



ERSTA  
SKÖNDAL  
BRÄCKE  
HÖGSKOLA

Namn: Elias Bolin & Sebastian Linder  
Program: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för  
vårdvetenskap  
Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, VT 2021  
Nivå: Grundnivå  
Handledare: Hanna Gabrielsson  
Examinator: Elisabeth Bos Sparén & Gail Dunberger

## **Upplevelser av egenvård hos vuxna människor med astma**

Litteraturöversikt

## **Experiences of self-care in adults with asthma**

Litterature review

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Astma är en kronisk lungsjukdom som blir allt mer vanlig i världen. Genom att astman påverkar vardagen för individen läggs ett stort fokus på hur individen på egen hand kan hantera symtomen som framkommer. Egenvård är ett av sjuksköterskans ansvarsområden, och är till för att främja hälsa när individen exempelvis lever med en kronisk sjukdom.

**Syfte:** Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva vuxna människors upplevelser av egenvård vid astma.

**Metod:** Metoden för detta arbete är en litteraturöversikt, där tio vetenskapliga artiklar av kvalitativa studier använts för att överse kunskapsläget till vårt syfte. För att få fram ämnesrelevanta artiklar har ämnesdatabaserna PUBMED och CINAHL Complete använts. Artiklarna har därpå analyserats utifrån Friberg.

**Resultat:** Det förekommer flertal fenomen vid upplevelser av egenvård vid astma. Resultatet är indelat i tre huvudteman samt tre subteman. Det första huvudtemat är *att känna kontroll över sin kropp* följt av subtemat *hitta egna strategier*. Andra huvudtemat är *önskan om mer kunskap* följt av subtemat *kommunikation*. Tredje huvudtemat är *att kunna påverka sin egenvård* följt av subtemat *att leva utan begränsningar*.

**Slutsats:** Litteraturöversiktens resultat visar att individerna med astma upplever svårigheter att utföra egenvård. Det framkom bristande kunskap om symtom och behandling till astma, men även hur sociala faktorer påverkar egenvården. Sociala faktorer där upplevelser av oro, brist på stöd av närstående och vårdpersonal beskrevs.

**Nyckelord:** Astma, vuxna, egenvård, upplevelser, personcentrerad vård, caritas

## Abstract

- Background:** Asthma is a chronic lung disease that is becoming more common in the world. Because asthma affects the everyday life of the individual, a great deal of focus is placed on how the individual can handle the symptoms that emerge on their own. Self-care is one of the nurse's areas of responsibility and is there to promote health when the individual is living with a chronic illness.
- Aim:** The purpose of this literature review was to describe adults' experiences of self-care in asthma.
- Method:** The method for this work is a literature review, where ten scientific articles of qualitative studies have been used to review the state of knowledge for our aim. To produce subject-relevant articles, the subject databases PUBMED and CINAHL Complete have been used. The articles were then analyzed based on Friberg.
- Results:** There are several phenomena in experiences of self-care in asthma. The result is divided into three main themes and three sub-themes. The first main theme is called *to feel in control of one's body* followed by the sub-theme *of finding one's own strategies*. The second main theme is called *the desire for more knowledge* followed by the sub-theme *communication*. The third main theme is called *to be able to influence self-care* followed by the sub-theme *to live without restrictions*.
- Conclusion:** The results of this literature review show that individuals with asthma experience difficulties in performing self-care. Due to a lack of knowledge about symptoms and treatment for asthma, but also how social factors affect self-care. Social factors were described as experiences of anxiety, lack of support from relatives and health-care professionals.
- Keywords:** Asthma, adults, self-care, experiences, person-centered care, caritas.

# Innehåll

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>ASTMA</b> .....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
<i>Patofysiologi och diagnostik</i> .....	2
<i>Symtom och behandling</i> .....	2
<b>ATT LEVA MED EN KRONISK SJUKDOM</b> .....	<b>3</b>
<i>Begränsningar</i> .....	4
<i>Egenvård</i> .....	5
<i>Sjuksköterskans roll</i> .....	5
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>6</b>
<b>SYFTE</b>	<b>7</b>
<b>TEORETISK REFERENSRAM</b>	<b>7</b>
<b>METOD</b>	<b>8</b>
<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b>	<b>10</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>10</b>
<b>ATT KÄNNA KONTROLL ÖVER SIN KROPP</b> .....	<b>11</b>
<i>Att hantera läkemedel</i> .....	11
<b>ÖNSKAN OM MER KUNSKAP</b> .....	<b>12</b>
<i>Kommunikation</i> .....	13
<b>ATT KUNNA PÅVERKA SIN EGENVÅRD</b> .....	<b>14</b>
<i>Att leva utan begränsningar</i> .....	14
<b>DISKUSSION</b>	<b>15</b>
<b>METODDISKUSSION</b> .....	<b>15</b>
<b>RESULTATDISKUSSION</b> .....	<b>17</b>
<i>Ett socialt välbefinnande</i> .....	17
<i>Sjuksköterskans påverkan på individens egenvård</i> .....	18
<i>Dialogens betydelse för egenvård</i> .....	19
<i>Personcentrerad vård</i> .....	20
<b>KLINISKA IMPLIKATIONER</b>	<b>21</b>
<b>FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING</b>	<b>21</b>
<b>SLUTSATS</b>	<b>22</b>

<b>REFERENSFÖRTECKNING</b>	<b>23</b>
<b>BILAGA 1. SÖKMATRIS</b>	<b>26</b>
<b>1 BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT</b>	<b>27</b>

## INLEDNING

Läkekonstens fader, även kallad, Hippokrates myntade ordet astma redan under antikens tid. På grekiska betyder astma, obstruktion eller försvårad andning. Astma är en sjukdom som, medför betydande påverkan på individens vardagsliv. I och med den ökade gruppen med astma vill författarna med denna litteraturöversikt ge möjlighet till ökad kunskap och förståelse om sjukdomen till både sjuksköterskor och annan vårdpersonal.

Då individer med astma förekommer inom sjukvården är det av vikt att studera detta område för att kunna bemöta dessa individer på ett bra sätt, men även att få en inblick hur individer med astma upplever sin sjukdom och hur den påverkar deras vardag. Med astma i släkten önskade både författarna att komma i kontakt med dessa vårdmöten under den verksamhetsförlagda utbildningen i primärvården. Dessvärre på grund av restriktioner av pågående pandemi blev dessa möten endast via telefonsamtal, fokuserat på medicinering. Med önskemål att lära sig mer om individens upplevelser av astma överlag, samt vid egenvård, bidrog till syftet för vårt arbete.

## BAKGRUND

### Astma

Astma är en kronisk lungsjukdom, där luftvägarna är inflammerade. Astma gör sig som mest noterbar under periodiska anfall orsakade av kemiska, fysiska eller immunologiska stimuli. Mellan anfällen är individen oftast symtomfri. Astma kan vara allergisk och icke-allergisk och kommer i skov genom att påverka utandning och inandningen då luftrören blir trånga. För att utreda vilken typ av astma individen besitter används lungfunktionsmätningar, provokationstester och allergitester (Allmås m.fl., 2011). Astma är en sjukdom som är underdiagnostiserad och in och med denna underdiagnostisering medför detta till betydande påverkan på individens livsstil och ger begränsningar enligt World Health Organization (WHO) (2017).

WHO beräknar att cirka 235 miljoner människor lever med astma, där astman för populationen med låg medelinkomst står för 80% av orsaken till dödsfallen, vilket har en stor påverkan på samhällsnivå i dessa länder (Murray & O'Neill, 2018). Samtidigt som astman är underdiagnostiserad så har astma under de senaste 50 åren ökat i världen, i Sverige är 10

procent av befolkningen drabbade. I och med ökningen kommer astma synas allt oftare hos patienter som söker vård, och dessa patienter kommer behöva lära sig hur det är att förhålla sig till och leva med astma i vardagen (Socialstyrelsen, 2020).

### **Patofysiologi och diagnostik**

Patofysiologin vid astma är att luftvägsslemhinnorna blir inflammerade. Orsaken till inflammationen är att mastcellerna frisätter ett ämne som heter histamin, histamin är biogena aminer och finns naturligt i våra kroppar. När histaminet har lokaliserat sig till bronkialslemhinnan så lockas även andra celler dit vilket leder till att luftrörens glatta muskulatur kontraheras på grund av slem och svullnad. Den ökade slemproduktion bidrar till så kallade sekretpluggar som både förstör flimmerhåret och försämrar luftflödet. Att flimmerhåret förstörs försvårar bortforslingen av sekret. Det finns två olika grupper som kan framkalla astma, den första är allergener och kan till exempel vara sånt som finns i vår miljö som pollen, damm eller kvalster. Den andra gruppen är irriteranter som kan utlösa astma om individen exponeras för rök, kyla eller ansträngning (Ericson & Ericson, 2012).

Vid misstanke av astma genomförs ett spirometritest med reversibilitetstest och med detta test mätes hur mycket luft en individen kan blåsa ut samt i vilken hastighet. Vid första testet får individen göra testet utan luftrörsvidgande läkemedel sedan ett till test med luftrörsvidgande läkemedel för att se om andningsförmågan fungerar bättre. Sedan görs även allergiutredning för att kartlägga den bakomliggande orsaken som kan utlösa astma (Ericson, E. & Ericson, T. 2012).

### **Symtom och behandling**

Den vanliga bilden vid ett astmaanfall är andnöd, likt att individen känner att den andas genom ett sugrör, andningen kan låta pipande för individen där även hosta är vanligt förekommande. Dessa symtom kan skapa dödsångest och denna ångest och rädsla kan i värsta fall öka bronkospasmen, som resulterar i försämring av in- och utandning. Vid ett omhändertagande av individer med astma är det väldigt viktigt att vårdpersonalen bemöter individerna på ett professionellt och lugnt sätt. Behandlingsmålen vid astma är att förhindra försämringsperioder av lungfunktionen. Det viktiga med behandlingen är att individen inte skall känna några begränsningar i det vardagliga livet (Ericson & Ericson, 2012).

