikelmatris (s. 2 av 4)

Författare/år	Titel	Metod och deltagare=N	Evidens*	Kvalité X av 11	Målgrupp	Typ av intervention	Frågeställning	Mätinstrument	Nyckelresultat
Helde et al. 2005	A structured, nurse-led intervention program improves quality of life in patients with epilepsy: a randomized, controlled trial	Kvantitativ randomiserad kontrollerad studie. Antal=111  Kontroll=54 Intervention=57 Bortfall=8	1	10	Vuxna	Egen modell av strukturerad utbildning i epilepsi. Interventionsgrupperna var uppdelad i sju grupper. Individuell uppföljning.	Att testa hypotesen att studiens sjuksköterskeintervention ökar livskvalité hos patienter med epilepsi.	Quality Of Life In Epilepsy -89	Signifikant förbättrad livskvalité jämfört med pretestet (p=0,019). Men jämfört med kontrollgruppen hade interventionen ingen signifikant förbättring.
Pramuka et al. 2007	A psychosocial self-management program for epilepsy: A randomized pilot study in adults	Kvantitativ randomiserad kontrollerad studie. Antal=38  Kontroll=19 Intervention=19 Bortfall=23	1	10	Vuxna	Psykologiskt utbildningsprogram med tema självkontroll och självhjälp. Två timmar utbildning varje vecka i sex veckor. Sex till tolv individer i varje grupp.	Att utvärdera effekten av sex veckors intervention med hjälp av psykologiskt utbildningsprogram.	Quality Of Life In Epilepsy -89 Epilepsy self-efficacy scale Washington Psychosocial Seizure Inventory Locus Of Control scale Millon Clinical Multi-axial Inventory-III	Hittade generella förbättringar och positiva trender på interventionsgruppen, men inga enskilt statistiskt signifikanta förbättringar jämfört med kontrollgruppen. Hittade statistiskt samband mellan livskvalité, egenvård och psykosocial stress (p=0,05).

Tabell 1: Artikelmatris (s. 3 av 4)

Författare/år	Titel	Metod och deltagare=N	Evidens*	Kvalité X av 11	Målgrupp	Typ av intervention	Frågeställning	Mätinstrument	Nyckelresultat
Shore et al. 2008	The Seizures and Epilepsy Education (SEE) Program for families of children with epilepsy: A preliminary study	Kvantitativ kvasiexperimentell. Antal=32  Intervention=32 Bortfall=2 familjer	2	8	Familjer	Utbildning av familjer i utbildningsprogrammet SEE (Seizure and Epilepsy Education). Grupputbildning i två veckoslut. Åtta timmar per dag.	Att utvärdera effekten av SEE programmet relation till livskvalité epileptiska anfallshandtering och nyttjande av hälso- och sjukvård.	Child Health Questionnaire, barn och vuxen version Multiple Affect Adjective Checklist, vuxna Child Depression Inventory, barn Parent Report of Psychosocial Care, barn och vuxen version Parent Response to Illness scale Seizure Self-Efficacy scale for Children Eget formulär ”Knowledge of epilepsy” Eget formulär för att mäta “Health care utilization”	Grupperna hade signifikant ökad mental hälsa (föräldrar p=0,037, barn p=0,043). Livskvalitén ökade signifikant efter interventionen, i en uppföljning som gjordes sex månader efter (p=0,018). Barns självkänsla ökade, men föräldrarnas upplevde inte samma sak hos sina barn. Signifikant förbättrad förmåga att hantera epileptiska anfall, med bättre kunskap (p=0,026). Föräldrarnas oro, depression eller fientlighet förbättrades inte. Ingen signifikant ökning av egenvård. Ingen skillnad på nyttjandet av hälso- och sjukvård.
Lundgren et al. 2008	Acceptance and Commitment Therapy and yoga for drug-refractory epilepsy: A randomized controlled trial	Kvantitativ kontrollerad kvasiexperimentell. Antal=18  Intervention=18	2	10	Vuxna	Två grupper, en utbildas i ACT (Acceptance and Commitment Therapy) och den andra gruppen i Yoga. Utbildning i grupp under fem veckor.	Att utvärdera effekten av och jämföra två interventioner för epilepsi.	Satisfaction With Life Scale World Health Organization Quality Of Life instrument short version	Båda grupperna minskade sin anfallsfrekvens jämfört med pretest. ACT gruppen ökade sin livskvalité signifikant enligt mätinstrumentet WHOQOL-BREF, men inte enligt SWLS. Yoga gruppen ökade sin livskvalité enligt SWLS men inte enligt WHOQOL-BREF. Båda grupperna minskade sin anfallsfrekvens (p=0,01) ACT behandlingen minskade dessutom anfallsfrekvensen signifikant jämfört med yoga behandlingen (p=0,05).

Tabell 1: Artikelmatris (s. 4 av 4)

