

## **PATIENTERS UPPLEVELSER AV ATT LEVA MED ASTMA**

En litteraturöversikt

## **PATIENT´S EXPERIENCES OF LIVING WITH ASTHMA**

A literature review

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad  
Grundnivå  
15 Högskolepoäng  
Hösttermin 2019

Författare: Elinor Strandberg  
Kajsa Lång

## SAMMANFATTNING

Titel:	Patienters upplevelser av att leva med astma
Författare:	Lång, Kajsa; Strandberg, Elinor
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Bergman, Karin
Examinator:	Westin, Lars
Sidor:	17
Nyckelord:	Astma, Kunskap, Hälsa, Livskvalitet, Patient

---

**Bakgrund:** Astma är en kronisk inflammatorisk luftvägssjukdom som idag drabbar 300 miljoner människor över hela världen i alla åldrar. Diagnosen fastställs genom spirometriundersökning. Symtomen vid astma är andningssvårigheter då det uppstår förträngning i luftrören. Behandlingen regleras genom läkemedel samt olika andningstekniker. Astma påverkar patienternas livskvalitet och många patienter upplever individuella begränsningar i sin hälsa. Faktorer som kan påverka patienter med astma är inomhus- och utomhusmiljö. **Syfte:** Att belysa patienters upplevelser av att leva med sjukdomen astma. **Metod:** Uppsatsen är en litteraturöversikt som baseras på kvalitativa och kvantitativa artiklar. Analysen av artiklarna genomfördes och sammanställdes utifrån likheter och skillnader. Detta bildade fyra olika teman. **Resultat:** Presentationen av resultatet bestod av fyra teman som var: kunskap påverkar det dagliga livet, upplevelse av påverkad livskvalitet, behov av att undvika olika miljöer samt känsla av otillräcklighet. Vidare framkommer det i resultatet att patienter som lever med astma blir påverkade av sjukdomen genom hela livet. **Diskussion:** I diskussionen presenteras styrkor och svagheter med metoden. Vidare diskuteras resultatets huvudfynd och jämförs med ytterligare referenser.

## ABSTRACT

Title: Patient´s experiences of living with asthma

Author: Lång, Kajsa; Strandberg, Elinor

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Bergman, Karin

Examiner: Westin, Lars

Pages: 17

Keywords: Asthma, Knowledge, Health, Quality of life, Patient

---

**Background:** Asthma is a chronic inflammatory respiratory lung disease that currently affects 300 million people worldwide. The diagnosis is confirmed by a spirometry. The symptoms of asthma are breathing difficulties due to contraction of the trachea. Treatment is included by drugs and various breathing techniques. Asthma affects the patient´s quality of life and many patients experience individual limitations in their health. Factors that can affect patient´s with asthma are indoor and outdoor environments. **Aim:** To illustrate patient´s experiences of living with the disease asthma. **Method:** The essay is a literature review based on qualitative and quantitative articles. The analysis of the articles was conducted and compiled based on similarities and differences. This formed four different themes. **Results:** The presentation of the result consisted of four themes that were: knowledge affects the daily life, experience of affected quality of life, the need to avoid different environment and feeling of inadequacy. Furthermore, the results show that patient´s are affected by the disease throughout their lives. **Discussion:** The discussion presents strengths and weaknesses with the method. Furthermore, the main findings of the result are discussed and compared with further references.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>5</b>
<b>METOD</b> .....	<b>6</b>
Urval .....	6
Datainsamling .....	6
Analys .....	6
Etiska överväganden .....	7
<b>RESULTAT</b> .....	<b>8</b>
Kunskap påverkar det dagliga livet .....	8
Upplevelse av påverkad livskvalitet .....	9
Behov av att undvika olika miljöer .....	11
Känsla av otillräcklighet .....	11
Resultatsammanfattning.....	12
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>13</b>
Metoddiskussion .....	13
Resultatdiskussion .....	14
Konklusion.....	17
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	17
<b>REFERENSER</b> .....	<b>18</b>

## BILAGOR

1. Granskningsmall
2. Sökhistorik
3. Artikelöversikt
4. Resultatmatris

# INLEDNING

Astma bronkiale är en kronisk inflammatorisk luftvägssjukdom som kan drabba personer i alla åldrar. Den som drabbas av astma har en ständig förtätning i luftrören som kan förvärras ytterligare vid akuta astmaattacker. Sjukdomen kan orsaka ett lidande för människor att leva med ständig oro för att bli sämre vid dessa astmaattacker. Ämnet är angeläget att studera eftersom förekomsten av astma har ökat globalt hos befolkningen. Fram till år 2025 beräknas antalet patienter med astma öka till 400 miljoner jämfört med 2013 då 300 miljoner var drabbade i världen (Forskasverige, 2013). För att vårdpersonal ska kunna behandla och bemöta patienter med astma på ett individanpassat sätt är det av stor vikt att studera området för att kunna granska och belysa sjukdomens påverkan i det dagliga livet. Fokus i den här uppsatsen är att studera vuxna och unga vuxna patienters upplevelser av att leva med astma i åldrarna 16-90 år.

# BAKGRUND

## Astma

Cirka 800 000 personer i Sverige besväras av astma. Av dessa patienter beräknas cirka 50 000 lida av svår astma som leder till begränsningar i vardagen (Hjärt- lungfonden, 2017). Trots att Sverige har en god hälso- och sjukvård och lägger stor vikt vid förebyggande behandlingar sker det fortfarande dödsfall kopplat till svåra astmaattacker (Ericson & Ericson, 2012). Astma framkallas av olika faktorer som finns i patientens omgivande miljö. Dessa brukar delas in i två olika grupper, allergener och irriteranter. Allergener är allergiutlöst astma och finns överallt i miljön. Detta kan exempelvis vara pollen, mögel, damm, kvalster och djurepitel. Astma som utlöses av irriteranter (icke allergisk aktivering) är övriga faktorer som till exempel ansträngning, tobaksrök, kyla och virusinfektioner. Hos vuxna människor är det vanligast att drabbas av icke allergisk astma (Ericson & Ericson, 2012).

Symtom vid astma är andningssvårigheter och då framförallt vid inandning. Eftersom luftrören blir trånga uppkommer det ofta ett pipande andningsljud och hosta (Dhruve, 2018). Det är vanligt att patienter får ångest och rädsla i samband med astmaattacker, vilket lätt skapar dödsångest på grund av att patienten får extrem lufthunger och känsla av panik. Det är av stor vikt att vårdpersonal utgör ett lugnt förhållningssätt och har ett snabbt, effektivt och strukturerat arbetssätt vid omhändertagandet av patienter med astmaattacker (Ericson & Ericson, 2012). Det är viktigt att alla patienter med astma är väl informerade om sin sjukdom för att kunna hantera sina symtom och veta vad de ska göra för egenvårdsbehandling vid försämring. För att detta ska fungera på ett bra sätt behöver varje enskild individ en personlig behandlingsplan (Wennergren, Hesselmar & Janson, 2009).

Astma diagnostiseras med hjälp av en undersökning där målet är att bedöma patientens lungkapacitet. Denna undersökning kallas för spirometri och mäter både in- och utandningsförmågan hos patienten (Lundborg & Gustafson, 2001). Utöver undersökningen läggs stor vikt vid de symtom patienten uppger för att säkerställa en diagnos. För att utesluta om astman är utlöst av allergener får patienten genomgå ett pricktest på huden för att se om symtomen tyder på allergisk koppling. Vid pricktest används utvalda allergen som administreras strax under huden med en liten lansett. Detta görs för att se om det uppkommer någon reaktion i form av en liten upphöjning i huden med omgivande rodnad (Nordvall & Eriksson, 2009).

Medicinska behandlingen vid astma regleras utifrån patientens symtom och behov. Behandlingen riktar sig främst mot en god grundmedicinering där största möjliga besvärsfrihet är målet. Grundmedicineringen består av olika typer av inhalationsläkemedel för att minska symtomen från luftrören. Inhalationerna finns som både inflammationshämmande och luftrörsvidgande. Vid akuta försämringar i sjukdomen krävs ytterligare medicinsk behandling som kan vara livsavgörande. Den behandlingen kan bestå av syrgas och intravenösa injektioner/infusioner (Lundborg & Gustafson, 2001).

## **Astma och livskvalitet**

För att få en djupare förståelse av patientens livsvärld kan den enskilda individen beskriva sin hälsa, sjukdom och lidande genom begreppet livskvalitet. Livskvalitet är ett stort och komplicerat begrepp eftersom individens upplevelse av livskvalitet beskrivs olika från patient till patient. Det är ett individuellt betonat begrepp eftersom varje individ har olika syn på vad som speglar livskvalitet, det som kan vara livskvalitet för en patient kan vara lidande för en annan. Begreppet definierar individens egen skattning av sitt mående kopplat till sin astma. I begreppet kan värdering av sin fysiska, psykiska och sociala hälsa vävas in. Genom ett livsvärldsperspektiv kan patientens delaktighet främjas för att öka hälsan (Dahlberg, 2014). Astma leder i många fall till samsjuklighet som ångest, oro och depression vilket i sig påverkar livskvaliteten negativt. Patienter som upplevt astmaanfall har en ökad stress över att det ska hända igen eftersom ångesten vid astma ofta är kopplat till de andningssvårigheter som uppstår i samband med anfallen. En annan stor aspekt som påverkar livskvaliteten negativt hos individer med astma är om de trots sin diagnos också röker. Detta leder även till ökad ångest och större risk att drabbas av en depression hos patienten (Leander et al., 2012).

På grund av att det är vanligt att patienter med astma upplever försämrad livskvalitet har sjukdomen en påverkan på människor genom hela livet. Detta kan synliggöras i sociala sammanhang som relationer, aktiviteter, skola och arbete eftersom sjukdomen leder till ökad fysisk och psykisk stress (Eberhart et al., 2014). Det är komplext att leva med astma på så sätt att patienten behöver ha stor koll själv på sin förebyggande behandling för att kunna anpassa sig till dagliga aktiviteter och förhindra framkallning av symtom. Med tanke på det fysiska åldrandet är det viktigt att behandla äldres astma effektivt för att främja fysiskt och psykiskt välbefinnande samt bibehålla deras livskvalitet. Äldre människor med astma är en grupp som lätt glöms bort men som många gånger behöver mer information, specialistvård,

kunskap och ökat stöd från vården. De har ofta dolda behov som påverkar deras livskvalitet så länge de inte har korrekt behandling vilket kan orsaka onödigt lidande (Carnegie & Jones, 2013).