Det finns två typer av behandlingar. Den icke farmakologiska innefattar utbildning, inhalationsteknik, rökavvänjning samt fysisk träning. Med den farmakologiska behandlingen är målet att uppnå en så god astmakontroll som möjligt genom individuella prövning av

behandling. Individerna får själv pröva vilket läkemedel hen tycker passar bäst för hen. Vid behov av snabbverkande medicinering används i första hand Salbutamol, Terbutalin eller Formoterol som vidgar luftrören efter bara några minuter och verkar i fyra till tolv timmar. Långverkande medicinering tas regelbundet morgon och kväll för att få en kontinuerlig luftrörsvidgande effekt, dessa läkemedel är Formoterol och Salmeterol och verkar i tio till tolv timmar (Ericson, E. & Ericson, T.2012). Har patienten svårt att ta dessa läkemedel kan hen få Nebulisator som hjälpmedel. En Nebulisator hjälper patienten att andas in läkemedlet. Att ha individuell behandling gör så att individen slipper användandet av kortverkande beta-2 stimulerande läkemedel (Ericson & Ericson, 2012). Det finns rekommendationer för patienter att använda smärtstillande samt förebyggande inhalationer för att undvika astmaanfall. Men den främsta hanteringen av astma utförs via egenvård enligt Murray och O'Neill (2018).

## **Att leva med en kronisk sjukdom**

Att leva med en kronisk sjukdom innebär att leva med en sjukdom som är obotlig och förloppet är långsamt. Vid sjukdomens debut krävs det ofta från individen en stor förändring i vardagen som leder till en del påfrestningar i det vardagliga livet. Vissa individer känner svårigheter av att bryta gamla vanor och lära sig nya. En livsvärld där förlust eller påverkan av en kroppslig funktion sätter personliga begränsningar (Söderberg, 2014). Livsvärlden är en aspekt ur vårdvetenskap där Dahlberg och Segesten (2010, s. 127) beskriver livsvärld med perspektiv på "hur sjukdomar kan påverka upplevelse av mening och sammanhang". En subjektiv värld med meningsskapande där hälsa, välbefinnande därmed lidande och sjukdom gör sig synlig för den unika individen. Bhatti m.fl. (2011) menade att livet handlar om att kunna göra aktiva val och beslut för att påverka sitt liv. Där livsvalen kan bli begränsade ifall negativa samt stressfulla livshändelser uppstår, händelser där varje beslut kan vara livsförändrande. En kronisk sjukdom är en negativ livsförändring som påverkar livsfaktorer i fysiska, psykologiska och sociala aspekter. Dessa livsbeslut och dess upplevda värde tolkas olika per individ, för en patient anses vissa beslut som stora och för utomstående mindre betydelsefullt (Bhatti m.fl, 2011).

Exempelvis kan långvarig sjukdom medföra svårigheter för patienten att fortsätta i samma anställning om deras yrke är orsaken till försämrad hälsa. Och ett arbetsbyte eller förlust av arbete kan leda till ekonomisk förlust (Bhatti m.fl, 2011). Ett annat exempel av livspåverkan för individer med kronisk sjukdom är att den fysiska hälsan påverkar äktenskap och andra nära relationer. Där även reproduktiva val är viktiga livsbeslut som kan påverka möjligheterna



för individer med kronisk sjukdom att kunna skaffa barn (Bhatti m.fl, 2011).

En etisk problematik uppstår här, där identitet och människovärdet hos individen förändras. Sandman och Kjellström (2018) menar att en person och dennes identitet formas i situationer och interaktioner med andra. Därför spelar det sociala livet en viktig roll i när det kommer till hur individen uppfattar sig själva, men även hur individen uppfattar andra. Identiteten som människan föds med och är sällan något som är odynamiskt med detta menas att identiteten är formbar genom människans samspel med andra i den sociala kontexten. Faktorer som påverka individens identitet är hur individen blir behandlad av andras och vice versa. En skillnad mellan människovärde och identitet med värdighet är att värdigheten kan gå förlorad, men att människovärdet består. Ett exempel på när värdigheten och identiteten kan gå förlorad är vid till exempel sjukdom (Sandman och Kjellström 2018).

Människovärde är ett värde som bara vi människor har på grund av att vi just är människor och Sandman och Kjellström (2018) menar att alla människor är lika mycket värda. Värdet kan inte tas ifrån individen, men kan respekteras eller inte. Skillnaden mellan människovärde och värdighet är att vid sjukdom så minskar inte människovärdet utan värdet består livet ut. Även om människovärdet i praktiken låter som en bra ide så är det långt ifrån alla som värdera alla på samma sätt. För vissa människor är olika människor olika värdefulla ur olika perspektiv. Dessa uppfattningar kan komma att hamna i konflikt om det används inom vården och kan skapa en ojämlig vård och behandling (Sandman & Kjellström, 2018).

## **Begränsningar**

Astma kan medföra ständiga förtätningar i luftröret hos individen, denna förtätning kan förvärras vid astmaattack. Att leva med astma har en stor påverkan på individens liv och kan orsaka ett stort lidande då individen ständigt är orolig över att drabbas av en astmaattack. Att ständigt vara orolig gör att individerna behöver anpassa och justera deras livsstil vilket leder till påverkan på deras livsvärld (Allmås m.fl., 2011).

Stanescu m.fl. (2019) har gjort en systematisk litteraturöversikt på hälsofaktorer för vuxna med astma. Där fynd för psykologisk och fysisk påverkan finns för individens livsvärld med astma. Symtom som försämrad kondition, övervikt och diabetes presenteras. Symtomen gav individerna begränsningar vid fysiska aktiviteter, både i arbetet och i vardagen. Genom dessa kliniska fynd för individer med astma kan det vara lämpligt att ta reda på hur personer med astma upplever att vardagen påverkas för dem. Samt hur de anser att deras egenvård fungerar. Psykosociala faktorer och upplevelser av social hälsa gentemot att leva med astma blir

relevant att undersöka. Att sätta sig in i individens livsvärld och identifiera hur individens kunskap, inställning och attityd till den egna sjukdomen ser ut, inklusive egenvård.

### **Egenvård**

Socialstyrelsen (2020) följer argumentet, att låg sjukdomskunskap och kontroll kan leda till begränsningar i vardagen. De pekar på att problematiken inte är ovanlig hos patienter med astma. Därav blir adekvat egenvård, sjuksköterskans ansvar att lära ut och informera individen om relevanta åtgärder för att främja hälsa. För att främja självhanteringen av astma är utbildning av egenvård en nyckel för att förbättra hälsa och välbefinnandet hos individen med astma (Murray & O'Neill, 2018). Egenvården blir därav inte en valfri metod för att hantera astman, speciellt då individerna lever med tillstånd som behöver hanteras varje dag under en längre del av deras liv. Därför har sjuksköterskan ett ansvar att se över att utbildningen av egenvård sker i överenskommelse med individen med astma, och där kunskapen blir av värde för denne att följa. För att främja en god egenvård till individerna menade Murray och O'Neill (2018) att det måste finnas tre grundpelare att följa. Dessa är att individen måste erbjudas skriftlig astmabehandlingsplan, utbildningen ska vara personcentrerad och den ska vara hälsofrämjande.

För att kunna ge rätt egenvård individen med astma behöver, visade resultaten från Farnesi m.fl. (2019) forskning att en stor vikt behöver läggas på att stärka individens självförtroende gentemot dennes kunskap och beredning inför eventuella astmaanfall. Därmed ansågs åtgärdsplaner effektiva för att nå hanterbar astma, instruktioner om hur man justerar och använder läkemedel relaterade till astma. Även insikt om tidiga tecken och symtom för ett astmaanfall så pass att individen själv kan vidta tidiga åtgärder eller förhindra anfallet helt.

### **Sjuksköterskans roll**

Där sjuksköterskan har ett av de större inflytanden att vårda individer med astma är i primärvården. I primärvården har sjuksköterskan arbetsuppgifter att utbilda patienten exempelvis om allergi, förväntade besvär och förskrivning av läkemedel. De utför även undersökningar i form av spirometri och pricktester, och överser även provokationer för att underlätta diagnostisering av symtom vid sjukdom (Astma, allergi och KOL-sjuksköterskeföreningen, 2012). En av sjuksköterskans roller är att "bidra till att stärka patientens och närståendes egenvård och inflytande i vården genom informations- och kommunikationsteknologi" (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Att arbeta som sjuksköterska innebär många tillfällen där hen möter patienter med diverse sjukdomar, lägg

därtill att åldersspannet kan variera allt från nyfödda barn till personer i mycket hög ålder så är arbetet komplext. Arbetet innebär att arbeta efter vårdvetenskap och ansvara för omvårdande och göra adekvata bedömningar för planerad vård, där sjuksköterskans utgår ifrån aktuella vårdplaner, utvärderingar samt omvårdnadsåtgärder. Sjuksköterskan har ständigt kontakt med andra yrkesgrupper inom vården och andra kontakter som är nödvändiga för att se till att viktig information som rör individen följs som en röd tråd i vårdplaneringen. (Dahlberg, 2010).