Författare/år	Titel	Metod och deltagare=N	Evidens*	Kvalité X av 11	Målgrupp	Typ av intervention	Frågeställning	Mätinstrument	Nyckelresultat
Priyadarshini and Roach 2010	Effectiveness of an educational programme on epilepsy care and home management for mothers	Kvantitativ kvasiexperimentell. Antal=35  Intervention=35	2	9	Mödrar	Individuell utbildning i ca 30 – 45 min. per moder i ett eget framtaget utbildningsmaterial. Uppföljning 8 dagar.	Att undersöka utbildningsinterventionens effektivitet hos mödrars kunskap och vård av barn med epilepsi.	Eget formulär om kunskap om epilepsi	Signifikant ökad kunskap om epilepsi och vård av barn med epilepsi (p=0,05).
Frizzell et al. 2011	Personalised epilepsy education intervention for adolescents and impact on knowledge acquisition and psychosocial function	Kvantitativ kvasiexperimentell. Antal=30  Intervention=30 Bortfall=12	2	9	Tonåringar	Utbildning i epilepsi och självkännedom i två sessioner. Den första individuell och den andra i grupp. Tre grupper. Två timmar i varje session.	Att studera om utbildningsinterventioner 1.Ökar förståelse för epileptiskt syndrom och epilepsi i stort 2.Ger ökad självkänsla, epileptiskt anfallskontroll och attityder kring epilepsi	Eget formulär ”Self-Knowledge of Epilepsy” Adolescent’s Knowledge of Epilepsy Questionnaire Seizure Self Efficacy Scale Child Attitude Toward Illness-Scale Rosenberg self-esteem scale	Interventionen gav signifikant ökad: -Kunskap om epilepsi (p<0,0001). -Självkännedom (p<0,0001). -Förbättring av attityder kring epilepsi (p=0,008). -Egenvård vid epileptiska anfall (p=0,049).
Aliasghar pour et al. 2013	Effects of an educational program on self-management in patients with epilepsy	Kvantitativ randomiserad kontrollerad studie. Antal=60  Kontroll=30 Intervention=30 Bortfall=46	1	10	Vuxna	En månads utbildning i epilepsi, epilepsianfallssäkerhet, självhjälp, medicinering och livsstil. Uppdelat på fyra tillfällen, två timmar per tillfälle. Fyra till sex personer i varje grupp.	Att utvärdera effekten av utbildningsprogram i egenvård till patienter med epilepsi.	Epilepsy Self-Management Scale	Signifikant ökad egenvårdsförmåga hos interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen och pretestet (p=0,001).

\*Evidenskraft enligt (Segesten, 2012), där siffran 1 står för högst evidenskraft i fallande skala.

Kvalité enligt bilaga 2 protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvantitativ metod, framtaget vid Avdelningen för omvårdnad, Hälsohögskolan i Jönköping, där elva frågor ställs om artikelns kvalité.

P-värden redovisas där signifikans har uppnåtts.

## **Interventionernas innehåll och utformning**

Interventionerna kan delas in i tre subgrupper; individuell-, grupp- och kombinerad individuell och grupputbildning. Två artiklar gav individuell utbildning (Priyadarshini & Roach, 2010; Ridsdale, Kwan, & Cryer, 1999). I Ridsdale et al., (1999) studie uppfördes en sjuksköterskeledd klinik för personer med epilepsi inom primärvården. Deltagande personer med epilepsi fick individanpassad utbildning två gånger, en vid interventionens start och en vid uppföljningen tre månader senare. Efter det första mötet individanpassades informationen utifrån British Epilepsy Association riktlinjer. I den andra artikeln utbildades mödrar till barn med epilepsi för vård i hemmet. Mödrarna utbildades i ett 30-45 minuters pass i definition av epilepsi, typer, orsaker, diagnostiska metoder, behandling, hemvård, första hjälpen vid epileptiska anfall, komplikationer och prognos (Priyadarshini & Roach, 2010).

Fyra artiklar gav utbildningsinterventioner i grupp (Aliasgharpour, Dehgahn Nayeri, Yadegary, & Haghani, 2013; May & Pfäfflin, 2002; Pramuka, Hendrickson, Zinski, & Van Cott, 2007; Shore, Perkins, & Austin, 2008). I May & Pfäfflin, (2002) studie användes ett strukturerat utbildningsprogram. Dess mål var att öka kunskapen om epilepsi hos personer med epilepsi, dess konsekvenser, diagnostik, terapeutiska åtgärder samt öka förståelsen för psykosociala och yrkesmässiga problem. För att fullt delta i programmet krävdes det att personerna med epilepsi genomgick 14 entimmes lektioner i grupp. Personer som genomgick programmet hjälptes att utveckla sina copingförmågor i epilepsi, för att leva med så få begränsningar som möjligt, för att medverka vid behandlingsprocessen och för att öka självförtroendet. Pramuka et al., (2007) intervention utgjordes av ett psykologiskt utbildningsprogram som syftade till att öka egenvårdsförmågan hos deltagarna. Intervention var en sex veckors utbildning i grupp med två timmar i veckan. Interventionen gavs av ett team bestående bland annat av en neurolog och en sjuksköterska. Deltagarna fick identifiera sina styrkor och svagheter för att sedan inför varje vecka enskilt jobba med ett mål utifrån egenvårdsförmågan. Erfarenheterna av att arbeta med det specifika målet delades sedan med gruppen under träffarna. Utbildningstillfällena omfattade fakta om epilepsi, första hjälpen, medicinering, egenvård, stigma, lagar och regler, stress, avslappning, motion, målsättningsstrategier, relationer, depression och femårsplan att leva bra med epilepsi. Shore et al., (2008) utbildningsprogram syftade till att minska rädslor kring epilepsi. Studien testade ett utbildningsprogram för familjer med barn som har epilepsi och gavs vid två veckoslut, 8 timmar per dag. Föräldrar och barn genomgick programmet tillsammans. Utbildningen delades upp i två utbildningsdagar. Första dagen utbildades gruppen i epilepsi, orsaker, diagnostik, medicinering och dess biefekter, alternativ terapi, livsstil, första hjälpen och prognos. Andra dagen var psykosocialt inriktat och handlade om copingförmåga, emotionella problem, rädsla, oro, depression, självförtroende, familjeproblem, sociala utmaningar och hur de skulle kunna behålla sitt arbete. I den fjärde artikeln om utbildningsinterventioner i grupp genomfördes lektioner av en master-studerande sjuksköterska i sex olika grupper med fyra till sex deltagare i varje grupp. Utbildningen skedde vid fyra tillfällen under en månads tid. Utbildningen delades upp i två delar, varav den första delen, som var en utbildningsdag, behandlade kunskap om epilepsi. Den andra delen, som utgjordes av tre utbildningstillfällen, handlade om egenvård rörande medicinering, information, epileptiska anfall, säkerhet samt livsstilsfrågor (Aliasgharpour et al., 2013).