## **Omgivande miljöns påverkan vid astma**

Patienter med astma blir påverkade av den miljö de vistas i både ute och inne. Miljön kan påverka sjukdomen och dess symtom på både positiva och negativa sätt. Detta på grund av alla olika faktorer som triggas av sjukdomen. Patienter med astma är olika känsliga för detta beroende på om deras astma triggas av irriteranter eller allergener i omgivningen. När en patient med astma är inomhus kan sjukdomen förvärras av till exempel husdjur, damm, kvalster och dålig ventilation. Utomhus finns det också många faktorer som påverkar sjukdomstillståndet. Det är då faktorer som pollen, kall luft, varm luft och olika luftföroreningar (Kaiser, 2004).

Patienter med astma behöver få en ökad medvetenhet genom exempelvis mer kunskap om hur deras sjukdom påverkas utifrån alla olika miljöer de vistas i för att kunna hantera sjukdomen och dess symtom på ett bra sätt. Eftersom astma är en sjukdom som förekommer över hela världen och som påverkas mycket av miljön kan det ses skillnader på symtomens svårighetsgrad beroende på vart i världen patienten befinner sig. Det kan också skilja sig åt hur mycket miljön påverkar på olika platser i samma land jämförelsevis om patienten bor i en stad eller på landsbygden (Almqvist Malmros & Rönmark, 2009). Ytterligare aspekter på hur miljön påverkar patienter med astma är de pågående klimatförändringarna som sker över hela världen. Ökning av växthusgaser har lett till ökade temperaturer och en ökad förekomst av extremväder vilket har negativa effekter på patienter med astma. De ökade temperaturerna påverkar främst de patienter med allergenutlöst astma eftersom det leder till ökade nivåer av pollen i deras omgivning. Klimatförändringarna kan även påverka hela jordens befolkning då det har lett till ökade ozonnivåer i marknivå. Dessa ozonnivåer kan leda till minskad lungfunktion hos de människor som blir utsatta för de skadliga nivåerna vilket kan leda till en global ökning av astma (George, Bruzzese & Matura, 2017).

Symtomen som uppkommer vid astma kan påverkas av de olika miljöer patienter vistas i vilket leder till begränsningar i vardagen. Att behöva undvika olika miljöer både utomhus och inomhus påverkar patientens välbefinnande på ett negativt sätt eftersom känsla av isolering kan uppstå. Inomhusmiljön kan ha lika stor påverkan på sjukdomens symtom som vissa utomhusmiljöer. Negativ omgivning i hemmiljön som kan vara svåra att undvika är ventilation, temperatur och eventuella fukt- och mögelskador. Dessa faktorer kan påverka patientens inre stress vilket kan öka oro, ångest och lidande över sin sjukdom (Emenius, Wålinder & Wickman, 2009).

## **Omvårdnadsstrategier vid Astma**

Egenvård vid astma är en viktig del för alla med diagnosen eftersom den profylaktiska behandlingen görs på egen hand i hemmet. Egenvården består till största del av att följa ordinationer och ta sina läkemedel på rätt sätt. Utöver själva behandlingen handlar egenvård

även om att känna sin kropp och sin sjukdom på ett bra sätt för att veta vad patienten själv kan göra för att minska symtomen. Det kan vara saker som att undvika vissa miljöer för att inte symtom skall förvärras. Det kan även vara att planera sina aktiviteter och ta medicinerna i rätt tid för att klara av mer fysisk ansträngning (Grammatopoulou, Skordilis, Haniotou, John & Athanasopoulos, 2017).

Att patienter med astma har en god kunskap och insikt om egenvård har flera fördelar. Detta dels för att det minskar deras symtom vilket leder till ökat välmående och även att god egenvård leder till minskade akuta astmaattacker och då även ett minskat antal sjukhusbesök (Bobrovitz et al., 2018). Till egenvården handlar det även om att patienten skall besitta kunskap om hur miljöomgivningen kan ha en positiv eller negativ inverkan på sjukdomen samt att en personlig vårdplan kan vara till stor hjälp för egenvården. Den individuella behandlingsplanen syftar till att hjälpa patienten att genomföra god egenvård. Användandet av planen bör öka för att ge goda resultat (Ring et al., 2015).

En form av personcentrerad omvårdnad är motiverande samtal. Patienter med astma kan gå till olika astmamottagningar där specialutbildade sjuksköterskor arbetar tillsammans med läkare. Genom astmamottagningen kan patienten få möjlighet till motiverande samtal. På en motiverande grund informerar och förklarar sjuksköterskan för patienten vad denne kan göra när astmaanfall uppstår och hur patienten skall leva i vardagen för att undvika astmaanfall. Detta för att minska stress och oro hos patienten (Ericson & Ericson 2012).

## **Omvårdnadsteoretiska utgångspunkter**

Omvårdnadsteoretiska begrepp och teorier kan beskrivas för att ge en tydlig bild och struktur över hur omvårdnadsarbetet påverkar de patienter som vårdas (Eriksson, 2014).

Hälsa och ohälsa är två omvårdnadsvetenskapliga begrepp som kan tolkas olika från patient till patient eftersom varje individ definierar begreppet hälsa individuellt beroende på vilken tidigare erfarenhet som speglas. Hälsa kan betraktas som ett livsvärldsperspektiv och beskrivs som ett tillstånd där hela människan inkluderas samt belyser att hälsa är en känsla av att vara i jämvikt. Att vara i jämvikt kan förstås när individen har balans mellan alltifrån inre känslor som sinnen och emotion till relationer med individer runtomkring. Hälsa kan därför uppfattas och beskrivas olika och betydelsen kan skiljas från människa till människa (Eriksson, 1996). Hälsokorset är uppdelat i fyra olika kategorier där patientens fysiska och psykiska mående delas upp. Utifrån de olika delarna kan patienten skatta sitt hälsorelaterade mående genom att beskriva om patienten känner välbefinnande respektive illabefinnande, är sjuk eller är frisk (Eriksson, 1996). För att en patient med diagnosen astma ska kunna bevara sin hälsa behöver denne känna igen tecken på försämring i sin sjukdom (Ericson & Ericson, 2012). Patienter kan tydliggöra sitt välbefinnande genom hälsokorset som grund. Det ökar förståelsen för vårdpersonalen då upplevelsen av hälsa trots sjukdom blir tydligare ur ett patientperspektiv (Eriksson, 1996).

När en patient drabbas av en kronisk sjukdom upplevs dennes livsvärld bli påverkad (Coventry, Dickens & Todd, 2014). Begreppet livsvärld kan förstås som ett tillvägagångssätt



för att kunna förhålla sig till meningsfulla dagliga aktiviteter samt betydelsefulla relationer till sig själv och andra personer. Begreppet livsvärld kan också tolkas som den värld som pågår och tas för givet utanför individens kropp. Det är angeläget att belysa då varje individs egen beskrivning av livsvärld upplevs olika samt att människans fysiska kropp och dennes livsvärld befinner sig i ett sammanhang, liksom begreppet hälsa (Ekebergh, 2015a).

## **Sjuksköterskors professionella ansvar**

Den legitimerade sjuksköterskans ansvarområde innefattar att kunna finnas som stöd och främja hälsa för alla patienter oavsett sjukdom och tillstånd (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskans arbete skall ske utifrån ett patientcentrerat arbetssätt där hänsyn till den enskilde individens etiska värderingar beaktas (International Council of Nurses, 2017a). Sjuksköterskans roll i mötet med patienter är att ge god information om sjukdomen samt verktyg för hur de skall hantera olika symtom. Genom sjuksköterskans lärande i yrket kan trygghet och livskvalitet öka hos patienten. Detta är viktiga delar för att öka patientens följsamhet kring sin astmabehandling vilket även leder till ökat välmående (Lundborg & Gustafson, 2001). För att kunna främja patients intresse kring sin symtombehandling är det viktigt med motiverande samtal. Detta för att hjälpa patienten att sätta upp egna mål då många vuxna inte ser sin astma som en allvarlig sjukdom och ignorerar vikten av behandlingen. Därför har sjuksköterskan en viktig roll att överföra kunskap till patienten då okunskap hos den drabbade ofta är bidragande orsak till bristfällig behandling (Gesinde & Harry, 2018).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Astma är en sjukdom som förekommer över hela världen och drabbar patienter i alla åldrar. Därför är det angeläget att granska och sammanställa befintlig forskning kring hur det är att leva med astma. Förutom att sjukdomen påverkar individerna själva kan anhöriga och närstående påverkas eftersom de kan behöva anpassa sig efter sjukdomen. Detta innebär att sjukdomen orsakar ett stort lidande för de patienter som lever med diagnosen. Detta är faktorer som kan minska patienternas livskvalitet. Det viktiga är att vården har en god kunskap och förmåga kring hur sjuksköterskor kan hjälpa dessa patienter på ett så bra sätt som möjligt. Då astma är en kronisk sjukdom som inte går att bota är det av stor vikt att öka kunskapen och förståelsen för sjukdomen. Detta för att underlätta det dagliga livet för patienterna med diagnosen.

## **SYFTE**

Att belysa patienters upplevelser av att leva med sjukdomen astma.

## **METOD**

Metoden som användes i denna studie är en litteraturöversikt. En litteraturöversikt handlar om att efterforska och söka information inom ett omvårdnadsområde. Genom att ta fram tidigare forskning inom området skapas en översikt kring kunskapsläget för att få ett bredare perspektiv på tidigare gjorda studier kring ämnet (Segersten, 2017). Uppsatsen innehöll kvantitativa och kvalitativa artiklar. I kvantitativ forskning granskas objektiva perspektiv där jämförelser och skillnader mellan olika mätningar visar vilket resultat som är mest användbart. I kvalitativ forskning granskas och sammanställs olika subjektiva perspektiv. Litteraturöversikten har genomförts för att svara mot uppsatsens syfte (Friberg, 2017).

### **Urval**

För att sökningarna av artiklarna skall svara mot syftet i studien har inklusions- och exklusionskriterier beaktats. Inklusionskriterierna var att sökningarna begränsades till åldrarna 16-90 år för att vuxna och unga vuxna patienters perspektiv skulle belysas. För att ta del av den senaste forskningen inom ämnet inkluderades årtalen på artiklarna från 2010 och framåt. Vidare inkluderades endast artiklar skrivna på engelska och hade koppling till astma hos vuxna med fokus på patientperspektiv. Ytterligare inklusionskriterier var att ingen geografisk avgränsning gjordes samt att ingen aspekt lades på om deltagarna i artiklarna var män eller kvinnor. Alla artiklar som användes var peer-reviewed vilket innebär att artiklarna är publicerade i en vetenskaplig tidsskrift (Friberg, 2017). Exklusionskriterier i litteraturöversikten var artiklar där deltagare var under 16 år.

### **Datainsamling**

Datainsamlingen av denna studie genomfördes genom att söka relevanta artiklar utifrån två omvårdnadsbaserade databaser, Cinahl och Medline (Östlund, 2017). "Worldcat" och "Google Scholar" användes för att få fram artiklarna i fulltext. För att ordens olika böjningsformer skulle komma med i sökningarna användes trunkering som exempelvis gav träffar på både patient och patients. För att sökningarna skulle innehålla mer än sökordet användes Boolesk söklogik vilket innebär att olika operatörer som exempelvis "AND" mellan sökorden används för att koppla ihop de valda orden (Friberg, 2017) (Bilaga 1). Sökorden som nyttjades var asthma, adult\*, patient\*, environment, experience\*, quality of life och climate. I studien inkluderades 12 artiklar till resultatet.

