



Vuxna personers erfarenheter av att leva med astma

En kvalitativ litteraturöversikt

Adults' experiences of living with asthma

A qualitative literature review

Namn	Farhia Said Abdulle & Ikran Bashir Abdirahman
Program, hp	Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Kursansvarig institution	Institutionen för vårdvetenskap
Kurs	Självständigt arbete i vårdvetenskap
Kurs hp	15 hp
Termin	HT
År	2023
Kurs kod	VKGK13
Nivå	Grundnivå
Handledare	Kristina Eivergård
Examinator	Elisabeth Bos Sparén

Sammanfattning

Bakgrund: Astma är en vanlig förekommande folksjukdom som drabbar individer i alla åldrar. Det finns olika typer av astma och de vanligaste typerna är den allergiska och den icke allergiska formen av astma. Sjukdomen orsakar förträngningar och inflammationer i luftvägarna, vilket försvårar andningen. Symtom som fås vid astma uppvisas genom andnöd, hosta, nattlig dyspnè och tryck över bröstet. **Syfte:** Syftet var att beskriva vuxna personers erfarenheter av att leva med astma. **Metod:** En allmän litteraturöversikt genomfördes med elva kvalitativa artiklar som grund. Databaserna Cinahl och Pubmed tillämpades. De elva artiklarna kvalitetsgranskades i enlighet med Fribergs metod och analyserades tematiskt. **Resultat:** Erfarenheten av att leva med astma resulterade i dessa två huvudteman: *Att anpassa sig till livet med astma* och *Vårdpersonalens betydelse för personer med astmas erfarenheten av sjukdomen*. I den första huvudteman inkluderas de fyra subteman; *Upplevelser av fysiska förändringar*, *Upplevelsen av emotionella förändringar*, *Svårigheter med anpassning* och *Användbara strategier vid anpassning*. **Slutsats:** Att leva med astma medförde livsstilsförändringar i form av fysiska och emotionella begränsningar. Graden av anpassning skiljdes åt beroende på faktorer såsom kulturella antaganden, grundhållning och stöd från anhörig. En allmän syn på astma som mild framfördes existera i samhället. Brister i vårdandet var påtagliga och framfördes påverka delaktigheten. Denna litteraturöversikt har belyst ytterligare om den avgörande roll som sjuksköterskor har när det gäller att inneha ett personcentrerad vårdande och aktivt engagemang vid vård av personer med astma.

Nyckelord: Astma, Delaktighet, Erfarenhet, Litteraturöversikt, Personcentrerad vård.

Abstract

Background: Asthma is a common prevalent condition affecting individuals of all ages. There are different types of asthma, with the most common being allergic and non-allergic forms. This disease causes constriction and inflammation in the airways, which makes breathing difficult. Symptoms of asthma include shortness of breath, coughing, nocturnal dyspnea, and chest tightness. **Aim:** The aim was to describe adults' experiences of living with asthma. **Method:** A general literature review was carried out with eleven qualitative articles as a basis. Databases Cinahl and Pubmed were applied. The eleven articles were quality checked in accordance with the Friberg method and thematically analyzed. **Results:** The experience of living with asthma resulted in these two main themes: *to adapt life with asthma* and *the impact of healthcare professionals on the experience of individuals with asthma*. In the first main theme, the four subthemes are included: *experiences of physical changes, experiences of emotional changes, difficulties with adaptation* and *useful strategies for adaptation*. **Conclusions:** Living with asthma led to lifestyle changes involving physical and emotional limitations. The extent of adaptation varied based on factors such as cultural beliefs, attitude, and support from relatives. There was a prevalent societal perception of asthma as a mild condition. Observable deficiencies in care were noted to impact involvement. This literature review has further illuminated the crucial role that nurses play in providing person-centered care and active engagement in the treatment of individuals with asthma.

Keywords: Asthma, Experience, Literature review, Participation, Person-centered care.