Rollerna som sjuksköterska har i sitt arbete medför självständighet där många beslut görs, dessa görs utifrån ens egna bedömningar men även tillsammans med patienten. Sjuksköterskan utgår ifrån en helhetssyn allt från det fysiska, psykiska och det sociala. Som sjuksköterskan vill hen alltid stödja patienten att bibehålla autonomin och dennes egna resurser så mycket som det går. Den primära uppgiften som sjuksköterskan har är att vårda, och vården som utförs skall både vara ändamålsenlig och kunskapsbaserad. Utöver detta skall vården vara beprövad utifrån erfarenheter och vara vetenskapligt baserad för att möta patienternas olika behov. Vidare skall det tilläggas att sjuksköterskan arbetar för att främja patientsäkerheten och aktivt förebygga risker i sitt arbete. Sjuksköterskan fokuserar inte enbart på sjukdomen utan hen försöker alltid se individen bakom själva sjukdomen (Dahlberg, 2010).

### **Problemformulering**

Astma är en folksjukdom som blir allt mer vanlig i världen, och ett större lidande kan skapas när människor med astma inte får vård som hjälper dem att hantera symtom i vardagen, men också bearbetningen av tankar och känslor av att leva med kronisk sjukdom som kan medföra begränsningar i livet. Detta innebär att rätt kompetens och uppdaterad kunskap för personcentrerad vård kommer att krävas i hälso- och sjukvården. En av sjuksköterskans roller handlar om att minska lidande hos patienten, därmed behövs kunskap för att holistiskt förstå hur egenvården kan upplevas för individer med astma. En kunskap för att öka kvalitén på omvårdnaden som ges, utforma adekvat egenvård för patienten som är individanpassad och underlättar det dagliga livet för den drabbade.

## **SYFTE**

Syftet med litteraturöversikten var att undersöka vuxna individers upplevelser av egenvård vid astma.

## **TEORETISK REFERENSRAM**

Enligt Eriksson (2015) behövs det tre egenskaper för god vård, dessa är tro, hopp och kärlek. Hon valde att använda det latinska ordet Caritas vilket betyder medmänsklig kärlek, kärleken representerar grunden för omvårdnad i vårdvetenskapen. Omvårdnaden bygger på dessa begrepp ansa, leka och lära. Med ansa menas närhet och kroppskontakt, att vidröra vid en annan människa samt att sköta dennes behov om det skulle behövas. Leka, att genom skoj kunna få patienten att skratta och därmed möjliggör en intimitet samt en förtrogenhet som sedan resulterar i att patienten känner sig avslappnad och mår bättre. Lära, som representerar utveckling, att kunna få en uppfattning hur nya saker fungerar och hur det skall gå. Eriksson (2015) beskriver hälsa som ett hälsokors där individen själv bestämmer sin egna upplevelse av hälsa, hälsa är något subjektivt. Detta betyder att en mycket svårt sjuk individ fortfarande kan känna hälsa och välbefinnande. Eriksson (2015) beskriver att om människan kan ha hälsa kan denne även ha lidande. Där lidandet innebär en förändring av sin livsvärld, och människan blir främmande för sig själv och sina begär. Då vi är våra kroppar relateras lidandet till människan som person, vilket innebär att vi måste förstå hur vi själva fungerar. Då lidandet är en aspekt ur vårdvetenskap, anses lidandet en viktig förståelse för sjuksköterskan att överse hälsa hos individen. Framförallt i de stunderna när lidandet bidrar till en förlust av en kroppslig funktion som sätter nya perspektiv på ens helhet som människa. Författarna kommer att använda hälsokorset vid diskussionsdelen av denna litteraturöversikt för att beskriva hur hälsa upplevs olika per individ, vilket innebär att sjuksköterskan behöver vara öppen och förstående i bemötandet med varje enskild individ om hur de beskriver sin hälsa. Att utgå ifrån Katie Erikssons teori om hälsa som vårdpersonal när det gäller patienter med astma kan Erikssons människosyn anses vara lämplig då man inte ska stirra sig blind på den kroniska sjukdomen utan att se individen som en helhet. Eriksson teori om caritas och lidande kommer användas för att diskutera resultatet i denna litteraturöversikt. Där ett stort fokus kommer läggas på att försöka integrera vilken mening tro, hopp och kärlek har för sjuksköterskan att förstå hur egenvården upplevs av individerna med astma på olika sätt.

## METOD

Författarna har genomfört en litteraturöversikt enligt Friberg (2017), där målet var att överse kunskapsläget inom ett visst ämnesområde. Innehållet i litteraturen är baserad på befintlig forskning, och lägger grunden för en studie där den befintliga kunskapen behöver problematiseras eller utökas (Friberg, 2017).

Den design som valts för denna litteraturöversikt baseras på analysen av kvalitativ forskning. Denna metod är mest lämplig för att studera fenomen som känslor och upplevelse. Eftersom grunden för kvalitativ forskning är att kunna ge mer förståelse samt kunna översätta teori till praktik, är denna metod mest lämpad för forskningsändamål med patientens erfarenheter där deras ord och tankar lägger vikten i studieresultatet (Segesten, 2017).

### Urval

Inklusionskriterier för litteraturöversikten var kvalitativa studier med upplevelser och känslor av egenvård vid astma, relaterat till hur det vardagliga livet påverkas. Ett kriterium för inklusion är att artiklarna ska vara publicerade mellan 2010–2020. Eftersom ökningen av astma ses över hela världen begränsades inte källorna efter geografiskt ursprung, och innefattade svenska och/eller engelska som språk. Artiklarna var peer-reviewed, vilket innebär att artiklarna är granskade av forskare specialiserade i samma ämnesområde, vilket styrker artikelns vetenskapliga objektivitet (Friberg, 2017). Då litteraturöversikten har fokus på upplevelser av vuxna individer, skapades inklusionen att söka efter studiedeltagare över 18 år. Därav exkluderades barn och ungdomar med astma i sökningen.

### Datainsamling

För att forska och få svar har 10st vetenskapliga artiklar använts, artiklar som överser resultatet till vårt syfte. När det gäller den egentliga informationssökningen betonar Östlundh (2017) vikten av att ha en bred kunskapsgrund för det val av ämne som ska studeras, och att identifiera och använda artiklar från akademiska databaser för lämpliga ämnesområden. Databaser som valts reflekteras i deras ämnesområden med vårdvetenskap som huvudfokus. Därför används referensdatabaserna Cinahl complete och Pubmed.

För att ytterligare finna de mest relevanta artiklarna användes boolesk sökteknik, en datainsamlingsmetod för att koppla samband mellan de ord som väljs att söka på. Exempelvis Asthma AND Qualitative studies (Friberg, 2017). Svensk och engelsk mesh har hjälpt till att smalna av resultat och sökord. Sökord som används för att hitta relevanta artiklar är: Asthma,

qualitative studies, qualitative research, self-management. Två av de valda artiklarna har sökts via fritext för att hitta relevant innehåll till syftet. För redovisning av sökningarna från databaserna, se bilaga 1. För att hitta relevanta artiklar läste författarna först titlarna på artiklarna för att identifiera ord som representerade känslor, upplevelser och erfarenheter hos patienter. Ord som ansågs hitta relevans till litteraturöversiktens syfte. Metoden från artiklarna granskades därefter för att säkerställa att artikeln var kvalitativ och att datainsamlingen genomförts med intervjuer. Sedan lästes temana i resultatet på vardera artiklar, som kunde färgmarkeras och kategoriseras efter likheter och olikheter i innehåll. Denna del granskades noggrant för att frångå partiskhet och förutfattade meningar hos författarna. För att granska studiernas kvalitet har författarna använt sig av Fribergs (2017) dataanalys, med fokus på fenomen som nämns under studierna. De fenomen som författarna intresserade sig för var fenomen som beskriver upplevelser av egenvård hos studiedeltagarna med astma.

## **Dataanalys**

Vid dataanalys menar Friberg (2017) att källorna som används måste vara relevanta. I analysen ska de artiklarna som anses vara mest relevanta fördjupas genom att läsa dessa artiklar noga för att sedan kunna få en djupare förståelse om innehållet. Slutfasen i analysen är att kunna sammanfatta varje artikel för att de sedan ska kunna tillämpas under arbetes gång (Friberg, 2017).

Författarna började med att läsa igenom studierna i helhet för att bilda sig en uppfattning och förståelse om studierna. För överblick till valda artiklar för resultatet, se bilaga 2. Efter att ha fått en bild om studiernas innehåll övergick arbetet i att sammanfatta respektive studie, sammanfattningen omfattade cirka en sida och användes som ett underlag till analysarbetet. Sammanfattningen var ett sätt för författarna att kunna validera innehållet och på så sätt försäkra sig om att det väsentliga i studierna kom med till litteraturöversiktens syfte. Sedan kom författarna till den fasen där de skulle hitta likheter alternativt skillnader mellan studierna. Efter att författarna läst studierna skapades tre huvudteman, dessa var: Att känna kontroll över sin kropp, önskan om mer kunskap och att kunna påverka sin egenvård. Sista steget i analysprocessen var att syntetisera resultaten från de olika studierna genom att dra slutsatser och verifiera för att på så sätt förstår hur resultaten hänger samman. Syntetiseringen gjordes genom att overse fenomenen som studierna tog upp, liknande fenomen för individerna där relevant information presenterades som i en helhet. När information från studierna som hade unika fynd presenterades, användes informationen för att beskriva skillnader från

helheten, alternativt nya perspektiv och fenomen.

## **FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN**

Sandman och Kjellström (2018) beskriver att forskningsetik är en speciell typ av skydd som finns för att värna om individens rättigheter och värden. Detta blir extra viktigt med forskningsetik i studier där människor medverkar eftersom forskningsetiken fungerar som ett skydd för alla medverkande i studien. Alla som medverkar har rätt att bemötas med respekt och värdighet oavsett om de vill delta eller ej i studien. Att kränka någon eller försöka dra fördel för egen vinning går emot både internationella riktlinjer samt svensk lagstiftning.

