Examensarbete

HÖGSKOLAN I SKÖVDE

ATT LEVA MED ASTMA BRONKIALE

En litteraturöversikt

LIVING WITH ASTHMA BRONCHIAL

A literature review

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Höstermin 2020

Författare: Ankie Gulass
Christel Larsson

SAMMANFATTNING

Titel:	Att leva med astma bronkiale –En litteraturöversikt
Författare:	Gulass, Ankie; Larsson, Christel
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:	24
Nyckelord:	Astma, erfarenhet, patientperspektiv, leva med, livskvalitet.

Bakgrund: Astma är ett globalt folkhälsoproblem som skapar begränsningar i livet. Astma bronkiale är en kronisk inflammation i luftvägarna som uppkommer periodvis. Vanliga symtom är tät pipande andning samt hosta och ökad slembildning. Upplevelser som oro, rädsla och ångest är vanligt vid astmaattacker. Därav är ett lugnt bemötande samt behandling av stor vikt. **Syfte:** Att belysa patienters upplevelse av att leva med astma bronkiale. **Metod:** En kvalitativ litteraturöversikt användes för att sammanställa patienternas upplevelse av att leva med astma. **Resultat:** I resultatet presenteras fyra teman – *En förändrad vardag, Emotionell påverkan, Kontroll med strategier* och *Interaktion med sjukvården*. Samtliga teman tar upp patienternas upplevelser och erfarenhet av livet med astma. **Diskussion:** Upplevelsen av att leva med astma bronkiale påverkar och begränsar vardagen med en tydlig inverkan på livskvalitén. Med utbildning och kunskap från sjuksköterskan kan patienten lära sig och hantera sjukdomen vilket kan bidra till att leva ett fullständigt liv.

ABSTRACT

Title:	Living with asthma bronchial – A literature review
Author:	Gulass, Ankie; Larsson, Christel
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:	24
Keywords:	Asthma, experience, patient perspective, living with, quality of life.

Background: Asthma is a global public health problem that limits life. Bronchial asthma is a chronic inflammation of the airways that occurs periodically. Common symptoms are frequent wheezing, coughing and increased mucus formation. Experiences such as worry, fear and anxiety are common in asthma attacks. A calm meeting and treatment are of great importance. **Aim**: To illustrate patients' experience of living with bronchial asthma. **Method**: A qualitative literature review was used to compile the patients' experience of living with asthma. **Results**: The results present four themes - *A changed everyday life*, *Emotional impact*, *Control with the strategies* and *Interaction with healthcare*. All themes responded to patients' experiences of living with asthma. **Discussion**: The experience of living with bronchial asthma affects and limits everyday life with a clear impact on the quality of life. With education and knowledge from the nurse, the patient can learn and manage the disease, which can contribute to living a full life.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING **1**
BAKGRUND **1**
Astma bronkiale 1
Symtom 2
Diagnostik 2
Behandling 2
Omvårdnadsstrategier och egenvård 3
Sjuksköterskans professionella yrkesroll 3
Vårdande relation och lärande samtal 3
Delaktighet och kunskap i vårdandet 4
PROBLEMFORMULERING **5**
SYFTE **5**
METOD **6**
Urval 6
Datainsamling 6
Analys 6
Etiska överväganden 6
RESULTAT **8**
En förändrad vardag 8
Emotionell påverkan 9
Kontroll med strategier 10
Interaktion med sjukvården 11
Resultatsammanfattning 11
DISKUSSION **13**
Metoddiskussion 13
Resultatdiskussion 14
Konklusion 18
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet 18
REFERENSER **19**

BILAGOR

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

INLEDNING

Astma bronkiale är en sjukdom i andningsvägarna som drabbar människor i alla åldrar. Redan under antikens tid använde läkaren Hippokrates termen astma. Ordet Astma kommer från grekiska ordet asthma som har betydelsen andtäppa eller försvårad andning (Bejmer, 2018). Astma är ett globalt folkhälsoproblem och ca 300 miljoner människor är drabbade. År 2025 beräknas antalet öka till över 400 miljoner. Astma är underdiagnostiserad och underbehandlad vilket skapar betydande begränsningar för de drabbade i deras aktiviteter under en livstid. Fokus i denna studie är att belysa patienters upplevelse att leva med astma. Med hjälp av denna studie ges sjuksköterskor och annan vårdpersonal möjligheter att få en djupare förståelse för dessa patienters hälsa och välbefinnande.

BAKGRUND

Astma bronkiale

Astma bronkiale är en kronisk inflammation i luftvägarna som uppkommer periodvis. Mellan försämringsperioderna kan patienten känna sig helt frisk och lungfunktionen är ofta normal (Ericson & Ericson, 2012). Astma beror på kronisk inflammation i luftrören vilket innebär att det inte krävs mycket för att starta ett astmatiskt anfall. Utsätts luftrören för irritanter eller allergener vid inandning startas en reaktion. Detta utlöser kramp i den glatta muskulaturen runtom luftrören som också blir inflammerade, svullna och ger ökad slembildning. Astma indelas i allergisk och icke allergisk astma som framkallas av olika faktorer. Allergisk astma är mer vanligt hos barn och utlöses av exempelvis pollen, mögel, kvalster, pälsdjur och nötter. Icke allergisk astma drabbar oftast vuxna och faktorer som kan utlösa icke allergisk astma kan vara exempelvis tobaksrök, stress, infektion, kyla eller kemikalier (Ericson & Ericson, 2012; Hjärt-Lungfonden, 2018). Frekventa luftvägsinfektioner under barndomen ökar risken att utveckla icke allergisk astma (WHO, 2020). Astmaattacker delas in i fyra svårighetsgrader, lindrig, måttlig, svår attack och livshotande. Lindrig astmaattack utlöses av ansträngning och ger viss dyspné i vila. Patienten kan vid detta tillstånd häva attacken med hjälp av mediciner. Vid måttlig attack har patienten samtalsdyspné och vill sitta upp samt andas med hjälp av axlar och skuldror. Patienten kan i detta tillstånd behandlas polikliniskt. Vid svår attack och livshotande tillstånd krävs avancerad sjukvård (Ericson & Ericson, 2012). Livskvalitet, aktiviteter och livsstil är vanligen begränsade för individer som drabbats av astma. Även om astman påverkar den fysiska funktionen i högre grad än den mentala, får astma ofta negativa effekter på arbetet, skolprestation, koncentration och kan ökaa symtom på depression och ångest (Trevor & Chipps, 2018).

Symtom

Vanliga symtom är tät, tung, pipande andning samt hosta. En överdriven respons i bronkerna utlöser svullnad och en ökad slembildning. Symtomen varierar i grad och kan vara i några minuter upp till flera dagar och kan skapa dödsångest för patienten då de upplever andnöd. Patienter kan uppleva det som att andas genom ett sugrör. Vid ett astmaanfall drabbas många av djup ångest, oro och rädsla vilket förvärrar tillståndet. Därav är ett lugnt professionellt bemötande i vårdandet samt behandling kring patienten av stor vikt (Ericson & Ericson, 2012; Morris, 2010; Hjärt-Lungfonden, 2018).

Diagnostik

Vid diagnostisering bör en grundlig anamnes tas där även familjens sjukdomshistoria med astma och atopisk sjukdom bör beaktas. Symtom i samband med exponering för allergener, väderförhållande, säsongsförvärring eller fysisk aktivitet behöver också utvärderas (Morris, 2010). Vid misstänkt astma görs undersökningar för att utreda. Ett vanligt fynd vid auskultation av lungorna är ronki, pipande och väsande ljud vid andning vanligt (Ericson & Ericson, 2012). Lungfunktionsundersökningar utförs med hjälp av PEF (Peak Expiratory Flow) - mätare som testar din maximala utandningsflödeshastighet. En mer utförlig mätning kan göras med en så kallad Spirometri för att få en bedömning på lungornas funktion av volym och flöde (Astma- och Allergilinjen, 2019). Ett så kallat pricktest med allergiframkallande ämnen droppas på huden och sticks ned med en tunn nål samt blodprov analyseras som visar på vad kroppen har allergiantikroppar mot (Hjärt-Lungfonden, 2018).

Behandling

Kronisk obehandlad astma kan leda till att de mjuka luftvägsmusklerna förtjockas och därmed blir mindre känsliga för bronkdilatering vilket med tiden kan leda till en förminskad lungfunktion (Morris, 2010). Vid svåra attacker är patienten oftast i behov av sjukvård. Sjuksköterskan hjälper patienten med omvårdnadsbehandling genom att patienten sitter upprätt för att underlätta andningen. Rummet ska vara svalt och fritt från starka dofter eller kemikalier. Sjuksköterskan hjälper patienten att inhalera rätt samt att andas på ett korrekt sätt. Patienten lämnas aldrig ensam då tillståndet kan förvärras snabbt (Ericson & Ericson, 2012). Målet med behandling vid astma är att patienten ska ha full kontroll över sin sjukdom och kunna leva symtomfri med normal lungfunktion. Medicinsk behandling varierar från individ till individ samt beroende på lungsjukdomens svårighetsgrad (Ericson & Ericson, 2012, Läkemedelsverket, 2019). Astmabehandling kan beskrivas enligt en så kallad behandlingstrappa som indelas i fem behandlingssteg. I första hand används bronkdilaterare beta-2-stimulerare i kombination med glukokortikoider (Norlén & Lindström, 2014). Regelbundna läkarkontroller, rätt behandling, egenvård och kunskap om vad som triggar igång astman kan förebygga och förhindra attacker (WHO, 2019; Federman et al., 2014).

Omvårdnadsstrategier och egenvård

För att få kontroll över sin sjukdom och vardag är det viktigt att vara följsam med den behandling som ordinerats (Astma-och Allergilinjen, 2019) samtidigt är det av stor vikt att patienten känner igen varningssymtomen för att förebygga och förhindra astmaattacken i tidigt stadie (Ericson & Ericson, 2012; Christensen et al., 2019). Omvårdnadsstrategier kan innebära att undvika irritanter och allergener som patienten vet med sig utlöser astmatiska besvär. Exempel på dessa strategier kan vara att använda sig av allergitäcken, tvätta lakan i högre gradantal, undvika rökning/rökiga miljöer och hålla rent från damm i hemmet (Federman, et al., 2014). Fysisk aktivitet är viktigt hos personer med astma. Uppvärmning före aktivitet minskar bronkospasm under träning. Att andas genom näsan gör luften varmare och fuktigare vilket minskar irritationen i lungorna (Morris, 2010). Enligt Dorothea Orem omvårdnadsteori är egenvård något patienten själv tar initiativ till och utför. Orem menar att det är sjuksköterskans roll att ge stöd, råd och uppmuntran till patienten för en fungerande egenvård (Orem, 2001).