### **Analys**

Litteraturöversikten genomfördes med en analys utifrån Friberg (2017) granskningsmall (Bilaga 2). Analysen grundade sig i 12 antal artiklar och genomfördes i följande steg: 1. Utvalda artiklar lästes var för sig i sin helhet minst två gånger. Stödord skrevs ned vid läsning av samtliga artiklar och delar av innehållet sammanfattades. För att tydliggöra de mest relevanta delarna markerades detta med överstrykningspenna. 2. En tabell gjordes för att få en översikt på artiklarnas innehåll och en grund till fortsatt analys kunde tydliggöras (Bilaga

3). 3. Likheter och skillnader lyftes fram och skrevs ned löpande från artiklarna. Dessa fördes sedan in i en resultatmatris vilken användes som grund vid skrivning av resultatet (Bilaga 4). 4. Delar i artiklarna som svarade mot uppsatsens syfte valdes ut för fortsatt analys och sammanställning. Därefter skapades en ny helhet och ett beskrivande resultat av artiklarna kunde sammanställas.

## **Etiska överväganden**

Eftersom plagiat är förekommande inom forskning har den här uppsatsen tagit hänsyn till Vetenskapsrådets föreskrifter angående oredligheter och plagiat vid forskning. Oredlighet vid forskningssammanhang innebär att forskaren använder sig utav fusk som exempelvis plagiat eller någon förfalskning som kan resultera i icke trovärdig vetenskap (Vetenskapsrådet, 2017). Detta innebar att översättning och beskrivning av artiklarna genomfördes med noggrannhet.

Enligt Helsingforsdeklarationen (2008) ska all forskning skydda liv, värdighet, integritet, personliga uppgifter och hälsa. För att försvara människors grundläggande rättigheter och värde finns forskningsetik som innebär att skydda de personer som ingår i forskningarna (Kjellström, 2017). Människor som deltar i undersökning till forskningssyfte har rätt att själva bestämma över sin medverkan (Vetenskapsrådet, 2017). Utifrån detta kommer endast studier som blivit etiskt granskade och godkända inkluderas i detta arbete med undantag till studier som är en recension av befintlig forskning.

## RESULTAT

Resultatet bestod av fyra teman: *kunskap påverkar det dagliga livet, upplevelse av påverkad livskvalitet, behov av att undvika olika miljöer och känsla av otillräcklighet*. Samtliga artiklar speglade patienters upplevelser av att leva med astma.

### **Kunskap påverkar det dagliga livet**

Patienternas kunskaper kring sin astmadiagnos spelar en stor roll kring deras sjukdomstillstånd. Detta eftersom den största delen av astmabehandlingen består utav egenvård och anpassning kring medicinering utifrån patientens olika aktiviteter under dygnet. Behandlingen av sjukdomen påverkas utifrån hur ofta de har kontakt med en sjuksköterska och justeras i samband med motiverande samtal (Svedsater, et al., 2017). Enligt Arden-Close, Yardley, Kirby, Thomas och Bruton (2017); Foster, McDonald, Guo och Reddel (2017) framkom det att ökade kunskaper kring andningen leder till upplevelse av ökad säkerhet och kontroll över sin sjukdom och symtom. Detta blev tydligt i studien av Arden-Close et al. (2017) där en grupp astmapatienter fick träna på olika andningstekniker. Studien genomfördes för att se hur deltagarna hanterade andningen utifrån deras symtom. I de fall där patienterna fick hjälp med olika typer av andningsteknik ökade kunskaperna kring hanteringen av deras symtom utifrån vardagens olika aktiviteter. Det visade sig att förhöjd kunskap ledde till upplevelse av ökad självkänsla och trygghet hos patienterna eftersom de hade bättre verktyg kring hur de skulle agera när symtomen blev påtagliga. Förbättringen, som framkom i samband med den ökade kunskapen, resulterade även i minskat behov av läkemedel eftersom deltagarna många gånger kunde hantera symtomen med hjälp av de olika andningsteknikerna. Den ökade tryggheten som framkom kring andningen minskade patienternas stress och förbättrade deras sömn. Foster et al. (2017) lyfter fram att många patienter upplevde en känsla av panik vid astmaattacker. Med hjälp av förbättrade andningstekniker kunde de hantera situationen på ett lämpligt sätt för att minska den psykiska stressen.

Att astmapatienter hade sin astma under kontroll upplevdes vara av stor vikt för deras välmående (Apfelbacher, Jones, Frew, & Smith, 2016; Ding, & Small, 2017; Eassey, Reddel, Ryan, & Smith, 2019). Vidare menade Ding och Small (2017) att patienter som lever med en okontrollerad astma hade större benägenhet att drabbas av ångest och depression än de patienter som hade en välkontrollerad astma. Det framkom att det var av stor vikt att patienter som levde med astma fick möjlighet till ökad kunskap kring sin sjukdom för att kunna kontrollera den på ett bra sätt. Det ledde även till att patienterna lärde sig känna av när de behövde söka vård eller inte utifrån deras symtom. Många patienter upplevde sig ha en god kontroll över sin sjukdom. Trots det upptäckte sjukvården att patienterna hade svåra symtom som skulle kunnat hanteras på ett lämpligare sätt. Det visade sig att patienter med sämre kontroll på sina symtom hade ökat antal oplanerade sjukhusbesök. Apfelbacher et al. (2016) hävdade att i samband med olika aktiviteter upplevde patienterna sig stressade över att inte veta vilken typ av astmamedicin de skulle ha tillgängligt. Därför var det önskvärt från patienternas sida att de skulle få mer kunskap om hur de skulle tolka sina symtom och hur de skulle medicinera utifrån det för att minska risken för en astmaattack. Eassey et al. (2019)

beskrev att för att öka tryggheten kring hantering av symtomen framkom det att många patienter upplevde önskan om ökad kunskap kring medicinernas biverkningar. Detta för att kunna sortera vilka symtom som var kopplat till astman och vad som var kopplat till medicinerna.

I en studie av Kirkpatrick et al. (2018) undersöktes patienternas perspektiv av erfarenheter och upplevelser vid astmatiska symtom. Det framkom att många deltagare bedömde sina symtom som någon annan sjukdom än astma. Detta för att de trodde att astma inte uppkom i vuxen ålder utan endast drabbade barn och få kopplade omedelbart symtomen med sjukdomen. Vidare beskrev Kirkpatrick et al. (2018) att det var viktigt att patienter som fick en astmadiagnos fick korrekt och relevant information om sjukdomen i allmänhet och hur livet kan påverkas av diagnosen. Detta för att kunna få en ökad förståelse och inblick i hur deras liv kan komma att bli påverkat av sjukdomen.

Många patienter upplevde att de var ensamma om att förstå hur det var att leva med astma. De uppfattade att människor i deras omgivning inte såg allvaret med deras diagnos vilket ledde till att många runtomkring trodde att patienterna överdrev sina symtom om att de hade svår astma. En del av patienterna upplevde att nära anhöriga saknade empati medan andra kände att de hade bra stöd från sin omgivning. Utbildning för familjemedlemmar till en astmapatient erbjöds för att öka förståelsen och förbättra stödet. Känslan av att inte bli förstådd av sin omgivning framkom tydligt vilket resulterade i att många patienter isolerade sig från det sociala livet och medförde att känsla av utanförskap blev påtagligt. Därför valde vissa patienter att försöka dölja sin diagnos för att de ville vara som de andra friska personerna (Foster et al., 2017).

## **Upplevelse av påverkad livskvalitet**

Många patienter med astma kämpade dagligen med att hantera olika känslor. Det framkom att patienter med okontrollerad astma hade påverkad livskvalitet i form av ökad benägenhet att drabbas av ångest och depression. Flertalet patienter upplevde stor stress över sina symtom och många drabbades av frustration och depression i vardagen till följd av sin astma vilket påverkade deras livskvalitet negativt (Ding & Small, 2017; Foster et al., 2017). Enligt Svedsater et al. (2017) upplevde patienterna framförallt en kombination mellan skam, rädsla och sorg. Sjukdomen orsakade en osäkerhet hos patienterna vilket resulterade i en ökad medvetenhet om hur omgivningen såg på deras situation. Detta medförde att patienterna undvek att ta sina mediciner inför andra personer eftersom de upplevde sig annorlunda och skämdes över sin sjukdom. Det framkom enligt Heck et al. (2017) att andra typer av samsjuklighet som exempelvis hypertoni, åderförkalkning och sömnapné hade koppling till astma. Dessutom belyste Heck et al. (2017) att kvinnor var mer benägna att drabbas utav astma jämfört med män vilket i sin tur resulterade i upplevelse av ökat lidande och minskad livskvalitet hos kvinnor. Ökat lidande kunde även ses hos de patienter med långvarig behandling av kortikosteroider som finns i vissa inhalationer eftersom detta medförde ökad risk att drabbas av osteoporos (Heck et al., 2017).

Deltagare med sämre kontrollerad astma hade högre risk för oplanerade akutbesök och sjukhusinläggning på grund av astmaförsämring (Ding & Small, 2017; Rabiee, Mousavi & Khafaie, 2018). När astma uppkom i vuxen ålder kunde det många gånger ta lång tid för patienterna att få sin diagnos, detta medförde lång väntetid för rätt behandling mot sina symtom. Stressen att inte veta skapade onödigt lidande och upplevelse av påverkad livskvalitet (Kirkpatrick et al., 2018).

Många patienter med svår astma upplevde svårigheter i hushållsarbete på grund av sina symtom. Eftersom patienterna behövde förbereda den profylaktiska medicineringen vid aktiviteter resulterade det i svårigheter att vara med på spontana aktiviteter med familj och vänner. Det framkom att självförtroende kring hantering av astmamedicinering kunde visa samband på ökad livskvalitet (Apfelbacher et al., 2016; Arden- Close et al., 2017; Foster et al., 2017). Patienterna upplevde att vänner och anhöriga många gånger kunde uttrycka sig på ett sätt som fick individen att känna sig utanför. Detta skapade ensamhet hos patienten vilket påverkade livskvalitet i livet (Foster et al., 2017). Patienterna upplevde sig sårbara för att de ville vara som de andra friska personerna vilket minskade välmående och livskvalitet. Ytterligare sårbarhet uppkom när patienterna glömde sina mediciner hemma. Detta medförde psykisk stress hos patienterna då deras mediciner hade skapat ett psykologiskt beroende av att alltid ha dem tillgängliga. Den psykiska stressen hade stor påverkan på deras livskvalitet (Svedsater et al., 2017).