Artiklarna som författarna valt är etiskt granskade vilket innebär att artiklarna ska följa etiska regler som är baserade på studiedeltagarnas fria vilja. Som att exempelvis kunna vara anonyma eller att kunna avsluta det egna deltagandet för studien när som. Det är viktigt för oss i vårt skrivande att överväga hur man använder den information som upptäckts i forskningen snarare än att rekonstruera och omformulera, då detta är plagiat och bör betraktas som fusk. För att inte påverka studiens resultat på grund av förutfattade meningar har författarna reflekterat över kritiskt förhållningsätt. Där personliga åsikter och värderingar åsidosatts för att tolka innehåll från studier opartiskt. Detta innebar att en kontinuerlig diskussion krävdes mellan författarna, där dialog fördes kring varför vissa resultat från studierna valdes samtidigt som vissa uteblev.

## **RESULTAT**

Resultatet för denna litteraturöversikt baseras på tre huvudteman och tre subteman för individers upplevelser av egenvård vid astma. Det första huvudtemat är *att känna kontroll över sin kropp (1)* följt av subtema *att hantera läkemedel*. Andra huvudtemat är *önskan om mer kunskap (2)* följt av subtema *kommunikation*. Tredje huvudtemat är *att kunna påverka sin egenvård (3)* följt av subtema *att leva utan begränsningar*.

### **Att känna kontroll över sin kropp**

Att känna sig kapabel att kunna hantera sin astma visade sig ha en stor roll när det kom till motivationen att fullfölja behandlingsplanen för egenvård. Att kunna hantera sin astma var mer än enbart medicinsk behandling, det var lika viktigt att lära känna sin egna kropp och dess signaler. När individer med astma kunde känna större inflytande att hantera sin astma,

var när läkemedel fanns inom räckhåll, detta gav i sin tur en upplevelse av ökad säkerhet (Bidad m.fl., 2018; Eassey m.fl., 2019b).

Att få plötsliga astmaanfall gav skrämmande upplevelser enligt individer med astma, anfallen gav fruktan för livet och dödsångest (Baggott m.fl., 2020; Bidad m.fl., 2018; Eassey m.fl., 2019b). I och med oförutsägbarheten och den varierande karaktären av symtomen uppkom känslor av rädsla, som kunde förvärras av oro över tillgången till inhalationer. Upplevelser av oro hos individerna rapporterades ifall inhalationerna inte fungerar som de ska, när symtomen är som svårast (Baggott m.fl., 2020; Svedsater, m.fl., 2017)

Handlingsplaner för att utföra egenvård möjliggjorde för individer med astma att uppleva kontroll och därmed också kunna fokusera på andra saker i livet än enbart sin sjukdom. En grundpelare när en handlingsplan utformas var att individen ifråga trodde på sin egen förmåga. Att både kunna lita på sig själv och att man har kompetensen nog för att klara av att fullfölja egenvården (Bidad m.fl., 2018; Eassey m.fl., 2019b).

### **Att hantera läkemedel**

Enligt individerna med astma fanns det ingen anledning att ta medicinen om symtomen inte var påtagliga, utan väntade hellre med medicinering tills försämringen var mer noterbar (Baggott m.fl., 2020, Bidad m.fl., 2018). Astmamedicin togs enbart när individerna med astma upplevde behovet som störst, till exempel när det kändes att astman höll på att förvärras. De valde att inte ta medicinen regelbundet och därmed förebygga eftersom detta ansågs som icke nödvändigt. En anledning till detta tros vara att deltagarna var rädda för de eventuella biverkningar som medicinen kunde medföra (Baggott m.fl., 2020, Bidad m.fl., 2018). Rädslan upplevdes specifikt mot läkemedelsanvändningen för kortikosteroider, då många ansåg att detta läkemedel hade för många negativa effekter. Där rädslan var kopplat till att läkemedlet kunde ge en ökad risk för ångest och depression, och en del var rädda att hamna i ett steroidmissbruk eller av misstag råka överdosera (Baggott m.fl., 2020; Bidad m.fl., 2018; Hyland m.fl., 2014).

Att ta förebyggande medicin varje dag upplevdes vara omständligt för individerna vid egenvården. Att ta medicin två gånger per dag var än mer omständligt för individerna, där de ansåg att en användning per dag gjorde det lättare att komma ihåg användningen av läkemedlet (Baggott, m.fl., 2020).



## Önskan om mer kunskap

Det upplevdes som viktigt att kunna förklara sina symtom samt få mer kunskap om sjukdomen, då detta blev en bas som sedan kunde användas för att minska risken för senare astmaanfall (Baggott, m.fl., 2020; Eassey m.fl., 2019b; Hannane m.fl., 2019; Hedenrud m.fl., 2019; Lingner m.fl., 2017). Många individer med astma upplevde att de inte hade tillräckligt med kunskap för att urskilja huruvida symtom kom från sjukdomen eller från biverkningarna av medicinen. Det upplevdes även en kunskapsbrist för att kunna urskilja symtom och önskades därav en ökad kunskap för att lättare kunna sortera informationen som gavs från vårdpersonalen (Eassey m.fl., 2019b). Individerna med astma kunde även uppleva att närstående hade svårt att förstå symtomen för astma, även om de var livsallvarliga. Detta ledde till upplevd besvärad pinsamhet för individerna. Då astma inte ger uppenbara indikationer på hälsotillstånd kunde kollegor på arbetsplatsen ge upplevd press för individen med astma att bevisa att denne är sjuk trots att det inte syntes visuellt för kollegorna. (Baggott m.fl., 2020; Heinrichs m.fl., 2018). Den tidigare nämnda besvärade pinsamheten upplevdes även vid användning av inhalationer framför andra. Samt under de stunder då individen hade ihållande hosta, vilket kunde tolkas av kollegor som tecken på en akut och överförbar sjukdom. Dessa faktorer kunde resultera i minskning av sociala interaktioner. Men även en fördröjd användning av inhalation, för att vänta tills individen var ensam för att undvika möjliga negativa intryck från andra (Baggott m.fl., 2020; Heinrichs m.fl., 2018)

Individer med astma som genomgått utbildning i och med astmaprogram upplever positiv inställning till sin sjukdom (Lingner m.fl., 2017). Det som uppgavs ett hinder var att de efter en viss tid glömt bort innehållet som lärdes ut under astmaprogrammet, utan att få möjligheten att uppfriska sin kunskap från vården. Individer med astma kunde även uppleva att informationen som gavs efteråt svår att följa. Antingen från otillräcklig information från astmabroschyrer, eller från ett överväldigande informationsflöde via sökning av internet. Informationsflödet gav svårigheter att filtrera och utvärdera informationen för att hitta det mest relevanta för individens frågor och tankar. Även mängden information given via böcker ansågs ge svårigheter att motta informationen (Lingner m.fl., 2017).

## Kommunikation

Brist på kunskap om hur nödvändig kontinuiteten är vid användning av läkemedel vid astma påverkade hur individerna förhöll sig till egenvården (Baggott m.fl., 2020; Hedenrud m.fl., 2019; Lingner m.fl., 2017). Vissa förväntade sig att få mer omfattande information från

vårdpersonalen utan att ens behöva fråga, även om de hade vetskapen att vårdpersonalen hade lite tid för dem (Lingner m.fl., 2017). När individen önskade förtydliganden för hanteringen av egenvården upplevdes det en svårighet att få kontakt med vårdpersonalen, detta på grund av långa väntetider. Tidsbristen visade sig ha stor påverkan på individernas inläring av inhalationsteknik, på grund av tidsbristen kunde individerna inte få ta del av önskad demonstration eller öva med vårdpersonal för korrekt inhalationsteknik och/eller andningsteknik (Lingner m.fl., 2017).

Något många individer hade gemensamt var en stark preferens till egenvårdsbehandling som var lätt att använda samt följa. När behandlingsregimerna från vården var svåra att följa, föredrog individerna med astma att anpassa sina mediciner efter egna behov (Baggott, m.fl., 2020; Hannane m.fl., 2019; Svedsater, m.fl., 2017). Den informationsform som uppskattas mest hos individerna var muntlig information från vårdpersonalen (Hannane m.fl., 2019). Även om denna form av kommunikation var mest uppskattad ansåg många individer samtidigt att de inte blev lyssnade till, eller fick svar på deras frågor vid möte av vårdpersonal (Hannane m.fl., 2019). De upplevde att läkarna fokuserade mer på behandlingar och utredningar än på patientupplevelsorna. Ordförrådet av läkare var inte alltid begriplig och begreppen som beskrevs var inte alltid lätta att förstå. Detta ledde till känslor av oklarhet hos individerna och påverkan av effektiv egenvård (Hannane m.fl., 2019; Hedenrud m.fl., 2019). Individerna med astma upplevde att kommunikationen behövde förbättras mellan dem och läkaren, men även mellan läkarna (Lingner m.fl., 2017). En del kände sig som en mellanhand mellan allmänläkaren och specialisten där individen fick föra vidare informationen och detta fick dem att känna en minskad trygghet för vården.

## **Att kunna påverka sin egenvård**

Individerna önskade positiva vårdrelationer med sina vårdgivare för att kunna hantera sin sjukdomssituation på bästa sätt. Dock upplevde de många negativa interaktioner med vårdpersonalen. Upplevelser av skam vid vård vid astmabesvär, där de önskat få ett varmt bemötande istället för en föreläsning över vad de gjort fel (Baggott, m.fl., 2020; Eassey m.fl., 2019a). Individerna med astma upplevde att sjukvårdspersonalen hade både förmågan att främja autonomi men även hindra autonomi vid sjukhusvistelser (Eassey m.fl., 2019a). Individerna kunde ibland uppleva att de inte fick något eget inflytande i själva hanteringen av deras egenvård, vilket hade en inverkan på individens integritet. De flesta individerna som

kommit i kontakt med vård för sin astma har upplevt konflikter med vårdpersonal. Individerna har upplevt att de blivit dömda, att de hade överreagerat på sina symtom och att de var ansvariga för den situation de befinner sig i (Baggott, m.fl., 2020; Eassey m.fl., 2019a). För att vården inte skulle inverka på individens autonomi och självbestämmande kunde det dessutom ske att individen i fråga vidtog åtgärder för att undvika sjukhusvistelser då de upplevt kontrollbehov från sjukvårdspersonal, även om detta kunde innebära försämring av sjukdomen i längden (Eassey m.fl., 2019a).