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund	5
Prevalens och de två vanliga typerna av astma	5
Patofysiologi och symtom	6
Diagnostik och behandling	6
Sjuksköterskans ansvar	7
Delaktighet	9
Problemformulering.....	10
Syfte	10
Teoretisk referensram	10
Metod.....	13
Datainsamling.....	15
Dataanalys.....	16
Resultat	18
Att anpassa sig till livet med astma.....	18
Upplevelser av fysiska förändringar	18
Upplevelsen av emotionella förändringar	19
Svårigheter med anpassning.....	20
Användbara strategier vid anpassning.....	21
Vårdpersonalens betydelse för personer med astmas erfarenheten av sjukdomen.....	22
Diskussion	23
Metoddiskussion	23
Resultatdiskussion.....	27
Att anpassa sig till sjukdom	28
Uppfattningen av astma som en osynlig sjukdom	33
Kliniska implikationer	34
Förslag fortsatt forskning.....	35
Slutsats	35
Referensförteckning.....	37
Bilagor	43
Bilaga 1 : Sökmatrix	44
Bilaga 2: Matris över urval av artiklar till resultat.....	45
Bilaga 3: Granskningsfrågor för kvalitativa studier enligt Friberg	51

Inledning

Astma är en kronisk inflammatorisk luftvägssjukdom som leder till en ökad känslighet i luftvägarna och orsakar andningssvårigheter hos personer med astma. Sjukdomen har en stor spridning både i Sverige, globalt, bland vuxna och barn. Med tanke på dess prevalens och som anhöriga till personer med astma vill vi i denna litteraturöversikt beskriva vuxna personers erfarenheter av att själv leva med astma. Allt detta med avsikten att förbättra personcentrerad vård för dessa personer.

Bakgrund

Prevalens och de två vanliga typerna av astma

Astma är en vanligt förekommande folksjukdom som drabbar både vuxna och barn. Sjukdomen kan variera i svårighetsgrad från mild till svår. Världshälsoorganisationen WHO (2023) belyser om att år 2019 hade 262 miljoner människor över hela världen astma. Socialstyrelsen (2020) lyfter fram att 800 000 barn och vuxna i Sverige lever med sjukdomen dagligen. Av dessa 800 000 individer medför sjukdomen en betydande samhällskostnad som uppskattas till 8 miljarder svenska kronor per år. Denna totala kostnad omfattar både direkta utgifter inom hälso- och sjukvården och indirekta kostnader i form av bortfall av eventuell arbetskraft på grund av sjukdomen (Socialstyrelsen, 2020). Det finns två vanliga typer av astma; en allergisk och en icke allergisk astma. Vid allergisk orsakad astma uppkommer astmaattacker till följd av allergener såsom pollen och kvalster. Vid en icke allergisk orsakad astma är det en ökad retlighet i luftvägarna som kan uppstå vid bland annat tobaksrök, kall luft och luftföroreningar som ligger till grund för astmaanfallen (Björkander, 2020). I en studie gjord av Yu Jie m.fl. (2016) framkom att mögel hade en inverkan på astma och astmarelaterande symtom. Bland annat påvisades det att personer som hade mögel i sovrummet hade större risk att drabbas av astma och astmarelaterade symtom. I en annan studie av Chen m.fl. (2020) bekräftades att låga halter av zink och selen var signifikant för personer med astma.