De svåra astmasymtomen orsakade hinder i arbetslivet genom att symtomen påverkade patienternas karriärsväl. Många individer fick byta arbete och vissa patienter fick ge upp sina yrkesdrömmar på grund av sjukdomens symtom i olika sammanhang (Apfelbacher et al., 2016; Foster et al., 2017). Det visade sig i en studie skriven av Eassey et al. (2019) att patienternas autonomi utmanades då de både främjades och hindrades av sjukvårdspersonal vid sjukvårdsbesök. Patienterna upplevde att de inte alltid fick styra hantering av sina mediciner på egen hand vilket påverkade patienternas integritet. Patienternas upplevelser av att leva med svår astma resulterade i stark önskan att leva ett obegränsat liv samt viljan att bevara sin självidentitet (Eassey et al., 2019).

Det visade sig att andnöd var ett av de vanligaste symtomen som patienterna upplevde sig ha bekymmer med. Det var även det symptom som patienterna upplevde mest rädsla för att drabbas av. Detta för att känsla av panik framkom tydligt vid denna typ av symptom (Svedsater et al., 2017). Effekterna av att tidigare drabbats av andnöd resulterade till att patienterna visade mer respekt till de utlösande faktorerna och undvek dessa. Detta medförde att patienternas känsla av hälsa inte kunde främjas. Att försöka undvika utlösande faktorer visade sig leda till isolering både från omgivning och sociala sammanhang. Ibland uppstod sömnsvårigheter till följd av sjukdomen hos patienterna vilket gjorde att livskvaliteten påverkades negativt då de inte fick tillräcklig återhämtning till alla vardagens sysslor dagen därpå. Detta påverkade livsrytmen eftersom sömn bedömdes vara en viktig del i sjukdomens behandling (Rabiee et al., 2018). Patienter med allergiutlöst astma upplevde många gånger en stor oro för framtiden och vilka symtom som kommer komma härnäst. Detta skapade även rädsla och stress för försämring i deras sjukdom (Götschke et al., 2017).

## **Behov av att undvika olika miljöer**

Flera olika faktorer har visat sig påverka astmasymtom på ett negativt sätt hos patienterna. Det har visat sig att dessa faktorer finns i miljöer både inomhus och utomhus, vilket kan orsaka stora problem för patienter som lever med astma (Chang et al., 2014; Kirkpatrick et al., 2018).

Kring utomhusmiljöer har det visat sig att patienter påverkas på ett negativt sätt av pollen och de pågående klimatförändringarna. Klimatförändringarna leder till ökade temperaturer över hela världen. Därav även till ökade halter av pollen vilket påverkar patienter med allergen astma negativt och ökar deras symtom. Klimatförändringarna har även framkallat ökade perioder av extremväder (Chang et al., 2014). Forskning i mellanöstern har hittat tydliga kopplingar mellan damm, luftfuktighet och luftföroreningar i samband med regnperioder och akut ökning av astmaanfall (Rabiee et al., 2018). En studie av Götschke et al. (2017) som genomfördes i alpreigionerna lyfte fram att patienter med allergen astma upplevde en ökad oro inför de pågående klimatförändringarna. Anledningen till vald plats för studien var att detta område många år varit en zon för lungrehabilitering för patienter med astma. Alpinterapi har varit fördelaktig på grund av den höga höjden och således dess rena luft. Det har visat sig att denna zon är hotad av klimatförändringar då förekomst av pollen finns på platser som förut var rena från pollen. När patienter med astmaallergi mot pollen vistades på platsen upplevde de ökad oro för den försämrade luftkvaliteten då detta kunde medföra försämringar i deras sjukdom. Patienterna valde att försöka undvika de platser där det fanns mest pollen vilket resulterade i att förekomsten av att behöva undvika miljöer blev allt mer påtaglig (Götschke et al., 2017).

I inomhusmiljöer kan byggnadsmaterial, städprodukter och ventilationssystem vara associerat med astma på ett negativt sätt (Chang et al., 2014). Att behöva undvika olika miljöer som till exempel uteserveringar och offentliga platser för att inte riskera att sjukdomens symtom förvärras är en daglig kamp för patienter med astma. De påverkades även mycket utav personerna i deras omgivning. Detta för att många patienter med astma är extra känsliga för dofter så som starka parfymer samt cigaretttrök. Vissa patienter upplevde att astmasymtomen förvärrades vid luftföroreningar i utomhusmiljön vilket ledde till ökad stress i samband med utomhusvistelse (Apfelbacher et al., 2016).

## **Känsla av otillräcklighet**

Det framkom att patienterna upplevde ekonomisk stress i samband med läkemedelsförskrivning då alla inte hade den ekonomiska möjligheten att betala alla läkemedel som de fått på recept. Många valde därför att inte hämta ut sina recept för att minska kostnaderna. Detta var en utav anledningarna till att en del hade försämrad följsamhet kring sin medicinering. Många patienter upplevde sin socioekonomiska status som utsatt och otillräcklig på grund av att hushållsekonomi, försäkring och utbildningsnivå påverkade möjligheterna till hantering av sin sjukdom (Chang et al., 2014; Heck et al., 2017; Svedsater et al., 2017). För en astmapatient som behövde regelbunden behandling i form av medicinering blev kostnaderna för denne betydligt större än för en patient som inte behövde medicinen. Det indikerade på en betydande ekonomisk otillräcklighet för patienter med

behandlingen (Janson et al., 2018). Då många patienter behövde sjukskriva sig eller lämna arbetet drabbades dessa av ekonomisk förlust på så sätt att inkomsten minskade. Många patienter upplevde en ekonomisk stress i samband med sjukskrivning relaterat till sin sjukdom (Foster et al., 2017).

De kände även en otillräcklighet till att delta i fysiska aktiviteter då symtomen hindrade dem från att känna sig delaktiga och närvarande. De begränsningar sjukdomen medförde gjorde att patienterna påverkades på ett sätt som fick deras sociala liv att komma i andra hand. Det framkom att patienterna upplevde sig otillräckliga gentemot sin familj och vänner. På grund av detta lade patienterna stor skam på sig själva och kände sig misslyckade. Många patienter upplevde att sjukdomen vann över deras privatliv och att de därför var tvungna att anpassa sig mer efter sjukdomen och symtomen. Vissa försökte kompensera det dåliga samvetet inför barnen genom att köpa leksaker istället för att hitta på roliga aktiviteter (Eassey et al., 2019; Svedsater et al., 2017). Patienter med familj och barn upplevde att de inte klarade av att leka med barnen så mycket som de ville vilket lätt framkallade dåligt samvete hos dessa individer (Foster et al., 2017).

## **Resultatsammanfattning**

I resultatet framkom det att patienterna fick ett betydligt bättre liv med ökad livskvalitet om kunskap och korrekt teknik kring symtomhantering kunde förbättras. Att patienterna begränsade sig för att förhindra att symtom uppstod i sitt liv gjorde att stress, ångest och depression ökade. Detta ledde även till ökat lidande och minskad livskvalitet hos dessa individer. Det visade sig vara vanligt med samsjuklighet vilket också medförde ökat lidande då patienterna fick ännu mer symtom att hantera. Många patienter undvek miljöer och offentliga platser som kunde påverka att astmasymtomen förvärrades. Detta resulterade i att många isolerade sig från sin omgivning och stannade hemma för att slippa drabbas av försämring i sin sjukdom. Det visade sig tydligt i resultatet att okunskap och otillräcklig behandling gjorde att patienterna blev försämrade i sin sjukdom. Patienterna upplevde att deras autonomi och känsla att bevara sin självidentitet blev utmanad av sjukvårdpersonal. Det framkom att ökade kunskaper kring medicinering och hantering förbättrade patienternas självförtroende och självkänsla i sin egenvård. Patienternas stress minskade i samband med utbildning i andningsträning. Det visade sig också att många patienter upplevde en påverkad ekonomisk börda och stress i samband med sjukskrivningar vid försämring av astma. Även medicinska kostnader i samband med läkemedel påverkade den ekonomiska stress som uppstod hos patienterna. Känsla av skam och otillräcklighet var vanligt förekommande hos astmapatienter.



# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Valet av metod till uppsatsen gjordes i syfte för att få en bred översikt kring patienters upplevelser kring att leva med astma utifrån den senaste framtagna forskningen. Att uppsatsens resultat byggde på både kvalitativ och kvantitativ forskning resulterade i en bredare bild kring området och visade sig vara en styrka för analysen. Detta eftersom mängden material att granska blev mer än om endast en typ av forskning skulle använts. Enligt Billhult (2017) är styrkor med att inkludera kvantitativa artiklar att dessa förhåller sig till validitet och reliabilitet i studiernas mätningar. Utvärderingen av studiens användbarhet blir känd genom dessa begrepp. Kvalitativ forskning kan vara en styrka genom att ett färre antal deltagare är med i studien vilket ger möjlighet till en mer ingående analys. Samtidigt kan den kvantitativa forskningen också reflekteras som en styrka då det blev en större mängd deltagare att bygga forskning på. En styrka i denna litteraturöversikt var att endast artiklar skrivna de senaste nio åren användes då detta kan diskuteras som den senaste forskningen. Svagheter med detta skulle kunna vara att det kanske har missats tidigare relevant forskning kring ämnet.

Mängden relevanta artiklar som hittades kan ha påverkats utifrån vilka databaser och vilka sökord som nyttjades. Eftersom en av litteraturöversiktens inklusionskriterier var att alla artiklar som ingick i analysen skulle vara godkända av etisk kommitté valdes en av artiklarna bort då det inte framkom om den var etiskt godkänd. Detta var en styrka i litteraturöversikten för att vara säkra på att den forskning som hade genomförts var etiskt korrekt för att värna om patienternas integritet. Detta kan även diskuteras som att artiklarnas kvalitet ansågs vara högre jämfört med om artiklarna inte hade haft etiska överväganden som krav. För att beakta sjukvårdens roll i vårdandet av patienter med astma valdes det att belysa viss del från sjukvårdens perspektiv i inklusionskriterierna. En svaghet i uppsatsen kan diskuteras i förhållande till att majoriteten i studierna var kvinnor vilket kunde kopplas till överförbarheten. Detta för att kvinnors upplevelser kan skilja sig från männens.