Tre artiklar i resultatet kombinerade individuell och grupputbildning (Frizzell, Connolly, Beavis, Lawson, & Bye, 2011; Helde, Bovim, Bråthen, & Brodtkorb, 2005; Lundgren, Dahl, Yardi, & Melin, 2008). Helde et al., (2005) studie fokuserade på att den individuella delen gavs av en specifik sjuksköterska. Intervention utgjordes av ett strukturerat omvårdnadsarbete

som inkludera ett utbildningstillfälle i grupp på 5–11 personer. Därefter kopplades en sjuksköterskan som skulle närvara, följa upp och ge kontinuitet i personens vård. Sjuksköterskan konsulterade och utbildade personen med epilepsi under interventionens gång och ansvarade för alla vårdkontakter. Grupputbildningen genomfördes av ett team bestående av en neurolog, sjuksköterska och socialarbetare. I Frizzell et al., (2011) studie utbildades gruppen i epilepsi och i självkänedom. Den första sessionen var individuell och den andra i grupp. Tonåringarna delades upp i tre grupper och fick två timmars utbildning i båda sessionerna. Den första individuella sessionen syftade till att kartlägga tonåringens tillstånd och kunskap om epilepsi. I den andra sessionen diskuterades epilepsisjukdomens påverkan på tonåringens liv under en gruppträff. I den tredje artikeln som kombinerade utbildning individuellt och i grupp fanns två interventionsgrupper. En som utbildades i ACT (Acceptance and commitment therapy), en teori som hjälper personer med kroniska tillstånd att engagerat acceptera och klargöra sina besvär, för att medvetet göra val i mer positiv riktning. Den andra gruppen utbildades i yoga. Varje grupp hade fyra utbildningstillfällen en individuell, en i grupp och två repetitionsutbildningar sex och tolv månader senare. Målet var att lära deltagarna att genom meditation medvetet reagera på intern stimuli och ta kontroll över tankar och känslor kopplade till epilepsi (Lundgren et al., 2008).

## **Artiklarnas genomförande**

Alla studier i resultatet genomförde pretest (test som mäter utgångsläget innan interventionen) och posttest (tester gjorda efter interventionen). Posttesterna följdes upp vid olika tidpunkter för de olika studierna, vissa studier hade flera eftermätningar. I Priyadarshini & Roach, (2010) studie gjordes först en pilotstudie för att testa interventionen på fem mödrar. Posttestet genomfördes åtta dagar efter interventionen. Frizzell et al., (2011) och Aliasgharpour et al., (2013) genomförde posttest en månad efter interventionen. Ridsdale et al., (1999) genomförde posttest, med tre månaders mellanrum, det vill säga efter första och efter andra utbildningstillfället. Pramuka et al., (2007) och Shore et al., (2008) hade två posttester, en månad samt sex månader efter interventionen. May & Pfäfflin, (2002) och Lundgren et al., (2008) genomförde posttesten sex månader efter avslutat utbildningsprogram. I Lundgren et al., (2008) studie genomförde dessutom ett posttest tolv månader efter interventionen. I Helde et al., (2005) studie genomförde posttestet gjordes två år efter interventionen.

## **Effekter av utbildningsinterventionerna**

Sammanställningen av artiklarnas resultat visade att fem huvudområden framkom, dessa var kunskap, livskvalitet, mental hälsa, egenvård och anfallsfrekvens. Alla artiklar undervisade i minst ett av huvudområdena och minst två av artiklarna redovisar resultat i ett av huvudområdena. *Tabell 2* visar vilken typ av utbildning varje artikel tillhör samt vilka huvudområden de visade resultat i. Följande stycken redovisar effekterna av interventionerna i artiklarna som granskats i litteraturöversikten, indelat i typ av utbildning.



Tabell 2: Innehållsöversikt

Författare/år	Typ av utbildning	Kunskap	Livskvalité	Mental hälsa	Egenvård	Anfallsfrekvens
Ridsdale et al. 1999	Individuell	X		X		
May & Pfäfflin 2002	Grupp	X	X	X	X	X
Helde et al. 2005	Grupp/ individuell uppföljning		X			
Pramuka et al. 2007	Grupp		X		X	
Shore et al. 2008	Grupp	X	X	X	X	
Lundgren et al. 2008	Individuell och grupp		X			X
Priyadarshini & Roach 2010	Individuell	X				
Frizzell et al. 2011	Individuell och Grupp	X			X	
Aliasgharpour et al. 2013	Grupp				X	

Tabellen visar vad granskade artiklar har valt att mäta, samt uppdelat i vilken subgrupp de tillhör det vill säga om de har utbildat individuellt, i grupp eller kombinerat grupp och individuell utbildning.

### Utbildning individuellt

Individuell utbildning av mödrar gav signifikant förbättrad kunskap om epilepsivård till barn (Priyadarshini & Roach, 2010). Dock kunde inte Ridsdale et al., (1999) visa någon signifikant ökad kunskap om epilepsi jämfört med kontrollgruppen. En trend att de med lägst utbildning hade mest att vinna av utbildning kunde ses i bägge interventionerna, men ej fastställas signifikant (Priyadarshini & Roach, 2010; Ridsdale et al., 1999).