Sjuksköterskans professionella yrkesroll

Sjuksköterskans specifika kompetens är omvårdnad vilket omfattar ett vetenskapligt kunskapsområde samt patientnära arbete. Sjuksköterskan tar kliniska beslut och ansvarar för att erbjuda människor möjlighet att förbättra, bibehålla eller återfå hälsa för möjlighet att uppnå välbefinnande och ökad livskvalitet. Ett etiskt förhållningsätt ska prägla sjuksköterskans arbete och i all omvårdnad ska hänsyn visas till människors värderingar, tro, integritet, värdighet och människors rättighet samt självbestämmande ska respekteras (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). I vårdandet av patienter med kronisk sjukdom behöver sjuksköterskan finnas som stöd och hjälp för patienten i en sårbar och utsatt situation. Det är viktigt att sjuksköterskan ser patienten i ett helhetsperspektiv och en del i ett sammanhang. Vid kronisk sjukdom behöver patienten själv få vara delaktig och forma hur dennes dagliga livssituation ska se ut och hur patienten ska handha och förhålla sig till sin sjukdom. Genom att vårda med livsvärlden som grund kan sjuksköterskan upptäcka hur hälsa, sjukdom, lidande och vårdande upplevs av den enskilde patienten (Ekebergh, 2015). Patientens livsvärld kan inkludera familj, vänner, djur eller trädgård. Allt som berör den drabbades hälsa, sjukdom och vårdande utgör en väsentlig del i den drabbades livsvärld (Dahlberg & Ekebergh, 2015). När en person drabbas av sjukdom påverkas även närstående omkring den drabbade då denne får nya behov och faller ur det vanliga systemet förändras samspelet (Arman, 2015).

Vårdande relation och lärande samtal

Det första mötet mellan sjuksköterska och patient är avgörande för hur en vårdande relation skall utvecklas. En ömsesidighet är dock en förutsättning för båda parter i den vårdande relationen. Det innebär att vårdaren behöver vara tillgänglig för patienten samt att patienten tar emot inbjudan och öppnar upp sin livsvärld för vårdaren. Det är en förutsättning för att vårdprocessen ska kunna ta form. Den vårdande relationen formas av samspel, tillit och respekten som vårdaren och patienten har till varandra samt hur vårdaren möter och

uppmärksammar patienten (Wiklund, 2003). För att stödja lärandet behöver sjuksköterskan lyssna uppriktigt på vad patienten har att berätta om sin sjukdom. Genom att sjuksköterskan ställer frågor uppnås en gemensam förståelse för patientens situation, behov, livsmål och mål med behandlingen. När sjuksköterskan fått en ökad förståelse kan ett stödjande lärande uppnås. Genom att sjuksköterskan vågar ställa frågor kan sjuksköterskan få insikt om hur mycket patienten har förståelse över sin egen situation (Andersson et al, 2015). En stor del i vårdandet är det vårdande samtalet. Samtalet ligger på vårdarens ansvar, dock är det bådas ansvar hur samtalet tar form och utvecklas. Det finns inga regler för hur ett vårdande samtal skall utföras. Men genom att visa öppenhet och följsamhet i samtalet och mötas ansikte mot ansikte inbjuds patienten till möte (Dahlberg & Segersten, 2010). Ett utbyte i samtalet sker mellan vårdaren och patienten vilket öppnar upp för tillit och förtroende. Ett utbyte genom att vårdaren får kunskap om patientens upplevelser och syn på sin sjukdom samt att patienten får svar på frågor kring sin sjukdom och behandling (Ekebergh, 2017). Det är i det vårdande och lärande samtalet sjuksköterskan möter patientens livsvärld. Syftet med det vårdande samtalet är att lindra lidande och skapa ett välbefinnande trots sjukdom samt att inge styrka och en möjlig väg att växa mot ett välbefinnande. I samtalet är det viktigt att sjuksköterskan kan lyssna, se, vara uppmärksam och närvarande. I det vårdande mötet och samtalet läggs grunden till delaktighet (Ekebergh & Dahlberg, 2015).

Delaktighet och kunskap i vårdandet.

När sjuksköterskan ger patienten möjlighet att dela sin erfarenhet inbjuds patienten till delaktighet (Dahlberg & Segersten, 2010). Enligt 1 - 2§, kap. 5, i SFS 2014:821 utformar hälso- och sjukvård delaktighet i samråd med patienten i den mån det är möjligt. Utifrån patientens önskemål och individuella förutsättningar ska patienten utföra vissa vård- och behandlingsåtgärder.

Delaktighet ger patienten en möjlighet att få en känsla av kontroll över sin kropp och sin livssituation. Genom att patienten får en känsla av att vara en del i vårdprocessen, veta vad som sker och hur planen ser ut skapas delaktighet (Ekebergh, 2015; Nilsson et al., 2018). Meningsfulla faktorer för att främja patientens delaktighet är sjuksköterskans förhållande till patienten, sjuksköterskans kommunikationsförmåga och kontinuitet (Nilsson et al. 2018). Patientens aktiva deltagande är en viktig grund i vård och omsorg. Genom att inbjuda patienten till delaktighet ökar patientens motivation, skapar tillfredställelse över vården de fått, följsamhet i behandling vilket ger förbättrade behandlingsresultat samt minskar ångest och stress (Larsson et al, 2015). För att hantera sin situation och få en djupare förståelse behöver patienten kunskap (Ekebergh, 2015). Patientutbildningar hjälper patienter med astma att motverkar förvärringar och förbättra sin kontroll över sjukdomen. Sjukdomen är individuell och skiljer sig i svårighetsgrad och varierar från person till person (Castillo et al., 2017). Kunskap kan fylla olika funktioner och visa sig i olika former. För att kunna hjälpa och uppfylla patientens behov behöver sjuksköterskan teoretisk och praktisk kunskap av olika slag (Ekebergh, 2015). Genom att sjuksköterskan stödjer och utbildar patienten om sin sjukdom och konsekvenserna kring sjukdomen kan patienten med kunskapen de fått förändra och leva ett fullständigt liv i hög grad (Zakrisson & Hägglund, 2010). En begränsad hälsokunskap om sin sjukdom relateras till sämre kontroll på astman och bidrar till en sämre livskvalité för patienten (Federman et al., 2014).

PROBLEMFORMULERING

Astma är ett globalt folkhälsoproblem och år 2025 beräknas ca 400 miljoner människor vara drabbade av sjukdomen. Astma bronkiale är en kronisk inflammation i luftvägarna som ger tät, tung, pipande andning samt hosta. Drabbade personer möter hinder och begränsningar i sitt liv som påverkar vardagen. För att skapa möjlighet för patienten till kontroll över sin kropp och livssituation behöver sjuksköterskan kunna erbjuda patienten delaktighet för att bli en del i vårdprocessen. Genom att belysa patienters upplevelse av astma kan kunskap skapas, ge stöd och vägledning för sjuksköterskan att främja patientens hälsa och välbefinnande trots sjukdom.

SYFTE

Att belysa patienters upplevelser av att leva med astma bronkiale.

METOD

En kvalitativ litteraturöversikt användes för att ta del av patienters upplevelse och erfarenhet av att leva med astma. Enligt Friberg, (2017a) formas en litteraturöversikt genom att göra en sammanfattning över kunskapsläget relaterade till omvårdnad vilket ger litteraturöversikten en helhetsuppfattning. Segersten, (2017) beskriver att kvalitativa studier ger en djupare förståelse för patientens upplevelser och livssituation.

Urval

Valda artiklar beskrev patienters upplevelser av att leva med astma. Inklusionskriterier var att aktuell forskningen skulle användas. Därför valdes artiklar med publikationsår mellan 2010-2020 och att sökkriteriet var Peer-Reviewed för att artiklarna skulle vara granskade innan publicering. Endast engelska artiklar valdes då de flesta vetenskapliga artiklar är skrivna på engelska. I de valda artiklarna var patienterna över 18 år då vuxna har lättare för att beskriva sin upplevelse med ord. Samtliga valda artiklar var kvalitativa. Inga exklusionskriterier gjordes beträffande kön då sjukdomen drabbar både kvinnor och män. Ingen geografisk avgränsning gjordes för att få en global översikt.

Datainsamling

I studien användes databaserna Cinahl och Medline då de innehåller omvårdnadsvetenskapliga artiklar. Google Scholar användes för att få fram vissa artiklar i fulltext. Boolesk söklogik användes med AND för att få fram ett bra litteratururval (Östlundh, 2017). Sökord som användes var asthma, experience, patient perspective, living with och quality of life (bilaga 2). Totalt ingår 13 artiklar i studiens resultat.

Analys

Samtliga artiklar granskades enligt Friberg (2017a) granskningsfrågor för kvalitativa studier (bilaga 3). Insamlad data analyserades från helhet till delar för att sedan bygga en ny helhet enligt Fribergs (2017b) fem steg som är ett vanligt tankesätt vid kvalitativa analyser. Artiklarna översattes från engelska till svenska och varje artikel lästes var för sig ett flertal gånger i sin helhet för att få en grundläggande förståelse om vad varje artikel handlade om. Nyckelfynden som hittades i varje artikels resultat färgkodades för att få en lättare överblick. Av artiklarnas funna nyckelfynd jämfördes likheter och skillnader som sedan sammanställdes för att skapa nya teman för att bygga till en ny helhet. För att få en översikt av valda artiklars innehåll gjordes en tabell (bilaga 4). För att få en helomfattande bild av artiklarnas innehåll gjordes en artikelöversikt (bilaga 1).

Etiska överväganden

Grundläggande principer som ger forskare vägledning för hantering i sitt arbete är tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar. Tillförlitlighet genom att säkerställa forskningens

kvalitet. Ärlighet i att utveckla, genomföra och granska forskning på ett öppet och rättvist sätt. Respektera kollegor, kulturarv och miljö samt ansvara för forskningen (Vetenskapsrådet, 2019). Författarna har det yttersta etiska ansvaret för examensarbetet och ansvarar för att forskningen är av god kvalitet och är moraliskt acceptabelt (Mårtensson & Fridlund, 2017) De studier som används i litteraturöversikten var etiskt godkända och granskade enligt etisk kommitté eller ha ett starkt etiskt övervägande.