För att få en bred överblick om området exkluderades inga länder i analysen vilket kan diskuteras som en styrka i resultatet. Hade geografiska avgränsningar gjorts kanske flera relevanta artiklar som svarat mot syftet försvunnit. Svagheter med att inte göra någon geografisk avgränsning kan vara att resultaten kan skilja sig åt och inte lyfta fram samma fynd utifrån att hälso- och sjukvård samt kultur skiljer sig åt i olika delar av världen. Generaliserbarhet och överförbarhet i de kvalitativa artiklarna kan diskuteras eftersom flertalet artiklar påvisade och poängterade liknande resultat. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) innebar överförbarhet i vilken grad uppsatsens resultat kan föras vidare till andra grupper eller situationer. Med denna litteraturöversikt kan författarna ta med detta resultat till den blivande professionen som sjuksköterska. Då alla artiklar i litteraturöversikten var skrivna på engelska fanns risken att översättningen till svenska inte alltid tolkades korrekt vilket kunde leda till missuppfattning. Detta kan diskuteras som en svaghet i analysen. Den nya kunskapen som tagits fram i litteraturöversikten har bidragit till en bredare syn avseende patientperspektivet för den blivande sjuksköterskan för att stärka dennes roll i vårdandet.

## Resultatdiskussion

Litteraturoversiktens resultat inleds med att beskriva de fyra teman som framkommit. Dessa är: kunskap påverkar det dagliga livet, upplevelse av påverkad livskvalitet, behov av att undvika olika miljöer samt känsla av otillräcklighet. Dessa teman beskrivs som de främsta fynden i resultatet och svarar mot syftet.

Resultatet av denna litteraturoversikt visar vikten av att ha kunskap kring sin diagnos och dess symtom. Då fungerande egenvård och anpassad medicinering är en stor del av sjukdomen bör en väl fungerande länk mellan patient och sjuksköterska finnas. International Council of Nurses (2017b) belyser sjuksköterskans ansvar kring att ge patienter tillräcklig och korrekt information på ett individanpassat sätt. I resultatet framkommer vikten av detta för att öka patienternas kunskap genom att sjuksköterskan får möjlighet att ge patienten ny och relevant information. Undervisningen kan patienten få i samband med motiverande samtal. Här styrker Hoskins et al. (2016) resultatet då artikeln visar att sjuksköterskan kan utforma motiverande samtal på ett holistiskt och strukturerat sätt vilket förbättrar patienternas upplevelse av kunskap och ökar deras tro på att bli mer aktiva i sin egenvård. Det visar sig i resultatet att ökade kunskaper kring andningsteknik och ökad kunskap generellt kring sjukdomen leder till bättre självkänsla, minskat lidande och förbättrad egenvård. Detta resulterar till minskat behov av läkemedel och sjukhusbesök. Den ökade tryggheten som framkommer leder dessutom till minskad stress och oro samt förbättrad sömn. Hoskins et al. (2016) hävdar att patienter med svår astma upplever ökat behov av individuella behandlingsplaner kring egenvård för att förbättra hanteringen av sjukdomen. Detta styrker resultatet ytterligare.

Resultatet av denna studie visar också att kunskapen kring medicinhantering är viktigt för att minska antalet sjukhusbesök och sjukhusinläggningar. Detta samstämmer med en studie skriven av Cappuccio et al. (2019) där det framkommer att patienter som lever med kronisk sjukdom till exempel svår astma löper större risk att drabbas av okontrollerade symtom och återkommande sjukhusinläggningar. Vidare styrks resultatet utifrån Petersen och Ritz (2010) artikel där de hävdar att hos patienter kan sjukhusmiljö upplevas som en stark påminnelse kring negativ social jämförelse. Det intressant att Petersen och Ritz (2010) skriver att sjukhusmiljön också kan påminna om chansen att förlora kontrollen över sjukdomen och samtidigt öka medvetenhet om trygghet att få korrekt behandling.

Det framkommer även i föreliggande studie att astmapatienter upplever ensamhet i sin sjukdom och flera uppfattar att familj och omgivning saknar kunskap om hur de är att leva med astma. Många patienter blundar för symtomen och förnekar sjukdomen. Här styrker Pickles et al. (2017) resultatet när de lyfter fram att processen att anpassa sig till astma utvecklas genom att lära känna igen olika symtom. Vidare hävdar Pickles et al. (2017) att många patienter förnekar sjukdomen och vissa trycker bort tanken av att de faktiskt är astma de lider av. Dessutom belyser Pickles et al. (2017) att patienter upplever svårigheter i vardagen kring att anpassa sig till sjukdomen och känslan av att hela tiden behöva veta vart närmsta sjukhus ligger skapar en stor stress. Vidare skriver Petersen och Ritz (2010) att bristande medvetenhet om att symtomkontroll kan uppnås vid astma har identifierats som ett

stort problem vilket leder till dålig självhantering av sjukdomen hos ett betydande antal patienter.

Resultatet visar vidare att många patienter drabbas av ångest och depression till följd av sin astma vilket leder till frustration i vardagen, minskad hälsa och påverkan på patienternas livskvalitet. I SFS 2017:30 framkommer det att Hälso- och sjukvårdens arbete skall sträva mot ett arbetssätt som förebygger ohälsa hos patienterna. Det står också att vården skall utövas på ett sätt som främjar alla människors lika värde och att vården skall ges på lika villkor för alla. Resultatet i denna litteraturöversikt visar att patienter upplever sin hälsa individuellt. Eriksson (1996) styrker resultatet och menar på att hälsa kan beskrivas individuellt och tolkas olika beroende på tidigare erfarenheter. Eriksson (1996) hävdar vidare att ett av begreppen i ett livsvärldsperspektiv kan vara hälsa. Detta kan vidare jämföras med livskvalitet i denna litteraturöversikt.

I resultatet framkommer det att patienternas upplevelser av integritet kan bli utmanad i samband med besök hos sjukvården eftersom de inte alltid får vara med och påverka deras val av medicinering vilket kan påverka patienternas autonomi. Detta är samstämmigt med Ekebergh (2015b) då de belyser att en patient som är i behov av vård är i en utsatt situation där patienten är beroende av sjukvården och behöver därför en fungerande länk till sjuksköterskan. Därför är det av stor vikt att sjuksköterskan tar hänsyn till hur patienten upplever sin delaktighet. Vidare hävdar Ekebergh (2015b) att sjukdom och lidande har inverkan på patientens livskvalitet vilket gör denne sårbar och utsatt. Det är därför av stor vikt att sjuksköterskan bejakar patientens utsatthet i vårdrelationen samt bekräftar patientens autonomi. Vidare styrker SFS 2014:821 resultatet i denna litteraturöversikt då det står att *"Hälso- och sjukvården skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten"*.

Vidare visar resultatet även att andra sjukdomar kan vara kopplade till astma. Detta resulterar i ökat lidande och minskat välmående hos patienterna då ökad stress för att hantera alla olika symtom blir påtaglig. Det finns även risk för att astmamedicinernas biverkningar påverkar livskvalitet då de kan framhäva andra symtom. Detta kan kopplas till De Roos, Veen, Braunstahl, Lahousse och Brussell (2016) där de skriver att behandling av svår astma innebär kronisk användning av läkemedel. Dessa kan ge upphov till biverkningar och följsjukdomar som exempelvis osteoporos. En känsla av sårbarhet och ensamhet är vanligt förekommande och medför psykisk stress hos patienterna vilket har stor påverkan på deras livskvalitet. Resultatet av denna studie visar även att patienterna upplever svårigheter med vardagliga sysslor på grund av sjukdomens symtom. Detta är intressant då ytterligare en studie påvisar att majoriteten av patienterna har som mål att sträva efter ett drägligt liv i vardagen och förmågan att klara av vardagssysslor snarare än att prestera i fysiska aktiviteter (Hoskins et al., 2016).

Resultatet av denna studie visar vidare att det framkommer även att inomhus- och utomhusmiljöer påverkar patienterna i vardagen och leder till begränsningar för ett meningsfullt liv. Att behöva undvika miljöer och anpassa sin bostadsmiljö leder till stora begränsningar och många gånger blir dessa patienter socialt isolerade till följd av att behöva undvika faktorer som leder till förvärringar i sjukdomen. Även offentliga platser som till

exempel uteserveringar undviks av patienter för att förhindra exponering med starka dofter eller cigarettrök då dessa är faktorer som triggar symtom. Resultatet är samstämmigt med en systematisk review-studie skriven av Liao, Gao och Peng (2019) där det framkommer att patienter ofta sätter upp mål i sin vardag att leva med astma och där det vanligaste målet var att undvika faktorer och miljöer som utlöser symtom vilket leder till begränsningar och isolering.

I resultatet av denna studie framkommer det att de pågående klimatförändringarna upplevs som ett stort orosmoment för astmapatienter. Detta dels för att pollenhalter ökar med de ökade temperaturerna. Kim, Lim och Kim (2014); Patz, Frumkin, Holloway, Vimont och Haines (2014) styrker resultatet och menar på att patienter med astma är en utsatt grupp för klimat- och temperaturförändringar. Vidare hävdar Kim et al. (2014) att dessa snabba skiftningar kan leda till ökade symtom, behov av vård samt i värsta fall leda till att patienter avlider. Resultatet styrks även av en systematisk review-studie skriven av Witt et al. (2015) där de hävdar att patienterna med astma har ökad risk för försämring i sin sjukdom och i värsta fall dödlig utgång till följd av värmeslag. Witt et al. (2015) skriver därefter att det är av stor vikt att patienterna vidtar förebyggande åtgärder för att minska risken av förvärring av sjukdomen. Dessa åtgärder kan vara att göra livsstilsförändringar i form av att undvika extrema temperaturer samt medicinska dosjusteringar utifrån klimatet. Patz et al. (2014) menar på att klimatförändringar har påverkan på människors hälsa och att en särskild utsatt grupp är patienter med astma då de är extra känsliga för ökade pollenhalter.

Denna litteraturoversikt påvisar även början av att inte kunna välja den arbetsplats som patienten vill arbeta på utan måste anpassa sitt yrkesval till följd av sjukdomens symtom. Detta styrks av Hjärt-lungfonden (2018) som belyser att vissa patienter med astma kan tvingas byta yrke om de på arbetsplatsen utsätts för allergener, kemikalier, luftföroreningar eller rök.

Resultatet av denna studie visar slutligen att patienter känner och upplever en otillräcklighet gentemot sin familj. Detta medför stor påverkan på patienternas sociala närvaro då de ofta väljer att inte delta i sociala aktiviteter för att de vill dölja sin sjukdom. Här styrks resultatet när Winders, Wilson, Fletcher, McGuinness och Price (2019); Petersen och Ritz (2010) lyfter fram att många patienter begränsas av sin sjukdom, genom att inte kunna delta i fysiska och sociala aktiviteter, på grund av rädsla för att symtom ska uppstå och känsla av skam för sin sjukdom. Vidare skriver Winders et al. (2019) att astma hindrar patienter att inte kunna göra vardagliga hushållssysslor. Även relationer, familjeliv och karriärsval begränsar och påverkar känsla av otillräcklighet hos patienterna. Petersen och Ritz (2010) beskriver att patienter har lätt för att jämföra sig socialt med andra friska personer vilket kan vara kopplat till orealistisk optimism då patienter kan känna sig mindre sårbara för att utveckla symtom. Detta kan leda till att patienterna undviker att ta den profylaktiska medicineringen då de inte vill visa sig sjuka för sin omgivning. Det är intressant att Woods, O'Connor, Martynenko, Wolf, Wisnivesky och Federman (2016) även skriver att patienter med sämre kontroll över sin astma har betydligt större risk för begränsningar i vardagen jämfört med patienter med välkontrollerad astma.

