

Kandidatuppsats

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp



Upplevelser av att leva med astma

När livet begränsas

Omvårdnad 15 hp

Varberg 2019-05-02

Ylwa Blidell och Maria Kaire

Upplevelser av att leva med astma

När livet begränsas

Författare:

Ylwa Blidell
Maria Kaire

Ämne
Högskolepoäng
Stad och datum

Omvårdnad
15hp
Varberg 2019-05-02

Titel	Upplevelser av att leva med astma: När livet begränsas
Författare	Ylwa Blidell / Maria Kaire
Sektion	Akademin för hälsa och välfärd
Handledare	Eva Hjort Telhede, Universitetsadjunkt i omvårdnad, Fil.mag
Examinator	Staffan Karlsson, Professor i omvårdnad, Med. dr
Tid	Vårterminen 2019
Sidantal	17
Nyckelord	Astma, Kronisk sjukdom, Vuxna, Upplevelser

Sammanfattning

I Sverige lever cirka 800 000 personer med astma, vilket gör att sjukdomen klassas som en folksjukdom. Astma är en kronisk inflammatorisk luftvägssjukdom med olika svårighetsgrader som medför konsekvenser i det vardagliga livet. **Syfte:** Att belysa vuxna personer upplevelser av att leva med astma. **Metod:** Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie med induktiv ansats. Samtliga artiklar har sökts fram i Cinahl, pubmed och PsycInfo. **Resultat:** Resultatet baserades på tio kvalitativa vetenskapliga artiklar. Utifrån meningsbärande enheter framkom tre huvudkategorier: *Begränsningar i vardagen*, *Att förhålla sig till sjukdomen* och *Behov av kunskap och stöd*. Under *Begränsningar i vardagen* framkom subkategorierna: *Fysiska begränsningar*, *Sociala begränsningar* och *Emotionella begränsningar*. Under *Att förhålla sig till sjukdomen* framkom subkategorierna: *Inte kunna acceptera sjukdomen* och *Lära sig leva med sjukdomen*. Under *Behov av kunskap och stöd* framkom subkategorierna: *Information och stöd från hälso- och sjukvårdspersonal* och *Socialt stöd*. **Slutsats:** Svårigheter att andas medförde känslor som oro, rädsla, nedstämdhet och frustration hos personer med astma. Vardagslivet påverkades negativt i form av att undvika sociala tillställningar och ledde till en stor påverkan emotionellt. Personer med astma upplevde brist på information och därmed avsaknad av kunskap om sin sjukdom. Det fanns svårigheter att acceptera sin astma vilket ledde till att personerna förnekade att de var sjuka och skämdes när symtomen uppkom oförutsägbart. För att få kontroll över sin sjukdom och att lära sig leva med astma krävdes det acceptans och att lära känna sina symtom samt begränsningar.

Title	Experiences of living with asthma: When life is limited
Author	Ylwa Blidell / Maria Kaire
Department	Health and welfare
Supervisor	Eva Hjort Telhede, Lecturer in nursing, MNSc
Examiner	Staffan Karlsson, Professor in nursing, PhD
Period	Spring term 2019
Pages	17
Key words	Asthma, Chronical disease, Adults, Experience

Abstract

In Sweden there are approximately 800 000 people living with asthma, which classifies it as a public disease. Asthma is a chronic inflammatory airway disease with varying degrees of difficulty that have consequences in everyday life. **Aim:** To illustrate adult asthmatic persons experiences of the disease. **Method:** The study was conducted as a general literature study with inductive approach. All articles have been searched in Cinahl, pubmed and PsycInfo. **Result:** The result was based on ten qualitative scientific articles. After coding the material three main categories emerged: *Limitations in everyday life*, *Relating to the disease*, *The need for knowledge and support*. Under *Limitations in everyday life* the associated subcategories are: *Physical limitations*, *Social limitation* and *Emotional limitation*. Under *Relating to the disease* are the associated subcategories: *Not being able to accept the disease* and *Learning to live with the disease*. Under *Need for knowledge and support* are the associated subcategories: *Information and support from healthcare professionals* and *Social support*. **Conclusion:** Breathing difficulties causes feelings such as anxiety, fear, depression and frustration. That everyday life is adversely affected in the form of avoiding social situations leads to a large impact emotionally. Several people with asthma experienced a lack of information and lack of knowledge of the disease. There are difficulties in accepting there asthma, which leads to the persons denying that they were sick and they felt ashamed when the symptoms appeared an predictable. In order to gain control of their disease and learn to live with asthma required acceptant and to get to know their symptoms and limitations.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Astma	1
Symtom	2
Diagnos och behandling	2
Omvårdnad vid astma	2
Personcentrerad vård	3
Problemformulering	3
Syfte	4
Metod	4
Design	4
Datainsamling	4
Inklusions- och exklusionskriterier.....	4
Cinahl.....	5
Pubmed.....	5
PsycInfo	5
Databearbetning	6
Forskningsetiska överväganden	6
Resultat	7
Begränsningar i vardagen	7
Fysiska begränsningar	7
Sociala begränsningar.....	8
Emotionella begränsningar	9
Att förhålla sig till sjukdomen	10
Inte kunna acceptera sjukdomen	10
Lära sig leva med sjukdomen.....	10
Behov av kunskap och stöd	11
Information och stöd från hälso- och sjukvårdspersonal	11
Socialt stöd.....	12
Diskussion	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
Konklusion	16

Implikation.....	17
-------------------------	-----------

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Trots den höga andelen personer som lever med astma finns enligt Loignon, Bedos, Sévigny och Leduc (2009) okunskap från hälso- och sjukvårdspersonal om hur personerna påverkas av sina symtom, vilket kan innebära ett bristfälligt bemötande av personers behov. World Health Organization (2017) visar att i världen lever idag cirka 235 miljoner personer med astma och enligt Socialstyrelsen (2018) är det cirka 800 000 av Sveriges befolkning som har astma, vilket klassar sjukdomen som en folksjukdom. Astma är en kronisk inflammatorisk luftvägssjukdom med olika svårighetsgrader som leder till perioder av nedsatt luftflöde som kan kännetecknas av andningssvårigheter och olika former av obehag i bröstet (Gater et al., 2016). Svårighetsgraden och symptomen av astma varierar mellan personer och därför behöver vården bedrivas mer personcentrerat (Ligner, Burger, Crie, Worth & Hammers-Pradier, 2017). World Health Organization (2017) och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2000) beskriver astma som en sjukdom som är underdiagnostiserad samt underbehandlad vilket medför en stor börda som ofta begränsar personer i det dagliga livet. Personer med astma finns både inom primärvården och på särskilda specialistmottagningar, inom både slutenvård och öppenvård (Socialstyrelsen, 2018). Därför är det viktigt att som sjuksköterska förstå upplevelserna av sjukdomen hos dessa personer i det dagliga livet för att kunna ge bästa möjliga omvårdnad när egenvården sviktar (Orem, 2001).

Bakgrund

I bakgrunden beskrivs sjukdomen astma och dess symtom, diagnostisering och behandling, omvårdnad vid astma samt begreppet personcentrerad vård som är en av sjuksköterskans kärnkompetenser.

Astma

Vid astma pågår en ständig inflammation i bronkslemhinnan med en periodisk och varierande obstruktion som ofta går i regress mellan försämringsperioderna (Ericson & Ericson, 2012). Den ökade känsligheten i luftvägarna yttrar sig ofta genom anfall eller episoder av andnöd. Orsaken till astma kan variera. Hos vuxna utlöses astma av både allergiska och icke allergiska orsaker som infektioner, exponering av allergener, rökning, träning eller kall luft (McCracken et al., 2017). Vid astma sker en felaktig aktivering av immunförsvaret och vad som orsakar aktiveringen är till stor del okänt (Ericson & Ericson, 2012). Sjukdomen delas in i lindriga, måttliga eller svåra besvär. Alla tre svårighetsgrader kan ge svåra och ibland livshotande andningsbesvär som måste behandlas akut (Läkemedelsverket, 2015). Vid lindrig och måttlig astma brukar lungfunktionen mellan försämringsperioderna vara normal medan vid svår astma kan lungfunktionen gradvis försämrans (Ericson & Ericson, 2012). Astma medför stora kostnader för samhället, både av direkta sjukvårdskostnader samt indirekta kostnader i

form av sjukfrånvaro, förtidspensionering och förtidiga dödsfall (Socialstyrelsen, 2018; Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2000).

Symtom

Enligt Gater et al. (2016) kan symtomen vid astma delas in i två olika kategorier. Andningssvårigheter som yttrar sig som andnöd, hosta och väsande/pipande andning samt olika symtom från bröstet som yttrar sig som tryck över bröstet, täthet i bröstet och bröstsmärta. Symtomens frekvens, duration, svårighetsgrad och intensitet varierar från person till person. Naturliga symtom med avbruten sömn indikerar ofta på en svårare form av astma (McCracken et al., 2017). Enligt Loignon et al. (2009) ökar symtomen frekvent hos personer som arbetar på arbetsplatser där de blir exponerade för byggdamm eller passiv rökning. Personer som arbetar i den arbetsmiljön uttrycker att de lider av symtom från astma dagligen. Det finns ett flertal olika sätt att beskriva symtomen av astma eftersom dessa ofta skiljer sig åt mellan personer (Ekman & Norberg, 2013). Då symtomen är som mest närvarande är vid ett astmaanfall (Ericson & Ericson, 2012). Under ett astmaanfall reduceras flödet av luft både i inandning och utandning (World health Organization, 2017).

Diagnos och behandling

Diagnostisering av astma baseras på kliniska kriterier från en noggrann utförd anamnes, fysiska undersökningar och fynd av luftvägsobstruktion (McCracken et al., 2017). Den viktigaste undersökningen som bör göras på alla med misstänkt astma är spirometri. Vid en spirometriundersökning blåses luft in i en spirometer som läser av hur stora volymer som kan andas in och ut under en viss tid (Ericson & Ericson, 2012; McCracken et al., 2017).

Behandlingen av astma sker genom medicinering som reducerar inflammationen och obstruktionen av luftvägarna, ofta med inhalationsläkemedel både i förebyggande syfte och vid besvär (Ericson & Ericson, 2012). Enligt Arden-Close et al. (2013) tycks vissa icke-farmakologiska behandlingar som andningsövningar och meditation fungera för att hantera symtomen. Målet med all behandling är att förebygga astmaanfall, kunna leva symtomfritt samt att upprätthålla en god lungfunktion (McCracken et al., 2017). Behandlingen för astma har förbättrats och därmed är dödligheten för astma idag lägre än för tre decennier sedan (To et al., 2014).