RESULTAT

Utifrån 13 valda artiklarna framkom följande fyra teman. *En förändrad vardag, Emotionell påverkan, Kontroll med hjälp av strategier* och *Interaktion med sjukvården.* Samtliga artiklar svarade på syftet att leva med astma ur ett patientperspektiv.

En förändrad vardag

Upplevelsen av astma påverkade och begränsade vardagen då astman kunde blossa upp plötsligt (Baggott et al., 2020; Svedsater et al., 2017; Foster et al., 2017). En förändrad livsstil upplevdes samt att astman hade en betydande inverkan på livskvaliténs hälsa och välbefinnande (Hughes och Dunne, 2014). Begränsningarna upplevdes vid fysisk aktivitet som i vissa fall inte gick att utföra alls eller endast till viss del. Justeringar och anpassningar gjordes av den fysiska aktiviteten för att hantera situationen (Svedsater et al., 2017; Holmes et al., 2018; Lingner et al., 2017; Hughes & Dunne, 2014). Vid utövande av lagsporter upplevdes hinder av att inte klara av att prestera lika hårt och i samma utsträckning som icke astmatiska lagkamrater (Lingner et al., 2017; Foster et al., 2017). Att kunna vara med och delta i olika aktiviteter var beroende av aktivitetsnivån eller faktorer runt omkring som kunde utlösa astmaanfall (Doward et al., 2019). Vardagliga sysslor som exempelvis enkla hushållssysslor, gå långt eller uppför samt trädgårdarbete beskrevs som ansträngande och var en begränsning som påverkade självkänsla, emotionell hälsa, fysisk hälsa och känsla av förlust av spontanitet. Genom att göra sysslorna i långsammare takt kunde känslan av normalitet upprätthållas, men ändå på en bekostnad av hälsa och välbefinnande (Essey et al., 2019; Svedsater et al., 2017; Foster et al., 2017).

Begränsningar i det sociala livet och förmågan att umgås med familj och vänner upplevdes som en prövning (Foster et al., 2017; Svedsater et al., 2017; Baggott et al., 2020). Relationerna i familjen förändrades på olika plan. Relationen mellan partners påverkades både på ett fysiskt och emotionellt plan. Astman medförde en ökad arbetsbörda och ett större ekonomiskt ansvar lades på den friska parten i förhållandet (Foster et al., 2017). Hinder kunde upplevas i den fysiska intimiteten då det innebar en fysisk ansträngning att ha sex. En begränsad prestation upplevdes på grund av astman. Detta medförde att den intima relationen blev lidande vilket kunde resultera i skilsmässa (Holmes et al., 2018; Foster et al., 2017). Föräldrar med astma kunde uppleva en begränsning i relationen till barnen då de inte kunde lyfta eller leka med sina barn vilket resulterade i en känsla av att vara en otillräcklig förälder (Foster et al., 2017; Eassey et al., 2019). Relationer till husdjur påverkades genom att astma utlöstes. Trots medvetenheten kring den utlösande faktorn och förvärrad astma valde de att behålla husdjuren som var en del av familjen (Lingner et al., 2017; Eassey et al.,2019). Relationer till vänner påverkades negativt av astman då de inte kunde delta aktivt och umgås vilket bidrog till frustration och isolering (Doward et al., 2019; Baggott et al., 2020; Eassey et al., 2019). Att inte bli inbjuden i den sociala gemenskapen i samma utsträckning som tidigare upplevdes som kränkande (Foster et al., 2017).

Symtomen av astma kunde uppstå plötsligt vilket medförde en upplevelse av osäkerhet i förmågan att fullfölja arbetsdagen. Möjligheten att kunna behålla arbetet upplevdes som en viktig aspekt i livet (Eassey et al., 2019). Astman påverkade närvaron, sysselsättningsgrad och oförmåga att utföra vissa uppgifter i arbetslivet (Baggott et al., 2020; Foster et al., 2017; Hughes

& Dunne, 2014). Vid arbetsintervjuer undanhölls astman på grund av rädsla att inte få någon anställning (Baggott et al., 2020). En stark oro relaterat till de höga hälsorelaterade kostnaderna som astman orsakade, i förhållande till arbetsförmåga och inkomst. I vissa fall fick arbetssysslor ändras eller arbetsinriktning bytas för att passa situationen de befann sig i (Foster et al., 2017; Essey et al., 2019). Genom att inte kunna fortsätta arbeta på grund av att sjukdomen satte stopp, hotades autonomin och stora delar av livsvärlden reducerades. En önskan om att kunna arbeta och leva ett normalt liv var tydlig (Essey et al., 2019).

Emotionell påverkan

Astma påverkar känslor på olika sätt. Oro, rädsla och ångest upplevdes för att astman var oförutsägbar och varierande i karaktär vilket påverkade livet (Svedsater et al., 2017; Baggott et al., 2020; Lingner et al., 2017; Hughes & Dunne, 2014; Foster et al., 2017). Vid förvärringssymtom upplevdes att även närstående blev drabbade av stress, rädsla och trauma (Foster et al., 2017). Symtom såsom andfåddhet, dyspné och känsla av kvävning kom oberäkneligt vilket utlöste rädsla samt panik av att inte kunna häva attacken i tid och behöva uppsöka sjukvård (Rabiee et al., 2018; Foster et al., 2017; Baggott et al., 2020). Känslor som nervositet kunde också utlösa eller förvärra astmans tillstånd (Rabiee et al., 2018).

Huvudfokus var att skydda sig själv och undvika ångest. Detta gjordes genom att använda sig av medicinsk behandling för att skapa en ökad livskvalitet (Hughes & Dunnes, 2014). Astmans symtom kunde förvärras av rädsla och panik i förhållande till att inte ha tillgång till medicinen eller att inhalatorn inte fungerade. Att ha medicinen nära till hands gav en känsla av säkerhet (Svedsater et al., 2017; Baggott et al., 2020; Ligner et al., 2017; Hughes & Dunne, 2014). Behovet av att ha tillgång till och bära med sig medicinen skapade en besvärande känsla vid exempelvis sportaktiviteter och resor (Hedenrud et al., 2019). Långvarig användning av läkemedel med kortikoider skapade rädsla för beroende och de biverkningar medicinen kunde ge. Den biverkning som skapade mest rädsla var viktuppgång som resulterade i ett förändrat fysiskt utseende (Foster et al., 2017; Holmes et al., 2018; Hughes & Dunne, 2014). För att slippa biverkningar av medicinen blev följsamheten i medicineringen inte optimal. Medicinen användes därav i liten utsträckning men när symtomen förvärrades blev medicinen ett måste (Bidad et al., 2018; Lingner et al., 2017; Hedenrud et al., 2019). Annan oro som uppstod var att biverkningarna av medicinerna kunde ge andra följdsjukdomar eller att de skulle dö i förtid (Foster et al., 2017).

Känslor av pinsamhet och att vara annorlunda upplevdes när symtom som hosta och andningssvårigheter uppkom i sociala sammanhang. Vid sådana tillfällen kände de drabbade sig uttittade och obekväma (Baggott et al., 2020; Svedsater et al., 2017; Hughes & Dunne, 2014). Genansen gjorde att symtom doldes för familj och vänner för att inte bli förlöjligade, trots att de visste att det var farligt och kunde förvärra tillståndet (Hughes & Dunne, 2014). På grund av okunskap om astma kunde okänsliga kommentarer utryckas. Användandet av inhalatorn offentligt drog till sig ofrivillig uppmärksamhet vilket upplevdes genant och känslan av att vara annorlunda stärktes (Svedsater et al., 2017; Hughes & Dunne, 2014; Foster et al., 2017; Baggott et al., 2020). I intima förhållande kunde skuld och skam upplevas för att inte kunna tillfredsställa sin partner genom fysisk intimitet på grund av den fysiska ansträngningen det medförde att ha sex. En annan känsla av rädsla och ångest upplevdes för att nå klimax som

skulle kunna utlösa en astmaattack. Av rädsla av att förlora sin partner gavs tillåtelse att söka fysisk intimitet utanför förhållandet (Holmes et al.,2018; Foster et al., 2017).

Kontroll med hjälp av strategier

En individuell handlingsplan var inte alltid en självklarhet (Hughes & Dunnes, 2014). Handlingsplanen upplevdes som komplicerad och svår att följa, men sågs som ett hjälpmedel. Vid svåra astmaattacker som ej gick att häva var handlingsplanen viktig att förmedla till sjukvården för att få den berättigande sjukvården individen var i behov av (Baggott et al., 2020). För att hantera och känna kontroll över astman var det av vikt att ha kunskap om sjukdomen. Kontroll visade sig genom olika aspekter (Essey et al., 2019; Baggott et al., 2020). En grundläggande central aspekt var att ha kontroll över sina mediciner (Bidad et al., 2017). En annan aspekt var att skapa egna strategier för att känna kontroll. Genom att alltid ha medicinen inom räckhåll kunde en eventuell astmaattack hävas i tid. Det var även viktigt att det fanns recept och att medicinerna fanns tillgängligt på apoteket när det behövdes (Baggott et al., 2020; Essey et al., 2019; Doward et al., 2019).

Vid följsamhet i medicinering upplevdes en känsla av tillfredställelse av att bibehålla och fungera i vardagen vilket gav en känsla av att vara frisk. Genom att följa behandlingen kunde hälsa och kontroll av astman upplevas (Essey et al., 2019; Hughes & Dunne, 2014). Medicinerna visade användas som mest vid astmaförsämring och minst vid upplevd symtomfrihet (Ligner et al., 2017; Bidad et al., 2018; Roddis et al., 2016; Kuipers et al., 2020; Hedenrud et al., 2019; Baggott et al., 2020). Genom att lära känna sina egna astmautlösande faktorer kunde behandlingen justeras och underlätta vardagen (Baggott et al., 2020; Hughes & Dunne, 2014). Exempelvis genom att medvetet ta förebyggande mediciner före exponering av astmautlösande faktorer (Doward et al., 2019). En aspekt på kontroll visade sig genom att undvika astmautlösande faktorer vilket upplevdes svårt och ibland omöjligt då de kunde påträffas överallt dagligen (Doward et al., 2019; Essey et al., 2019). För att hantera och undvika utlösande faktorer likt klimat och miljö användes strategier såsom att stänga fönster, dörrar eller välja att inte gå ut (Doward et al., 2019; Svedsater et al., 2017; Rabiee et al., 2020). Det gick inte alltid att undvika den astmautlösande faktorn i vardagen exempelvis vid skjutsning av barn till skola och dagis (Svedsater et al., 2017).