Patofysiologi och symtom

Trots att olika saker kan leda till en astmaattack beroende på om den är allergisk eller icke allergisk så är den astmatiska reaktioner i dessa typer densamma. Både allergisk, icke allergisk framkallande astma börjar med att en allergisk reaktion startar där histamin och mediatorerna aktiveras. Detta startar en inflammation som i sin tur ger upphov till ett ökat blodflöde, kärlpermeabilitet, ödem och svullnader i bronkerna. I samband med detta drar den glatta muskulaturen i bronkerna ihop sig. Förutom att bronkialmuskulaturen kontraheras, stimuleras bagercellerna i den bronkiala slemhinnan till att producera mer sekret/slem av mediatorerna. Mediatorerna försvårar också som ett steg i den astmatiska reaktionen, epitelcellerna i slemhinnans naturliga förmåga att transportera bort slem med hjälp av cilier (Björkander, 2020). Symtomen vid astma är hosta, tryck över bröstet, pipande andning och andnöd (Clark m.fl., 2022; Globe m.fl., 2015; Nelsen m.fl., 2017; Tabberer m.fl., 2022). Symtomen kan vara från några minuter upp till flera timmar. Störst symtom upplevs vid nattetid, morgon eller i samband med att sjukdomen börjar förvärras (Björkander, 2020).

Diagnostik och behandling

Förutom anamnes och sammanställning av klinisk bild mäts även lungfunktionen med hjälp av bland annat spirometri. Spirometriundersökningar görs framförallt av legitimerade sjuksköterskor inom primärvården (Geborek m.fl., 1996). Med spirometri mäts hur snabbt och hur mycket en person andas vid in- och utandning under ett visst tidsbestämt intervall. Peak Expiratory Flow (PEF) är måttenhet för den maximala hastigheten vid utandning och mäts vanligtvis i liter per minut. Det används som en diagnostisk indikator för att bedöma lungfunktionen vid astma. Som ett ytterligare led i diagnostiken, för att också utesluta allergi, görs även ett så kallat pricktest. Där placeras droppar av några vanliga allergener ut på huden för att därefter eventuellt kunna påvisa en allergisk reaktion. (Björkander, 2020). Astma behandlas farmakologiskt med hjälp av bland annat inflammationsdämpande som glukokortikoider som har till uppgift att dämpa inflammationen. Det behandlas även med läkemedel som beta-2-stimulerande som utvidgar luftvägarna genom att få musklerna att slappna av.

Vid behandling av astma är målet för sjuksköterskan att lindra symtomen, uppnå ett tillstånd där besvär inte uppkommer för personen med astma vare sig under nattetid eller under fysisk aktivitet, samt även sträva efter att en så liten minimal behovsmedicinering används (Björkander, 2020).

Sjuksköterskans ansvar

Enligt riktlinjerna från Svensk sjuksköterskeförening (2023) är omvårdnaden sjuksköterskans speciella kompetens, innehåller både vetenskaplig kunskap och patientnära arbete som grunder sig humanistisk människosyn. Sjuksköterskan ansvarar för patientens omvårdnad och ska utgå från patientens hälsotillstånd, patientens individuella behov, resurser samt patientens värderingar och förväntningar. Detta innebär att sjuksköterskan ska kunna bedöma, planera, genomföra samt utvärdera omvårdnaden tillsammans med patienten och om patienten önskar även tillsammans med närstående. Sjukvårdspersonal ska utforma vårdinsatser i enlighet med prioriteringsprinciperna som omfattar människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen. Dessa principer förespråkar en vård som grundar sig på respekt för människors olikheter, där vård tillhandahålls baserat på individens behov och där vårdinsatser balanseras gentemot kostnader för att främja hälsa och hög livskvalitet (Socialstyrelsen, 2009). Enligt riktlinjerna från Svensk sjuksköterskeförening (2023) framgår det att sjuksköterskans kärnkompetens består av sex centrala områden som sjuksköterskan ska förhålla sig till. Dessa är samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård och informatik, ledarskap inom omvårdnadsarbete samt personcentrerad vård. Med personcentrerad vård menas en vård där varje individ ses som en unik människa med egna resurser, behov och förväntningar (Forsberg, 2016).