I de fall deltagarna inte hade haft något epileptiskt anfall de senaste sex månaderna kunde artikeln se en signifikant lägre risk att drabbas av nedstämdhet (1/3 mindre risk) jämfört med kontrollgruppen. Om personerna hade haft ett eller flera anfall inom sex månader hade deltagarna i båda grupperna samma risk att utveckla nedstämdhet (Ridsdale et al., 1999).

### Utbildning i grupp

Grupputbildning gav signifikant ökad kunskap i epilepsi i May & Pfäfflin, (2002) och Shore et al., (2008) artiklar. Trots den ökade kunskapen om epilepsi som Shore et al., (2008) intervention gav, sågs ingen signifikant skillnad mellan experiment och kontrollgrupp avseende nyttjande av hälso- och sjukvård.

Effekter avseende livskvalitet skilde sig åt mellan de olika studierna. May & Pfäfflin, (2002) fann inte att livskvalitén ökade med hjälp av interventionen jämfört med kontrollgruppen. De kunde dock påvisa effekter avseende minskade antal epileptiska anfall, högre grad av copingförmåga och ökad nöjdhet med epilepsibehandlingen jämfört med kontrollgruppen. Inte heller Pramuka et al., (2007) kunde påvisa några positiva effekter rörande livskvalitén hos experimentgruppen jämfört med kontrollgruppen. Dock fann de ett statistiskt samband mellan livskvalité, egenvård och psykosocial stress. Deltagande familjer i Shore et al., (2008) studie kunde visa en signifikant bättre livskvalité för deltagande familjer jämfört med pretestet.

Interventionerna gav ingen minskad risk för nedstämdhet jämfört med kontrollgruppen (May & Pfäfflin, 2002) eller minskad oro, fientlighet och depression jämfört med pretest (Shore et al., 2008). Dock fanns det en signifikant förbättrad mental hälsa hos både vuxna och barn efter interventionen jämfört med pretestet (Shore et al., 2008). Barns självkänsla ökade signifikant jämfört med pretest, men föräldrarna skattade inte att barnens självkänsla ökade (Shore et al., 2008). Egenvårdsförmågan ökade signifikant både jämfört med pretest och kontrollgrupp i Aliasgharpour et al., (2013) artikel.

### **Utbildning individuellt och i grupp**

Utbildningsprogram till tonåringar, gav signifikant ökad kunskap, självkänedom, egenvårdsförmåga och förbättrade attityder, om hur barn och tonåringar som har epilepsi ska hantera epileptiska anfall, jämfört med pretest (Frizzell et al., 2011). En signifikant ökad livskvalité kunde ses i Helde et al., (2005) artikel jämfört med pretestet, men jämfört med kontrollgruppen kunde ingen signifikant ökad livskvalité visas. ACT- och yogabehandlingen gav ökad livskvalité och minskad anfallsfrekvens jämfört med pretestet (Lundgren et al., 2008). Resultatet var inte entydigt då de två olika interventionssgrupperna endast kunde visa ökad livskvalité på ett av de två mätinstrumenten som mätte livskvalité, se *Tabell 1*.

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Studiens syfte var att beskriva effekter av utbildning vid epilepsi och för att besvara detta valdes litteraturoversikt som metod, bestående av vetenskapliga artiklar med en kvantitativ ansats. För att uppnå en god reliabilitet bör metodavsnitt vara väl beskrivet, adekvat och konsekvent i relation till litteraturstudiens syfte (DePoy & Gitlin, 1999). I litteraturoversikten har intentionen varit att skriva ett omfattande och välbeskrivet metodavsnitt avseende design, urval, genomförande, kvalitetsgranskning, dataanalys och etiska överväganden för att uppnå detta, samtidigt finns vissa metodologiska frågor som behöver diskuteras.

I de initiala sökningarna handlade de flesta interventionsstudier om medicinsk terapi och få av dem om utbildningsinsatser. Databassökningar gjordes därför både i Cinahl och Medline då chansen ökar att finna relevanta artiklar när flera databaser används (Östlundh, 2012). För att förbättra sökningarna och förhoppningsvis finna fler relevanta artiklar togs även kontakt med bibliotekarie som gav förslag på sökord och sök teknik vilket förespråkas av Forsberg och Wengström, (2013). Valda sökord tillsammans med trunkeringar ansågs relevanta och täckte området väl. Även sekundärsökning genomfördes, vilket gav ytterligare artiklar som inte hade hittats genom de elektroniska sökningarna (Östlundh, 2012).

Av resultatet från artikelsökningen gjordes kvalitetsgranskning av tretton artiklar. Kvalitetsgranskningen utfördes först individuellt var för sig av författarna och sedan gemensamt (Wallengren & Henricsson, 2012). Denna metod gjorde att fyra artiklar gallrades bort men också att en artikel inkluderades i resultatet, då kvalitetsformuläret tvingade författarna till en gemensam syn om hur artiklarna skulle bedömas. I litteraturöversikten inkluderades artiklar med experimentell och kvasiexperimentell design (Forsberg & Wengström, 2013). Endast artiklar presenterad på engelska inkluderades då tillgången till översättning från andra språk är begränsad. Inkluderade artiklar har ändå en god geografisk spridning i totalt fyra världsdelar, vilket borde gagna generaliserbarheten (DePoy & Gitlin, 1999) även om de största studierna är genomförda i Europa.

Det konsekventa arbetet med artikelmatrisen stärker både litteraturöversiktens validitet och reliabilitet, genom att resultaten från granskade artiklar organiserades, analyserades och tolkades på ett överskådligt sätt. Genom att ständigt återgå till matrisen och studiernas resultat minimerades risken för subjektiva tolkningar vilket stärker validiteten (DePoy & Gitlin, 1999). Reproducerbarheten gagnas också av en tydlig artikelmatris, då det tydliggör och underlättar hur resultatet framkommit i analysen. Detta ger litteraturöversiktens resultat stabilitet och ökar dess reliabilitet (DePoy & Gitlin, 1999).