När kontroll inte upplevdes kändes en tacksamhet att fortfarande vara vid liv samt att symtomen ej tagit över (Hughes & Dunne, 2014). Egna och andras upplevda erfarenheter sågs vara en betydande kunskapskälla och var till stor hjälp att hantera sin astma (Roddis et al., 2016). Trots kunskap om astmautlösande faktorer, undveks de inte alltid.” *I’m not giving my cats away, they are part of my life – I would rather have asthma*” (Lingner et al., 2017, s.6). Rutiner sågs som en positiv strategi för att ha kontroll över astman och främjade användandet av medicinen. Att skapa rutiner sågs som en strategi för att komma ihåg att ta sin förebyggande medicin dagligen. Hjälpmedel som påminnelse på telefonen eller strategiskt placerad medicin ansågs underlättande. När rutiner avvek var det lätt att glömma eller hoppa över doser av medicin exempelvis vid resor eller ledighet (Kuipers et al., 2020; Baggott et al., 2020). Sömn bedömdes vara en viktig del i behandling av astma (Svedsater et al., 2017). Symtom av astma påverkade sömnen (Baggott et al., 2020; Svedsater et al., 2017; Rabiee et al., 2018; Holmes et al., 2018).

En överväldigande trötthet och brist på sömn påverkade individerna negativt vilket ledde till att sömn söktes vid alla tillfällen som gavs (Holmes et al., 2018).

Interaktion med sjukvården

Att bli sedd och hörd som helhet av sjukvården värderades högt. Upplevelsen av att känna sig erkänd av läkare och vara med i beslut som fattades var av vikt (Essey et al., 2019; Lingner et al., 2017). Möjligheten att involveras i sin vård och i uppföljningen av astman erbjöds inte. Denna konsekvens ledde till att individernas behov inte helt tillgodosågs (Hughes & Dunne, 2014). Det upplevda stödet från läkare fanns inte när det gällde att bli erkänd som expert på sin sjukdomsupplevelse trots att behovet visades vara stort (Lingner et al., 2017; Essey et al., 2019). Att inte bli lyssnad på, känna skam eller inte bli tagen på allvar i sin sjukdomsupplevelse beskrevs negativt i interaktionen med sjukvårdspersonal (Hedenrud et al., 2019; Baggott et al.,2020; Hughes & Dunne, 2014). Att få samverka med sjukvårdspersonalen och vara delaktig i de hälsorelaterade beslut och val som fanns visades vara bemyndigande (Essey et al., 2019; Baggott et al., 2020; Hughes & Dunne, 2014).

Öppen kommunikation med sjukvårdpersonal och ett visat genuint intresse påverkade individens allmänna hälsa och välbefinnande positivt (Hughes & Dunne, 2014). Genanta och besvärande frågor som upplevdes känsliga att ta upp framkom inte spontant inom vården trots behov. När väl frågorna yppades kändes de mer bekväma att diskutera med sin specialistsjuksköterska snarare än med läkare (Holmes et al., 2018). Bristen i kommunikationen mellan olika läkare gjorde att individer hamnade i kläm samt att läkare använde fackspråk vilket ledde till missförstånd hos individen (Lingner et al., 2017; Hughes & Dunne, 2014; Hedenrud et al., 2019).

Utbildning och kunskap upplevdes vara positivt för lärandet av sjukdomen (Lingner et al., 2017). En bristfällig utbildning kunde leda till ett långt lidande för individen (Hughes & Dunne, 2014; Hedenrud et al., 2019). Okunskap i handhavandet eller när mediciner skulle tas skapade förvirring och osäkerhet (Baggott et al., 2020; Hughes & Dunne, 2014). Vid brist på information från sjukvården söktes kunskap från informationskällor på internet samt hos andra individer med erfarenhet av att leva med astma vilket var betydelsefullt (Roddis et al., 2016; Hughes & Dunne, 2014). Information som söktes utanför sjukvården ansågs vara svårt att filtrera och veta vad som var tillförlitligt. Den information som värderades högst och ansågs mest tillförlitlig var personlig kontakt med läkare (Lingner et al., 2017). Familj och vänner upplevdes viktiga vid förvärring av symtom. Genom att utbilda och hålla familjen delaktig i sin vård kunde en större förståelse och ett känslomässigt stöd ges vid förvärringssymtom (Foster et al., 2017; Hughes & Dunne, 2014). Vid icke upplevt stöd från vänner och familj kunde depression utvecklas (Foster et al., 2017).

Resultatsammanfattning

I resultatet framkom upplevelsen av hur astma påverkade och begränsade individens vardag vilket hade en betydande inverkan på livskvalité. Begränsningar i olika fysiska aktiviteter uppstod och upplevelsen att inte kunna prestera lika mycket som andra blev märkbart. Även den sociala relationen med familj, vänner och husdjur påverkades samt upplevdes hämmande

och smärtsamt vilket bidrog till frustration och isolering. Astman var en upplevd risk i förmågan att arbeta. En önskan om att kunna behålla arbetet och leva ett normalt liv var en viktig aspekt i livet. Känslor av att vara annorlunda och känna sig uttittad på grund av astman gjorde att symtomen doldes. Astmaattackerna kom oförutsägbart och skapade känslor av rädsla, oro och ångest vilket kunde förvärra symtomen. Att ha tillgång till medicinen var viktig, men skapade även besvär av att alltid ha den med sig. Genom en individuell handlingsplan kunde en kontroll upplevas men en handlingsplan var inte alltid självklar hos alla individer. Rutiner sågs som en positiv strategi av att uppleva kontroll. Att bli sedd som en helhet och erkänd som expert på sin egen sjukdomsupplevelse av sjukvården värderades högt men vilket inte alltid upplevdes. En öppen kommunikation med sjukvårdspersonal hade en positiv inverkan på individens hälsa och välbefinnande. Utbildning och kunskap om astma upplevdes vara viktigt för individen. Genom att göra närstående delaktiga i sin vård kunde förståelse och ett känslomässigt stöd ges vid förvärringssymtom.

DISKUSSION

Metoddiskussion

En kvalitativ litteraturöversikt användes som metod för att ta del av patienters upplevelser och erfarenhet av att leva med astma. Enligt Friberg (2017a) formas en litteraturöversikt genom att bilda en översikt inom ett visst omvårdnadsområde vilket innebär en ökad kunskap och helhetsuppfattning om det valda ämnet. Segersten (2017) skriver att kvalitativa studier syftar till att öka förståelse för patienters upplevelser, behov och erfarenheter för att få en helhetsbild av deras livssituation (Segersten, 2017). Därför valde författarna att använda sig av kvalitativa artiklar som svarade på syftet-patienters upplevelse av att leva med astma. Med avsikt att diskutera kvalitén i studien användes begrepp som trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet som relaterar till kvalitativ forskning (Mårtensson & Fridlund, 2017). Författarna läste och översatte artiklarna var för sig för att få ett helhetsperspektiv av artiklarna innehåll. Därefter färgkodades nyckelfynden som togs ut för att sedan jämföras gemensamt vilket stärkte trovärdigheten i studiens resultat (Henricson, 2017). Studien indikerar på trovärdighet då författarna fått kunskap och fördjupat sig i data enligt Friberg (2017) fem steg vilket är ett vanligt tankesätt vid kvalitativa analyser. Vidare granskades insamlad data enligt Friberg (2017) granskningsfrågor för kvalitativa studier vilket påvisar pålitlighet i studien.

Inklusions- och exklusionskriterier användes för att hitta artiklar som svarade på syftet. Artiklar publicerade mellan år 2010 - 2020 söktes vilket är en styrka då forskningen är tidsenlig och uppdaterad. Samtliga artiklar var Peer-Reviewed för att vara vetenskaplig granskade innan publicering samt för att öka trovärdigheten. En styrka i litteraturstudien är att samtlig data som använts varit godkänd av etisk kommitté vilket skyddar deltagarnas identitet och integritet i de valda artiklarna. Mårtensson & Fridlund (2017) skriver att det yttersta etiska ansvaret för examensarbetet ligger på författarna som ansvarar att forskningen är av god kvalitet samt är moraliskt acceptabelt (Mårtensson & Fridlund, 2017). För att få en bredare överblick inkluderades båda könen vilket är en styrka och i de valda artiklarna var alla över 18 år för att få ett vuxet perspektiv på upplevelsen. Engelska artiklar inkluderades då de flesta vetenskapliga artiklar är skrivna på engelska. Dock kan detta ses som en svaghet då övriga artiklar ej lästes och författarna på så sätt kunde gå miste om värdefull data. En styrka med studien kan vara att ingen geografisk avgränsning gjordes för att få en global översikt över patienters upplevelser och känslor. Dock kan en svaghet vara att hälso- och sjukvården skiljer sig åt samt att deltagarna utsätts för olika astmautlösande faktorer i högre eller lägre grad världen över. En annan svaghet kan även vara att det globalt skiljer sig åt i kultur och livsstil vilket minskar överförbarheten i studiens resultat. Oavsett vilken del i världen deltagarna lever i är sannolikt upplevelsen av att leva med astma liknande vilket skulle kunna styrka överförbarheten.

Då det finns många olika databaser var det av vikt att veta vad de innehöll innan val av databaser gjordes. Författarna valde att använda Cinahl och Medline då de innehåller omvårdnadsvetenskapliga artiklar. För att få fram vissa artiklar i fulltext användes Google Scholar. Boolesk söklogik användes med AND för att få fram ett bra litteratururval (Östlundh,

2017). AND användes för att göra sökningen mer definierad och bestämd (Karlsson, 2017). Använda sökord var asthma, experience, patient perspective, living with och quality of life.

Resultatdiskussion

Teman som framkommit och beskrivits i litteraturstudiens resultat är: *En förändrad vardag, Emotionell påverkan, Kontroll med hjälp av strategier* och *Interaktion med sjukvården*. I resultatet beskrivs dessa teman som främsta fynden och svarar mot syftet.