I den personcentrerade vården skapas förutsättningar för vårdrelationer. Till skillnad från den naturliga vårdrelationen vilket bland annat sker mellan närstående, bygger vårdrelationen framförallt på ett professionellt samarbete mellan vårdtagaren och sjuksköterska där egennyttan inte tas till anspråk för sjuksköterskans del. Det är genom vårdrelationen som människans värdighet värnas och tillit till vårdaren skapas. En central

del i vårdrelationen är den personliga berättelsen. Genom berättelsen får sjuksköterska en inblick i hur det är och upplevs att vara en människa i en viss vårdkontext. Med andra ord, ju fler berättelser som vårdare får ta del av desto mer erfarenheter som bygger på olika perspektiv och upplevelser fås. Detta kan möjliggöra för vårdaren att utforma och bedriva god vård (Forsberg, 2016).

Vid den akuta skeende i samband med omvårdnaden av personer med astma är det av ytterst vikt att som sjuksköterska med anknytning till evidens och beprövade erfarenhet, erbjuda adekvata vårdåtgärder och stöd. Som ett första led i detta bör sjuksköterskan ha en förståelse för att andningssvårigheter hos personer med astma kan framkalla en känsla av oro. I sådana fall är det av betydelse för sjuksköterskan att undvika att lämna patienten ensam och istället skapa en lugn och trygg miljö runt omkring personen med astmaattacken för att minska den upplevda ångesten. När en individ med astma upplever andning som tung och besvärande är det av vikt för sjuksköterskan att tillhandahålla praktiska åtgärder. Såsom att erbjuda en bekväm sittplats och rekommendera personen med astma att hålla en framåtlutande position för att underlätta andningen. Ytterligare interventioner som sjuksköterskan kan använda sig utav som ett sätt att underlätta, främja en normal andning, är att assistera vid utförandet av olika andningstekniker som främjar inandning. Såsom att instruera patienten att andas ut genom slutna läppar under en astmaattack (Björkander 2020).

Vid det icke akuta skeendet är det också väsentligt att sjuksköterskan informera personer med astma om att öka vätskeintaget för att hålla luftvägarna fuktiga och lösa upp det sega slemmet (Björkander 2020). Att motivera och erbjuda personer med astma hjälp med rökstopp är också ett exempel på en omvårdandåtgärd som sjuksköterskan kan tillämpa (Socialstyrelsen, 2020). I ett förebyggande syfte bör sjuksköterskan även utbilda personer med astma om ytterligare betydelsefulla egenvårdsåtgärder som är en viktig del av omvårdnaden. Detta kan inkludera att sjuksköterskan ger råd och information om hur astma hanteras på bästa sätt. Genom att sjuksköterskan förmedla kunskap och verktyg som stödjer egenvård kan sjuksköterskor bidra till en förbättrad livskvalitet hos patienten och en minskad risk för eventuella akut astmaattacker för patienten (Björkander 2020).

Som ett sätt att stödja individen i egenvården bör sjuksköterskan inneha en empatisk, förförståelse och ett kritiskt beaktande i samband med omvårdnaden och möjliggöra för individen en miljö som stärker den terapeutiska egenvårdskraven (Orem, 2001).

Delaktighet

Vid långvarig eller kronisk sjukdom kan en obalans uppstå där en förändrad världsbild och ett ökat behov av sjukvård för den vårdade fås. De är vid sådana situationer som delaktighet blir av vikt för sjuksköterskan (Dahlberg & Segesten 2010). Uppslagsordet "delaktighet" är enligt Nationalencyklopedin (2023) definierad som att vara involverad i en kontext. Från ett vårdvetenskapligt perspektiv argumenteras det att ett vårdande som grundar sig på delaktighet karaktäriseras av en aktiv involvering av patient i den egna vårdprocessen (Sandman & Kjellström, 2018). Ett vårdandemöte som präglas av delaktighet möjliggör för den vårdade individen att inneha en central roll och påverka vården, vilket i sin tur förmedlar en känsla hos individen om att den betraktas som kunnig och inflytelserik gällande det egna tillståndet (Dahlberg & Segesten 2010).