En av litteraturöversiktens utmaningar var att dra slutsatser från de olika artiklarnas resultat. För att kunna göra det behöver studiernas validitet och reliabilitet lyftas och diskuteras. Den externa validiteten kan påverkas av en studiens design och genomförande (DePoy & Gitlin, 1999). Sådana brister är redovisade i resultatet/artikelmatrisen för att ge läsaren en förståelse och överblick av eventuella styrkor och svagheter i de enskilda artiklarna. Kvasiexperimentell design är något som ger sämre evidensgrad (Segesten, 2012) men ibland lämpar den sig väl inom omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström, 2013). Många av studierna hade stora bortfall (Aliasgharpour et al., 2013; May & Pfäfflin, 2002; Pramuka et al., 2007; Ridsdale et al., 1999) vilket är ett hot mot deras interna validitet (DePoy & Gitlin, 1999). För Pramuka et al., (2007) innebar detta att de valde bort en av två tänkta interventionsgrupper, vilket hotar studiens reliabilitet (DePoy & Gitlin, 1999). Enligt Forsberg, (2013) bör väldefinierade och standardiserade frågeformulär användas, något som Frizzell et al., (2011) och Shore et al., (2008) helt eller delvis inte använt sig av. Andra aspekter som påverkar reliabiliteten var kopplade till uppbyggnaden av interventionerna i de olika studierna. För att nå god reliabilitet bör forskningsdesignen vara så stabil att om den kan replikeras av andra forskare för att se om resultatet är sant (DePoy & Gitlin, 1999). I fyra av artiklarna var interventionen, och därmed resultatet, kopplat till enskilda utförare (Aliasgharpour et al., 2013; Helde et al., 2005; Lundgren et al., 2008; Ridsdale et al., 1999), förvisso var det väl beskrivet vilka förkunskaper personerna hade, men detta kan försvåra för andra forskare att upprepa experimentet. I Pramuka et al., (2007) och Shore et al., (2008) studier fanns svårigheter att rekrytera deltagare. Detta ökar risken för typ-I fel det vill säga att något falskt fastslås som sant (DePoy & Gitlin, 1999) vilket också är viktigt att ha i beaktande.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet indikerar att utbildning har positiv effekt på personernas kunskap om epilepsi, egenvårdsförmåga, mentala hälsa och anfallsfrekvens. Interventionerna genomfördes individuellt, i grupp alternativt kombinerad utbildning individuellt och i grupp. De studier där utbildning gavs i grupp var den typ av intervention där flest positiva effekter kunde ses. De variabler som visade sig få störst effekt av utbildning var kunskap och egenvårdsförmåga. Sam-

tidigt framkom att några studier inte kunde visa på signifikanta effekter av sina interventioner i lika hög grad, framförallt gällande livskvalité.

Kunskap var den variabel där störst effekt av interventionerna kunde ses, vilket troligtvis kan förklaras av att utbildning traditionellt sett leder till ökad kunskap (Kneck, 2013). Kunskapsökningen varierade beroende på vilken intervention personerna erhölet, och vid grupputbildning sågs en ökad kunskap, vilket tyder på att denna intervention bör användas i hälso- och sjukvården. Även vid individuell och individuell/grupp utbildning rapporterades positiva effekter gällande kunskap, dock inte i lika hög grad. Det är viktigt att personen har kunskap vid långvarig sjukdom eftersom denna ofta innebär stora förändringar i det vardagliga livet som medför oro och otrygghet för personen (Poochikian-Sarkissian et al., 2007). Genom patientutbildning kan personen erhålla ökad kunskap om vad som påverkar sjukdomen och hur egenvården kan genomföras (Lavan, 2006). Detta resonemang styrker att samtliga artiklar i litteraturoversikten inkluderade utbildning om epilepsi.

När patientutbildningsprogram tidigare använts har det visat sig att enbart kunskapsförmedling inte ger någon effekt (Gibson et al., 2002). Vidare har det framkommit att program över lång tid är att rekommendera samt att mer komplext utformade program där olika interventioner och olika professioner involveras är att föredra (Renders et al., 2001; Schroeder, Fahey, & Ebrahim, 2004). En förklaring till att grupputbildning tenderade att ge störst effekt kan bero på att de interventioner som använder grupputbildning generellt utbildade personerna under en längre tid, innehöll mer komplexa program samt att personerna hade möjlighet att utbyta tankar, funderingar och erfarenheter med varandra i gruppen, vilket är ett upplägg som tidigare beskrivits som effektiv (Klang Söderkvist, 2013b).