### **Att leva utan begränsningar**

Den största önskan flera individer med astma hade var att kunna leva ett så obegränsat liv som möjligt (Bidad m.fl., 2018; Baggott m.fl., 2020; Eassey m.fl., 2019a; Eassey m.fl., 2019b). Att kunna fatta egna beslut och välja egna handlingsmetoder för att uppnå önskad hälsa var högst prioriterat vid interaktioner med vården, bland individer med astma (Eassey m.fl., 2019a). De upplevde sig som mest bekväma när autonomin stärktes. Exempelvis när vårdgivaren frågade vad som var viktigt för individen och gav möjligheten att göra val av hälsorelaterade beslut. Några upplevde att de behövde känna att de blev erbjudna val och att deras värderingar och åsikter accepteras i beslutet av utformningen av egenvården (Eassey m.fl., 2019a). Många individer med astma ville se att dagens traditionella metoder för att kontrollera astma borde bytas ut och istället använda sig av ett mer holistiskt synsätt när råd om livsstil gavs till egenvården (Bidad m.fl., 2018). Det fanns olika upplevelser vid behandlingen given av vårdpersonal för individen med astma. Många upplevde att specialistvården var mycket bättre än primärvården. Individerna ansåg att i specialistvården fick de patientinriktad vård som motsvarade deras förväntningar som hjälpte utformningen och det egna inflytandet av egenvården (Eassey m.fl., 2019b; Baggott m.fl., 2020).

Hos specialistvården upplevde individerna även att tid sparas och även kunde undvika energikrävande processer för att få recept. Då det upplevdes svårt att få tag på inhalationsmedicin för astma än andra receptbelagda mediciner. Systemet för att organisera och hämta ut upprepade recept upplevdes som förvirrande och omständligt. Dessa organisatoriska omständigheter kunde leda till svårigheter i att följa medicinering i egenvården (Eassey m.fl., 2019b; Baggott m.fl., 2020).

## **DISKUSSION**

## METODDISKUSSION

Valet av metod för uppsatsen gjordes för att få ökad kunskap kring hur patienter upplever egenvården vid astma. Användningen av Pubmed och Cinahl, ämnesdatabaser som har fokus på vårdvetenskap, ses som en styrka, då egenvård faller inom kategorin av omvårdnad som är en del av vårdvetenskapen. Detta fokus gav författarna betydelsefulla mängder av relevanta artiklar för kvalitativ forskning. De kvalitativa studierna vi tog del av formades utav interjuver, dessa intervjuer gav ord och uttryck från studiedeltagarna. Vilket sågs som en styrka då författarna fick en djupgående förståelse för attityder, beteenden och upplevelser hos individer med astma. En annan styrka med kvalitativ forskning var att studierna bygger den holistiska traditionen med avseende att studera individers erfarenheter av fenomen (Henricson & Billhult, 2017). Denna styrka innebar att vi kunde välja att fokusera på att hitta fenomen som flera studier nämnde, vilket kunde påvisa trovärdigheten av resultatfynden. Styrkan innebar även att författarna kunde smalna av till fenomen som endast fåtal studier nämnde, då varje fenomen har en vikt vid studie av upplevelser. Vid avsmalningen kunde författarna analysera innehållet av data i form av intervjuresultat mer noggrant för att utvärdera pålitligheten om hur studien genomförts. Vid kvalitativ metod diskuteras begrepp som trovärdighet och pålitlighet för hur de valda fenomenen blivit studerade (Henricson & Billhult, 2017). Användning av endast originalartiklar istället för exempelvis översiktsartiklar vid resultatet anses som en styrka, då originalartiklar redovisar något nytt som inte inhämtar kunskap från andra studier (Segesten, 2017). Att författarna enbart använde sig av artiklar publicerade de senaste tio åren ansågs som en styrka då sjuksköterskans kompetens ska vara grundad i vetenskap och klinisk kunskap som är uppdaterad. Dock finns risken att författarna kunde ha missat relevant forskning åren dessförinnan som kunde styrkt skillnader eller likheter för nutida studier, detta ansågs som en svaghet. Det valda åldersspannet ansågs som en styrka, då upplevelserna och ansvaret för egenvård skiljer sig mellan barn- och vuxenålder. En svaghet kan nämnas då artiklarna som valdes endast var fulltext, med andra ord lättillgängliga. Detta innebär att författarna har ignorerat artiklar med en kostnad, även om innehållet till dessa artiklar skulle givit användningsbara fynd till resultatet för denna litteraturöversikt. En styrka var att alla artiklar i litteraturöversikten hade sitt ursprung i andra länder än Sverige, något som bidrog till ökad kunskap om olika vårdinsatser och sätt att bedriva vården genom mängden olika perspektiv. Diversifieringen av forskning från olika länder kan samtidigt kan anses som en svaghet i och med att sjukvården i dessa länder prioriterar egenvården olika, då vissa individer hade full tillgång till kunskapen medan andra

uteblev. Att artiklarna var skrivna på engelska kan ha medfört att författarna kan ha tolkat texten annorlunda och därmed finns risk för tolkningsfel, därav en svaghet. Den begränsade tillgången till fulltextartiklar från databaser som Pubmed och Cinahl kan ha resulterat till att väsentliga artiklar inte tillfördes till litteraturöversikten och därmed sågs detta som en svaghet. Samarbetet via författarna har genomförts av dagliga uppdateringar av progress. Där de gått igenom vilka steg som ska tas för att hinna med deadlines för handledning.

Litteraturöversikten har även granskats av studiekamrater i examinationsgrupper, där feedback i förhållande till kursmål samt checklistor för godkända uppsatskriterier tagits del av. Med andra kritiska ögon än författarnas, har denna litteraturöversikt granskats ett flertal gånger för att överse att innehållet är relevant och besvarar syftet. Under diskussionerna av vår text hade det exempelvis dykt upp meningar som vi antagit var självklara att förstå. Denna insikt hjälpte oss att korrigera våra förutfattade meningar, för ett mer begripligt innehåll för läsaren. Samtidigt som författarna blivit inspirerade och fått tips att skriva en litteraturöversikt genom att granska studiekamraternas examensarbeten. Informationen från kurslitteratur och resultat har diskuterats mellan författarna för att frångå eventuell partiskhet eller förförståelse i ämnet då det finns astma i släkten hos båda författarna.

Vid valet av teoretisk referensram diskuterade vi att Orems egenvårdsteori skulle kunna vara relevant att använda gentemot vårt syfte. Dock insåg vi vid valet av referens att vi ville ha ett unikt perspektiv där vi kunde inkludera en teoretisk referensram som har stort fokus på hälsa och ohälsa. Då förståelsen av dualiteten mellan ohälsa och hälsa ligger högst relevant för sjuksköterskans kompetens att bemöta olika individer i deras livsvärld. Erikssons teoretiska referensram om caritas valdes därför, där lidandet och dennes lidandeberättelse med hälsokors och synen på människan som holistisk kunde hjälpa denna litteraturöversikt att besvara syftet vi valde.

## **RESULTATDISKUSSION**

### **Ett socialt välbefinnande**

Resultatet i denna litteraturöversikt visar att individer med astma kunde avstå att delta i vissa sociala umgängen. Detta kan förstås som att individerna upplevde skam när symtomen var som mest noterbara för sig själv och andra, exempelvis vid hosta eller snuva. Men även skammen att använda inhalationsläkemedel inför andra. När en individ väljer att gå ifrån en social kontext, såsom vid umgänge, skolan eller arbetsplats för att åtgärda besvärande

symtom, påverkas individens sociala del av livsvärlden. Att behöva känna skam eller pinsamhet inför att använda medicin i form av inhalation framför andra bidrar säkert till stigmatisering av sjukdomen. Eriksson (2015) nämner att skammen fjärrar oss själva från andra. I och med att individen formar sin identitet i andras närvaro måste känslorna av skam förstås och hanteras. Om känslorna av skam inte internaliseras och istället präglar vardagen så blir den en del av personligheten. Så pass att sjukdomen förvärras i form av individens upplevelse av hälsa, inte på grund av symtomen, utan på grund av miljöfaktorer. Hälsokorset är en grundpelare i Erikssons (2015) teori om caritas. Där hälsa och ohälsa kan upplevas i samma kontext. Individerna med astma kan ha en upplevelse av hälsa, där känslor av välbefinnande nås vid hanteringen av symtom. Men i samma kontext uppleva ohälsa och ha känslor av illabefinnande när det sociala livet ger individen påminnelse att denne inte fungerar som andra. Då sjuksköterskans roll är att främja hälsa så måste ett holistiskt perspektiv tillämpas vid mötet med patienter. Detta i och med att skapa en personcentrerad vård, där hälsan inte är endimensionell för individen.

(Pickles m.fl., 2017). Flera individer med astma upplever negativa interaktioner av arbetsgivare, familj och vårdpersonal gentemot deras sjukdom. De har blivit dömda eller att deras egna värderingar blivit kritiserade (Pickles m.fl., 2017; Turner-Bowker m.fl., 2009). För vissa individer beskrevs astma som en pågående process för att övervaka och utvärdera sig själva, så att de kunde anpassa egna beteenden efter den sociala kontext de befann sig i (Pickles m.fl., 2017).