Att sjuksköterskan ska framhålla delaktighet är även i linje med de som presenteras i hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2023:37) kring att en god vård på lika villkor bedrivs av hälso- och vårdpersonal. Sjuksköterskan har med stöd av denna lag och ICN:s etiska kod en skyldighet att sträva efter delaktighet och en skyldighet i att säkerställa att patienten är informerad samt att informationen som ges är lättförståelig för patienten i fråga (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). En integrering av delaktighet i vårdandet bidrar till att människovärde, integritet och autonomi värnas. Med integritet skyddas även människans rättighet till privatliv, personlig sfär, kropp, livsrum, personlig information och materiella saker som är av personligt värde. Ju mer inflytande en individ innehar över sitt vårdande desto mer främjas autonomi (Sandman & Kjellström, 2018).

Sandman och Kjellström (2018) belyser vidare om att en patient delaktig relation skapas genom möten och interaktioner mellan den vårdande, den som vårdar och bygger på fyra grundläggande principer. För de första bygger en sådan relation med patient delaktighet på förtroende, omtanke och samspelet mellan vårdpersonal och vårdtagare (Sandman &

Kjellström, 2018). I studien av Monteiro m.fl. (2019) bekräftades denna tes. Där de deltagande sjuksköterskorna uttryckte att en relation som präglades av delaktighet byggde även på tillit, förtroende, kärlek, engagemang och respekt (Monteiro m.fl., 2019). Vidare hävdar Sandman och Kjellström (2018) att en relation som präglas av patient delaktighet kännetecknas för de andra också av att vårdpersonalen i en sådan relation har ingen eller obetydliga inflytanden och makt över vårdandet. En patient delaktig relation utmärks även av informationsutbyte mellan vårdtagare och vårdpersonalen är baseras på det som har ett personligt värde för individen. De kan innebära att hänsyn behöver tas av sjuksköterskan till den vårdandet individens intressen, värderingar och åsikter vid vårdinsatser. Det sista kännetecknet på en patient delaktigt vårdande är att relationen är inbjudande till interaktion i form av bland annat till fysisk aktivitet (Sandman & Kjellström, 2018).

Problemformulering

Astma är en kronisk lungsjukdom som är frekvent förekommande bland befolkningen runt om i världen, drabbar individer i olika åldrar och kan uppkomma till följd av en icke allergisk eller en allergisk reaktion. På grund av dess mångfald är det av betydelse att belysa om hur sjukdomen erfars av de drabbade inte minst med tanke på att sjuksköterskan i sin profession kommer möta personer som lever med astma. Genom att beskriva vuxna personers erfarenheter av att leva med astma, kan också kunskap, information och vägledning skapas som möjliggör för sjuksköterskan att bedriva vård där hälsa främjas trots sjukdom.

Syfte

Syftet var att beskriva vuxna personers erfarenheter av att leva med astma.

Teoretisk referensram

Callista Roys adaptionsmodell (RAM)

Författarna till i denna litteraturöversikt har valt att använda Roys (2009) adaptationsmodell till diskussionsavsnittet. Roys adaptationsmodell är en modell som vilar på filosofiska, vetenskapliga och kulturella teser. Denna modell har en förankring i systemteori, förespråkar för att människan är i ett ständigt samspel, ömsesidighet, påverkas av varandra världen och gud. Den kunskap människan har kring sig själv och världen bygger på två grundläggande element; materia och energi som tillsammans utgör en helhet. Människan har en benägenhet att kunna ha insikt i sina tankar, känslor och innehar en förståelse för tankarna och känslornas betydelse för både individen själv, miljön och dess påverkan på det mänskliga beteendet. Människan påverkas av den kultur som hen befinner sig i, då det influerar förutsättningarna för de adaptiva elementen; *adaptation, person, miljö, hälsa* och *mål med omvårdnad*. Kulturella företeelser är därför av vikt för sjuksköterskan att ha i beräkningarna vid bedömning av omvårdnadsinterventioner (Roy, 2009).