I de fall effekter av interventionen uteblev, eller där enbart små kunskapsökningar kunde ses kan detta eventuellt förklaras av andra faktorer än just själva interventionen. Då det sedan tidigare är känt att det finns flera faktorer som påverkar lärandeprocessen som till exempel vem personen är och dennes förförståelse, motivation, tidigare erfarenheter och kunskap. Vid långvarig sjukdom varierar dessutom förmågan och viljan att ta kontroll över sjukdomen med sjukdomens utveckling och vilken livssituation den enskilda individen befinner sig i (Kneck, 2013). Detta skulle kunna vara möjliga orsaker till att effekter uteblev. En annan förklaring till de olika resultaten kan vara att lärandeprocesser även beroende av en god kommunikation och en ömsesidig relation mellan patient och vårdare då detta är avgörande för hur utfallet blir (Kneck, 2013). I Ridsdale artikel (1999) fick de personer som av sjuksköterskan bedömdes behöva det, även skriftlig information att ta med hem efter mötet, resultatet av detta redovisas dock inte i studien men det är sedan tidigare känt att skriftlig information är ett bra komplement vid utbildning eftersom personen då får möjlighet att repetera och på så sätt tillgodogöra sig utbildningen lättare (Tingström, 2009). Å andra sidan gör den ökade tillgången till internet idag att många har möjlighet att inhämta kunskap på andra sätt än via hälso- och sjukvården, till exempel via hemsidor och bloggar (Kneck, 2013). Det är samtidigt viktigt att tänka på att det finns de som inte har tillgång, kunskap eller intresse att söka information på internet samt förmåga att vara kritisk till innehåll från sådan information. Med anledning av den positiva effekten av skriftlig information vid utbildning som Tingström (2009) beskriver och att Ridsdale et al., (1999) inte kunde visa på någon signifikant ökning av kunskap, kan det diskuteras om utfallet hade blivit annorlunda om alla deltagarna i deras artikel hade erhölet skriftlig in-

formation, istället för bara när det ansågs behövas. Klang Söderkvist, (2013b) beskriver också detta samband, det vill säga att en blandning av muntligt och skriftligt material är att föredra, vilket kan vara viktigt att vårdpersonal tänker på.

Artiklar som undersökte individuellt utformad utbildning gav skiftande resultat och det är därför svårt att dra någon slutsats om denna intervention, utan detta tyder snarast på att fler studier gällande individuell utbildning behövs. En möjlig anledning till studiernas olika resultat kan förklaras i att de hade väldigt olika uppföljningstid; 8 dagar vs. 3 månader senare. I Priyadarshini et al., (2010) artikel diskuteras att deras intervention som gav ökad kunskap om epilepsi till mödrar, inte kan generaliseras på grund av den korta uppföljningstiden som användes, men att de finner stöd i andra artiklar för sitt resultat. Klang Söderkvist (2013b) menar att uppföljning en kort tid efter en intervention kan leda till bias genom att deltagarna kan inta en beroendeställning gentemot den som utfört interventionen och att de därför upplever förväntas ge vissa svar uppföljningen.

Även i de artiklar där utbildning givits såväl individuellt som i grupp gav spridda resultat vilket påverkar generaliserbarheten. Samtidigt visar även en tidigare studie där individuell utbildning gavs till personer med långvarig ryggsmärta, att individuell utbildning inte hade signifikant effekt jämfört med sedvanlig information eller annan utbildning så länge den var mindre intensiv. Intensivare individuell utbildning som pågick längre tid (2.5h) var mer effektiv än den som pågick kortare tid (Engers et al., 2008). Detta styrker det som tidigare nämnts och litteraturöversiktens resultat ytterligare, att utbildning som sträcker sig över en längre tid och som är mer komplex i sin utformning är att rekommendera (Renders et al., 2001; Schroeder et al., 2004).

Egenvårdsförmågan var en av de variabler där effekter av utbildning kunde ses. Detta skulle kunna förklaras genom att ökad kunskap skapar en känsla av kontroll och trygghet till den egna förmågan och situationen personen befinner sig i. Denna ökade känsla av kontroll och trygghet kan därför tänkas påverka personens egenvårdsförmåga positivt. Klang Söderkvist (2013a) skriver att kunskap och tillit till den egna förmågan är avgörande för att personen ska uppleva trygghet och egenkontroll. Trygghet och kunskap skapas ofta genom en dialog med sjukvårdspersonal och ska ligga till grund för de förändringar av livssituationen som sjukdom och dess behandling kan innebära vilket i en förlängning förhoppningsvis ska leda till bibehållen eller förbättrad hälsa, livskvalité och egenvårdsförmåga (Klang Söderkvist, 2013a). Detta styrks av Pramuka et al., (2007) artikel där resultatet visade på ett statistiskt samband mellan livskvalité, egenvård och psykosocial stress. Sambandet kunde dock inte ses i Shore et al., (2008) artikel där interventionen både gav ökning av livskvalitén och kunskap om epilepsi men inte ökad egenvårdsförmåga, vilket skulle kunna bero på den studiens begränsningar avseende urval och val av mätinstrument.

Livskvalité mättes i fem studier varav två kunde visa på signifikant effekt av sin intervention. Eftersom enbart två studier kunde visa på signifikant ökning av livskvalité tyder detta på att det var svårt att få effekt på variabeln livskvalité. En tänkbar anledning till att detta, skulle kunna bero på att livskvalité i sig är ett stort begrepp som påverkas av sociala, psykiska och andra hälsfaktorer hos den enskilda individen (Han, Lee, Lee, & Park, 2003).

Sammanfattningsvis kan sägas att målet med patientutbildning är att stödja patienten till förbättrad hälsa (Klang Söderkvist, 2013b) samt att lära personen hur han/hon bör sköta sin egenvård och på så sätt få patienten att vara självständig (SBU, 2009). Klang Söderkvist, (2013b) skriver, att effekter på patientens hälsa, ohälsa och livskvalité, är det övergripande mål som undervisning ska resultera i. Litteraturoversiktens interventioner sett i ett större perspektiv kan anas ha samma grundtanke, dvs. att personen eller dess anhöriga genom god kunskap och mental hälsa ska kunna leva ett så bra liv som möjligt utifrån den enskilda individens förutsättningar.

## **Slutsatser**

Utbildning tycks ha en god effekt för personer med epilepsi avseende kunskap och egenvårdsförmåga. Detta visar på vikten av att arbeta med patientutbildning inom hälso- och sjukvården. Ett framgångskoncept tycks vara att utbilda personer med epilepsi och deras närstående i grupp. Individuella utbildningsinterventioner och interventioner som syftar till att öka livskvalité har gett olika resultat och vidare forskning med randomiserad, kontrollerad studier med större urval skulle vara av stort värde för att tydligare veta vilken metod som är bäst.