I studiens resultat framkommer att upplevelsen av astma påverkar och begränsar vardagen vilket leder till en förändrad livsstil med en tydlig inverkan på livskvalitén. Ansträngande vardagssysslor påverkar självkänslan, emotionella hälsan, den fysiska aktiviteten och en upplevelseförlust av spontanitet. Detta bekräftas av Trevor och Chipps (2018) att individer som drabbas av astma vanligen får en ökad begränsning i sin livskvalité med påverkan på den fysiska samt mentala funktionen. Oncel et al. (2011) styrker att astman begränsar livet och påverkar individerna negativt. Astman upplevs som en oönskad vän som inskränker på deras frihet. Resultatet visar att fysisk aktivitet inte alltid går att utföra eller endast till viss del utan att justera och anpassa sig efter aktivitetens svårighetsgrad. Detta överensstämmer med Morris (2010) som menar att det är viktigt för individer med astma att utföra fysisk aktivitet och att anpassa aktiviteten efter individens fysiska förmåga. Vidare påtalar Morris att det är viktigt med uppvärmning före aktivitet för att minska bronkospasm samt att andas genom näsan för luften ska bli fuktig och varm vilket minskar irritation i lungorna. Miles et al. (2017) hävdar att livsstilsförändringar såsom fysisk aktivitet används i syfte av att förbättra konditionen och därmed astman. Att själv ta initiativ till och att utföra egenvård är något som omvårdnadsteoretikern Dorothea Orem (2001) förespråkade. Vidare menar Orem att det är sjuksköterskans roll att ge stöttning, uppmuntran och råd till patienten för en fungerande egenvård.

Resultatet visar också att det sociala livet påverkades av astman och hämmade förmågan att umgås. Relation till familj och vänner beskrivs förändrat på olika plan. Att vara en tillräcklig förälder upplevs begränsat då symtom av astma påverkar i lek med barnen. Den sociala relationen till vänner hämmas då aktivt deltagande inte kan uppnås vilket resulterar i frustration och isolering. Att vara inbjuden i den sociala gemenskapen som tidigare är ingen självklarhet och upplevs förödmjukande och sårande. I linje med Sligo et al. (2019) påverkas sociala gemenskapen negativt på grund av att vänner inte klarar av sjukdomen eller att relationen belastas vilket kan leda till att sociala relationer upphör. Arman (2015) menar att personer som drabbas av sjukdom får nya behov samt faller ur det vanliga systemet vilket påverkar närstående och relationen dem emellan. Resultatet visar att relationer mellan partners påverkas både fysiskt och emotionellt då hinder upplevs i den intima relationen på grund av astman. Detta medför att förhållanden blir lidande och kan resultera i skilsmässa vilket även Sligo et al. (2019) bekräftar att alla relationer inte överlever påfrestningen sjukdomen orsakar.

I resultatet framkommer vidare att arbete upplevs som en viktig aspekt i livet men påverkas av astman i hög grad. I vissa fall får arbetssysslor eller inriktning av arbete bytas för att lämpa sig efter situationen individen befinner sig i. Sjukdomen undanhålls vid arbetsintervjuer för rädsla av att inte bli anställd. I förhållande till arbetsförmåga och inkomst känns en stark oro över de

höga kostnaderna som astman orsakar. Genom sjukdomens påverkan kan arbete inte fortgå vilket hotar autonomin och reducerar delar av livsvärlden. En önskan att kunna fortsätta arbeta är av stor vikt. Trevor och Chipps (2018) menar att astman påverkar negativt när det avser skolprestation, arbete och koncentration. Även om astman påverkar den fysiska funktionen i högre grad än den mentala ökar symtomen på depression och ångest. Förlust av arbetsdagar hävdar Rubin et al. (2017) orsakar en ekonomisk börda vilket påverkar individens astmabehandling. Detta styrks av Pickles et al. (2017) som menar att en oförmåga att arbeta leder till ekonomiskt hinder vilket medför att den som lever med sjukdom inte har råd med att hämta ut de ordinerade medicinerna. I resultatet framkommer att ekonomiskt ansvar och arbetsbörda belastar den friska parten i förhållandet. Detta styrks av Sligo et al. (2019) som skriver att den som lever med sjukdom har en ekonomisk press och sätter sin tillit till anhörigas ekonomiska stöttning och omtänksamhet.

Resultatet visar också att astma påverkar känslor på olika sätt då den är oförutsägbar, varierar i karaktär och påverkar livet. Symtom som andfåddhet, dyspné och en känsla av kvävning skapar känslor som oro, rädsla, ångest samt en rädsla över att dö i förtid. Känslor kan utlösa och förvärra astmans tillstånd. Detta bekräftar Morris (2010) och Hjärt-Lungfonden (2018) att symtom varierar i grad och kan skapa dödsångest vid andnöd. Vid astmaattacker drabbas många av djup ångest, oro samt rädsla vilket kan förvärra individens tillstånd. Detta styrker Alzayer et al. (2020) och Oncel et al. (2011) att individer uttrycker en emotionell börda som ångest och oro av att ha och att leva med astma samt även en rädsla av att dö i förtid. Även Pickles et al., (2017) hävdar att astma är varierande och orsakar en emotionell påverkan för de som lever med sjukdomen.

Rädsla över långvarig användning och biverkningar av mediciner med kortison samt oro över följdsjukdomar av mediciner framkommer i resultatet. Den vanligaste behandlingen som används i första hand vid astma styrker Norlén och Lindström (2014) är luftrörsvidgande i kombination med kortison. Vidare visar resultatet att den medicinska biverkningen som skapar mest rädsla är viktuppgång då den medför ett förändrat utseende. Rädslan för de biverkningar medicin kan orsaka är att användningen av behandlingen inte blir optimal utan endast används när symtomen förvärras och medicinen blir ett måste. Detta överensstämmer med Alzayer et al. (2020); Miles et al. (2017); Rubin et al. (2018) som styrker att rädsla för medicinens biverkningar kan orsaka att individerna undviker användningen av ordinerad medicin. Samtidigt visar resultatet en oro över att inte ha medicin tillgänglig eller att inhalatorn inte fungerar då medicinen skapar en ökad säkerhet samt livskvalité.

Resultatet visar även att de som lever med astma upplever pinsamhet och känsla av att vara annorlunda vid symtom som hosta och andnöd i sociala sammanhang. För att inte bli förlöjligad av familj och vänner döljs symtom samt användning av inhalatorn för att inte dra till sig ofrivillig uppmärksamhet vilket skapar en känsla av att vara annorlunda. Detta trots vetskapen av att astmans tillstånd kan förvärras. Detta styrks att de som lever med sjukdomen inte vill känna sig annorlunda i sociala situationen och därför undviker användandet av inhalatorn offentligt och försöker normalisera sitt tillstånd. De vill vara normala och inte ses eller

behandlas annorlunda (Alzayer et al., 2020; Miles et al., 2017; Pickles et al., 2017; Sligo et al., 2019).

Vidare visar resultatet att en självklarhet med att ha en individuell handlingsplan inte alltid finns eller att den upplevs komplicerad att följa. Detta styrks av Rubin et al. (2018) att alla som lever med astma inte har någon astmahandlingsplan. Vidare visar resultatet att när individen har en astmahandlingsplan kan den ses som ett hjälpmedel. Exempelvis vid svåra attacker eller vid kontakt med sjukvård för att få den vård individen är i behov av. Miles et al. (2017) menar att det finns missförstånd för medicininstruktioner och de som lever med sjukdomen experimenterar med handlingsplanen och doseringen vilket orsakar förvärring av astmaattacken. Federman et al., (2014) och WHO (2019) hävdar att rätt behandling kräver regelbundna läkarkontroller, god egenvård och kunskap om vad som triggar igång astman för att förebygga och förhindra attacker. Vidare skriver Ericson och Ericson (2012) och Läkemedelsverket (2019) att behandlingens mål är att kunna leva ett symtomfritt liv med god och full kontroll över sin sjukdom. Resultatet säger att genom individuella strategier skapar individen kontroll. En annan grundläggande aspekt för att känna kontroll är att ha fungerande rutiner, alltid ha medicin inom räckhåll samt att recept förnyas och finns tillgängligt på apotek. Genom att följa medicinsk behandling kan en känsla av kontroll upplevas och tillfredställelse att fungera i vardagen skapar en känsla att vara frisk. Astma - Allergilinjen (2019) styrker resultatet genom att påtala vikten av att vara följsam i den ordinerade behandling de fått för att få kontroll över sin sjukdom och sin vardag. Vidare menar Miles et al. (2017) genom att ta sina mediciner kan individen få kontroll över astman och sina vardagliga aktiviteter samt förhindra ytterligare attacker. Dock menar Cheong et al. (2015) att följsamheten i medicineringen endast följ när de anser att symtom ökar eller påverkar deras dagliga liv. Detta bekräftar även Astma – Allergilinjen (2019) som visar att medicinering är som högst vid astmans försämring och lägst vid upplevelse av symtomfrihet hos de som lever med sjukdomen. I resultatet framkommer en strategi, att lära känna sina astmautlösande faktorer vilket gör att behandlingen kan justeras och underlätta vardagen. Detta bekräftar Christensen et al. (2019) att det är viktigt att känna igen sina astmautlösande faktorer för att kunna förebygga och förhindra en astmaattack i tidigt stadie. Pickles et al. (2017) menar att genom levd erfarenhet kommer kunskap av vad som utlöser astmaattacker. I resultatet framkommer ytterligare en strategi på kontroll att undvika faktorer som utlöser astma vilket kan upplevas omöjligt då de påträffas överallt dagligen. Detta styrks av Federman et al. (2014) att en omvårdnadsstrategi är att undvika irritanter och allergener som utlöser astmatiska besvär. Miles et al. (2017) bekräftar med hjälp av hanteringsstrategier kan astmahanteringen förbättras och leda till minskad sjukhusvård.