## **Konklusion**

Denna studie visar att patienternas upplevelse av sin sjukdom påverkas av deras egna och omgivningens kunskaper kring diagnosen. Detta genom att ny och relevant kunskap ökar tryggheten och möjligheten i hantering av symtom vilket leder till ökad kontroll och självförtroende kring sjukdomshanteringen. Till följd av att patienterna tar till sig den kunskap som ges kring hantering av symtom kommer antalet oplanerade sjukhusbesök att minska. Patienter med god kontroll på sin astma upplever att de mår bättre medan de med sämre kontroll på sin astma upplever ökad stress, oro och ångest. Depression är också något som belyses i relation till sämre kontrollerad astma. Förekomsten av frustration och panikkänslor är något som upplevs i samband med stress för att inte veta om en astmaattack skall utbryta eller inte. Många olika aspekter spelar in i patienternas upplevelser av att leva ett meningsfullt liv med astma kopplat till deras livskvalitet. Sårbarhet, ensamhet och isolering är upplevelser som patienter känner eftersom omgivningen inte alltid förstår deras situation. Även ekonomiska svårigheter och känsla att vara otillräcklig för familjen är aspekter som belyses i patienternas upplevelser. Denna studie visar att anpassning i det dagliga livet blir påtagligt samtidigt som längtan finns efter att leva ett liv som friska personer.

## **Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

Det är viktigt att sjuksköterskan kan vara ett stöd för patienter med astma. Det framkommer i denna studie att många patienter inte känner sig förstådda. Därför är det av högsta prioritet att patienter ska känna sig förstådda och bemötta på anpassat sätt när de kommer i kontakt med sjukvården. Det är av stor vikt att sjuksköterskan för vidare tydlig information och relevant kunskap till patienterna genom individuella behandlingsplaner. För att sjuksköterskan ska kunna lära ut ny och relevant kunskap till patienterna krävs det att sjuksköterskan har den självdisciplin som krävs i förhållande till sitt eget lärande och tar ansvar för att söka och hitta ny kunskap kring ämnet. Det är viktigt att delta i förbättringsarbete och arbeta evidensbaserat för att se vart och hur vården runt astmapatienter kan utvecklas. För vidare forskning bör sjuksköterskan se ansvaret i att motivera patienterna till individuell och anpassad egenvård. Detta för att inställningen till att lära känna sin sjukdom, på ett positivt sätt, istället för att försöka dölja den. Efter den här litteraturöversikten har det framkommit att kunskapsbrist leder till försämring i sin sjukdom och påverkad livskvalitet. Det hade varit intressant att i vidare forskning undersöka hur stor kunskapsbrist patienterna faktiskt har och hur stora skillnader det hade kunnat bli i deras livskvalitet.

## REFERENSER

\* innefattar artiklarna till resultatet

Almqvist Malmros, C. & Rönmark, E. (2009). Exponering i relation till allergisk sjukdom. I G. Hedin & K. Larsson (Red.). *Allergi och astma*. (1. uppl., s. 143-157). Lund: Studentlitteratur AB.

\*Apfelbacher, C. J., Jones, C. J., Frew, A. & Smith, H. (2016). Validity of three asthma-specific quality of life questionnaires: the patients' perspective. *BMJ Open*, 6, 1-9. doi: 10.1136

\*Arden-Close, E., Yardley, L., Kirby, S., Thomas, M. & Bruton, A. (2017). Patients' experiences of breathing retraining for asthma: a qualitative process analysis of participant in the intervention arms of the BREATHE trail. *Primary Care Respiratory Medicine*, 56, 1-5. doi: 10.1038

Billhult, A. (2017). Mätinstrument och diagnostiska test. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (s.133-141). Lund: Studentlitteratur AB

Bobrovitz, N., Heneghan, C., Onakpoya, I., Fletcher, B., Collins, D., Tompson, A., ... Mahtani, K. R. (2018). Medications that reduce emergency hospital admission: an overview of systematic reviews and prioritization of treatments. *BMC Medicine*. 16(115), 1-14. doi: 10.1186

Cappuccio, A., Napolitano, S., Menzella, F., Pellegrini, G., Policreti, A., Pelaia, G., ... SOUND GROUP. (2019). Use of narrative medicine to identify key factors for effective doctor-patient relationships in severe asthma. *Multidisciplinary Respiratory Medicine*, 14 (26), 1-12. doi: 10.1186

Carnegie, E. & Jones, A. (2013). Improving the management of asthma in older adults. *Nursing Standard*. 28 (13), 50-58. doi: 10.7748

\*Chang, T. S., Gangnon, R. E., Page, C. D., Buckingham, W. R., Tandias, A., Cowan, K. J., ... Guilbert, T. W. (2014). Sparse modeling of spatial environmental variables associated with asthma. *Journal of Biomedical Informatics*. 53, 320-329. doi: 10.1016

Coventry, P.A., Dickens, C., & Todd, C. (2014). How does mental physical multimorbidity express itself in lived time and space? A phenomenological analysis of encounters with depression and chronic physical illness. *Social Science & Medicine*, 118. 108-118. doi: 10.1016

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Stockholm: Natur & Kultur

De Roos, E. W., Veen, J., Braunstahl, G-J., Lahousse, L. & Brusselle, G. O. (2016). Targeted Therapy for Older Patients with Uncontrolled Severe Asthma: Current and Future Prospects. *Drugs & Aging*, 33(9), 619-628. doi: 10.1007

Dhruve, H. (2018). Management of asthma: Adherence, inhaler technique and self-management. *Practice Nursing*. 29 (10), 465-468.

\*Ding, B. & Small, M. (2017). Disease Burden of Mild Asthma: Findings from a Cross-Sectional Real-World Survey. *Advances in Therapy*. 34 (5), 1109-1157. doi: 10.1007

\*Eassey, D., Reddel, H. K., Ryan, K. & Smith, L. (2019). The impact of severe asthma on patients' autonomy: A qualitative study. *Health Expectations*, 22 (3), 528-536. doi: 10.1111

Eberhart, N. K., Sherbourne, C. D., Edelen, M. O., Stucky, B. D., Sin, N. L. & Lara, M. (2014). Development of a measure of asthma- specific quality of life among adults. *Quality of Life Research*, 23 (3), 837-848. doi: 10.1007

Ekebergh, M. (2015a). Hälsa- ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (Red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. (s.28-60). Stockholm: Liber

Ekebergh, M. (2015b). Vårdvetenskap och dess betydelse för sjuksköterskans omvårdnadsarbete. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (Red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. (s.16-24). Stockholm: Liber

Emenius, G., Wålinder, R. & Wickman, M. (2009). Inomhusmiljö och hälsa. I G. Hedin & K. Larsson (Red.). *Allergi och astma*. (1. uppl., s. 175-198). Lund: Studentlitteratur AB.

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling*. (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur

Eriksson, K. (1996). *Hälsans idé*. (2:a uppl.). Stockholm: Liber/ Almqvist & Wiksell medicin.

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. (5:e uppl.). Stockholm: Liber.

Forskasverige. (2013). *Värdet av forskning inom astma och allergi*. Hämtad 22 april, 2019, från <http://www.forskasverige.se/vardet-av-forskning/astma-och-allergi/>

\*Foster, J. M., McDonald, V. M., Guo, M. & Reddel, H. K. (2017). "I have lost in every facet of my life": the hidden burden of severe asthma. *European Respiratory Journal*. 50 (3), 1-11. doi: 10.1183

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F (Red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl.) Lund: Studentlitteratur.

George, M., Bruzzese, J-M. & Matura, L.A. (2017). Climate Change Effects on Respiratory Health: Implications for Nursing. *Journal of Nursing Scholarship*. 49 (6), 644-654. doi: 10.1111

Gesinde, B. & Harry, S. (2018). The use of motivational interviewing in improving medication adherence for individuals with asthma: a systematic review. *Perspectives in Public Health*. 138 (6), 329-335. doi: 10.1177

Grammatopoulou, E., Skordilis, E. K., Haniotou, A., John, Z. & Athanasopoulos, S. (2017). The effect of a holistic self-management plan on asthma control. *Physiotherapy theory and practice*. 33 (8), 622-633. doi: 10.1080

\*Götschke, J., Mertsch, P., Bischof, M., Kneidinger, N., Matthes, S., Renner, E.D., ... Milger, K. (2017). Perception of climate change in patients with chronic lung disease. *Plos one*, 12 (10), 1–14. doi: 10.1371

\*Heck, S., Al-Shobash, S., Rapp, D., Le, D. D., Omlor, A., Bekhit, A., ... Dinh, Q. T. (2017). High probability of comorbidities in bronchial asthma in Germany. *Primary Care Respiratory Medicine*. 27 (28), 1-8. doi: 10.1038

Helsingforsdeklarationen. (2008). *Declaration Of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. The World Medical Association. Hämtad 22 april, 2019, från <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2018/07/DoH-Oct2008.pdf>

Hjärt-lungfonden. (2017). *Lungrapporten*. Hämtad 22 april, 2019, från [https://www.hjart-lungfonden.se/Documents/Rapporter/Sammanfattning\\_Lungrapporten\\_2017.pdf](https://www.hjart-lungfonden.se/Documents/Rapporter/Sammanfattning_Lungrapporten_2017.pdf)

Hjärt- lungfonden. (2018). *Att leva med astma*. Hämtad 26 september, 2019, från <https://www.hjart-lungfonden.se/Sjukdomar/Lungsjukdomar/Astma/Leva-med-astma/>

Hoskins, G., Williams, B., Abhyankar, P., Donnan, P., Duncan, E., Pinnock, H., ... Sheikh, A. (2016). Achieving Good Outcomes for Asthma Living (GOAL): mixed methods feasibility and pilot cluster randomised controlled trial of a practical intervention for eliciting, setting and achieving goals for adults with asthma. *BioMed Central*, 17 (584), 1-17. doi: 10.1186

International Council of Nurses. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Svensk sjuksköterskeförening). Hämtad 11 april, 2019, från Svensk sjuksköterskeförenings webbplats: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik->



[publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf?fbclid=IwAR2YUKuLLuLePW4xlMjCOT\\_RLc2fQfTEP9zWQvVnIdCtf8S13sm0P6\\_AdQ](https://publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf?fbclid=IwAR2YUKuLLuLePW4xlMjCOT_RLc2fQfTEP9zWQvVnIdCtf8S13sm0P6_AdQ)

International Council of Nurses. (2017b). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Svensk sjuksköterskeförening). Hämtad 27 september, 2019, från Svensk sjuksköterskeförenings webbplats:

[https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf?fbclid=IwAR2YUKuLLuLePW4xlMjCOT\\_RLc2fQfTEP9zWQvVnIdCtf8S13sm0P6\\_AdQ](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf?fbclid=IwAR2YUKuLLuLePW4xlMjCOT_RLc2fQfTEP9zWQvVnIdCtf8S13sm0P6_AdQ)

(Orgianlarbete publicerat 1953/2012).