## Referenser

- Aliasgharpour, M., Dehgahn Nayeri, N., Yadegary, M. A., & Haghani, H. (2013). Effects of an educational program on self-management in patients with epilepsy. *Seizure: The Journal Of The British Epilepsy Association*, 22(1), 48-52.
- Collins, S. (2011). The psychosocial effect of epilepsy on adolescents and young adults. *Nursing Standard*, 25(43), 48-58.
- Dahlborg Lyckhage, E. (2012). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. In F. Friberg (Ed.), *Dags för uppsats - VÄGLEDNING FÖR LITTERATURBASERADE EXAMENSARBETEN* (pp. 23-35). Lund: Studentlitteratur.
- DePoy, E., & Gitlin, L. N. (1999). *Forskning : en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Duncan, J. S., Sander, J. W., Sisodiya, S. M., & Walker, M. C. (2006). Adult epilepsy. *Lancet*, 367(9516), 1087-1100.
- Engers, A. J., Jellema, P., Wensing, M., van der Windt, D. A., Grol, R., & van Tulder, M. W. (2008). Individual patient education for low back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(1).
- Flower, D. (2009a). Epilepsy part 1: recognizing seizure types and diagnosis. *British Journal of School Nursing*, 4(3), 113-118.
- Flower, D. (2009b). Epilepsy part 2: treatments and emergency medication. *British Journal of School Nursing*, 4(4), 164-169.
- Forsberg, C. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier : Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier : värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2012a). Att göra en litteraturoversikt. In F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - VÄGLEDNING FÖR LITTERATURBASERADE EXAMENSARBETEN* (pp. 133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). Att utforma ett examensarbete. In F. Friberg (Ed.), *Dags för uppsats - VÄGLEDNING FÖR LITTERATURBASERADE EXAMENSARBETEN* (pp. 81-94). Lund: Studentlitteratur.
- Frizzell, C. K., Connolly, A. M., Beavis, E., Lawson, J. A., & Bye, A. M. (2011). Personalised epilepsy education intervention for adolescents and impact on knowledge acquisition and psychosocial function. *Journal of Paediatrics & Child Health*, 47(5), 271-275.
- Gibson, P. G., Powell, H., Wilson, A., Abramson, M. J., Haywood, P., Bauman, A., . . . Roberts, J. J. (2002). Self-management education and regular practitioner review for adults with asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(3).
- Han, K., Lee, P., Lee, S., & Park, E. (2003). Factors influencing quality of life in people with chronic illness in Korea. *Journal of Nursing Scholarship*, 35(2), 139-144.
- Helde, G., Bovim, G., Bråthen, G., & Brodtkorb, E. (2005). A structured, nurse-led intervention program improves quality of life in patients with epilepsy: a randomized, controlled trial. *Epilepsy & Behavior*, 7(3), 451-457.
- Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. In M. Henricsson (Ed.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (pp. 95-114). Lund: Studentlitteratur.
- Klang Söderkvist, B. (2013a). Inledning. In B. Klang Söderkvist (Ed.), *Patientundervisning* (pp. 11-16). Lund: Studentlitteratur.

- Klang Söderkvist, B. (2013b). Patientundervisning - finns den. In B. Klang Söderkvist (Red.), *Patientundervisning* (pp. 255-274). Lund: Studentlitteratur.
- Kneck, Å. (2013). Lärande i livet med långvarig sjukdom. In B. Klang Söderkvist (Red.), *Patientundervisning* (pp. 17-40). Lund: Studentlitteratur.
- Kääriäinen, M., & Kyngäs, H. (2010). The quality of patient education evaluated by the health personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), 548-556.
- Lavan, Z. P. (2006). Epilepsy: out of the shadows. *Journal of Community Nursing*, 20(9), 4-4, 6, 8 passim.
- Long, L., Reeves, A. L., Moore, J. L., Roach, J., & Pickering, C. T. (2000). An assessment of epilepsy patients' knowledge of their disorder. *Epilepsia*, 41(6), 727-731.
- Lundgren, T., Dahl, J., Yardi, N., & Melin, L. (2008). Acceptance and Commitment Therapy and yoga for drug-refractory epilepsy: A randomized controlled trial. *Epilepsy & Behavior*, 13(1), 102-108. doi: 10.1016/j.yebeh.2008.02.009
- May, T. W., & Pfäfflin, M. (2002). The efficacy of an educational treatment program for patients with epilepsy (MOSES): results of a controlled, randomized study. Modular Service Package Epilepsy. *Epilepsia*, 43(5), 539-549.
- Nationalencyklopedin. (2014a). Patientundervisning. Retrieved 10 maj, 2014, from <http://www.ne.se.bibl.proxy.hj.se/patientundervisning>
- Nationalencyklopedin. (2014b). Patientutbildning. Retrieved 10 maj, 2014, from <http://www.ne.se.bibl.proxy.hj.se/patientutbildning>
- Patientutbildning vid diabetes : en systematisk litteraturöversikt.* (2009). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- Poochikian-Sarkissian, S., Wennberg, R. A., Sidani, S., & Devins, G. M. (2007). Quality of life in epilepsy. *Canadian Journal Of Neuroscience Nursing*, 29(1), 20-25.
- Pramuka, M., Hendrickson, R., Zinski, A., & Van Cott, A. C. (2007). A psychosocial self-management program for epilepsy: A randomized pilot study in adults. *Epilepsy & Behavior*, 11(4), 533-545. doi: 10.1016/j.yebeh.2007.06.013
- Priyadarshini, S., & Roach, E. J. (2010). Effectiveness of an educational programme on epilepsy care and home management for mothers. *International Journal of Nursing Education*, 2(1), 42-47.
- Renders, C. M., Valk, G. D., Griffin, S. J., Wagner, E. H., Eijk Van, J. T., & Assendelft, W. J. (2001). Interventions to improve the management of diabetes in primary care, outpatient, and community settings: a systematic review. *Diabetes Care*, 24(10), 1821-1833.
- Ridsdale, L., Kwan, I., & Cryer, C. (1999). The effect of a special nurse on patients' knowledge of epilepsy and their emotional state. Epilepsy Evaluation Care Group. *The British Journal Of General Practice: The Journal Of The Royal College Of General Practitioners*, 49(441), 285-289.
- Schroeder, K., Fahey, T., & Ebrahim, S. (2004). Interventions for improving adherence to treatment in patients with high blood pressure in ambulatory settings. *The Cochrane Database Of Systematic Reviews*(2), CD004804.
- Segesten, K. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. In F. Friberg (Ed.), *Dags för uppsats - VÄGLEDNING FÖR LITTERATURBASERADE EXAMENSARBETEN* (pp. 111-119). Lund: Studentlitteratur.
- Shore, C. P., Perkins, S. M., & Austin, J. K. (2008). The Seizures and Epilepsy Education (SEE) Program for families of children with epilepsy: A preliminary study. *Epilepsy & Behavior*, 12(1), 157-164. doi: 10.1016/j.yebeh.2007.10.001
- Solomon, N., & McHale, K. (2012). An overview of epilepsy in children and young people. *Nursing Children & Young People*, 24(6), 28-35.