Omvårdnad vid astma

Målet vid behandlingen av astma är att varje person ska få full kontroll över sin sjukdom (McCracken, Veeranki, Ameredes & Calhoun, 2017). Idag finns tydliga riktlinjer över hur astma ska diagnostiseras, behandlas samt följas upp. Socialstyrelsen (2018) beskriver personcentrerad vård där vården behöver anpassas efter personens särskilda förutsättningar, erfarenhet och önskemål. Sjuksköterskan har en stor roll i omvårdnaden av personer med astma för att kunna bedriva omvårdnaden

efter individuella behov. Omvårdnaden och rehabiliteringen kring astma syftar till åtgärder som stödjer välbefinnande för en god kontroll över sin sjukdom. För att ge en individanpassad omvårdnad med syfte att stärka hälsa behövs enligt Dahlberg och Segesten (2010) förståelse för varje persons livsvärld. Livsvärld är en den egna uppfattningen av sin verklighet. Sjuksköterskan behöver kunskap och förmåga att se varje persons egen upplevelse av att vara sjuk samt den enskilda betydelsen av vad hälsa och välbefinnande betyder. Genom att bedriva en god omvårdnad med varje persons behov i fokus och ge stöttning till olika former av egenvård kan sjukdomens utfall reduceras och ge personerna en god förutsättning att själva påverka sin sjukdom (Socialstyrelsen, 2018).

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är en av sjuksköterskans sex kärnkompetenser för att kunna ge en god omvårdnad. Begreppet personcentrerad vård innebär att sjuksköterskan sätter personens behov i fokus istället för sjukdomen. Sjuksköterskan ska aktivt lyssna, föra en öppen dialog med personen samt skapa en förståelse över varje persons situation. Miljön där personer vårdas har stor betydelse för utfallet av den personcentrerade vården (McCance & McCormack, 2013). Enligt Feo et al. (2016) är det viktigt att upprätthålla en god relation mellan den som vårdas och sjuksköterskan. Detta för att bygga upp förtroende och delaktighet i informationen som delges och i behandlingen av sjukdomen. Vilket gör att personen även känner sig delaktig i beslutfattandet gällande framtiden och behandlingsalternativ (McCance & McCormack, 2013). Att ha professionell kunskap innebär att ha mer makt och därmed ett ökat ansvar mot personer och deras integritet (Andersson, Willman, Sjöström-Strand & Borglin, 2015). När vårdandet centreras till individuella behov ses en positiv inverkan på sjukdomsförloppet. Genom att göra hela familjen delaktig i vården skapas positiv inverkan för tillfrisknandet (Tod, Ross & Clarke, 2015). Begreppet personcentrerad vård innebär att ett visst partnerskap mellan den som är sjuk, dess närstående och de professionella inom vård, omsorg och rehabilitering skapas (Andersson et al., 2015). För att uppnå en god personcentrerad vård innebär det enligt Feo et al. (2016) att sjuksköterskan erkänner personens expertis inom sin sjukdom och tar tillvara på dess tidigare erfarenheter. Enligt Feo et al. (2016) är det som sjuksköterska viktigt att alltid se personen bakom patienten.

Problemformulering

Astma drabbar en hög andel av befolkningen och klassas idag som en folksjukdom. Personer som lever med astma upplever att det finns okunskap från hälso- och sjukvårdspersonal över hur personerna påverkas av sina symtom vilket kan leda till ett bristfälligt bemötande av personers behov. Det är därför viktigt att sjuksköterskan skapar mer kunskap över hur vuxna personer upplever astma för att kunna se hela personen bakom sjukdomen och på så sätt skapa förståelse för att kunna bedriva en god omvårdnad.

Syfte

Syftet med studien var att belysa vuxna personers upplevelser av att leva med astma.

Metod

I följande stycken beskrivs studiens design, datainsamling och databearbetning.

Design

Studien var en litteraturstudie baserad på kvalitativa artiklar. Kvalitativa studier har som huvudmål att öka förståelse för vad lidande innebär, hur livet gestaltar sig samt beskriva personers upplevelser och erfarenheter (Friberg, 2017). En induktiv ansats användes för att skapa förståelse över hur det är att leva med astma. Att arbeta induktivt innebär att förutsättningslöst samla in fakta från sitt problemområde och därefter utveckla nya begrepp eller teorier (Forsberg & Wengström, 2015).

Datainsamling

Enligt Friberg (2017) är det viktigt att få en bra överblick över ämnesområdet för att förstå problemområdet och att inte gå miste om viktigt forskning som publicerats. Därför inleddes en bred litteratursökning med ostrukturerade fritextsökningar inom området astma. Här identifierades vetenskapliga artiklar som användes till inledning samt bakgrund. Resultatartiklar hittades genom en strukturerad sökning i databaserna Cinahl, Pubmed och PsycInfo. De sökord som användes vid artikelsökningarna var: *Asthma, perception, living experience* och *patient experience*, (bilaga A, Tabell 1). För att precisera sökningen och få fram artiklar som handlade om astma gjordes sökordet *Asthma* till ett ämnesord vilket är Subject heading i CINAHL, MeSh i pubmed och Mainsubject i PyscInfo (Östlund, 2017) (bilaga B, Tabell 2). I PsycInfo hittades mainsubject via rubriken thesarus där *asthma* söktes. Resterande sökord skrevs som fritext med trunkering för att få olika böjningar av begreppen, slutet på ordet ersattes med ett asterix*. Sökorden kombinerades med booleska operatorerna *AND* och *OR* (Forsberg & Wengström, 2015). Då flera operatörer användes bands fritextorden samman med parenteser (Östlundh, 2017) (bilaga B, tabell 2). Artiklarnas vetenskapliga kvalitet granskades enligt Carlsson & Eimans (2003) bedömningsmall. Mallen bestämmer utifrån vissa kriterier vilken vetenskaplig grad artikeln har, grad I är av hög vetenskaplig kvalitet, grad II av måttlig vetenskaplig kvalitet och grad III av låg vetenskaplig kvalitet.

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna var att samtliga resultatartiklar skulle inkludera personers upplevelser av att leva med astma. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska och vara publicerade mellan åren 2009-2018. Ett tidsintervall på 10 år valdes för att säkerhetsställa att artiklarna innehöll den senaste forskningen i ämnet. Deltagarna skulle vara i vuxen ålder, från 18 år och uppåt. Notera att på databasen Pubmed har en

sökning på åldern 19 år och uppåt gjorts. Både män och kvinnor har inkluderats. Artiklarna skulle uppnå grad I enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall.

Artiklar där astma exkluderades i rubriken valdes bort då det inte svarade på syftet med studien. Kvantitativa studier exkluderades då de inte kunde svara på en persons upplevelse av en sjukdom (Friberg, 2017). Anhörigas och vårdpersonals perspektiv på astma exkluderades då det inte belyst personers upplevelser.

Cinahl

Enligt Forsberg och Wengström (2015) är Cinahl en databas som innehåller vetenskapliga artiklar som täcker området omvårdnad. Databasen valdes för att göra en begränsning inom ämnet omvårdnad. Sökningen genomfördes med sökorden (MH "Asthma") AND (perception* OR living experience* OR patient experience*) (bilaga B, tabell 2). Begränsningar som användes var publiceringsår 2009-2018, research article, subject major heading *asthma*, artiklar på engelska samt endast vuxna. Sökningen gav 111 träffar och ett första urval gjordes genom att välja ut artiklar med en rubrik som svarade på syftet. Av dessa artiklar lästes 38 abstract för att se om relevant information som svarade på syftet fanns. Av dessa artiklar lästes 11 artiklar i sin helhet och fem artiklar valdes ut då dessa svarade på syftet med litteraturstudien. Artiklarna granskades sedan med hjälp av Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall, fyra artiklar uppnådde grad I och en artikel exkluderades som inte uppnådde grad I.

Pubmed

Sökning genomfördes även i databasen Pubmed som enligt Forsberg och Wengström (2015) är en bred databas med vetenskapliga artiklar inom både medicinsk forskning och omvårdnadsforskning. Sökningen genomfördes med sökorden "Asthma" [Mesh] AND (perception* OR living experience* OR patient experience*) (bilaga B, tabell 2). Begränsningar som användes var publiceringsår 2009-2018, människor, free full text, artiklar på engelska samt vuxna 19 år och äldre. Sökningen gav 129 träffar varav några var dubletter från tidigare sökning i Cinahl. Ett första urval gjordes genom att välja ut artiklar med en rubrik som svarade på syftet. Därefter lästes 34 abstract för att se om relevant information om det valda ämnet fanns. Av dessa artiklar lästes tio artiklar i sin helhet och av dessa valdes tre artiklar ut som svarade på syftet med litteraturstudien. Artiklarna granskades sedan med Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall, två artiklar uppnådde grad I och en artikel exkluderades som inte uppnådde grad I.

PsycInfo

Ytterligare en sökning gjordes i databasen PsycInfo som är en databas med vetenskapliga artiklar som täcker psykologisk forskning inom medicin och omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2015). Sökningen genomfördes med sökorden

MJSUBJECT.EXACT ("Asthma") AND (perception* OR living experience* OR patient experience*). Begränsningar som användes var publiceringsår 2009-2018, subject asthma, peer-reviewed, endast vuxna och artiklar på engelska. Sökningen gav 198 träffar varav några var dubletter från tidigare sökningar i Cinahl och Pubmed. Ett första urval gjordes genom att välja artiklar med en rubrik som kunde svara på litteraturstudiens syfte. Därefter lästes 47 stycken abstract för att se om relevant information om det valda ämnet fanns i artiklarna. Av dessa artiklar lästes sju i sin helhet och av dessa valdes fyra artiklar ut som svarade mot syftet. Artiklarna har sedan granskats av Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall, alla fyra artiklar uppnådde grad I.

Databearbetning

Litteraturstudiens databearbetning genomfördes med stöd av Forsberg och Wengströms (2015) innehållsanalys. Samtliga artiklars resultat analyserades till en början individuellt för att skapa en helhetsbild av artiklarnas innehåll (Forsberg & Wengström, 2015). Materialet granskades sedan tillsammans där text som svarade på syftet plockades ut, så kallade meningsbärande enheter (Henricson & Billhult, 2017). De meningsbärande enheterna kodades för att därefter generera subkategorier som sedan skapade huvudkategorier. Syftet med kategoriseringen var att hitta och urskilja mönster, likheter och skillnader mellan de olika artiklarna. Det insamlade materialet granskades sedan för att se så att de identifierade kategorierna överensstämde med de utvalda resultatartiklarna. Huvudkategorierna valdes ut till rubriker i resultatet och subkategorier till underrubriker (Forsberg & Wengström, 2015). När ett material granskas med en induktiv ansats är det viktigt att författare inte har förutfattade meningar, så kallade förförståelse. En av författarna till den här litteraturstudien har förförståelse om astma i form av egna upplevelser av sjukdomen men inte medvetet förvanskat databearbetningsprocessen (Friberg & Öhlén, 2017).