\*Janson, C., Lisspers, K., Ställberg, B., Johansson, G., Telg, G., Thuresson, M., ... Larsson, K. (2018). Health care resource utilization and cost for asthma patients regularly treated with oral corticosteroids- a Swedish observational cohort study (PACEHR). *Respiratory Research*, 19 (168), 1-8. doi: 10.1186

Kaiser, M. (2004). *Hur vädret påverkar din hälsa- från astma till värmeslag*. Stockholm: Forum.

Kim, J., Lim, Y. & Kim, H. (2014). Outdoor temperature changes and emergency department visits for asthma in Seoul, Korea: A time-series study. *Environmental Research*, 135, 15-20. doi: 10.1016

\*Kirkpatrick, S., Locock, L., Farre, A., Ryan, S., Salisbury, H. & McDonagh, J. E. (2018). Untimely illness: When diagnosis does not match age-related expectations. *Health Expectations*, 21, 730-740. doi: 10.1111

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henriksson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

Leander, M., Lampa, E., Janson, C., Svärdsudd, K., Uddenfeldt, M. & Rask-Andersen, A. (2012). Determinants for a low health-related quality of life in asthmatics. *Uppsala Journal of Medical Sciences*. 117 (1), 57-66. doi: 10.3109

Liao, Y., Gao, G. & Peng, Y. (2019). The effect of goal setting in asthma self-management education: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 6, 334-342. doi: 10.1016

Lundborg, M. & Gustafson, T. (2001). *Astma praktika - handbok i astmabehandling med fallbeskrivningar*. Draco Läkemedel AB.

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (s.421-438). Lund: Studentlitteratur AB

Nordvall, L. & Eriksson, N. E. (2009). Allergidiagnostik vid luftvägsallergier. I G. Hedin & K. Larsson (Red.). *Allergi och astma*. (1. uppl., s. 81-101). Lund: Studentlitteratur AB.

Patz, J. A., Frumkin, H., Holloway, T., Vimont, D. J. & Haines, A. (2014). Climate Change Challenges and Opportunities for Global Health. *Clinical Review & Education*, 32(15), 1565-1580. doi: 10.1001

Petersen, S. & Ritz, T. (2010). Dependency of illness evaluation on the social comparison context: Findings with implicit measures of affective evaluation of asthma. *British Journal of Health Psychology*, 15, 401-416. doi: 10.1348

Pickles, K., Eassey, D., Redell, H.K., Locock, L., Kirkpatrick, S. & Smith, L. (2017). "This illness diminishes me. What it does is like theft": A qualitative meta-synthesis of people's experiences of living with asthma. *Health Expectations*, 21, 23-40. doi: 10.1111

\*Rabiee, S., Mousavi, H. & Khafaie, M. A. (2018). Thunderstorm asthma outbreak, a rare phenomenon in southwest iran: patients' perspective. *Environmental Science and Pollution Research*, 25, 36158-36162. doi: 10.1007

Ring, N., Booth, H., Wilson, C., Hoskins, G., Pinnock, H., Sheikh, A. & Jepson, R. (2015). The 'vicious cycle' of personalised asthma action plan implementation in primary care: a qualitative study of patients and health professionals' views. *BMC Family Practice*, 16 (145), 1-12. doi: 10.1186

Segersten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 105-117). Lund: Studentlitteratur AB.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 27 september, 2019, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30)

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 27 september, 2019, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

\*Svedsater, H., Roberts, J., Patel, C., Macey, J., Hilton, E. & Bradshaw, L. (2017). Life Impact and Treatment Preferences of Individuals with Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Results from Qualitative Interviews and Focus Groups. *Advances in Therapy*, 34, 1466-1481. doi: 10.1007

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 11 april, 2019, från Svensk sjuksköterskeförenings webbplats: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer->

[svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf](https://www.vr.se/analys-och-uppdrag/vi-analyserar-och-utvarderar/alla-publikationer/publikationer/2017-08-29-god-forskningssed.html)

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Hämtad 22 april, 2019, från <https://www.vr.se/analys-och-uppdrag/vi-analyserar-och-utvarderar/alla-publikationer/publikationer/2017-08-29-god-forskningssed.html>

Wennergren, G., Hesselmar, B. & Janson, C. (2009). Farmakologisk behandling av astma. I G. Hedin & K. Larsson (Red.). *Allergi och astma*. (1. uppl., s. 241- 261). Lund: Studentlitteratur AB.

Winders, T. A., Wilson, A. M., Fletcher, M. J., McGuinness, A. & Price, D. B. (2019). A Patient- Centered Description of Severe Asthma: Patient Understanding Leading to Assessment for a Severe Asthma Referral (PULSAR). *The Patient- Patient-Centered Outcomes Research*, 12 (5), 539-549. doi: 10.1007

Witt, C., Schubert, A. J., Jehn, M., Holzgreve, A., Liebers, U., Endlicher, W. & Scherer, D. (2015). The Effects of Climate Change on Patients With Chronic Lung Disease. *Deutsches Ärzteblatt International*, 112(51-52), 878-883. doi: 10.3238

Woods, E. C., O’Conor, R., Martynenko, M., Wolf, M. S., Wisnivesky, J. P. & Federman, A. D. (2016). Associations Between Asthma Control and Airway Obstruction and Performance of Activities of Daily Living in Older Adults with Asthma. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(5), 1046-1053. doi: 10.1111

Östlund, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 59-82). Lund: Studentlitteratur A

<b>Bilaga 1.</b>					
<b>Databas Datum</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Lästa titlar</b>	<b>Lästa abstract</b>	<b>Valda artiklar</b>
Cinahl 29/8	Asthma AND experience* AND patient* AND adult*	35	35	5	2
Cinahl 3/9	Patient* AND climate AND adult* AND asthma	6	6	2	1
Medline 30/8	Asthma AND patient AND experience	345	345	6	5
Medline 30/8	Asthma AND patient AND environment	9	9	3	1
Cinahl 2/9	Asthma AND adult AND patient AND experience	143	143	4	1
Medline 3/9	Asthma AND patient* AND climate	47	47	5	1

Medline 12/9	Climate AND patient* AND asthma	37	37	10	1
Cinahl 24/9	Asthma AND patient* AND quality of life NOT questionnaire	329	240	15	1

## Bilaga 2 - Granskningsmall

Fribergs förslag på frågor vid granskning av kvalitativa studier:

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det fram några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

Fribergs förslag på frågor vid granskning av kvantitativa studier:

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts (t.ex. antal personer, ålder, inklusion- respektive exklusionskriterier)?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, till exempel vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

<b>Bilaga 3.</b>				
<b>Författare Titel Tidsskrift Årtal</b>	<b>Syfte Perspektiv</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>	<b>Forskningsetiska överväganden</b>
<p>Författare: Arden-Close, E., Yardley, L., Kirby, S., Thomas, M. &amp; Bruton, A. Titel: Patients´ experiences of breathing retraining for asthma: a qualitative process analysis of participant in the intervention arms of the BREATHE trail. Tidsskrift: Primary Care Respiratory Medicine Årtal: 2017</p>	<p>Syftet är att undersöka effekten av andningsträning vid astma. Detta för att försöka förbättra hanteringen av sjukdomen.  Patientperspektiv.</p>	<p>16 personer deltog i studien. 11 kvinnor och 5 män. Deltagarna delades in i två grupper med åtta personer i varje grupp. Grupp 1 träffade en fysioterapeut och fick träna i grupp. Grupp 2 fick hem ett häfte och en DVD med övningar att göra på egen hand i hemmet. Studien pågick i 4-6 veckor.  En kvalitativ studie.</p>	<p>Andningsträningen ökade medvetenheten kring sin andning. Deltagarna fick ökad kontroll över andningen, minskat behov av läkemedel, kände sig mer avslappnade samt fick ökad hälsa och livskvalitet. Många fick bättre sömn samt ökad energi. Svårigheterna var att vissa hade svårt att hitta tid till att utföra träningen och svårt med tekniken på vissa övningar.</p>	<p>Ja.</p>
<p>Författare: Foster, J. M., McDonald, V. M., Guo, M. &amp; Reddel, H. K. Titel: "I have lost in every facet of my life": the hidden burden of severe asthma. Tidsskrift: European Respiratory Journal Årtal: 2017</p>	<p>Syftet är att få en inblick i upplevelsen av att leva med svår astma.  Patientperspektiv.</p>	<p>25 telefonintervjuer analyserades och delades upp i fyra teman. Åldrarna var 23-81 år. 19 stycken  En kvalitativ studie.</p>	<p>Deltagarna visade sig hade svårt att klara hushållssysslor. Många tyckte att medicinerna var kostsamma. Känslan av att inte bli förstådd av sin omgivning framkom. Många var oroliga för framtiden. Alla kände att de behövde stöttning och planering.</p>	<p>Ja.</p>
<p>Författare: Ding, B. &amp; Small, M. Titel: Disease Burden of Mild Asthma: Findings from a Cross-Sectional Real-World Survey Tidsskrift: Advances in Therapy. Årtal: 2017</p>	<p>Syftet med artikeln är undersöka patienternas upplevelser av att leva med mild astma.  Patientperspektiv.</p>	<p>Åtta länder ingick i studien. Medelåldern av deltagarna var 38,4 år och alla hade en bekräftad diagnos av mild astma. Data analyserades från ett specifikt program med inriktning på respiratoriska sjukdomar.  En kvantitativ studie.</p>	<p>Deltagare med sämre kontrollerad astma var mer benägna att drabbas av ångest och depression än deltagare med kontrollerad astma. Deltagare med sämre kontrollerad astma hade högre risk för oplanerade akutbesök och sjukhusinläggning på grund av astmaförsämring. Trots allvarliga symtom ansåg sig många deltagare ha astma under kontroll.</p>	<p>Ja.</p>
<p>Författare: Heck, S., Al- Shobash, S., Rapp, D., Le, D. D., Omlor, A., Bekhit, A., Flaig, M., Al-Kadah,</p>	<p>Syftet med artikeln är analysera förekomsten av samsjuklighet med astma.  Patientperspektiv.</p>	<p>I studien analyserades prevalensen av samsjuklighet hos astmatiker. Studien gjordes i två regioner i Tyskland. 653 955 kvinnor och män deltog i</p>	<p>Det visade sig att kvinnor var mer benägna att drabbas utav astma jämfört med män. Det framkom att genetiska faktorer kan utlösa astma och allergier hos kvinnor.</p>	<p>Ja.</p>