- Tingström, P. (2009). Information och utbildning. In A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa* (pp. 65-94). Lund: Studentlitteratur.
- Tomson, T., & Forsgren, L. (2013). Epilepsi. In J. Fagius & D. Nyholm (Eds.), *Neurologi* (pp. 311-345). Stockholm: Liber.
- Wallengren, C., & Henricsson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetsäkring av litteraturbaserat examensarbete. In M. Henricsson (Ed.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (pp. 481-496). Lund: Studentlitteratur.
- World Health Organization. (2005). Epilepsy Atlas. Retrieved 10 maj, 2014, from [http://www.who.int/mental\\_health/neurology/Epilepsy\\_atlas\\_r1.pdf?ua=1](http://www.who.int/mental_health/neurology/Epilepsy_atlas_r1.pdf?ua=1).
- Yeomans, J. (2005). Caring for the older person with epilepsy. *Nursing & Residential Care*, 7(6), 258-260.
- Yukawa, K., Yamazaki, Y., Yonekura, Y., Togari, T., Abbott, F. K., Homma, M., Kagawa, Y. (2010). Effectiveness of chronic disease self-management program in japan: preliminary report of a longitudinal study. *Nursing & Health Sciences*, 12(4), 456-463.
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. In F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - VÄGLEDNING FÖR LITTERATURBASERADE EXAMENSARBETEN* (pp. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

# Bilagor

## Bilaga 1

## Sökmatrix

Databas/ Insamlings- metod	Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa ab- strakt	Antal lästa artiklar	Inkluderade artiklar
<b>Cinahl</b>	11/2-14	effect* and intervention* and epilep*	72	23	6	2
<b>Cinahl</b>	19/2-14	effect* and intervention* and epilep* and educa- tion*	14	14	7 (6 dublet- ter)	1
<b>Medline</b>	14/2-14	effect* and intervention* and epilep* and nursing*	61	19	9 (2 dublet- ter från Cinahl)	2
<b>Medline</b>	19/2-14	epilep* and education* and nursing* and interven- tion* or ef- fect*	86	23	3 (3 dublet- ter från Cinahl)	0

## Bilaga 2

### Omvårdnad Examensarbete, 15 hp

---

#### Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvantitativ metod

##### Del I.

##### Beskrivning av studien

Beskrivs problemet i bakgrund/inledning? Ja  Nej

Kunskapsläget inom det aktuella området är beskrivet? Ja  Nej

Är syftet relevant till ert examensarbete? Ja  Nej

Är urvalet beskrivet? Ja  Nej

Samtliga frågor ska besvaras med ja för att artikeln ska inkluderas till fortsatt granskning. Vid Nej på någon av frågorna ovan exkluderas artikeln.

---

##### Del II

##### Kvalitetsfrågor

Hänger metod och syfte ihop? (Kvantitativt syfte – kvantitativ metod) Ja  Nej

Beskrivs statistiska metoder/analys? Ja  Nej

Beskrivs datainsamlingen? Ja  Nej

Beskrivs etiskt tillstånd/förhållningssätt/ställningstagande? Ja  Nej

Diskuteras metoden mot kvalitetssäkringsbegrepp validitet och reliabilitet i diskussionen? Ja  Nej

Diskuteras huvudfynd i resultatdiskussionen? Ja  Nej

Sker återkoppling till nyare forskning i relation till huvudfynden i diskussionen? Ja  Nej

Är resultatet relevant för ert syfte?

Om ja, beskriv:

.....  
.....  
.....

Om nej, motivera kort varför och exkludera artikeln:

.....  
.....  
.....

## Bilaga 2

### Omvårdnad Examensarbete, 15 hp

---

Forskningsmetod (t ex RCT, tvärsnittsstudie)

~~~~~

~~~~~

Patientkaraktäristiska

Antal ~~~~~

Ålder ~~~~~

Man/Kvinna ~~~~~

Granskare sign: ~~~~~

Framtaget vid Avdelningen för omvårdnad, Hälsohögskolan i Jönköping/henr