Forskningsetiska överväganden

För att kunna bedriva vetenskaplig forskning är det ett krav att föra god etik. Detta innebär att den nya kunskapen som forskning skapar alltid vägs mot att skydda de personer som deltar i studien (Forsberg & Wengström, 2015). En person får aldrig utnyttjas, såras eller skadas vid genomförandet av en studie och därför finns forskningsetik till för att skydda och försvara alla personers rättigheter, självbestämmande och frihet (Kjellström, 2017). Det finns olika internationella riktlinjer som skapats för att ge vägledning i hur forskning bör bedrivas etiskt och för att opartiskt kunna avgöra om forskningen är etiskt gjord, helsingforsdeklarationen och belmontrapporten är exempel på sådana (Kjellström, 2017). Samtliga artiklar som användes till resultatet i denna litteraturstudie har granskats av en etisk kommitté. Deltagarna i forskningsstudierna informerades om att det var frivilligt att delta och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan under studiernas gång. I flera av artiklarna har både skriftlig och muntlig information getts. Det informerades samtycket är grunden för den etiska principen om att skydda deltagarnas frihet och

självbestämmande (Kjellström, 2017). I Sverige finns Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) som innehåller bestämmelser som ska följas. Syftet med denna lag är att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning samt samtycke till forskningen.

Resultat

Resultatet kommer att presenteras i utifrån huvudkategorierna *Begränsningar i vardagen*, *Att förhålla sig till sjukdomen* och *Behov av kunskap och stöd*. Under *Begränsningar i vardagen* framkom subkategorierna: *Fysiska begränsningar*, *Sociala begränsningar* och *Emotionella begränsningar*. Under *Att förhålla sig till sjukdomen* framkom subkategorierna: *Inte kunna acceptera sjukdomen* och *Lära sig leva med sjukdomen*. Under *Behov av kunskap och stöd* är framkom subkategorierna: *Information och stöd från hälso- och sjukvårdspersonal* och *Socialt stöd*.

Begränsningar i vardagen

Många personer definierade astma som en sjukdom som begränsade livet. Begränsningarna fanns där hela tiden och påverkade personer fysisk, socialt samt emotionellt och krävde att livet planerades utefter sjukdomen.

Fysiska begränsningar

Astma som sjukdom kännetecknades av en mängd symtom som fanns närvarande allt från dagligen till enstaka tillfällen. Det framkom att personer med astma upplevde att sjukdomen påverkade deras andning då astman bidrog till svårigheter att andas (Boot, Exel & Gulden, 2009; Cheong, Armour & Bosnic-Anticevich, 2014; Deacon & Rickards, 2013; Globe et al., 2015; Hyland, Whalley, Jones & Masoli, 2015; Oncel, Ozer & Yilmaz, 2012; Ross, Williams, Low & Vethanayagam, 2010; Svedsater et al., 2017). Enligt Oncel et al. (2012) uttryckte personerna med astma en begränsning i varje rörelse och att varje andetag togs med full medvetenhet. Andas in djupa andetag kunde upplevas obehagligt och skapade rädsla över att det skulle göra ont (Oncel et al., 2012). Andningen gjorde sig även starkt påmind vid förkylningar då personer med astma uttryckte andningssvårigheterna som värre, även förkylningen i sig varade mycket längre än för personer utan astma (Deacon & Rickards, 2013; Oncel et al., 2012; Svedsater et al., 2017).

Någon form av fysisk begränsning upplevdes av personer med astma. Personer som nämnde att de fysiskt begränsades väldigt mycket hade ofta svår astma (Globe et al., 2015). Det var svårigheterna att andas normalt som astman förde med sig som påverkade den fysiska förmågan i vardagen, där varje aktivitet behövde genomföras med eftertanke och försiktighet (Boot et al., 2009; Deacon & Rickards, 2013; Globe et al., 2015; Hyland et al., 2015; Oncel et al., 2012; Ross et al., 2010; Svedsater et al., 2017). Personer med astma undvek fysiska aktiviteter antingen helt eller genomfördes med stora svårigheter. Vid träning var det vanligt att hosta mycket och i kombination

med andningssvårigheterna upplevdes detta som att luften inte nådde ner till lungorna (Svedsater et al., 2017). Personer med astma uttryckte att deras kroppar svek när en aktivitet inte gick att genomföra. Vissa jämförde sig mycket med andra, vilket ledde till att de kände sig mycket äldre då de inte klarade av lika mycket som jämnåriga (Boot et al., 2009; Svedsater et al., 2017). Många upplevde problem att gå i trappor eftersom det skapade svårigheter att andas, vilket upplevdes obehagligt. Även promenader, korta som långa blev problematiskt för personer med måttlig eller svår astma då andfåddheten var närvarande hela tiden (Hyland et al., 2015; Ross et al., 2010). För personer med mild astma kom andfåddheten vid gång uppför backar. Personer nämnde även att det upplevdes att det var jobbigt att gå promenader tillsammans med vänner då de kände att det var tvungna att vara sociala och prata vilket var jobbigt att utföra samtidigt (Hyland et al., 2015). Många undvek att starta någon form av aktivitet eller att träna på grund av rädsla för ihållande andfåddhet, andnöd och trötthet (Boot et al., 2009; Oncel et al., 2012; Svedsater et al., 2017). Andra valde att möta symtomen och hantera dessa vilket kunde göras om medicineringen sköttes korrekt (Ross et al., 2010). Även om astmamedicinerna hjälpte vardagen att fungera så nämnde personer med astma att biverkningarna var många och på så sätt skapades nya fysiska symtom att hantera (Hyland et al., 2015; Ross et al., 2010). Dessa symtom kunde vara problem från magen som uppblåsthet, förstoppning och magont, svårigheter att sova, irritation, hunger och rastlöshet (Hyland et al., 2015; Svedsater et al., 2017).

För att kunna hantera astman med dess symtom och för att bättre kunna genomföra fysiska aktiviteter, uttryckte personer med astma att det var viktigt att hitta rätt balans i vardagen, att lära känna sina symtom och när de var som mest närvarande (Deacon & Richards, 2013; Ross et al., 2010).

Sociala begränsningar

Personer med astma kunde uppleva sociala begränsningar som gjorde att det kände sig berövade på friheten. Livet med astma ställde krav på en ständigt planerad vardag där det fanns restriktioner att följa för att kunna delta i sociala sammanhang (Boot et al., 2009; Deacon & Rickards, 2013; Hyland et al., 2015; Oncel et al., 2012; Svedsater et al., 2017). Personer med astma beskrev att de fick avstå från sociala tillställningar till följd av sjukdomen då oförutsägbarheten över dagstillståndet var stort. Personer med svårare astma som led av andningsbesvär dagligen yttrade att de var socialt isolerade och kände en stor osäkerhet att planera i förväg (Boot et al., 2009; Deacon & Rickards, 2013; Oncel et al., 2012). Personer med mildare form av astma kände sig inte socialt isolerade och var inte påverkade av andningsbesvär dagligen (Boot et al., 2009). Även sociala tillställningar förstördes för framförallt personer med svårare astma, på grund av hastigt uppkomna symtom eller astmaanfall (Deacon & Rickards, 2013). Detta ledde för en del personer till förlorade vänskaper där vännerna slutade att bjuda in till sociala tillställningar. Förlusten av vänner upplevdes som en stor sorg och ensamhet (Deacon & Rickards, 2013). Arbetslivet påverkades negativt då personer

påverkades mycket av sin andning och att energin snabbt tog slut vilket resulterade i mindre ork (Boot et al., 2009; Deacon & Rickards, 2013; Ross et al., 2010). En del personer begränsade sig själva på arbetet för att spara energin till att orka umgås med familj och vänner medan andra hade ett högt tempo även när symtomen gjorde sig påminda, detta för att inte dra till sig uppmärksamhet (Boot et al., 2009). Efter tuffa arbetsdagar med påtagliga symtom beskrev personer med astma att de upplevde svårigheter att få familjelivet att fungera eftersom orken inte fanns där för att ta hand om familjen (Hyland et al., 2015). Arbetet sågs av en del personer som en frihet och en möjlighet att få socialisera sig. Vid svårare astma kunde längre perioder spenderas på sjukhus och en del personer hade blivit av med sina jobb på grund av frånvaron (Hyland et al., 2015). Personer nämnde även att vissa förändringar i vardagen var nödvändiga för att minska faktorer som triggade igång andningssvårigheterna. Detta kunde vara att införskaffa sig luftrenare i hemmet, byta karriär eller att göra sig av med sina husdjur (Ross et al., 2010). Göra sig av med ett husdjur beskrevs personer med astma som en förlust av en vän (Ross et al., 2010).

Miljöer hade en stor betydelse för personer med astma eftersom det kunde påverka andningen samt symtomens frekvens och därmed skapa begränsningar för vilka miljöer som gick att vistas i. Stängda miljöer som restauranger, caféer och barer beskrevs som svåra att befinna sig i eftersom rökning ofta förekom i dessa miljöer. Detta påverkade personer med astma i deras sjukdom och resulterade i att de fick avstå från att vistas där (Deacon & Rickards, 2013; Oncel et al., 2012).

Emotionella begränsningar

Personer med astma upplevde ofta känslor av rädsla, oro, nedstämdhet och frustration över sin sjukdom. Ovissheten om när och var symtomen yttrade sig eller hur allvarliga symtomen kunde bli beskrev personer med astma som oroskänsla vilket bidrog till begränsningar i det dagliga livet (Deacon & Rickards, 2013; Hyland et al., 2015; Oncel et al., 2012; Svedsater et al. 2017). På grund av de oförutsägbara och plötsliga symtomen som uppstod av astman gjorde att personer med astma ständigt kände sig oroliga och rädda då de befann sig i nya situationer eller i nya miljöer. Det uttrycktes känslor som rädsla och frustration över att symtom som hosta, väsande eller pipande andning skulle komma olämpligt. Detta ledde till ökad stress över att delta i olika sociala sammanhang (Deacon & Rickards, 2013; Oncel et al., 2012).

Osäkerheten över symtomen kring astma uttrycktes som en stor orsak till ångest inför kommande astmaanfall. Symtomen kom ofta smygande och oförberett och skapade stress, vilket ledde oftast till att symtomen och dess karaktär blev förstärkta, vilket beskrevs som att ha sämre livskvalitet (Deacon & Rickards, 2013; Oncel et al., 2012). Behovet av att ständigt bära med sig mediciner beskrevs både som irriterande och som ett hinder vid sociala tillställningar. Otillräckligt med läkemedel på platser med utlösande faktorer skapade oro och ångest (Oncel et al., 2012). Personer med astma beskrev att oro, rädsla, ilska och frustration ofta uppkom när de tänkte eller pratade om framtiden och hur deras hälsa kunde försämrans på lång sikt (Boot et al., 2009).

Det beskrevs också att personer med astma oroade sig för att ådra sig en förkylning, vilket i sin tur kunde leda till lunginflammation eller att de när som helst inte kunde andas längre. Detta yttra sig som konstant upplevd panik eller obehag (Hyland et al., 2015; Oncel et al., 2012; Svedsater et al., 2017). Personer med astma nämnde att astmans svåra symtom skapade känslor som ständig sorg och att varje astmaanfall ledde till en längre depression (Oncel et al., 2012).

Att förhålla sig till sjukdomen

Personer med astma hade svårt att förhålla sig till sin sjukdom och svårt att acceptera att det var en kronisk sjukdom. Genom att hitta acceptans skapades förutsättning för att lära sig att leva ett liv med astma.