I resultatet framkommer också att upplevelsen av att känna sig erkänd, bli sedd och hörd som helhet och expert på sin egen sjukdomsupplevelse samt att vara delaktig i sin vård värderas högt. Öppen kommunikation visas påverka individens allmänna hälsa och välbefinnande positivt. Detta påtalar även Nilsson et al. (2018) att sjuksköterskans förhållande till patienten, sjuksköterskans kommunikationsförmåga och kontinuitet är meningsfulla faktorer för att främja patientens delaktighet. Trots detta upplever individerna i resultatet inte stöd och möjligheten av att vara delaktig i sin vård vilket beskrivs som en negativ interaktion med sjukvårdspersonal samt att individens behov inte helt tillgodoses. Det visar sig vara bemyndigande att vara delaktig i sina hälsorelaterade beslut och att samverka med sjukvårdspersonal. Rubin et al. (2018) menar att individer vill känna sig erkända i beslut kring sin sjukdom vilket även Douglass et al. (2004) styrker att individer känner sig uppskattade när de blir lyssnade på och

sedda av sjukvårdpersonal. Vidare upplever individerna sig kritiska till sjukvårdspersonalens bemötande i att vara expert på sin egen sjukdomsupplevelse. Detta påtalar även Pickles et al. (2018) att individer inte upplever sig bekräftade eller att sjukvårdspersonal inte litar på individens sjukdomsupplevelse. Svensk sjuksköterskeförening (2017) skriver att omvårdnad är sjuksköterskans specifika kompetens vilket innebär patientnära arbete. Sjuksköterskans ansvar är att ge individer möjlighet att förbättra, bibehålla eller återfå hälsa för en möjlighet till ökat välbefinnande och uppnå livskvalité. Utifrån ett etiskt förhållningssätt ska sjuksköterskans arbete präglas samt visa hänsyn och respekt för individens självbestämmande. Larsson et al., (2015) hävdar att en viktig grund i vård och omsorg är patientens aktiva deltagande. Genom att sjuksköterskan bjuder in patienten till delaktighet ökar patientens följsamhet i behandling och motivation vilket förbättrar behandlingsresultat samt minskar ångest och stress. SFS 2014:821 säger att hälso- och sjukvård utformar delaktighet i samråd med patienten i den mån det är möjligt.

Resultatet visar att utbildning och kunskap upplevs positivt för läran av sin sjukdom. Detta styrks av Douglass et al. (2004) att individer med nydebuterad astma upplever stöd och uppskattning i utbildning av deras sjukdom. Zakrisson och Hägglund (2010) menar att sjuksköterskan ska stödja och utbilda patienten för att få kunskap och kunna leva ett fullständigt liv. I resultatet visas att bristfällig utbildning kan leda till ett långt lidande för individen och okunskap skapar förvirring samt osäkerhet. Federman et al. (2014) hävdar att begränsad hälsokunskap om sin sjukdom kan bidra till sämre kontroll och livskvalitet för patienten. Vidare menar Miles et al. (2017) att individer är i behov av mer utbildning om astma och dess hanteringsstrategi för en ökad förståelse och medvetenhet. Castillo et al. (2017) menar att astman är individuell och skiljer sig i svårighetsgrad från individ till individ. För att få bättre kontroll över sjukdomen och minska förvärringar behövs utbildning. Enligt Miles et al. (2017) förbättras utbildning genom att använda sig av kunniga sjuksköterskor för att ge information, socialt stöd och stärka utbildning. Individer önskar skräddasydd utbildning som svarar på deras individuella behov. Vid bristfällig information från sjukvården framkommer det i resultatet att individer söker kunskap från andra informationskällor på internet samt hos andra individer i liknande situationer. Dock upplever individerna det svårt att veta vilken information på internet som är tillförlitlig eller inte. Alzayer et al. (2020) hävdar att information samt utbildning från hälso- och sjukvårdspersonal inte alltid uppfyller individers behov. Därav används sociala medier som informationskälla. Råd från andra med liknande erfarenhet värderas högre än vårdpersonalens kunskap och hjälp. För att få en förståelse över patientens kunskap och kunna stödja lärandet påtalar Andersson et al. (2015) att sjuksköterskan behöver ställa frågor samt lyssna uppriktigt för att få insikt om patientens kunskapsnivå över sin sjukdomssituation. Resultatet visar att stöd från familj och vänner upplevs viktigt vid sjukdomsförvärring. Genom utbildning och delaktighet av familjen i sin vård kan en större förståelse uppnås och individerna uppleva ett ökat känslomässigt stöd. Miles et al. (2017) menar att familjemedlemmar och vänner ses som ett socialt emotionellt stöd och en tillgång vilket överensstämmer med Cheong et al. (2014) som bekräftar att familj och vänner är ett ovärderligt stöd vid symtomförvärring eller pågående astmaattack. Dahlberg och Ekebergh (2015) påtalar att i patientens livsvärld

ingår familj, vänner, djur eller intressen som berör hälsa, sjukdom och vårdande samt utgör en väsentlig del i dennes livsvärld.

Konklusion

Denna studie visar att upplevelsen av astma påverkar och begränsar vardagen med en förändrad livsstil och en tydlig inverkan på livskvalité. Att leva med astma påverkar känslor på olika sätt då astman är oförutsägbar och varierar i karaktär. Därav är det viktigt att lära känna sina astmautlösande faktorer samt ha individuell hanteringsstrategi för att kunna känna kontroll över astman och kunna leva ett symtomfritt liv med god och full kontroll över sin sjukdom. Upplevelsen av att vara delaktig i sin vård samt att ses som en expert på sin egen kropp värderas högt och är bemyndigande. Trots detta upplevs inte stöd av sjukvårdspersonalen eller möjlighet till delaktighet i sin vård. Utbildning och kunskap av sjuksköterskan visas positivt för lärandet och hanteringen av sjukdomen vilket kan bidra till att leva ett fullständigt liv. Bristfällig utbildning och information kan leda till ett långt lidande, förvirring och osäkerhet för individen vilket gör att information söks från andra källor som kan vara otillförlitliga. Ett emotionellt stöd av familj och vänner vid symtomförvärring eller pågående astmaattack upplevs som ovärderligt och ses som en tillgång.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

För att sjuksköterskan ska kunna ge rätt stöd och vägledning samt försäkra sig om att patienten tagit till sig den information som givits är det viktigt att ta vara på patientens kunskap och upplevelse av sin egen sjukdom. Sjuksköterskans ansvar är att ge möjlighet att förbättra, bibehålla eller att återfå hälsa för att uppnå förbättrad livskvalité. För att främja patienten i sjukvården är det av vikt att göra patienten delaktig i sin vård och ge den kunskap varje individ är i behov av. Med möjlighet till utbildning och kunskap om sjukdomen kan patienten uppleva en större trygghet och kontroll vilket kan skapa en känsla av att vara frisk. Därför är det viktigt att sjuksköterskan har teoretisk och praktisk kunskap för att kunna tillfredsställa patientens behov. Trots detta framkommer det i studien att patienter upplever frånvaro av delaktighet i sin vård vilket beskrivs som en negativ interaktion med sjukvården samt att individens behov inte helt tillgodoses. Att göra patienten delaktig i sin vård är en stor del i sjuksköterskans profession, därav vore en vidare forskning på detta ämne intressant - Varför görs inte patienter mer delaktiga i sin vård?

REFERENSER

Andersson, S., Svanström, R., Ek, K., Rosén, H., & Berglund, M. (2015). "The challenge to take charge of life with long-term illness": nurses' experiences of supporting patients' learning with the didactic model. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, *24*(23–24), 3409–3416. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.12960

Alzayer, R., Almansour, H. A., Basheti, I., Chaar, B., Al Aloola, N., & Saini, B. (2020). Asthma patients in Saudi Arabia - preferences, health beliefs and experiences that shape asthma management. *Ethnicity & Health*, 1–17. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/13557858.2020.1817868

Arman, M. (2015). Vårdandets etik. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s.93-119). Liber.

Astma- & allergilinjen. (2019, 10 maj). *Diagnos*. Hämtad 17 april, 2020, från https://www.astmaochallergilinjen.se/astma/diagnos/

Astma- & allergiförbundet. (2019, 10 maj). *Följsamhet.* Hämtad 17 april, 2020, från https://www.astmaochallergilinjen.se/vardpersonal/astma/behandling/foljsamhet/

* Baggott, C., Chan, A., Hurford, S., Fingleton, J., Beasley, R., Harwood, M., Reddel, H. K., & Levack, W. M. M. (2020). Patient preferences for asthma management: a qualitative study. *BMJ Open*, *10*(8), e037491. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1136/bmjopen-2020-037491

Bejmer. L. (2018, 12 oktober). *Astma*. Hämtad 18 april, 2020, från https://www.netdoktor.se/lungor-luftvagar/astma/sjukdomar/astma/

* Bidad, N., Barnes, N., Griffiths, C., & Horne, R. (2018). Understanding patients' perceptions of asthma control: a qualitative study. *The European Respiratory Journal*, *51*(6). https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1183/13993003.01346-2017

Castillo, J.R., Peters, S.P. & Busse, W.W. (2017). Asthma exacerbations: Phatogenensis, prevention and treatment. *J Allergy clin Immunol Pract*, *5*(4), 918-927. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5950727/

Cheong, L. H., Armour, C. L., & Bosnic-Anticevich, S. Z. (2015). Patient asthma networks: understanding who is important and why. *Health Expectations : An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, *18*(6), 2595–2605. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/hex.12231

Christensen, G. M., Tomasallo, C. D., & Meiman, J. G. (2019). Adult Asthma Control and Self-Management, Wisconsin 2012-2016. *WMJ : Official Publication of the State Medical Society of Wisconsin*, *118*(4), 187–190. https://wmjonline.org/118no4/meiman/

Dahlberg, K & Ekebergh, M. (2015). Patientens värld – när människan blir patient. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s.63-90). Liber.

Dahlberg, K. & Segersten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis* (1:a uppl). Natur och kultur.

Douglass, J., Goeman, D., Aroni, R., Thien, F., Abramson, M., Stewart, K., & Sawyer, S. M. (2004). Choosing to attend an asthma doctor: a qualitative study in adults attending emergency departments. *Family Practice*, *21*(2), 166–172. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1093/fampra/cmh211

* Doward, L., Svedsater, H., Whalley, D., Crawford, R., Leather, D., Lay-Flurrie, J., & Bosanquet, N. (2019). A descriptive follow-up interview study assessing patient-centred outcomes: Salford Lung Study in Asthma (SLS Asthma). *NPJ Primary Care Respiratory Medicine*, *29*(1), 31. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1038/s41533-019-0142-x

Ekebergh. M. (2017). Hur kan ”konsten att förstå patientens värld” integreras i vården? I K. Dahlberg. & I. Ekman. (Red.). *Vägen till patientens värld*. (1:a Uppl. s.291-314). Liber.