B., Herian, W., Bals, R., Wagenpfeil, S. & Dinh, Q. T. Titel: High probability of comorbidities in bronchial asthma in Germany. Tidskrift: Primary Care Respiratory Medicine. Årtal: 2017		studien. Deltagarna delades in i olika grupper. Studien genomfördes mellan 2009-2012.  En kvantitativ studie.	Studien resulterade i högre grad av lidande hos kvinnor. Det finns stor risk att utveckla sömnapné samt framkalla åderförkalkning vid astma.	
Författare: Apfelbacher, C. J., Jones, C. J., Frew, A. & Smith, H. Titel: Validity of three asthma-specific quality of life questionnaires: the patients' perspective Tidskrift: BMJ Open Årtal: 2016	Syftet med studien var att undersöka vilka av de astmaspecifika frågeformulären som bäst lyfter fram och fångar personers levda erfarenheter med astma.  Patientperspektiv.	30 vuxna patienter i åldrarna 20- 68 med astmadiagnos fick svara på 3 vanliga astmaspecifika frågeformulär. Efter detta blev de intervjuade i mellan 20- 90 minuter.  Kvalitativ studie.	Resultatet visade att de olika frågeformulären fokuserade på olika saker. Alltså var ofta de enskilda frågeformulären otillräckliga för att få fram ett bra helhetsperspektiv av hur det är att leva med astma. En del hade mer fokus på känslor medan andra hade mer fokus på det medicinska. En del lyfte inte fram symtomen på ett rättvist sätt och många missade att fråga efter behovet av att söka vård på grund av sina symtom.	Ja.
Författare: Chang, T. S., Gangnon, R. E., Page, C. D., Buckingham, W. R., Tandias, A., Cowan, K. J., Tomasallo, C. D., Arndt, B. G., Hanrahan, L. P. & Guilbert, T. W. Titel: Sparse modeling of spatial environmental variables associated with asthma. Tidskrift: Journal of Biomedical Informatics. Årtal: 2014.	Syftet var att identifiera landsbygdsens påverkan kopplat till astma.  Patientperspektiv.	199 220 patienter ingick i studien som pågick i tre års tid.  En Kvantitativ studie.	Över 370 utomhus och inomhus miljöfaktorer har associerats med astma. Faktorer så som byggnadsmaterial, städprodukter, hygienartiklar, ventilationssystem, pollen klimatförändringar och socioekonomisk status.	Ja.
Författare: Eassey, D., Reddel, H. K., Ryan, K. & Smith, L. Titel: The impact of severe asthma on patients' autonomy: A qualitative study. Tidskrift: Health Expectations Årtal: 2019	Syftet i artikeln var att undersöka hur personer med svår astma påverkas av sin sjukdom samt undersöka hur autonomi påverkas.  Patientperspektiv.	29 fysiska intervjuer som varade mellan 1,5 – 4 timmar i Australien.  En kvalitativ studie.	Resultatet delades in i två huvudteman. De olika teman var "önskan att leva ett obegränsat liv" och "bevarande av självidentitet". Två tredjedelar av patienterna med svår astma klarade inte av att jobba heltid. De försökte hitta en ny normal vardag. Ångest var 1,4 gånger vanligare och depression var 3,3 gånger vanligare hos personer med svår astma jämfört med personer med mild astma.	Ja.
Författare:	Syftet var att undersöka varför deltagarna drabbades	I studien deltog 33 personer i inspelade	Det upptäcktes att det var en av de städer med mest	Ja.



<p>Rabiee, S., Mousavi, H. &amp; Khafaie, M. A. Titel: Thunderstorm asthma outbreak, a rare phenomenon in southwest iran: patients' perspective Tidsskrift: Environmental Science and Pollution Research Årtal: 2018</p>	<p>av akut dyspné vid samma tidpunkt varje år.  Patientperspektiv.</p>	<p>intervjuer kring vilka symtom som upplevdes och hur de påverkades.  En kvalitativ studie.</p>	<p>pollen i hela världen. Kopplad till sandstormen uppstod epidemi av akut dyspné hos deltagarna.</p>	
<p>Författare: Götschke, J., Mertsch, P., Bischof, M., Kneidinger, N., Matthes, S., Renner, E.D., Schultz, K., Traidl-Hoffmann, C., Duchna, H-W., Behr, J., Schmude, J., Huber, R.M. &amp; Milger, K. Titel: Perception of climate change in patients with chronic lung disease. Tidsskrift: Plos one Årtal: 2017</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka hur de pågående klimatförändringarna påverkar både patienter med lungsjukdom samt turister i alpreigionerna nu samt hur de tror att de kommer bli påverkade i framtiden.  Patientperspektiv samt allmänhetens perspektiv.</p>	<p>En pilotstudie genomfördes med 172 vuxna patienter med någon form av lungsjukdom. Antingen astma, KOL eller båda diagnoserna. Utöver patienterna ingick 832 turister utan någon lungsjukdom. Alla deltagare var över 18 år.  Kvantitativ studie.</p>	<p>Det visade sig att både patienterna och turisterna i nuläget uppgav att de blev lika mycket påverkade av klimatförändringarna. Dock svarade majoriteten av turisterna att de trodde sig bli mer påverkade av det i framtiden jämfört med patienterna. Många utav astmapatienterna visade sig ha allergenutlöst astma. Detta ledde till att de kände en ökad oro inför framtiden kring den pågående ökning av pollenhalten i luften. Den alpina regionen har under en tid fungerat som lungrehabilitering för patienter med lungsjukdom då luften har ansetts vara renare men nu med de pågående klimatförändringarna är detta hotat då ökning av pollen även sprider sig till dessa regioner genom klimatförändringarna.</p>	Ja.
<p>Författare: Janson, C., Lisspers, K., Ställberg, B., Johansson, G., Telg, G., Thuresson, M., Nordahl Christensen, H. &amp; Larsson, K. Titel: Health care resource utilization and cost for asthma patients regularly treated with oral corticosteroids- a Swedish observational cohort study (PACEHR) Tidsskrift: Respiratory Research Årtal:2018</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka resurs och kostnadsresultatet för svenska patienter som behandlas med kortikosteroider.  Patientperspektiv.</p>	<p>Män och kvinnor ingick i en observativ kohortstudie. Patienterna som medverkade var från 36 olika vårdcentraler. Patienterna var 18 år och äldre och hade en medicinsk behandling för diagnosticerad astma. Studien pågick i 12 månader. 15 437 astmapatienter inkluderades i studien.  Kvantitativ studie.</p>	<p>Den totala årliga kostnaden för en svensk astmapatient som hade regelbunden användning av astmamedicin var 3 gånger större än för en patient utan användning av medicinen. Detta indikerar på en betydande ekonomisk- och hälsobörda för astmapatienter vid regelbunden oral kortikosteroidbehandling.</p>	Ja.
<p>Författare: Kirkpatrick, S., Locoock, L.,</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka varför</p>	<p>Studien är en sekundär analys av två kvalitativa studier där 58 intervjuer</p>	<p>Tre faktorer identifierades som bidrar till förnekelse av symtom: bristen på en</p>	Ja.

<p>Farre, A., Ryan, S., Salisbury, H. &amp; McDonagh, J. E. Titel: Untimely illness: When diagnosis does not match age-related expectations. Tidsskrift: Health Expectations Årtal: 2018</p>	<p>åldersrelaterade sjukdomar uppstår i oförväntad ålder.  Patientperspektiv samt sjukvårdspersonalens perspektiv.</p>	<p>har analyserats. Totalt 18 personer med astma inkluderades. Intervjuerna varade i mellan 1-2 timmar.  Kvalitativ studie.</p>	<p>positiv syn på sin hälsa, normalisering av symtom samt rädslan att bli klandrad av sjukvårdspersonal. Åldern är en viktig faktor som påverkar sannolikheten om en diagnos ses som normal eller inte.</p>	
<p>Författare: Svedsater, H., Roberts, J., Patel, C., Macey, J., Hilton, E. &amp; Bradshaw, L Titel: Life Impact and Treatment Preferences of Individuals with Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Results from Qualitative Interviews and Focus Groups Tidsskrift: Advances in Therapy Årtal: 2017</p>	<p>Syftet med studien var att genom intervjuer undersöka patienters upplevelser av att leva med astma. Fokus var att förutom att fråga kring patienternas symtom även lyfta fram deras upplevelser av påverkan på det dagliga livet samt deras livskvalitet.  Patientperspektiv samt liten del av sjukvårdspersonalens perspektiv.</p>	<p>72 patienter deltog i studien varav 39 hade astma och resten hade KOL. Alla patienter var över 18 år och medelåldern var 35,5 år. Av astmapatienterna deltog 21 stycken genom individuella telefonintervjuer och resterande 18 patienter delades in i 4 olika fokusgrupper där de intervjuades.  Kvalitativ studie.</p>	<p>Det framkom att andnöd var den vanligaste symtomen hos astmapatienterna. Trots detta var det inte alltid att de tyckte att själva symtomen var det värsta med sjukdomen utan alla känslor som uppkom kring symtomen. Många uppgav att de ofta hade känsla av skam, ångest, depression, rädsla och sorg på grund av astman.</p>	<p>Ja.</p>

## Bilaga 4 – resultatmatris.

Artikel	Kunskap påverkar det dagliga livet	Upplevelse av påverkad livskvalitet	Behov av att undvika olika miljöer	Känsla av otillräcklighet
1	X	X		
2	X	X		X
3	X	X		
4		X		X
5	X	X	X	
6			X	X
7	X	X		X
8		X	X	
9		X	X	
10				X
11	X	X	X	
12	X	X		X

Artikel 1: “Patients’ experiences of breathing retraining for asthma: a qualitative process analysis of participants in the intervention arms of the BREATHE trial”.

Artikel 2: “I have lost in every fact of my life: the hidden burden of severe asthma”.

Artikel 3: “Disease burden of mild asthma: findings from a cross-sectional real-world survey”.

Artikel 4: “High probability of comorbidities in bronchial asthma in Germany”.

Artikel 5: “Validity of three asthma- specific quality of life questionnaires: the patients’ perspective”.

Artikel 6: “Sparse modelling of spatial environmental variables associated with asthma”.

Artikel 7: “The impact of severe asthma on patients’ autonomy: A qualitative study”.

Artikel 8: “Thunderstorm asthma outbreak, a rare phenomenon in southwest Iran: patients’ perspective”.

Artikel 9: “Perception of climate change in patients with chronic lung disease”.

Artikel 10: “Health care resource utilization and cost for asthma patients regularly treated with oral corticosteroids- a Swedish observational cohort study (PACEHR)”.

Artikel 11: “Untimely illness: when diagnosis does not match age- related expectations”.

Artikel 12: “Life Impact and Treatment Preferences of Individuals with Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Results from Qualitative Interviews and Focus Groups”.