Inte kunna acceptera sjukdomen

Livet med astma beskrevs medföra begränsningar i vardagen och gjorde att sjukdomen ibland var svår att acceptera. Personer med astma utvecklade negativa tankar och känslor kring sjukdomen och ville inte kännas vid den, detta kunde tendera till att personer förnekade att astma var en del av deras liv (Boot et al., 2009; Kruijssen et al., 2015; Oncel et al., 2012). Vissa uttryckte även rädsla för att andra inte skulle acceptera sjukdomen och därför föredrogs det att låtsas som om de var friska (Boot et al., 2009). Personer med astma berättade om känslor som frustration och ilska och liknade astman vid en vän som trängde sig på och var oönskad, en vän som inte ville låta än vara fri eller leva ett normalt liv (Oncel et al., 2012). Enligt Boot et al. (2009) beskrev personer med astma att de skämdes över sjukdomen och det resulterade att medicinerna inte ville tas framför andra personer, utan hellre togs i smyg. Svårigheterna att acceptera att de var sjuka uttrycktes ofta från känslan av att inte vara helt frisk, en vägran att acceptera att kroppen hade en sjukdom (Boot et al., 2009; Kruijssen et al., 2015; Oncel et al., 2012). Personer som aldrig lärde sig acceptera astman beskrevs leva sida vid sida med sjukdomen istället för att leva sammanflätat med den (Roddis, Holloway, Bond & Galvin, 2016).

Lära sig leva med sjukdomen

Ett accepterande av sjukdomen med dess symtom och begränsningar var viktigt för att lära sig leva med sin sjukdom (Oncel et al., 2012; Roddis et al. 2016). Personer med astma beskrev att lära sig leva med astma var en fråga om överlevnad, att ta vara på varje ögonblick av det livet gav och att acceptera en ny vardag (Cheong et al., 2014; Deacon & Rickards, 2013; Oncel et al., 2012). Det handlade även om hur länge sjukdomen hade varit diagnostiserad, hur den kognitiva förmågan var och motivationen att lära sig hantera sina symtom. Personer med astma nämnde att leva med en kronisk sjukdom kunde till och med upplevas som positivt då sjukdomen blev en del av ens identitet vilket ledde till större lärdom om sig själv som person (Roddis et al., 2016). Personer med astma nämnde att livet med astma även gjorde än speciell

och skapade lärdom om att ta vara på livet och njuta av alla dagar (Oncel et al., 2012). Ett annat sätt att lära sig leva med sjukdomen, vilket beskrevs hade stor effekt på livet, var att skriva ner tankar och känslor i en dagbok som personerna själva hade och kunde titta tillbaka i. Dagboken kunde användas för att se om det till exempel fanns en förbättring i hanteringen av sjukdomen men även om det fanns några specifika saker och samband i miljön som kunde trigga igång symtomen (Cheong et al., 2014; Kruijssen et al., 2015). Genom att föra dagbok visade sig även ha en stor påverkan på hur personerna själva kunde justera sina mediciner genom att kunna gå tillbaka i anteckningar som gjorts (Kruijssen et al., 2015). När personer hade lärt sig leva med sin astma beskrevs att de dagliga aktiviteterna kunde utföras lättare då symtomen var under kontroll (Ross et al., 2010). Personer med astma nämnde begreppet normalitet kopplat till ett liv fritt från astmaanfall (Deacon & Rickards, 2013). Upplevelserna av att leva med en kronisk sjukdom som astma beskrevs som en utmaning där varje person var tvungen att hitta sin egen version av normalitet. När begränsningarna i det dagliga livet accepterades uttrycktes att vardagen upplevdes lättare att hantera och nya rutiner skapades utifrån vad personerna klarade av (Deacon & Rickards, 2013).

Behov av kunskap och stöd

Personer med astma uttryckte vikten av att skapa ett nätverk för att kunna hantera sjukdomen på bästa sätt (Cheong et al., 2014). Detta krävde fullständig och god information kring sjukdomen och att få stöd från vårdpersonal samt familj och vänner.

Information och stöd från hälso- och sjukvårdspersonal

För att få förståelse över sin sjukdom uttrycktes det att det var viktigt att få rätt information. Med god information inkluderades vad som triggar symtom, vanliga symtom, behandlingsalternativ, information om varför medicinerna bör tas regelbundet samt långvariga effekter av sjukdomen och medicinerna (Roddis et al., 2016). Informationen om astma beskrevs vara extra viktig den första tiden efter diagnostisering (Ross et al., 2010; Roddis et al., 2016). När personer var nydiagnostiserade väcktes känslor av otrygghet hos personer med astma och genom att erhålla information försvann otryggheten. Den mest värdefulla information beskrevs vara den individuellt inriktade informationen om hur sjukdomen hanterades i vardagen. Personer med astma beskrev informationen om astma från hälso- och sjukvården som knapphändig vilket resulterade i att de själva fick leta efter information som kunde hjälpa till i självhanteringen av sjukdomen (Cheong et al., 2014; Roddis et al., 2016; Ross et al., 2010). Den knapphändiga informationen uttrycktes kunna upplevas som en avsaknad på delaktighet i sin egen sjukdom (Cheong et al., 2014; Ross et al., 2010). Personer med svårare astma nämnde att mycket av informationen som gavs av hälso- och sjukvården var inriktad på mild eller måttlig astma (Ross et al., 2010). Genom att erhålla information som inte var riktad mot svårare form av astma gjorde att personer kände att de var i sämre skick än vad de borde vara, vilket i sin tur beskrevs som ett misslyckande. Det förekom förvirring kring hur läkarens instruktioner skulle följas avseende hantering av astmamedicinerna

och dess biverkningar på grund av ett svårhanterligt språk. Vid bristande information om medicinhanteringen tenderade personer att inte ta sina dagliga mediciner under de bättre perioderna av sin sjukdom, vilket beskrevs resulterade i att behovsmediciner användes oftare (Roddis et al., 2016). Personer som hade mest kunskap och uttalade att de hade tillräckligt med information om sin sjukdom var de som hade diagnostiserats med astma som barn (Roddis et al., 2016). Personer med astma beskrev att läkaren hade en begränsad tid för att ge ut information, ta emot frågor eller hålla en längre diskussion om astma (Ross et al., 2010). Detta uttrycktes leda till att personer hellre vände sig till sjuksköterskan för att få råd då de ofta hade ett lugn och visade förståelse över livssituationen. För att skapa en god kontakt till hälso- och sjukvårdspersonal som läkare och sjuksköterska angavs att det krävdes tillit och tvåvägskommunikation, vilket menades att båda parterna samarbetade och höll en god dialog med varandra (Cheong et al. 2014; Deacon & Rickards, 2013; Ross et al. 2010). Personer med astma beskrev att tilliten skapades genom att bli hörd och tagen på allvar. Hur mycket personer valde att ha kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal och med vilken profession, uttrycktes bero på hur mycket varje person beskrev att de upplevde sina symtom (Cheong et al., 2014). Personer som beskrev att deras sjukdom var väl kontrollerad var ofta inte intresserade av kontakt mer än nödvändigt. Personer med okontrollerad astma sökte både mer kontakt och information. Det framkom att informationen gavs både muntligt och skriftligt. För att kunna hantera sina symtom var det viktigt att få rätt information och kunskap om sjukdomen från första början (Cheong et al., 2014; Roddis et al., 2016; Ross et al., 2010).

Socialt stöd

Även om information och stöd från hälso- och sjukvårdspersonal som läkare och sjuksköterskor var av stor vikt nämnde personer med astma att det sociala stödet var ännu viktigare (Cheong et al., 2014). Familj och vänner beskrevs ge ett utökat stöd emotionellt, hjälpte till att uppmärksamma symtom samt bidrog med goda råd (Cheong et al., 2014; Roddis et al., 2016). Det sociala stödet nämndes även som något som ledde till bättre självhantering av astman. När personer med astma drabbades av ett astmaanfall eller ett försämringstillstånd av symtom, angavs att stöd söktes hos personer man hade tillit till (Cheong et al., 2014). Familj och vänner gav inte bara stöd vid en akutsituation utan även i det dagliga livet. Det uttrycktes att en stor börda ofta lades på anhöriga och att stödet till anhöriga behövde utökas (Deacon & Rickards, 2013). Personer med astma beskrev att det skapades en trygghet att kunna vända sig till andra med en liknande livssituation. Det kunde handla om vänner eller stödgrupper där alla hade diagnosen astma. Vid avsaknad av ett socialt nätverk uttalades en ensamhet och en känsla av att ingen förstod (Cheong et al., 2014; Deacon & Rickards, 2013; Roddis et al., 2016).

När symtom upplevdes för första gången och när risk för symtom blev tydliga, uttryckte personer att de fick ökad kunskap. Denna kunskap byggdes sedan på med hjälp av information och stöd från hälso- och sjukvårdspersonal som läkare och

sjuksköterska, och familj och vänner. Detta beskrev personer med astma gav en ökad förståelse för astman som i sin tur ledde till att rätt beslut baserades på kunskap och fakta när symtomen nästa gång gjorde sig påminda (Roddis et al., 2016).

Diskussion

I följande stycken förs ett resonemang om metod och resultat.

Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa vuxna personers upplevelser av att leva med astma. Arbetet har gjorts med en induktiv ansats där kvalitativa vetenskapliga artiklar har granskats. Vid kvalitativ metod är trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet indikationer på hög vetenskaplig kvalitet. Under studiens gång har det skrivna materialet kritiskt granskats av handledare och kurskamrater, detta för att öka trovärdigheten och bekräftelsebarheten (Henricson, 2017).

Till litteraturstudiens resultat gjordes en strukturerad sökning i databaserna Cinahl, Pubmed och PsycInfo. Databaserna valdes ut för att göra en begränsning inom områdena omvårdnad och medicin. Fler än en databas har används för att utöka sökningarna, vilket resulterar i ett större antal artiklar inom valt ämnesområde som i sin tur ökar trovärdigheten (Karlsson, 2017). Astma har valts till ämnesord i alla tre databaser för att få fram vetenskapliga artiklar innehållande forskning om sjukdomen. Sökningarna kombinerades med booleska operatorerna *AND* och *OR*. Den booleska operatören *AND* användes mellan ämnesordet och sökorden vilket ökar pålitligheten och *OR* användes för att öka antalet artiklar som handlade om personers upplevelser (Karlsson, 2017). För att välja ut artiklar gjordes ett första urval på titelnivå där artiklar som hade titel som inte svarade till litteraturstudiens syfte valdes bort. Det kan ses som en svaghet då titlarna inte alltid motsvarar innehållet. Sökningarna i de olika databaserna resulterade i ett flertal dubletter, vilket kan visa på att databaserna var väl genomsökta och att de sökord som används var relevanta för litteraturstudiens syfte. Enbart originalartiklar har använts i studien vilket stärker trovärdigheten (Henricson, 2017). Innan sökningarna genomfördes togs det hjälp av en bibliotekarie för att få sök-tips och bli bekanta med databaserna, vilket enligt Forsberg och Wengström (2015) är bra då de känner till databasernas strukturer.