Ekebergh, M. (2015). Vårdande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s.121-226). Liber.

Ekebergh, M. (2015). Vårdvetenskap och dess betydelse för sjuksköterskans omvårdnadsarbete. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s.15-24). Liber.

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

* Eassey, D., Smith, L., Reddel, H. K., & Ryan, K. (2019). The impact of severe asthma on patients' autonomy: A qualitative study. *Health Expectations*, *22*(3), 528–536. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/hex.12879

Federman, A.D., Wolf, M.S., Sofianou, A., Martynenko, M., O´connor, R., Halm, E.A., Leventhal, H & Wisnivesky, J.P. (2014). Self-Management Behaviors in Older Adults with Asthma: Associations with Health Literacy. *Journal compilation the American Geriatrics Society 62* (5), 872-879. https://onlinelibrary-wiley-com.libraryproxy.his.se/doi/full/10.1111/jgs.12797

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (uppl. 3, s. 141-152). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (uppl. 3, s. 129-139). Studentlitteratur.

* 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. *The European Respiratory Journal*, *50*(3). https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1183/13993003.00765-2017

* Hedenrud, T., Jakobsson, A., El Malla, H., & Håkonsen, H. (2019). "I did not know it was so important to take it the whole time" - self-reported barriers to medical treatment among individuals with asthma. *BMC Pulmonary Medicine*, *19*(1), 175. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1186/s12890-019-0934-3

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod-från idé till examination inom omvårdnad.* (2:a uppl., s. 411-420). Studentlitteratur.

* Holmes, L. J., Yorke, J. A., Dutton, C., Fowler, S. J., & Ryan, D. (2019). Sex and intimacy in people with severe asthma: a qualitative study. *BMJ Open Respiratory Research*, *6*(1), e000382. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1136/bmjresp-2018-000382

* Hughes, M., & Dunne, M. (2016). The living with asthma study: issues affecting the perceived health and well-being of Irish adults with asthma. *Irish Journal of Medical Science*, *185*(1), 115–120. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1007/s11845-014-1232-y

Hjärt-lungfonden. (2018). *Astma*. Hämtad 17 april, 2020 från https://assets.ctfassets.net/e8gvzq1fwq00/7F4Bgdsk917vxKCnW2aA2i/6da8bbfad0605f75b99451f683ee0204/Astma_2018_Final.pdf

Karlsson, E K., (2017). Informationssökning. I M. Henricson. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod-från idé till examination inom omvårdnad.* (2:a Uppl. s.81-97). Studentlitteratur.

* Kuipers, E., Wensing, M., De Smet, P. A., & Teichert, M. (2020). Exploring Patient's Perspectives and Experiences After Start with Inhalation Maintenance Therapy: A Qualitative Theory-Based Study. *Patient Preference and Adherence*, *14*, 203–212. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.2147/PPA.S234094

Larsson, I. E., Sahlsten, M. J. M., Segesten, K., & Plos, K. A. E. (2011). Patients' perceptions of nurses' behaviour that influence patient participation in nursing care: a critical incident study. Nursing Research and Practice, 2011, 534060. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1155/2011/534060

* Lingner, H., Burger, B., Kardos, P., Criée, C. P., Worth, H., & Hummers-Pradier, E. (2017). What patients really think about asthma guidelines: barriers to guideline implementation from the patients' perspective. *BMC Pulmonary Medicine*, *17*(1), 13. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1186/s12890-016-0346-6

Läkemedelsverket. (2019, 17 december). *Läkemedel vid astma – behandlingsrekommendation*. hämtad 16 april, 2020, från https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/lakemedel-vid-astma---behandlingsrekommendation

Miles, C., Arden-Close, E., Thomas, M., Bruton, A., Yardley, L., Hankins, M., & Kirby, S. E. (2017). Barriers and facilitators of effective self-management in asthma: systematic review and thematic synthesis of patient and healthcare professional views. *NPJ Primary Care Respiratory Medicine*, *27*(1), 57. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1038/s41533-017-0056-4

Morris, K.J (2010). Management of exercise-induced bronchospasm in adolescents with asthma. *Nurse practitioner, 35* (12), 18-27. https://journals.lww.com/tnpj/Fulltext/2010/12000/Management_of_Exercise_Induced_Bronchospasm_in.7.aspx

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod-från idé till examination inom omvårdnad.* (2:a Uppl. s.421-438). Studentlitteratur.

Nilsson, M., From, I. & Lindwall, L. (2019). The significance of patient participation in nursing care – a concept analysis. *Scandinavien Journal of Caring Science, 33*(1), 244-251 https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scs.12609

Norlén, P & Lindström, E. (Red.) . (2014). *Farmakologi.* (3:e uppl). Liber.

Oncel, S., Ozer, Z. C., & Yilmaz, M. (2012). Living with asthma: an analysis of patients' perspectives. *The Journal of Asthma : Official Journal of the Association for the Care of Asthma*, *49*(3), 294–302. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.3109/02770903.2011.642047

Orem, D.E. (2001). *Nursing: concepts of practice.* (6:e uppl.). Mo:Mosby.

Pickles, K., Eassey, D., Reddel, H. K., Locock, L., Kirkpatrick, S., & Smith, L. (2018). "This illness diminishes me. What it does is like theft": A qualitative meta-synthesis of people's experiences of living with asthma. *Health Expectations : An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, *21*(1), 23–40. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/hex.12605

*Rabiee, S., Mousavi, H., & Khafaie, M. A. (2018). Thunderstorm asthma outbreak, a rare phenomenon in southwest Iran: patients' perspectives. *Environmental Science and Pollution Research International*, *25*(36), 36158–36162. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1007/s11356-018-3478-9

* Roddis, J. K., Holloway, I., Bond, C., & Galvin, K. T. (2016). Living with a long-term condition: Understanding well-being for individuals with thrombophilia or asthma.

International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being, *11*, 31530. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.3402/qhw.v11.31530

Rubin, B. K., Zhao, W., & Winders, T. A. (2018). What do patients want from their asthma care doctors? *Paediatric Respiratory Reviews*, *27*, 86–89. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.prrv.2017.11.002

Segersten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (uppl. 3, s. 105-108). Studentlitteratur.

SFS 2014:821. *Patientlag.* Socialdepartementet. Hämtad 15 April, 2020, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Sligo, J., Jones, B., Davies, C., Egan, R., Ingham, T., Hancox, R. J., & Richards, R. (2019). The experiences of young people with chronic illness in New Zealand: A qualitative study. *Child: Care, Health and Development*, *45*(5), 660–669. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/cch.12696

* 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*(6), 1466–1481. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1007/s12325-017-0557-0

Svensk sjuksköterskeförening, 2017 . *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* Hämtad 18 april, 2020, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf

Trevor, J.L. & Chipps, B.E. (2018). Severe Asthma in Primary Care: Identification and Management. *The American of Medicine*, *131*(5), 484-491. https://www.amjmed.com/action/showPdf?pii=S0002-9343%2818%2930024-X

Vetenskapsrådet. (2019, 11 december). *Etik i forskning*. Hämtad 22 april, 2020, från https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html

WHO. (2019, 24 november). *Asthma.* Hämtad 16 april, 2020, från https://www.who.int/news-room/q-a-detail/asthma

WHO. (2020). *Kroniska luftvägssjuksdomar*. Hämtad 17 april, 2020, från https://www.who.int/health-topics/chronic-respiratory-diseases#tab=tab_1

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis.* (1:a uppl). Natur och kultur.

Zakrisson, A-B. & Hägglund, D. (2010). The asthma/COPD nurse´s experiences of educating patients with cronic obstructive pulmonary disease in primary health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences 24*(1), 147-155. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1471-6712.2009.00698.x

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F, Friberg (red.), *Dags för uppsats Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (uppl. 3, s. 59-82). Studentlitteratur

Bilaga 1 Artikelöversikt

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forsknings-etiska överväganden
Artikel 1 **Författare: Daniella Eassey, Helen K Reddel, Kath Ryan & Lorraine Smith.** **Titel:The impact of severe asthma on patients´autonomy:A qualitative study** **Tidskrift: Wiley** **Årtal:2019**	Att utforska autonomins roll i patienters berättelse om erfarenhet att leva och hantera svår astma. Patientperspektiv	29 personliga intervjuer som varade 1,5-4h genomfördes i Australien. Studien pågick från oktober 2016- maj 2018. Deltagarna var mellan 19-74 år. Analys och jämförelse mellan olika kategorier gjordes för att utveckla slutliga teman. Kvalitativ studie	Patientens autonomi antogs i en rad olika situationer där två huvudteman urskildes ur analysen. A)Önskan att leva ett obegränsat liv. B)Bevarande av självidentitet.	University of Sydney Human ethics committee
Artikel 2 **Författare: Henrik Svedsater, Juni Roberts, Chloe Patel, Jake Macey, Emma Hilton & Lisa Bradshaw.** **Titel: Life Impact and Treatment Preferences of Indiviuals with Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Results from Qualitative Interviews and Focus Groups**	Att bättre förstå astma och kolpatienters perspektiv och identifiera tillståndrelaterad börda, livspåverkan, prioriteringar, ouppfyllda behov och behandlingsmål. Patientperspektiv	Sammanlagt deltog 72 deltagare varav 39 med astma med medelålder på 35,5 och 33 deltagare med Kol där medelåldern var 60,2. Kvalitativ studie	Andnöd var det vanligaste symtomet. Deltagarna upplevde livets påverkan av deras tillstånd mer än bara symtomen såsom fysiska och känslomässiga effekter.	Helsingfors-deklarationen