Det kunde gå så långt att vissa individer i denna sociala kontext lärt sig att förneka att de blev påverkade av astman i vardagen. Antingen genom att tro att de inte har astma, eller genom att minska effekterna av symtom som uppstod, exempelvis genom att intala sig själva att det endast är en vanlig hosta de upplever (Pickles m.fl., 2017).

Sandman (2018) betonar att samhället har en gemensam skyldighet att ansvara för sin hälsa, och beskriver att hälsan påverkar andra människors möjlighet att leva ett berikande och gott liv. När individer med astma kunde känna tillit i sociala och professionella relationer bildades en positiv syn till astman (Cheong m.fl., 2014). Att söka astmarelaterade råd från andra individer med astma och dela tankar och känslor gav positiva interaktioner för individerna. Genom att ta del av tips och rekommendationer bildades förtroende mellan dessa, även om dessa var okända individer till början. Dessa relationer gav individerna ny syn på samhället, men framförallt livsvärlden, där integrering med astman hjälpte individerna att frånga de

upplevda negativa omdömena som andra människor kunde medföra dem (Cheong m.fl., 2014). Detta tyder på hur viktigt positiva relationer och interaktioner med andra människor är till både förståelse av sin egen kropp, men även hur individen med hjälp av egenvård kan leva ett liv utan stigmatisering och sociala hinder i vardagen.

Eriksson (2015) beskriver hälsa som närvaro i världen, där integrationen inte endast är att vara integrerad med sig själv, utan även med andra. Där hälsa uppnås för individen när dessa två fokus är i balans och inget fokus är dominerande. Vid denna balans kan individen se delaktighet i världen och bygga upp relationer, äkta relationer som bekräftar ens egen existens. Tilliten ger människan möjligheten att kunna älska, att tro och hoppas.

### **Sjuksköterskans påverkan på individens egenvård**

Under resultatet framgår kunskapen som gavs till individerna med astma både givande och mindre givande, beroendes på vilken metod och informationsform som erbjöds till individen. Vilket tyder på att kommunikationen är ett viktigt redskap för sjuksköterskan att bemästra vid vårdgivande. För att ge adekvata förutsättningar till god egenvård för patienter med astma läggs en stor tyngd på tillräcklig information för hantering av symtom och medicinering. Här har sjuksköterskan ett ansvar i en av sina roller att erbjuda patientutbildning, specifikt för egenvård. Upton m.fl. (2010) tar upp att delat beslutfattande om egenvården utgår från att sjuksköterskor ger information samt erbjuder val för sin önskade form av egenvård. Där patientdeltagandet ska ses som ett verktyg för att förbättra vården för patienten. Dock framgick det under intervjuer att valen erbjudna till patienterna var begränsade, exempelvis till en selektiv mängd av inhalationer, förvalda av sjuksköterskorna. Ett annat fynd var att sjuksköterskorna utövade makt då de sitter på en mer berikad kunskapsmängd. Vilket kunde resultera i att sjuksköterskorna övertalade patienten att godkänna deras rekommendationer. Ett annat fynd var att sjuksköterskor hade antaganden baserat på patientens demografiska bakgrund gentemot vilka förslag sjuksköterskorna ger. Det var även sjuksköterskor som berättade att det var svårt att genomföra det önskade delade beslutfattande med patienten då kostnad och tidsbegränsningar sattes som hinder (Upton m.fl., 2010). När kommunikationen i vårdmötet blir bristfällig, finns risken att patientsäkerheten sätts åt sidan. En av sjuksköterskans roller innefattar ”att informera och undervisa patienter och/eller närstående, såväl individuellt som i grupp med hänsyn tagen till tidpunkt, form och innehåll” (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Och blir därför ett ansvar hos sjuksköterskan att individanpassa kunskapen om egenvården som ska läras ut. Sandman & Kjellström (2018) betonar att ur vårdetikskontext skall värdigheten och identiteten beaktas som angeläget för att undvika att

individen blir kränkt, situationer där individen kan bli kränkt kan vara när en sjuksköterska pratar över huvudet på individen istället för att direkt prata till denne.

### **Dialogens betydelse för egenvård**

Kommunikation är ett av alla redskap som sjuksköterskan kan använda sig av. När det kommer till samtal med individer inom hälso- och sjukvården finns det olika tillvägagångssätt finner vi under resultatet till denna litteraturoversikt. En del samtal kan vara av allvarigare karaktär som vid obotlig sjukdom medan andra kan vara lite mer lättsamma som vid motiverande samtal. Att använda sig av motiverande samtal bör ses som ett komplement när sjuksköterskans skall hjälpa individer till livsstilsförändringar samt följsamhet till behandlingar. Huvudmomenten i det motiverande samtalet är att få individen motiverad, än att tvinga individen till livsförändringar som i nämns i Freilich m.fl. (2020) studie. En förutsättning för att få individen till förändring är att skapa en god relation mellan sjuksköterskan och patienten. Essensen i samtalet är att hitta en lösning på ambivalens samt en utveckling. För att sjuksköterskan ska skapa en god relation bör hen utgå ifrån fyra principer som är grundläggande: ha diskrepans, uttrycka empati, stödja självkompetens och att undvika argumentation (Freilich m.fl.,2020). En sjuksköterska har den viktiga rollen att främja och ge stöd till egenvård genom att fokusera på en personcentrerad vård, genom detta får sjuksköterskan möjlighet att förstå patientens livssituation och som sedan underlätta egenvården enligt Freilich m.fl. (2020). Den personcentrerade vården ökar både kunskapen om sjukdomen och vilka symptom som finns, samtidigt får individen möjlighet till att sätta upp egna livsmål som till största del fokusera på ökad livskvalitet enligt Freilich m.fl. (2020). Att ge utrymme för patientens unika perspektiv är lika viktigt som det professionella perspektivet (Svensk sjuksköterskeförening 2021). Framförallt när en individ upplever lidande i livet.

Eriksson (2015) förmedlar att lidandeberättelsen har syftet att återskapa personens hälsa. Lidandet kan orsaka att individen tar avstånd från sin hälsosituation så pass att denne blir främmande för sig själv, både i sina upplevelser och sammanhang, en förlorad värld. För att sjuksköterskan ska kunna se över individens behov av att få berätta om sin livsvärld så måste tålmod, förståelse, empati och tid förankras i vårdmötet mellan patient och sjuksköterska. Tidsbrist är ett ämne som diskuteras mycket inom hälso-sjukvården och många sjuksköterskor konstaterar att de inte får den tillräckliga tiden för att genomföra grundläggande omvårdnadsåtgärder till följd av ekonomiska besparingar i vården (Freilich m.fl.,2020). Detta är något som i slutändan drabbar patienterna och ökar risken för vårdrelaterade skador. Denna



tidsbrist är något som patienterna känner till och enligt Freilich m.fl. (2020) studie, frågade författarna till studien en patient vad är egenvård för dig och fick tillbaka svar som visade att patienterna upplevde att egenvården ägde rum när sjukvårdspersonalen inte hade tid för dem.

### **Personcentrerad vård**

Personcentrerad vård har traditionellt inte alltid funnits för vården i samhällen, utan har med åren blivit allt mer integrerad i den kvalitativa vården då hälso-sjukvården har sett vilka effekter den personcentrerade vården kan ge. WHO har valt att alla inom hälso-sjukvården skall ha den personcentrerade vården som ett utav kärnkompetenserna för att öka vårdkvalitén. Personcentrerad vård utgår ifrån en modell där hälso-sjukvården uppmuntras att samverka med patienten för att på så sätt tillhandahålla personlig vård utifrån individens behov (Santana m.fl., 2018). Att utgå ifrån personcentrerad vård medför högkvalitativ vård som individen har rätt till, där de får känna sig välkomna och får sina behov tillgodosedda. Att arbeta utifrån ett personcentrerat sätt ökar dessutom patientsäkerheten, och risker som infektion och vårdskador minskar och samtidigt som sjukvårdsvistelsen minskar då tillfriskningen påskyndas (Santana m.fl., 2018). Samtidigt effektivisera sjukvårdssystemet genom att ge rätt resurser till rätt plats av rätt profession, istället för att en profession med mindre kunskap inom ett område ska vårda och därmed riskera patientsäkerheten. Personcentrerad vård tillämpas inte av alla då en del av primärvård är mer fokuserade på kvantiteten och ett snabbt flöde av patienter för att på så sätt tjäna mer pengar än att tillhandahålla en god och hög kvalitet av vård. För kunna främja den personcentrerade vården föreslår (Santana m.fl., 2018) att sjukhusen bör sträva mot jämlik vård, där det erbjuds samma kvalitet av vård oavsett plats.

### **KLINISKA IMPLIKATIONER**

Vissa fynd till resultatet av denna litteraturöversikt visar att det finns en kunskapsbrist hos individerna med astma att fullfölja sin egenvård, då egenvården är formad av vårdpersonal. Orsaken till denna kunskapsbrist kan vara att kommunikation är ensidig. Där vårdpersonalen kan beakta deras kunskap mer värdefull än patientens och därav formar egenvården på eget bevåg. En kontinuerlig kontakt med specialistsjuksköterska med inriktning av astma kan ge individen känsla av säkerhet, i och med att mötet med samma sjuksköterska bildar tillit som främjar bildandet av en hälsosam vårdrelation. Denna litteraturöversikt kan ge vårdpersonal,

specifikt sjuksköterskan, en bredare förståelse över individernas olika upplevelser till hur individerna med astma ser på egenvård och hur de tillämpar den i vardagen. Men också hur de upplever att egenvård lärs ut från vårdpersonal, och vilka former av utbildning de föredrar. Målet är att ge individen en personcentrerad vård, där deras tankar, upplevelser och känslor kan användas som styrka för dem att lättare kunna hantera vardagen med en kronisk sjukdom. Sjuksköterskan bör därför hålla sig uppdaterad på ny kunskap som presenteras från vetenskaplig forskning och beprövad klinisk erfarenhet.