Till en början begränsades sökningarna till fem år, men utökades sedan till tio år för att få ett bredare urval för att styrka resultatet. Resultatet från både nya och äldre artiklar hade likheter gällande upplevelsen av att leva med astma vilket kan stärka trovärdigheten (Henricson, 2017). I sökningen som gjordes i databasen Pubmed valdes vuxna från 19 år och uppåt istället för 18 år och uppåt. Detta för att PubMeds egna begränsningar är 0-18 år som anses som barn och 19 år och uppåt som vuxna. Resultatartiklarna hade sitt ursprung från olika länder vilket medför erfarenheter från olika kulturer och etniska grupper runt om i världen. De länder som förekom var

England, Australien, Tyskland, Kanada, Turkiet, Nederländerna och USA. Ländernas geografiska spridning kan ha påverkat överförbarheten (Mårtensson och Fridlund, 2017). Trots att personerna i resultatartiklarna kommer från olika länder bedöms resultatet som applicerbart inom svensk sjukvård då det framkommit lika upplevelser i samtliga resultatartiklar. Att arbeta som sjuksköterska innebär att möta personer från olika delar av världen, vilket innebär kunskap kring olika variationer och likheter vid upplevelsen av sin sjukdom. Samtliga resultatartiklar har granskats av Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall. Kritisk granskning av materialet ses som en styrka för resultatet, dock kan begränsad erfarenhet av att granska vetenskapliga artiklar ha påverkat trovärdigheten (Mårtensson & Fridlund, 2017). Den vetenskapliga kvalitetsgranskningen av resultatartiklarna gjordes gemensamt, detta för att tillsammans komma fram till rätt gradering. En gemensam granskning ökar trovärdigheten på studien (Mårtensson & Fridlund, 2017). I granskningsprocessen föll två artiklar bort som inte uppnådde grad I vilket var ett av inklusionskriterierna i litteraturstudien. Ett av kraven på de vetenskapliga artiklarna var att de skulle blivit etiskt granskade för att säkerhetsställa att ingen blivit orättvist behandlad under forskningsprocessen. En artikel som först valts ut till resultatet exkluderades då det inte framkom att studien var etiskt granskad. Slutligen valdes tio vetenskapliga artiklar ut för att bygga upp ett resultat där personers upplevelser av att leva med astma var ett genomgående tema. Inledningsvis fanns viss förförståelse kring ämnet astma. Det kan både ses som en styrka och en svaghet. Det kan ses som ett hinder då förutfattade meningar till viss del kan forma resultatet men förkunskap kan även ses som en möjlighet till att skapa djupare förståelse kring ämnet (Friberg & Öhlen, 2017).

Resultatdiskussion

Syftet var att belysa vuxna personers upplevelser av att leva med astma. I resultatet som framkom uppstod det tre huvudkategorier vilka var *Begränsningar i vardagen*, *Att förhålla sig till sjukdomen* och *Behov av kunskap och stöd*. Under *Begränsningar i vardagen* framkom subkategorierna: *Fysiska begränsningar*, *Sociala begränsningar* och *Emotionella begränsningar*. Under *Att förhålla sig till sjukdomen* framkom subkategorierna: *Inte kunna acceptera sjukdomen* och *Lära sig leva med sjukdomen*. Under *Behov av kunskap och stöd* är framkom subkategorierna: *Information och stöd från hälso- och sjukvårdspersonal* och *Socialt stöd*.

Fysiska begränsningar har social betydelse för personer med astma. Denna studie visade att personer med astma uttryckte att de levde med stora begränsningar i vardagen vid både fysiska och i sociala aktiviteter. Resultatet belyste även att omgivningen där personer med astma vistades i hade stor betydelse, eftersom detta kunde påverka andningen och symtomens frekvens. (Boot et al., 2009; Cheong et al., 2014; Deacon & Rickards, 2013; Globe et al., 2015; Hyland et al., 2015; Oncel et al., 2012; Ross et al., 2010; Svedsater et al., 2017). I en tidigare studien framkom att fysisk aktivitet som sport och träning kunde vara svårt att utföra för personer med

astma, men även att gå i trappor kunde vara ansträngande och påverka andningen negativt (Turner-Bowker, Saris-Baglama, DeRosa, Paulsen & Bransfield, 2009). Detta styrks i en annan studie med att andningen var det mest problematiska hos personer med astma och att behöva ta sin medicin öppet bland folk vid förvärring av symtom uttrycktes som irriterande och beskrev att de skämdes över att visa sin sjukdom (Eberhart et al., 2013). Vidare beskrev en studie vikten av att personer kände till vilka faktorer i omgivningen som påverkade sjukdomen. Detta för att inte behöva isolera sig fysiskt eller socialt (Turner-Bowker et al., 2009). Emellertid, beskrev en annan studie att personer med astma enbart blev begränsade av sjukdomen vid besvär av symtom, men att vid god kontroll av symtomen kunde personerna leva som en frisk person. Vidare visade studien att en stor del av personer som lever med astma kunde utföra fysiska aktiviteter utan att uppleva restriktioner från sin hälsa, medans en del upplevde begränsningar vid vissa fysiska aktiviteter men att de ändå upplevde astman som kontrollerad (Axelsson, Lötvall, Lundgren & Brink, 2011). I en annan studie framkom det att vid regelbunden intensiv fysisk aktivitet minskade symtomen av astma och personerna upplevde sjukdomen som mer kontrollerad (Coelho et al., 2017).

Information och stöd från hälso- och sjukvårdspersonal är inte anpassat utifrån behov hos personer med astma. Resultatet visade att information och stöd från hälso- och sjukvårdspersonal var bristfällig och att låg astmakontroll hängde samman med ett större behov av att söka vård (Cheong et al., 2014; Roddis et al., 2016; Ross et al., 2010). I överensstämmelser med detta konstaterade en annan studie att målet vid behandling av astma var att varje person skulle få full kontroll över sin sjukdom samt att varje person hade rätt att få information som var inriktad efter rätt svårighetsgrad (McCracken et al., 2017). I en tidigare studie sågs ett samband mellan otillräcklig information och en felaktig bild av hur symtomen skulle kontrolleras, vilket ledde till låg kontroll och en upplevd känsla av att inte vara delaktig i vården av sin sjukdom (Horne et al., 2007). I hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) står det att alla patienter ska erhålla korrekt information om sitt hälsotillstånd samt få delta i beslut gällande vård och kommande behandlingar. En studie belyste vikten av att informationen och vården skulle bedrivas personcentrerad, då personers symtom och känslor är olika. Det framkom även att relationen mellan sjuksköterska och patient gynnade självhanteringen av sjukdomen, då sjuksköterskan kunde ge patienten de ”verktyg” som behövdes för att underlätta vardagen (Vanderboom et al., 2015).

Grad av astma kan påverka vilken information och stöd som ges av hälso- och sjukvårdspersonal. I resultatet framkom det att personer med astma sökte vård olika mycket utifrån vilken svårighetsgrad av astma som personer hade (Cheong et al., 2014). Det framkom även att personer med svårare form av astma kände att informationen ofta var riktade mot mild eller måttlig astma (Ross et al., 2010). Enligt Socialstyrelsen (2018) bedrivs vården av personer med astma inom primärvård och särskilda specialistmottagningar, inom både sluten- och öppenvård. Enligt en tidigare studie av Larsson et al. (2018) behövde personer med svårare astma ha en

kontinuerlig kontakt med läkare och sjuksköterskor specialiserade på astma då personer med svår astma utgör en stor patientgrupp som ofta har sämre kontroll och kunskap avseende sin sjukdom. I annan studie visade att personer till liten grad använder sig av information som läggs ut på internet trots satsningar av hälso- och sjukvården att göra informationen lättillgänglig. Det mänskliga mötet angavs vara mer givande för att få och ta emot information (Wahlstedt & Ekman, 2016). Det kan därför vara av stor vikt att personer med astma vid behov har en kontinuerlig kontakt med en sjuksköterska specialiserad på astma (Cheong et al., 2014). Det är viktigt att personer med astma får god tid på sig vid mötet med sjuksköterskan och att sjuksköterskan ser till att informationen som ges tas emot på ett förståeligt sätt. Orem (2001) menar att det är oerhört viktigt att fastställa en god plan för vård för varje person. När personer har en bristande egenvård ska sjuksköterskan träda in med råd och stöd (Orem, 2001). Information och stöd till personer med astma behöver förbättras i vården och bli mer anpassad utifrån behov.

Socialt stöd är avgörande vid förändringar i astmasjukdomen. Det framkom i resultatet att det sociala stödet var av stor betydelse för personer som dagligen levde med astma. Med det sociala stödet uttrycktes med att ha familj och vänner som man kunde känna tillit till, särskilt vid försämring i sjukdom eller vid ett eventuellt astmaanfall (Cheong et al., 2014; Deacon & Rickards, 2013; Roddis et al., 2016). Detta stärks i en tidigare studie som visade att det sociala stödet var viktigt vid förvärring av symtom, men hade även effekt på självhanteringen av sin sjukdom (Lind et al., 2015). I en annan studie framkom det att det var viktigt att göra hela familjen delaktig i vården, vilket kunde ha en positiv inverkan på tillfrisknandet hos personer med astma (Tod et al., 2015). Stöd från familj och vänner kunde enligt en studie av Smyth, Zawadzki, Santuzzi och Filipkowski (2014) minska stressen som uppkommer hos personer med astma vid försämring av symtom. Studien visade också att det sociala stödet hade en positiv inverkan på humöret, vilket i sin tur gjorde personer med astma mindre orolig för sin sjukdom och ledde även till minskade symtom. I överensstämmelse med resultatet och andra studier påverkar det sociala stödet livskvalitén positivt hos personer med astma, och därför är det viktigt att även göra anhöriga delaktiga i vården.

Konklusion

I resultatet framkom det att personer som levde med astma beskrev att de upplevde fysiska, sociala och emotionella begränsningar i det vardagliga livet. Begränsningarna var huvudsakligen kopplat till symtom där andningssvårigheter var det centrala. Andningssvårigheterna begränsade personerna med astma vid fysiska aktiviteter, där varje rörelse upplevdes som ett hinder och att varje andetag togs med full medvetenhet. Svårigheter att andas uttrycktes medföra känslor som oro, rädsla, nedstämdhet och frustration. Vardagslivet påverkades negativt i form av undvikande av sociala aktiviteter, vilket ledde till en emotionell påverkan. Det framkom även att många personer med astma beskrev en brist på information om medicinhantering,

behandlingsalternativ, symtomkontroll, vilket gav en avsaknad av kunskap om sin sjukdom. Vidare visade resultatet att det var svårt att acceptera sin astma, vilket ledde till att personer förnekade att de var sjuka och skämdes när symtomen uppkom oförutsägbart. För att få kontroll och att lära sig leva med astma krävdes det acceptans hos personerna och att lära känna sina symtom och begränsningar.