Tidskrift: Advances in Therapy Årtal: 2017				
Artikel 3 Författare: Shohreh Rabiee, Hassan Mousavi & Morteza Abdullatif Khaifaie. Titel: Thunderstorm asthma outbreake, a rare phenomenon in southwest Iran: patients´perspectives Tidskrift: Environmental Science and Pollution Research Årtal: 2018	Beskriva patientperspektivet på deras astmaattack-upplevelser som dyspné efter regn. Patientperspektiv	33 deltagare i intervju mellan 28 oktober-första veckan i november 2015. Kvalitativ studie	Fyra huvudteman valdes ut ifrån de gjorda intervjuerna. Deltagarna besvärades av astmaattacker i samband med de första regnen under hösten. Resterande av året besvärades inte deltagarna av astma i samma utsträckning.	Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences.
Artikel 4 Författare: H.Lingner, B Burger, P Kardos, H Worth & E Hummers-Praddier. Titel: What patients realy think about asthma guidelines: barriers to guideline implementation from the patients´perspective.	Studiens fokus var att undersöka vad patienter verkligen tycker om astmariktlinjerna och kontrasterande av deras önskemål med aktuella rekommendationer. Patientperspektiv	Totalt 37 astmapatienter mellan 20-77 år deltog i studien. Ljudinspelade diskussioner i 5 fokusgrupper. Kvalitativ design	Åtta olika teman A-H behandlades i fokusgrupperna. Resultatet visade att det fanns hinder för patienten i astmariktlinjerna som bör beaktas för att förbättra astmabehandlingen för patienterna.	Hannover Medical School

Tidskrift: BMC Pulmonary Medicine **Årtal:2017**				
Artikel 5 **Författare: Jennifer K. Roddis, Immy. Holloway, Carol. Bond & Kathleen T. Galvin** **Titel: Living with a long-term condition: Understanding well-being for individuals with thrombophilia or asthma.** **Tidskrift: International Journal of Qualitative Studys on Health and Well-being** **Årtal: 2016**	Att förklara och utforska människors välbefinnande med två långvariga livshotande hälsotillstånd. Patientperspektiv	16 deltagare i ålder 25-60 gav sitt samtycke att medverka i semistrukturerad intervju till studien. Empirisk studie	Studien visar att deltagare genomgår en tvåstegsprocess- *få kunskap* och *leva med ett livslångt tillstånd.* De som har kunskap fattar bättre beslut och accepterar deras tillstånd, medans de som inte accepterar sitt tillstånd inte helt anpassar eller integrerar sitt tillstånd i deras liv.	NHS Research Ethics Service
Artikel 6 **Författare: Christina Baggott, Amy Chan, Sally Hurford, James Fingleton, Richard Beasly, Matire Harwood, Helene K. Redel, William Mark & Magnus Levack** **Titel: Patient preferences for asthma management: a qualitative study** **Tidskrift: BMJ open**	Att utforska preferenser för patienter med mild-måttlig astma för astmahantering som helhet och faktorer som påverkade dessa val. Patientperspektiv	I studien deltog 27 deltagare, 18-75 år i fem olika fokusgrupper med 3-8 deltagare i varje grupp där diskussion spelades in. Diskussionsguide användes i samtliga fokusgrupper. Studien pågick från 7 maj 2019-19 augusti 2019. Deltagarna i studien beskrev	Deltagarna i studien beskrev upplevelsen av astma. Det framkom att det inte fanns en idealisk astmahantering.	Central Health and Disability Ethics Committee

Årtal: 2020		upplevelsen av astma som trattades ned till fyra olika nyckelfynd. Kvalitativ studie		
Artikel 7 **Författare: Esther Kuipers, Michael Wensing, Peter AGM De Smet & Martina Teichert** **Titel: Exploring Patient´s Perspectives and Experiences After Start with Inhalation Maintenance Therapy: A Qualitative Theory-Based Study** **Tidskrift: Dove press** **Årtal: 2020**	Att ge insikt i patientens beteende, mål och uppfattningar om deras medicinska behandling i början av inhalerande kortikosteroid-behandling (ICS). Patient perspektiv	Semistrukturerade telefonintervjuer genomfördes 2-3 veckor efter påbörjad behandling mellan juli och december 2018 utav fem samhälsapotek. Intervjulängden varade ca 10-15 min. Alla patienter över 18 år som för första gången började med ICS eller i kombination med långtidsverkande B-agonist blev inbjudna att deltaga. Totalt deltog 23 personer. Kvalitativ teoribaserad studie	Faktorer som framkom i resultatet kunde avslöja olika uppfattningar som kunnat påverka individuella behandlingsmål för optimal läkemedels-användning. Det framkom även att kunskapsnivån skilde sig åt mellan deltagarna.	Radboudumc Nijmegen
Artikel 8 **Författare: Natalie Bidad, Neil Barnes, Chris Griffiths & Rob Horne**	Att undersöka drabbades uppfattning om astmakontroll och deras inflytande på	42 deltagare från en astmaklinik ingick i kvalitativ intervju. Kvalitativ studie	Resultatet visar på nya insikter av patientens uppfattning om astmakontroll och att medicineringen är en central del i	South East London Research Ethics Committee

Titel: Understanding patients´perceptions of asthma control: a qualitative study Tidskrift: European Respiratory journal Årtal: 2018	självhanterings-strategier. Patient perspektiv		deras sjukdom. Identifiering av hinder och fördelar av självhantering lyftes fram som mål för att optimera astmabehandlingen.	
Artikel 9 Författare: Juliet M. Foster, Vanessa M. McDonald, Michael Guo & Helen K. Reddel Titel: "I have lost in every facet of my life": the hidden burden of servere asthma Tidskrift: European Respiratory journal Årtal: 2017	Syftet var att med patientens egna ord utforska deras upplevelse av livet med svår astma. Patient perspektiv	Semistrukturerade telefonintervjuer utfördes med vuxna deltagare 23-81 år som var drabbade av svår asthma. Fyra huvudteman kunde hittas som nyckelfynd. Kvalitativ studie	Studien resultat visar med patientens egna ord de dagliga symtomen begräsningar, de svåra konsekvenserna och dess behandling, särskilt ICS. Praktiska och emotionella stödbehov som ej tillgodoses lyfts fram samt den isolering de känner från andra i samhället.	The University of Sydney's Human Research Ethics Committee
Artikel 10 Författare: Leanne Jo Holmes, Janelle A Yorke, Caroline Dutton,Stephen J Fowler & Dorothy Rya Titel: Sex and intimacy in people with severe asthma: a qualitative study	Att utforska patientens uppfattning av symtomen vid svår astma på samlivet, informationsbehovet och upplevelsen av vårdgivarna. Patientperspektiv	Nio deltagare mellan 34-59 år med svår astma deltog i djupintervju. Kvalitativ studie	Resultatet visar på att samtliga deltagare i studien tyckte att deras svåra astma påverkade deras sexuella liv, intimitet samt hur vårdpersonalens potentiella roll i att hanterar detta.	North West—Liverpool East Research Ethics Committee

Tidskrift: BMJ Open Respiratory Research **Årtal: 2019**				
Artikel 11 **Författare: Tove Hedenrud, Annika Jakobsson, Hanan El Malla & Helle Håkonsen** **Titel: "I did not know it was so important to take it the whole time" – self-reported barriers to medical treatment among individuals with asthma** **Tidskrift: BMC Pulmonary Medicine** **Årtal: 2019**	Syftet var att studera patientens upplevda hinder för medicinsk behandling och behandlingskjedjan. Patientperspektiv	14 intervjuer genomfördes och spelades in med deltagare.Åldern varierade mellan 18-72 år. Sju kategorier framkom av intervjuerna. Kvalitativ studie	Självuppfattande hinder för astmabehandling upplevdes i hela behandlingskjedjan. Hinder som uppstod var tillgänglighet i vården, upplevd vårdkvaliet, tro på läkemedel, omständigheter i livet, bristande kunskap om astma och läkemedel, praktiska hinder och erfarenhet av behandling.	Regional ethics board in Gothenburg
Artikel 12 **Författare: Lynda Doward, Henrik Svedsater, Diane Whalley, Rebecca Crawford, David Leather, James Lay-Flurrie & Nick Bosanquet** **Titel: A descriptive follow-up interview study assessing patientcentred outcomes: Salford Lung Study in Asthma (SLS Asthma)**	Syfte med denna uppföljningsstudie är att tillhandahålla ytterligare information om patienters upplevelser, uppfattningar och behandlingsresultat. Patientperspektiv	Uppföljningsintervju genomfördes med 40 deltagare med astma. Intervjun genomfördes via telefon och i personligt möte av utbildade intervjuare. Kvalitativ studie	I resultatet kunde de få fram patienternas förbättring eller förvärring av astman. Även på vilket sätt och vilka faktorer som påverkat till förbättring/försämring. Studien gav värdefull inblick av patientens uppfattning och erfarenhet av astman vilket kan ge sjukvården hjälp i framtida beslut.	Proportionate Review Sub-Committee of the Health Research Authority (formerly the National Research Ethics Service) East Midlands Research Ethics Committee in August 2013 GlaxoSmithKline plc.'s Protocol Review

Tidskrift: Primary Care Respiratory Medicine **Årtal: 2019**				Committee in August 2015.
Artikel 13 **Författare: M. Hughes & M. Dunne** **Titel: The living with asthma study: issues affecting the perceived health and well-being of Irish adults with asthma** **Tidskrift: Irish Journal of Medical Science** **Årtal: 2014**	Syftet var att undersöka hälsa och välbefinnande för vuxna med astma. Patientperspektiv	31 deltagare mellan 22-76 år deltog i semistrukturerade intervjuer. Kvalitativ utredning	Astman hade en betydande inverkan på deltagarnas livskvalitet. Deltagarna kände att de inte hade kontroll över sin hälsa och sitt välbefinnande. Deltagarna upplevde sig ohälsosamma pga astman.	Local Research Ethics Board participants all gave written, informed consent at the beginning of the group

Bilaga 2 Sökhistorik

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Valda artiklar
Medline 2020-08-28	Asthma AND patient perspective	**141**	**141**	**10**	**5**
Cinahl 2020-08-29	Asthma AND patient perspective AND quality of life	**4**	**4**	**2**	**1**
Medline 2020-08-28	Asthma AND experience	**246**	**246**	**12**	**5**
Medline 2020-08-31	Asthma AND experience AND living with	**28**	**28**	**5**	**2**

Bilaga 3 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 iså 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?

Bilaga 4 Resultatmatris

Artikel	En förändrad vardag	Emotionell påverkan	Kontroll med hjälp av strategier	Interaktion med sjukvården
1	X		X	X
2	X	X	X	
3	X	X	X	
4	X	X	X	X
5			X	X
6	X	X	X	
7			X	X
8		X	X	
9	X	X	X	X
10	X	X	X	X
11	X	X	X	X
12	X		X	
13	X	X	X	X