## **FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING**

Eftersom vi valde inom denna litteraturöversikt att fokusera på artiklar funna över hela världen, skulle det finnas ett intresse att smalna av och fokusera på vården i norden, specifikt vården i Sverige. Stämmer bilden av upplevelserna av egenvården hos befolkningen med astma i Sverige gentemot andra länder? I och med flertal fynd för kunskap- och kommunikationsbrist hos vårdgivare gentemot vårdtagare för astma, anser författarna att en bredare forskning kan utföras för att identifiera anledningarna till dessa brister. Många fynd för artiklarna handlade om egenvård gentemot medicinering. Även om egenvården vid astma handlar om just den aspekten anser författarna att mer forskning behöver läggas på andra former av egenvård än medicineringen. Kanske handlar det om hur artikelförfattarna till resultatet ställer sina intervjufrågor.

Då alla studier i litteraturöversikten fokuserade på enbart vuxnas upplevelse av egenvård skulle det vara av intresse att även studera specifika åldrar och närstående av dem till astma. För allmänsjuksköterskans intresse av fortsatt forskning av egenvård, skulle upplevelser hos föräldrar vars barn har astma ge nya perspektiv av egenvård. För specialistsjuksköterskor skulle ett intresse finnas i att utforska barns upplevelse av egenvården vid astma. Då astma debuterar i tidig ålder kan det finnas stor relevans att hjälpa barnen att förhålla sig till sin kropp tills vuxen ålder. Desto tidigare sjukvården kan positivt påverka upplevelse av hälsa både kroppsligt och själsligt desto lättare får barnet att leva ett obegränsat liv.

## **SLUTSATS**

Slutsatsen till denna litteraturöversikt visar på att det finns ett flertal upplevelser av egenvård hos individer med astma. Där ett fokus lades på individerna att hitta egna strategier för att hantera sina symtom i vardagen och leva utan begränsningar. Dessa strategier skapades då medicinering var svår att följa, kunskapen om sin egen sjukdom och kropp var låg, och det

sociala livet påverkas. Litteraturöversikten visar att vårdpersonal inte utgick efter en personcentrerad vård, där både kunskapen om astma, men även inblicken om att hälsan inte är endimensionell för människan saknas hos vårdpersonalen. Relationen mellan sjuksköterskan och patienten baseras på tillit, patienten ska få tid och möjlighet att berätta om sin hälsa och lidande. Kommunikationen kan hjälpa individen att förstå sitt lidande och välmående från ett holistiskt perspektiv, vilket bidrar till en personcentrerad vård.

## REFERENSFÖRTECKNING

\*artikel inkluderad i resultatet

- Allmås, H., Bakkellund, J., Thorsen, B & Sorknaes, A (2011) Omvårdnad vid lungsjukdomar. I A. Almås, H., Stubberud, D., & Grønseth, R. (Red.). *Klinisk omvårdnad 1* (2. rev. uppl.). Stockholm: Liber.
- Astma, allergi och KOL-sjuksköterskeföreningen (2012, november). *Arbetsbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med inriktning mot astma/allergi/kol*. Hämtad april 2021, från Swenurse, [https://swenurse.se/download/18.23970d2e1754f1781828c6/1603363567620/arbetsbeskrivning-kol-efter-forsta-korr-klar-for-utskrift%20\(1\).pdf](https://swenurse.se/download/18.23970d2e1754f1781828c6/1603363567620/arbetsbeskrivning-kol-efter-forsta-korr-klar-for-utskrift%20(1).pdf)
- \*Baggott, C., Chan, A., Hurford, S., Fingleton, J., Beasley, R., Harwood, M., Reddel, H. K., & Levack, W. (2020). Patient preferences for asthma management: a qualitative study. *BMJ open*, 10(8), e037491. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037491>
- \*Bidad N, Barnes N, Griffiths C, Horne R. Understanding patients' perceptions of asthma control: a qualitative study. *Eur Respir J*. 2018 Jun 28;51(6):1701346. doi: 10.1183/13993003.01346-2017. PMID: 29773688.
- Bhatti, Z., Salek, M., & Finlay, A. (2011). Chronic diseases influence major life changing decisions: a new domain in quality of life research. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 104(6), 241–250. <https://doi.org/10.1258/jrsm.2011.110010>
- Cheong, L.H., Armour, C.L. and Bosnic-Anticevich, S.Z. (2015), Patient asthma networks: understanding who is important and why. *Health Expect*, 18: 2595-2605. <https://doi.org/10.1111/hex.12231>
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- \*Eassey, D., Smith, L., Reddel, H. K., & Ryan, K. (2019a). The impact of severe asthma on patients' autonomy: A qualitative study. *Health Expectations*, 22(3), 528–536. <https://doi.org.esh.idm.oclc.org/10.1111/hex.12879>
- \*Eassey, D., Reddel, H. K., Ryan, K., & Smith, L. (2019b). Living with severe asthma: the role of perceived competence and goal achievement. *Chronic Illness*. <https://doi.org/10.1177/1742395319884104>
- Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling*. (4., rev. och utök. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Farnesi, B. C., Ducharme, F. M., Blais, L., Collin, J., Lavoie, K. L., Bacon, S. L., McKinney, M. L., & Peláez, S. (2019). Guided asthma self-management or patient self-adjustment? Using patients' narratives to better understand adherence to asthma treatment. *Patient preference and adherence*, 13, 587–597. <https://doi.org/10.2147/PPA.S195585>
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2. uppl.) Stockholm: Liber.

- Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Freilich, J., Nilsson, G.H., Ekstedt, M. *et al.* "Standing on common ground" - a qualitative study of self-management support for patients with multimorbidity in primary health care. *BMC Fam Pract* **21**, 233 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01290-y>
- \*Hannane, A., Misane, L., Devouassoux, G., Colin, C., & Letrilliart, L. (2019). Asthma patients' perception on their care pathway: a qualitative study. *NPJ primary care respiratory medicine*, 29(1), 9. <https://doi.org/10.1038/s41533-019-0121-2>
- \*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/10.1186/s12890-019-0934-3>
- \*Heinrichs K, Vu-Eickmann P, Hummel S, Gholami J, Loerbroks A. What are the perceived influences on asthma self-management at the workplace? A qualitative study. *BMJ Open*. 2018 Aug 29;8(8):e022126. doi: 10.1136/bmjopen-2018-022126. PMID: 30158229; PMCID: PMC6119450.
- Henricson, M. (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 111-117). Lund: Studentlitteratur.
- \*Hyland ME, Whalley B, Jones RC, Masoli M. A qualitative study of the impact of severe asthma and its treatment showing that treatment burden is neglected in existing asthma assessment scales. *Qual Life Res*. 2015 Mar;24(3):631-9. doi: 10.1007/s11136-014-0801-x. Epub 2014 Sep 9. PMID: 25201169.
- \*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/10.1186/s12890-016-0346-6>
- Murray, B., & O'Neill, M. (2018). Supporting self-management of asthma through patient education. *British Journal of Nursing*, 27(7), 396–401. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.12968/bjon.2018.27.7.396>
- Pickles, K, Eassey, D, Reddel, HK, Locock, L, Kirkpatrick, S, Smith, L. "This illness diminishes me. What it does is like theft": A qualitative synthesis of people's experiences of living with asthma. *Health Expect*. 2018; 21: 23– 40. <https://doi.org/10.1111/hex.12605>
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.
- Santana, MJ, Manalili, K, Jolley, RJ, Zelinsky, S, Lu, M. How to practice person-centred care: A conceptual framework. *Health Expect*. 2018; 21: 429– 440. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/hex.12640>

- Segesten, K. (2017) Sex modeller. I F.Friberg, (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 85-88) Lund: Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2017) Användbara texter. I F.Friberg, (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 47-56) Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2020, december). *Nationella riktlinjer för vård vid astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom*. Hämtad april, 2021, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/publicerade-riktlinjer/astma-och-kol/>
- Stanescu, S., Kirby, S. E., Thomas, M., Yardley, L., & Ainsworth, B. (2019). A systematic review of psychological, physical health factors, and quality of life in adult asthma. *NPJ primary care respiratory medicine*, 29(1), 37. <https://doi.org/10.1038/s41533-019-0149-3>
- \*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/10.1007/s12325-017-0557-0>
- Svensk sjuksköterskeförening (2021). *Personcentrerad vård*. Hämtad Mars, 2021, från swenurse, <https://swenurse.se/publikationer/personcentrerad-vard>
- Svensk sjuksköterskeförening (2021) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad Mars, 2021, från swenurse, <https://www.swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>
- Söderberg, S. (red.) (2014). *Att leva med sjukdom*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Turner-Bowker, D. M., Saris-Baglama, R. N., Derosa, M. A., Paulsen, C. A., & Bransfield, C. P. (2009). Using Qualitative Research to Inform the Development of a Comprehensive Outcomes Assessment for Asthma. *The patient*, 2(1), 269–282. <https://doi.org/10.2165/11313840-000000000-00000>
- Upton, J., Fletcher, M., Madoc-Sutton, H., Sheikh, A., Caress, A.-L., & Walker, S. (2011). Shared decision making or paternalism in nursing consultations? A qualitative study of primary care asthma nurses' views on sharing decisions with patients regarding inhaler device selection. *Health Expectations*, 14(4), 374–382. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/j.1369-7625.2010.00653.x>
- World health Organization. (2017). 10 facts on Asthma. Hämtad 20 mars, 2021, från <https://www.who.int/features/factfiles/asthma/en/>
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Fridberg (Red.) *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s. 59–82). Lund: Studentlitteratur