Implikation

Litteraturstudien kan bidra till en ökad och djupare förståelse för hur personer som lever med astma upplever sin sjukdom. Då symtomens svårighetsgrad varierar krävs det att hälso- och sjukvården tillgodoser varje persons behov. Då information om sjukdomen oftast upplevs ges på ett svårhanterligt språk samt att läkaren har en begränsad tid för rådgivande samtal kan det vara viktigt att ha en kontaktsjuksköterska. En direktkontakt med en sjuksköterska som kan vägleda, ge rätt ”verktyg” och strategier, kan göra att sjukdomen blir lättare att hantera. Då personer som lever med astma upplever att det råder okunskap från hälso- och sjukvårdspersonal om hur symtomen påverkar livet behövs mer kunskap inom området astma. Fortsatt forskning behövs för att skapa bättre insikt i personers upplevelse av att leva med astma och därmed kunna ge en mer anpassad omvårdnad. Då det framkom att anhöriga är ett bra stöd till personer med astma kan det vara viktigt att även information och stöd till anhöriga erbjuds.

Referenser

* Avser resultatartiklar

Andersson, E. K., Willman, A., Sjöström-Strand, A. & Borglin, G. (2015). Registered nurses descriptions of caring: a phenomonographic interview study. *BMC Nursing, 14*, 1-10. doi: 10.1186/s12912-015-0067-9

Arden-Close, E., Teasdale, E., Tonkin-Crine, S., Pitre, N., Stafford-Watson, M., Gibson, D., ... Yardley, L. (2013). Patients' perception of the potential of breathing training for asthma: a qualitative study. *Primary Care Respiratory Journal, 22*, 449-453. doi: 10.4104/pcrj.2013.00092

Axelsson, M., Lötvall, J., Lundgren, J. & Brink, E. (2011). Motivational foci and asthma medication tactics directed towards a functional day. *BMC Public Health, 11*, 809-817. doi: 10.1186/1471-2458-11809

*Boot, C., Exel, N. & Gulden, J. (2009). "My Lung Disease Won't Go Away, it's There to Stay": Profiles of Adaptation to Functional Limitations in Workers with Asthma and COPD. *Journal of Occupational Rehabilitation, 19*, 284-292. doi: 10.1007/s10926-009-9185-0

Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). Evidensbaserad omvårdnad- studiematerial för undervisning inom projektet "evidensbaserad omvårdnad- ett samarbete mellan universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola" (Rapport nr.2). Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö högskola.

*Cheong, L. H., Armour, C. L. & Bosnic-Anticevich, S. Z. (2014). Patient asthma network: understanding who is important and why. *Health Expectations, 18*, 2595-2605. doi: 10.1111/hex.12231

Coelho, C. M., Rebored, M. M., Valle, F. M., Malaguti, C., Campos, L., Nascimento, L. M., ... Pinheiro, B. (2017). Effects of an unsupervised pedometer-based physical activity program on daily steps of adults with moderate to severe asthma: a randomized controlled trial. *Journal of Sports Science, 36*, 1186-1193. doi: 10.1080/02640414.2017.136402640414.2017.1364402

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: I teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur AB.

*Deacon, M. & Rickards, E. (2013). A job description for the effective self-management of a long-term condition: Experiences of living with difficult asthma. *Contemporary Nurse, 44*, 76-86. doi: 10.5172/conu.2013.44.1.76

Eberhart, N. K., Sherbourne, C. D., Edelen-Orlando, M., Stucky, B. D., Sin, N. L. & Lara, M. (2013). Development of a measure of asthma-specific quality of life

among adults. *Quality of Life Research*, 23, 837-848. doi: 10.1007/s11136-013-0510-x

Ekman, I. & Norberg, A. (2013). Personcentrerad vård – teori och tillämpning. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå – kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (s.29-53). Lund: Studentlitteratur AB.

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Feo, R., Conroy, T., Marshall, R. J., Rasmussen, P., Wiechula, R. & Kitson, A. L. (2016). Using holistic interpretive synthesis to create practice-relevant guidance for person-centred fundamental care delivered by nurses. *Nursing Inquiry*, 24, 1-11. doi: 10.1111/nin.12152

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Vägledning, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4:e uppl.). Stockholm: Natur & Kultur AB.

Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 37-48). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 129-139). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s.301-323). Lund: Studentlitteratur AB.

*Globe, G., Martin, M., Schatz, M., Wiklund, I., Lin, J., Maltzahn, R. & Mattera, M. (2015). Symptoms and markers of symptoms severity in asthma-content validity of the asthma symptom diary. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13, 1-9. doi: 10.1186/s12955-015-0217-5

Gater, A., Nelsen, L., Flemings, S., Lundy, J. J., Bonner, N., Hall, R., ... Haughney, J. (2016). Assessing Asthma Symptoms in Adolescents and Adults: Qualitative Research Supporting Development of the Asthma Daily Symptom Diary. *The Journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 19, 440-450. doi: 10.1016/j.jval.2016.01.007

- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s.411-420). Lund: Studentlitteratur AB.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s.411-420). Lund: Studentlitteratur AB.
- Horne, R., Price, D., Cleland, J., Costa, R., Covey, D., Gruffydd-Jones, K., ... Williams, S. (2007). Can asthma control be improved by understanding the patient's perspective?. *BMC Pulmonary Medicine*, 7, 1-11. doi: 10.1186/1471-2466-7-8
- *Hyland, M. H., Whalley, B., Jones, R. C. & Masoli, M. (2015). A qualitative study of the impact of severe asthma and its treatment showing that treatment burden is neglected in existing asthma assessment scales. *Quality of Life Research*, 24, 631-639. doi: 10.1007/s11136-014-0801-x
- Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s.57-80). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s.57-80). Lund: Studentlitteratur AB.
- *Kruijssen, V. V., Staa, A-L. V., Dwarswaard, J., Veen, J., Mennema, B. & Adams, S. A. (2015). Use of Online Self-Management Diaries in Asthma and COPD: A Qualitative Study of Subjects' and Professionals Perception and Behaviors. *Respiratory Care*, 60, 1146-1156. doi: 10.4187/respcare.03795
- Larsson, K., Ställberg, B., Lisspers, K., Telg, G., Johansson, G., Thuresson, M. & Janson, C. (2018). Prevalence and management of severe asthma in primary care: an observational cohort study in Sweden (PACEHR). *Respiratory Research*, 19, 1-10. doi: 10.1168/s12931-018-0719-x
- Ligner, H., Burger, B., Crie, C. P., Worth, H. & Hummers-Pradier, E. (2017). What patients really think about asthma guidelines: Barriers to guideline implementation from the patient's perspective. *BMC Pulmonary Medicine*, 17, 1-13. doi: 10.1186/s12890-016-0346-6
- Loignon, C., Bedos, C., Sévigny, R. & Leduc, N. (2009). Understanding the self-care strategies of patients with asthma. *Patient Education and Counseling*, 75, 256-262. doi: 10.1016/j.pec.2008.10.008

- Läkemedelsverket. (2015). *Information från Läkemedelsverket*. Hämtad 27 februari, 2019, från https://lakemedelsverket.se/upload/om-lakemedelsverket/publikationer/information-fran-lakemedelsverket/2015/Information_fran_lakemedelsverket_nr_3_2015_webb.pdf
- McCance, T. & McCormack, B. (2013). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell. & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s.81-110). Stockholm: Liber AB.
- McCracken, J. L., Veeranki, S. P., Ameredes, B. T. & Calhoun, W. J. (2017). Diagnosis and Management of Asthma in Adults: A Review. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 318, 279-290. doi: 10.1001/jama.2017.8372
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet I examensarbetet. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s.421-438). Lund: Studentlitteratur AB.
- *Oncel, S., Ozer, Z. C. & Yilmaz, M. (2012). Living with asthma: An analysis of patients' perspectives. *Journal of Asthma*, 49, 294-302. doi:10.3109/02770903.2011.642047
- Orem, D. (2001). *Nursing concepts of practice* (6 uppl.). St. Louis, MO: Mosby
- *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, 1-10. doi: 10.3402/qhw.v11.31530
- *Ross, C. J-M., Williams, B. A., Low, G. & Vethanayagam, D. (2010). Perceptions About Self-Management Among People with Severe Asthma. *Journal of Asthma*, 47, 330-336. doi: 10.3109/02770901003611462
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 29 mars, 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 4 april, 2019, från <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--ochsjukvardslag-1982-763>
- Smyth, J. M., Zawadzki, M. J., Santuzzi, A. M. & Filipkowski, K. B. (2014). Examining the effects of perceived social support on momentary mood and

symptoms reports in asthma and arthritis patients. *Psychology & Health*, 29, 813-831. doi: 10.1080/08870446.2014.889139

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för vård vid astma KOL – stöd för styrning och ledning*. Hämtad 27 februari, 2019, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20858/2018-1-36.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2000). *Behandling av astma och KOL*. Hämtad 26 februari, 2019, från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/behandling-av-astma-och-kol/>

*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/s12325-017-0557-0

To, T., Simatovic, J., Zhu., Feldman, L., Sharon, D. D., Lougheed, D. M., ... Gershon, A. (2014). Asthma Deaths in a Large Provincial Health System: A 10-Year Population Based Study. *Annals of the American Thoracic Society*, 11, 1210-1217. doi: 10.1513/AnnalsATS.201404-138OC

Tod, A. M., Ross, H. & Clarke, A. (2015). Understanding and achieving person-centred care: the nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 1223-1233. doi: 10.1111/jocn.12662

Turner-Bowker, D. M., Saris-Baglama, R. N., DeRosa, M. A., Paulsen, C. A. & Brandsfield, C. P. (2009). Using Qualitative Research to Inform the Development of a Comprehensive Outcomes Assessment for Asthma. *Health of National Institutes*, 2, 269-282. doi: 10.2165/11313840-000000000-00000

Vanderboom, C. E., Thackeray, N. L. & Rhudy, L. M. (2015). Key factors in patientcentered care coordination on ambulatory care: Nurse care coordinators perspective. *Applied Nursing Research*, 28, 18-24. doi: 10.1016/j.apnr.2014.03.004

Wahlstedt, E. & Ekman, B. (2016). Patient choice, Internet based information sources, and perceptions of health care: Evidence from Sweden using survey data from 2010 and 2013. *BMC Health Services Research*, 16, 1-11. doi: 10.1186/s12913-016-1581-5

World health Organization. (2017). *10 facts on Asthma*. Hämtad 27 februari, 2019, från <https://www.who.int/features/factfiles/asthma/en/>

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

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	Cinahl	Pubmed	PyscInfo
Astma	Asthma	Asthma	Asthma
Uppfattning	Perception*	Perception*	Perception*
Livserfarenhet	Living experience*	Living experience*	Living experience*
Patientupplevelse	Patient experience*	Patient experience*	Patient experience*

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatörer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
2019-02-21	Cinahl	Sökord: (MH "Asthma") AND (perception* OR living experience* OR patient experience*) Begränsningar: publicerade 2009-2018, research article, subject major heading astma, artiklar på engelska, endast vuxna	111	38	11	4
2019-02-21	PsycInfo	Sökord: MJSUBJECT.EXACT ("Asthma") AND (perception* OR living experience* OR patient experience*) Begränsningar: peer-reviewed, publicerade 2009-2018, subject asthma, endast vuxna, artiklar på engelska	198	47	7	4
2019-02-22	Pubmed	Sökord: "Asthma" [Mesh] AND (perception* OR living experience* OR patient experience*) Begränsningar: publicerade 2009-2018, människor, free full text, artiklar på engelska, vuxna 19 år och äldre	129	34	10	2

Tabell 2: Artikelöversikt

Artikel 1

Referens	Boot, C., Exel, N. & Gulden, J. (2009). "My Lung Disease Won't Go Away, it's There to Stay": Profiles of Adaptation to Functional Limitations in Workers with Asthma and COPD. <i>Journal of Occupational Rehabilitation</i> , 19, 284-292. doi: 10.1007/s10926-009-9185-0
Land Databas	Nederländerna Cinahl
Syfte	Att undersöka hur personer med astma och KOL känner begränsningar på arbetsplatsen.
Metod: Design	Mixad metod, kvalitativ och kvantitativ ansats
Urval	34 stycken deltog i studien var av 14 stycken var män och 20 var kvinnor. 20 stycken av deltagarna var diagnostiserade med astma och svarade på syftet med studien. Deltagarna rekryterades via sin astma eller KOL mottagning.
Datainsamling	Intervjuerna tog plats i en lugn miljö utanför sjukhuset. Deltagarna fick läsa 42 frågor med olika påståenden och de skulle sedan dela in dessa frågor i tre olika kategorier vilka var: att de höll med i påståendet, Inte höll med eller att de svarade neutral eller inte hade något specifikt svar angående påståendet. Efter detta skulle deltagarna åter igen rangordna påståendena en kategori i taget där de höll med eller inte höll med. Till sist skulle de motivera sina svar där de påståendena de höll med mest om och de två påståendena de höll med minst om, samt dela med sig av andra tankar de kunde ha om påståendena. De skulle även svara på ett kort frågeformulär.
Dataanalys	Två av författarna formulerade åsiktsutlåtanden utifrån de olika intervjuerna och dess svar på frågeformuläret. Sedan diskuterades de svar de fick fram tillsammans med de andra författarna för att skapa olika kategorier av de problem de fick fram vilket även inkluderade likheter och olikheter i intervjuerna. Detta för att sedan bilda ett representativt stort urval av de 42 utlåtandena. Till sist redogöres förklaringarna, och blev slumpmässigt tilldelade ett nummer. Skillnader och likheter mellan de olika faktorer är sedan markerade och de med en statistisk signifikant skillnad rankades dess värde på den faktorn jämförandes med de andra svaren.
Bortfall	Okänt
Slutsats	De framkom att personer med astma inte känner att de kunde prata om sin sjukdom på arbetsplatsen. Detta gjorde att de skämdes över att vara sjuk då deras kollegor inte hade någon förståelse för deras sjukdom. De arbetade hårdare och la ner mer energi på sitt arbete än deras friska kollegor, då de aldrig kunde förutse hur deras astma skulle vara nästa dag. Deltagarna berättade att de hellre tog en semesterdag för sin sjukdom istället för att sjukskriva sig då det kunde skapa osämja inom arbetslaget vid mycket sjukfrånvaro.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (Carlsson & Eiman, 2003).

Artikel 2

Referens	Cheong, L. H., Armour, C. L. & Bosnic-Anticevich, S. Z. (2014). Patient asthma network: understanding who is important and why. <i>Health Expectations</i> , 18, 2595-2605. doi: 10.1111/hex.12231
Land Databas	Australien PsycInfo & Pubmed
Syfte	Att undersöka vilka som är viktiga att ingå i en astmatikers nätverk
Metod: Design	Kvalitativ studie
Urval	Rekryteringsprocessen skedde via utdelning av informationsblad och de som var intresserad att delta fick i sin tur kontakta forskarna till studien. 47 personer identifierades som passande för studien varav 16 var män och 31 var kvinnor. Åldrarna på deltagarna var mellan 19-75 år.
Datainsamling	Semistrukturerade djupintervjuer hölls med samtliga deltagarna antingen via telefon eller vid ett fysiskt möte. Deltagarna började intervjun med att kartlägga sitt personliga hälsönätverk. Samtliga intervjuer spelades in och varade mellan 20-30 minuter.
Dataanalys	Allt material transkriberades och analyserade med hjälp av dataprogrammet Nvivo8.
Bortfall	Okänt
Slutsats	I Studien framkom det att det var viktigt att ha ett brett nätverk som astmatiker. Att erhålla god information och stöd var viktigt men det framkom även vikten av att ha ett socialt stöd från familj och vänner. Det sociala stödet av anhöriga gjorde att vardagen blev lättare och vid ett eventuellt astmaanfall tenderade personerna att stötta sig emot personer med de kände tillit till. För att hantera astman på bästa sätt behövdes ett nätverk med variation av hälso- och sjukvårdspersonal och familj och vänner.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (Carlsson & Eiman, 2003).

Artikel 3

Referens	Deacon, M. & Rickards, E. (2014). A job description for the effective self-management of a long-term condition: Experiences of living with difficult asthma. <i>Contemporary Nurse</i> , 44, 76-86. doi: 10.5172/conu.2013.44.1.76
Land Databas	England Cinahl & PsycInfo
Syfte	Att undersöka likheten av den tidigare rapporten ”en arbetsbeskrivning” för att effektivisera självhanteringen av sin sjukdom.
Metod: Design	Kvalitativ studie Fenomenologisk ansats
Urval	Fyra deltagare, alla kvinnor. Tre av kvinnorna var i ett äktenskap med familj och en kvinna var ensamstående och arbetade heltid. Deltagarna var mellan 27-50 år och var diagnostiserade med astma.
Datainsamling	Intervjuer hölls i grupp och bestod av en öppen diskussion om deltagarnas upplevelser av att leva med astma.
Dataanalys	Materialet lästes under två enskilda tillfällen och granskades sedan för att hitta likheter med Deacon´s (2008) självskattningsmall. Likheter tog ut och materialet kodades där meningsbärande enheter sattes samman till sju olika kategorier.
Bortfall	Okänt
Slutsats	När personerna med astma lärde sig leva med sjukdomen blev de något av en expert inom området. Det framkom att när man lärde sig vilka faktorer som triggade in dessa symtom kunde personerna bättre skapa sig en förståelse och undvika dessa faktorer. Att hälso- och sjukvårdspersonalen skulle bejaka dessa kunskaper var av stor vikt för kvinnorna i studien, dels för att känna sig delaktiga och för att få bästa vård för deras sjukdom. Att ha medicinerna nära till hands och rätt kunskap hur den skulle användas var en trygghet, vilket de fick informationen av hälso- och sjukvården. Att ha en bra kontakt med läkare och sjuksköterskor var ett återkommande ämne och hade stor betydelse av hanteringen för sin sjukdom, då de kunde ställa frågor och fick svar tillbaka som var till nytta för framtiden inom deras sjukdom.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (Carlsson & Eiman, 2003).

Artikel 4

Referens	Globe, G., Martin, M., Schatz, M., Wiklund, I., Lin, J., Maltzahn, R. & Mattera, M. (2015). Symptoms and markers of symptoms severity in asthma- content validity of the asthma symptom diary. <i>Health and quality of life outcomes</i> , 13, 1-9. doi: 10.1186/s12955-015-0217-5
Land Databas	USA Pubmed
Syfte	Att undersöka, med hjälp av kvalitativ forskning, om befintliga astma symtomsdagböcker går att beskriva svårighetsgraden av symtomen som upplevs av personer diagnostiserade med astma.
Metod: Design	Kvalitativ studie.
Urval	74 personer med diagnosen astma identifierades som passande för studien genom fyra olika hemsidor samt olika astma kliniker runt om i USA. 49 stycken var vuxna och 25 stycken var ungdomar. 31 var män och 43 var kvinnor.
Datainsamling	I början av datainsamlingsprocessen får samtliga deltagare svara på ett formulär som mäter livskvalité och sedan genomförs semistrukturerade intervjuer som fokuserar på upplevelser av astma symtom och hur en vanlig dag med astma ser ut. Alla intervjuer hålls genom ett fysiskt möte och varar ungefär en timma
Dataanalys	Samtliga intervjuer spelas in och transkriberas. För att få fram koder används mjukvaran ATLAS.ti.
Bortfall	Okänt
Slutsats	I resultat framkom det att de vanligaste symtomen bland vuxna var täthet i bröstet, pipighet från bröstet, hosta och andnöd varav det svåraste symtomet var att leva med var andnöden. Tonåringar upplevde samma symtom som de vuxna men hade även uttalade sömnsvårigheter och led av fatigue. På grund av alla symtom som upplevdes dagligen så fanns en stor påverkan på det dagliga fysiska aktiviteterna och många kände sig begränsade. I studien drogs slutsatsen att förändringar på det symtombeskrivande dagböckerna behövde göras för att bättre kunna beskriva hur symtomen upplevdes, hur länge det varade och hur ofta symtomen fanns där.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (Carlsson & Eiman, 2003)

Artikel 5

Referens	Hyland, M. E., Whalley, B., Jones, R. C. & Masoli, M. (2014). A qualitative study of the impact of severe asthma and its treatment showing that treatment burden is neglected in existing asthma assessment scales. <i>Quality of Life Research</i> , 24, 631-639. doi: 10.1007/s11136-014-0801-x
Land Databas	England Cinahl & Pubmed
Syfte	Att karaktärisera bördan av att leva med astma samt behandlingsbördan hos patienter med svår astma och undersöka om befintliga astma-specifika skalor ger en rättvis beskrivning av astmapatientens upplevelser av sjukdomen.
Metod: Design	Kvalitativ studie.
Urval	53 personer från en astmaklinik på ett engelskt sjukhus identifierades som passande för studien. 40 patienter tillfrågades, av dessa tackade 28 ja till att delta. 23 stycken intervjuades. Deltagarna var mellan 28-70år. Varav 19 kvinnor och fyra män.
Datainsamling	Intervjuerna genomfördes med öppna frågor. Intervjun hölls i ett tyst rum i en byggnad närliggandes till sjukhuset. Samtliga intervjuer spelades in.
Dataanalys	En induktiv ansats användes för att analysera materialet. Alla fyra författare var med och transkriberade materialet och läste sedan nog igenom flertal gånger. Materialet har sedan kodats där meningsbärande enheter sattes samman till två olika teman.
Bortfall	Okänt.
Slutsats	Personerna i studien upplevde besvär i det dagliga livet, både av att leva med sjukdomen samt alla biverkningar som den medicinska behandlingen förde med sig. Samtliga personer i studien upplevde någon form av begränsningar i vardagen där det fysiska- och sociala begränsningar påtalades mest. Många av deltagarna upplevde även ångest och oro över att inte få luft. Personerna i studien behandlades med orala steroider som gav biverkningar som depression, irritation, svårigheter att sova, hungerkänslor, viktuppgång och många andra problem. Många var även oroliga för långvariga effekter av medicinen samt oro allmänt över framtiden. I studien framkom det även att de existerande astma-specifika skalor underskattar bördan av att leva med astma.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (Carlsson & Eiman, 2003).