**BILAGA 1. Sökmatrix**

<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Begränsningar</b>	<b>Antal lästa abstrakt</b>	<b>Antal lästa artiklar</b>	<b>Ange antal valda artiklar till resultat</b>
Cinahl Complete	(MH "Asthma") AND (MH "Qualitative Studies")	175	Peer-reviewed, publicerad 2010–2020, artiklar på engelska	15	6	Eassey D (2019a) Hedenrud T (2019) Hyland M-E (2014) Lingner H (2017)
Pubmed	("Asthma"[Mesh]) AND "Self- Management"[Mesh]	141	Publicerad 2010– 2020, artiklar på engelska	11	4	Bidad N (2018) Heinrichs K (2018)
Pubmed	("Asthma"[Mesh]) AND "Qualitative Research"[Mesh]	163	Publicerad 2010– 2020, artiklar på engelska	23	9	Eassey D (2019b) Hannane A (2019)
Pubmed	Asthma, Qualitative research (fritext)	380	Publicerad 2010– 2020, artiklar på engelska, full text	32	10	Baggott C (2020) Svedsater H (2017)

## 1 BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Baggott C., Chan A., Hurford S., Fingleton J., Beasley R., Harwood M., Reddel H., Mark W & Levack M.	Patient preferences for asthma management: a qualitative study	2020, Nya Zeeland, BMJ open	Undersöka patienternas preferenser med mild till måttlig astma för hantering av sjukdomen, och vilka faktorer som påverkar dessa preferenser.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie <b>Urval:</b> 27st vuxna <b>Datainsamling:</b> Intervjuer <b>Dataanalys:</b> Deskriptiv analys	Fyra viktiga områden för preferenser presenterades under intervjuerna. (1) Deltagarna ville ha kontroll över sin astma och utveckla personliga strategier för att uppnå detta. (2) Deltagarna föredrog rutiner som var praktiska och pålitligt lindrade symtom. (3) Användning av dosräknare som var enkla att använda samt bärbara. (4) Samt lättare tillgång till hjälp och assistans av vården för lättare tillgång till inhalationer och kunskap om dess användning. Dessa områden påverkade patienternas liv, deras hälsotro, känslomässiga konsekvenser samt upplevda hinder för egenvård av astma.
Bidad N., Barnes N., Griffiths C & Horne R.	Understanding patients' perceptions of asthma control: a qualitative study	2018, England, European Respiratory Journal	Undersöka patienters upplevelser av egen kontroll av astma och deras inflytande på egenvården av sjukdomen.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie <b>Urval:</b> 42st patienter med astma. <b>Datainsamling:</b> Intervjuer <b>Dataanalys:</b> Grundad teori med tematisk analys	Fem teman uppstod till upplevelsen om astmakontroll och självhantering. (1) Personlig kontroll (2) prevention av symtom (3) kunskapen om när läkemedel bör tas och inte (4) vilken typ av läkemedel som ska användas (5) kunskap om sjukdomen.  Dessa resultat har givit nya insikter



					till patienters uppfattning om astmakontroll. Där dålig kontroll ofta ses som en del av att leva med astma. Men där identifiering av hinder som en självhantering lyfter fram potentiella mål för strategier till optimal astmahantering.
Eassey D., Reddel H-K., Ryan K & Smith L. (a)	-The impact of severe asthma on patients' autonomy: A qualitative study	2019a, Australien, Health Expectations journal	Studien undersökte patienternas autonomi och deras berättelse om erfarenheter av att leva med och hantera svår astma.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie <b>Urval:</b> 25st patienter med astma. <b>Datainsamling:</b> Intervjuer i person. <b>Dataanalys:</b> Tematisk analys.	Patienternas autonomi antogs eller utmanades i en rad situationer, såsom att interagera med vårdgivare, bibehålla sysselsättning, hantera symtom och hantera hot mot självidentitet. Två huvudteman urskildes från analysen: (a) önskan att leva ett "obegränsat" liv; och (b) bevarande av självidentitet.
Eassey D., Reddel H-K., Ryan K & Smith L. (b)	Living with severe asthma: the role of perceived competence and goal achievement	2019b, Australien, Health Expectations journal	Undersöka upplevelser hos patienter med astma att uppnå sina behandlingsmål.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie <b>Urval:</b> 36st deltagare <b>Datainsamling:</b> djupgående semistrukturerade intervjuer <b>Dataanalys:</b> Intervjuerna analyserades induktivt och deduktivt via en hybrid tematisk analys.	Känslan av att kunna hantera sin egen astma spelade en stor roll för att kunna uppnå mål i livet för deltagarna. Två huvudteman framstod ur studien. Den första handlar om att lära sig att ta hand om sig själv då egenvård är viktigt, och den andra är en sjukdomsinsikt där deltagarna får landa i sin sjukdomssituation.
Hannane A., Misane L., Devouassoux	Asthma patients' perception on	2019, Frankrike, Primary Care	Utforska uppfattningarna av egenvård hos vuxna	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie <b>Urval:</b> 30st patienter med astma i åldern 18-40år	Astmahantering vid uppföljning hos primärvården upplevs ostrukturerat och resulterar i dålig

G., Colin C & Letrilliart L.	their care pathway: a qualitative study	Respiratory Medicine	astmapatienter som vården ger.	<b>Datainsamling:</b> Intervjuer <b>Dataanalys:</b> Tematisk analys.	patientutbildning, Det upplevdes även brist i kommunikationen då patienterna upplevde att deras ord inte togs på allvar. Samt dåligt samarbete mellan olika vårdroller såsom begränsad interaktion mellan allmänläkare och allergologen.
Hedenrud T., Jakobsson A., El Malla H & Håkonsen H.	“I did not know it was so important to take it the whole time” – self-reported barriers to medical treatment among individuals with asthma	2019, Norge, BMC Pulmonary Medicine	Utforska upplevda barriärer för medicinsk behandling hos vuxna med astma.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie <b>Urval:</b> Patienter (14st) med astma. <b>Datainsamling:</b> Intervjuer <b>Dataanalys:</b> Intervjuerna transkriberades och innehållanalyserades.	Barriärer som framstod under studien var tillgängligheten för vården, upplevd vårdkvalitet, tro på effekten av läkemedel, omständigheter i livet, praktiska hinder för att använda läkemedel.
Heinrichs K., Vu-Eickmann P., Hummel S., Gholami J & Loerbroks A.	What are the perceived influences on asthma self-management at the workplace? A qualitative study	2018, Tyskland, BMJ open	Utforska den upplevda påverkan av egenvård till astman på arbetsplatsen.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie <b>Urval:</b> 27st deltagare <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerad intervjuer <b>Dataanalys:</b> Kvalitativ innehållsanalys	Enligt studiedeltagarna så var två faktorer mest viktigast vid självhantering vid astma. Den första är arbetsbelastning, och den andra är support och förståelse från medarbetare och chef.
Hyland M-E., Whalley B., Jones R-C & Masoli M.	A qualitative study of the impact of severe asthma and its	2014, England, Qual Life Res	Att jämföra bördan av sjukdom och egenvård hos patienter med svår astma.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie <b>Urval:</b> 23 patienter från en astmaklinik <b>Datainsamling:</b> Intervjuer	Två övergripande teman uppstod via intervjuerna, dessa var effekterna av astma, samt effekterna av medicinering. Där effekterna av astma delas in i tre områden som aktiviteter, känslomässig påverkan och sjukhusvistelse. Effekterna

	treatment showing that treatment burden is neglected in existing asthma assessment scales			<b>Dataanalys:</b> Via tematisk analys jämförs data med åtta astmaspecifika hälsorelaterade-skolor.	av medicinen kunde delas in i 10 områden. Fysisk påverkan i form av b.la. sömn, hunger, smärta och psykisk påverkan i form av ilska och ångest nämndes.
Lingner H., Burger B., Kardos P., Criée C., Worth H & Hummers- Pradier E.	What patients really think about asthma guidelines: barriers to guideline implementation from the patients' perspective	2017, Tyskland, BMC Pulmonary Medicin	Analyserade patienternas perspektiv på en "bra astmabehandling" och deras önskemål med aktuella rekommendationer för att uppnå god egenvård.	<b>Metod:</b> Hybrid studie mellan kvalitativ och kvantitativ. <b>Urval:</b> 13 män och 24 kvinnor i åldrarna 20–77 år. <b>Datansamling:</b> Diskussion i fokusgrupper som spelas in med ljud och video. <b>Dataanalys:</b> Data analyserades via en kartläggningsteknik och innehållsanalys	Åtta ämnen behandlades som gav fokus på synen av läkemedel, behandling, otillräckligt engagemang i behandlingsval, suboptimal kommunikation i vården, rekommendationer som försvårar det dagliga livet, att kunna diskutera aspekter med att leva med nedsatt tillstånd.
Svedsater H., Roberts J., Patel C., Macey J., Hilton E & Bradshaw L.	Life Impact and Treatment Preferences of Individuals with Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Results from	2017, England, Crossmark	Att bättre förstå perspektivet hos astma- eller kolpatienter att identifiera livspåverkan, prioriteringar, uppfyllda behov och behandlingsmål för egenvård.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie <b>Urval:</b> 72st patienter med astma <b>Datansamling:</b> Intervjuer antingen individuellt eller genom gruppintervjuer. <b>Dataanalys:</b> Beskrivande statistik samt tematiska analys	Deltagarna diskuterade mer om hur astman påverkade deras personliga liv än vilka symtom som de får av astman. Fysiska faktorer som påverkar var oförmågan att sova och umgås. Där känslomässig påverkan var pinsamhet och känslan av stigmatisering. Dålig självkänsla, ångest och/eller depression.

	Qualitative Interviews and Focus Groups				
--	---	--	--	--	--