Artikel 6

Referens	Kruijssen, V. V., Staa, A-L. V., Dwarswaard, J., Veen, J., Mennema, B. & Adams, S. A. (2015). Use of Online Self-Management Diaries in Asthma and COPD: A Qualitative Study of Subjects' and Professionals' Perceptions and Behaviors. <i>Respiratory Care</i> , 60, 1146-1156. doi: 10.4187/respcare.03795
Land Databas	Nederländerna Pubmed & Cinahl
Syfte	Att förstå patienter och hälso- och sjukvårdspersonals upplevelser av att använda dagböcker för självhantering av astma och KOL.
Metod: Design	Kvalitativ studie.
Urval	160 personer som fått en dagbok identifierades på två olika sjukhus och 32 uppnådde kriterierna för att delta i studien. Patienterna kontaktades via e-mail och telefon och slutligen tackade 26 ja till att delta i studien, varav 13 hade diagnosen astma . Av astmapatienterna använde sig sex stycken av dagboken och sju stycken gjorde det inte.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer hölls med patienter med astma och KOL samt hälso- och sjukvårdspersonal som behandlar astma- och KOLpatienter. 18 av intervjuerna hölls i ett fysiskt möte och 8 stycken via telefon. Hälso- och sjukvårdspersonalen kontaktades via e-mail och fyra stycken deltog i studien. Samtliga intervjuer hölls i ett fysiskt möte.
Dataanalys	Materialet har transkriberats och sedan kodats för att hitta meningsbärande enheter som sedan kunde skapa kategorier. Materialet har översatts från holländska till engelska av den första författaren med holländska som modersmål. Sedan har den sista författaren med engelska som modersmål och holländska som andra språk verifierat texten.
Bortfall	Okänt.
Slutsats	Både hälso- och sjukvårdspersonalen och många personerna upplevde att det fanns många positiva aspekter av att använda dagböcker som en del av självhanteringen av sjukdomen. Att skriva av sig ledde till bättre hantering av sjukdomen och gjorde att ett mönster lättare hittades för när astman gjorde sig påmind. På så sätt kunde även medicineringen anpassas. Användandet av dagböckerna genererade i en känsla av kontroll för många. Andra upplevde att skriva dagbok var svårt att få in som rutin i det dagliga livet.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (Carlsson & Eiman, 2003).

Artikel 7

Referens	Oncel, S., Ozer, Z. C. & Yilmaz, M. (2012). Living with asthma: An analysis of patients' perspectives. <i>Journal of Asthma</i> , 49, 294-302. doi:10.3109/02770903.2011.642047
Land Databas	Turkiet PsycInfo
Syfte	Att undersöka astmapatienters upplevelser av sin sjukdom.
Metod: Design	Kvalitativ studie Fenomenologisk
Urval	23 deltagare valdes ut för att delta i studien. Samtliga följdes för sin sjukdom på ett och samma universitetssjukhuset i Turkiet.
Datainsamling	Materialet som samlades in var handskrivna brev av deltagarna vilket de svarade på frågan "Om astma var en vän till dig, vad skulle du då säga till den i ett brev?" Det förklarades för deltagarna om syftet med studien och att det som skrevs i breven var konfidentiellt och skulle bara användas som forskningsändamål. De fick också information om att de när som helst kunde avsluta sin medverkan i studien. Breven skrevs i ett lugnt rum i anslutning till astmamottagningen. Samtliga brev skrevs under cirka 15–20 minuter.
Dataanalys	Materialet som samlades in analyserades med hjälp av Colaizzi's jämförande metod vilken används vid insamling av kvalitativ dataanalys. Samtliga författare läste igenom det insamlade materialet enskilt för att sedan diskutera likheter. Teman bildades genom att samla in uttalanden om liknande ämnen i samma kategorier, så kallade meningsbärande enheter. Utifrån detta kodades materialet och de kom överens om kategorier och teman. Analysen av materialet genererade i åtta teman.
Bortfall	Okänt.
Slutsats	Det framkom att samtliga deltagare kände att deras sjukdom begränsade livet och fick dem att utveckla negativa känslor då de aldrig kunde andas effektivt eller hälsosamt. De berättade att vardagen måste planeras och struktureras efter sjukdomen. Några deltagare beskrev hur de levde med en konstant rädsla och ångest över att gå ut då de riskerade att pådra sig en förkylning som skulle försvåra deras andning. Andra berättade att för att kunna få livskvalité i livet var de tvungna att acceptera sin sjukdom och vetskapen i att de aldrig skulle bli friska.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (Carlsson & Eiman, 2003).

Artikel 8

Referens	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. <i>International Journal of Qualitative studies on Health and Well-being</i> , 11, 1-10. doi: 10.3402/qhw.v11.31530
Land Databas	England PsycInfo
Syfte	Att utforska välmåendet hos personer som lever med en långsiktigt, potentiell livshotande sjukdom så som astma eller trombofili.
Metod: Design	Kvalitativ studie.
Urval	16 personer deltog i studien, var av 6 stycken var diagnostiserade med astma. 3 stycken var män och 3 var kvinnor och var i åldrarna 32–51 år. Deltagarna rekryterades via deras specialistmottagning.
Datainsamling	Materialet samlades in via semistrukturerade intervjuer som under tiden blev inriktade på viktiga begrepp. Intervjuerna höll via fysiska möten antingen i deltagarnas hem, på deras arbetsplats eller via telefon. Forskarna var medvetna att det insamlade materialet kunde leda till olikheter i resultatet då de hade olika intervjutekniker med deltagarna. Kriterierna för deltagandet i studien inkluderade de som var 18 år och uppåt, deltagarna skulle vara engelsktalande och vara antingen diagnostiserade med astma eller trombofili. Deltagarna rekryterades via deras specialistmottagning. 16 personer deltog i studien, var av 6 stycken var diagnostiserade med astma. 3 stycken var män och 3 var kvinnor och var i åldrarna 32–51 år. Deltagarna gav både skriftlig och muntligt medgivande att vara med i studien.
Dataanalys	Intervjuerna spelades in och transkriberades av alla författare till studien. Namn och ort togs bort.
Bortfall	Okänt
Slutsats	De deltagare som var diagnostiserade med astma i ung ålder hade lärt sig att hantera sina symtom och levde ett bra liv med sin astma. Att få rätt information om sin sjukdom från början hade resulterat i att de levde ett så normalt liv som möjligt. Informationen om sjukdomen fick de av hälso- och sjukvården, internet, släktingar, vänner samt stödgrupper för personer med samma diagnos. Att ha kunskap, ta informerade beslut och att acceptera sjukdomen ledde till att de accepterade sitt liv och tog till sig sin sjukdom och levde utefter dess behov.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (Carlsson & Eiman, 2003).

Artikel 9

Referens	Ross, C. J-M., Williams, B. A., Low, G. & Vethanayagam, D. (2010). Perceptions About Self-Management Among People with Severe Asthma. <i>Journal of Asthma</i> , 47, 330-336. doi: 10.3109/02770901003611462
Land Databas	Kanada PsycInfo
Syfte	Att utforska hur självhantering av sjukdomen upplevs av personer som lever med svår astma.
Metod: Design	Kvalitativ studie.
Urval	Åtta deltog i studien varav sex kvinnor och två män. Deltagarnas var mellan 23-53 år och antal år deltagarna levt med sjukdomen varierade från två till 34 år.
Datainsamling	Materialet samlades in genom semistrukturerade djupintervjuer som spelades in och utfördes av en av författarna till studien. Sex av intervjuerna hölls på en astmaklinik och två hölls i deltagarens hem. Samtliga intervjuer varade i ungefär 30 minuter.
Dataanalys	En induktiv ansats användes för att analysera materialet och gjorde det därmed möjligt att få fram beskrivande känslor hos varje deltagare som är relevant för självhanteringen av sin sjukdom. Två av författarna gjorde en oberoende innehållsanalys av varje transkription för att identifiera meningsbärande enheter som sedan kunde skapa olika kategorier. Fyra av deltagarna intervjuades vid ett andra tillfälle över telefon för att verifiera tolkningarna av deras första intervju.
Bortfall	Okänt
Slutsats	I studien framkom det att alla deltagarna kände att de till en början inte erhållit tillräcklig med information om sin sjukdom från hälso- och sjukvården. Det framkom att det behövs mer skriftlig information till personer med astma både muntligt och skriftligt. Den muntliga informationen som gavs upplevdes som svårhanterlig då språket var på en svår nivå. Att ha kontroll över sin astma var en viktig aspekt i livet för att kunna upprätthålla en god livskvalitet, och med rätt verktyg och information från hälso- och sjukvården kunde personerna göra detta.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (Carlsson & Eiman, 2003).

Artikel 10

Referens	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. <i>Advances in Therapy</i> , 34, 1466-1481. doi: 10.1007/s12325-017-0557-0
Land Databas	England Cinahl
Syfte	Att skapa förståelse över hur astma- och KOL patienter upplever sin sjukdom
Metod: Design	Kvalitativ studie
Urval	72 stycken deltog i studien varav 39 stycken hade diagnosen astma. Av dessa 39 deltagare var 23 kvinnor och 16 män.
Datainsamling	Intervjuerna utfördes både enskilt och i fokusgrupper. De individuella intervjuerna hölls över telefonen av en erfaren intervjuare och samtalen varade i ungefär en timma. Fokusgruppsintervjuerna gjordes via ett fysiskt möte med minst fem deltagare per grupp. Samtalet varade i ungefär två timmar. Totalt bildades tre fokusgrupper.
Dataanalys	Intervjuerna spelades in och transkriberades. Data analyserades via dataprogrammet MAXQDA som är en programvara för kvalitativ analys. Materialet kodades och blev kategorier och underkategorier
Bortfall	Okänt.
Slutsats	Personer med diagnosen astma upplevde stora begränsningar i vardagen som ledde till en försämrad livskvalitet. Många upplevde symtom som fanns där dagligen. Vanligaste symtomen för en person med astma var andningssvårigheter och andnöd, dessa symtom skapade i sin tur ångest. Många av deltagarna upplevde att sjukdomen gjorde att en känsla av social isolering infann sig både på grund av det fysiska tillståndet men också av att skämmas över symtomen. Det framkom att astma var en sjukdom som hela tiden krävde en sorts balans. Många kämpade med att försöka leva normalt och utföra dagliga aktiviteter men som alltid krävde en viss form av modifiering för att undvika symtom
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (Carlsson & Eiman, 2003).

Maria Kaire

Ylwa Blidell



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