Roy (2009) anser att som *person* har människans benägenhet att handla som en enskild individ men också som del av en grupp. *Miljön* är något av de föränderliga, där människan får möjlighet att växa, utvecklas och övergå till en anpassbar livssituation. De är med *miljön* som människan interagerar med och som människa uppfyller sitt behov av att värna om integritet och skapa betydelsefulla relation. Människans samspel med miljön möjliggör en *adaptation*. *Hälsa* däremot är något som människan eftersträvar, då möjlighet till en integrerad livsprocess kan åstadkommas genom främjandet av hälsa. *Målet med omvårdnaden* är att främja anpassningen genom att stödja adaptation, främja hälsan, utveckla och förbättra miljön, stödja till en värdig död och livskvalitet (Roy, 2009).

För att anpassa sig till den givna miljön används två subsystemen, regulator- och kognatorsystemen. Den kognatoriska subsystemet är inlärt, det regulatoriska subsystemet är medfött och påverkas av de endokrina, neurologiska och fysiologiska processer som individen har (Roy, 2009). Det regulatoriska och kognatoriska subsystemet är fundament för människans handlande som sorteras efter dessa fyra adaptations nivå: fysiska *funktioner, självbild, rollfunktion och ömsesidigt beroende*. *Fysiska funktionen* speglar de behov som människan har för en fungerande fysisk funktion. Dessa är bland annat människans behov

av syre, näring och aktivitet. Även den mänskliga behov av ett fungerande elektrolytiskt, neurologiskt, endokrint system inkluderas i termen. Det är med den fysiska funktionen som människan värnar om den fysiska integritet *Självbilden* är ett resultat av den andliga och psykiska adaptationen. De är med självbilden som människan tillåts bibehålla uppsättningar av emotioner, känslor rörande synen på kroppen, och kroppsideal. *Rollfunktion* däremot alstras till följd av den krav som ställs på individen av familj eller av samhälle och därmed också styr hur individen agerar. De är med rollfunktioner som den sociala integriteten värnas. Den sista läget, *ömsesidigt beroende* syftar till den ömsesidiga samspel som i större grad grundar sig på människans behov av att få och ge kärlek, värna om värden och inneha respekt. Dessa element påverkar varandra och är i ett samspel, och vid brist på något av dessa uppstår brist vid samtliga (Roy, 2009).

Vidare framgår i Roys adaptationsmodell att graden av adaptation kan förklaras utifrån termen *adaptionsnivå* som består av de tre faserna: integrerad, kompenserad och komprometterad livsprocess. Graden av adaptionsnivå präglas av den livsprocess som människan befinner sig i. I den första nämnda fasen är livsprocessen hel och integrerat, på ett sätt som är i enlighet med individens behov eller uppfyller funktioner till ett sådan grad att det kan möta individens behov. I en kompenserande livsprocess är den kognativa och regulatoriska subsystemet aktiverade, detta för att bearbeta den inkommande stimulansen. Den komprometterade livsprocessen framhävs när varken den integrerade eller kompenserande inte sätts igång och framträder vid oväntade och svåra händelse som resulterar i att livsprocessen blir svårhanterligt. Vid ett sådant utfall när en anpassning inte kan nås hos individen på grund av att händelsen har skett för snabbt och ny omställning till en ny verklighet inte har kunnat antas i vid rätt tid, kan ohälsa uppstå (Roy, 2009).

Sjuksköterskan kan i sitt arbete främja adaptation, genom att jobba med de olika stegen i omvårdnadsprocessen som Roy (2009) belyser om. Där det framgår att sjuksköterskan ska som ett första led samla ihop information som är av betydelse genom observationer, samtal och iakttagelser. Där även den fysiska funktionen ska tas till beaktande. Därefter läggas av sjuksköterskan en primär bedömning som är i linje med

personernas subjektiva uppfattningar. Sedan sätts realistiska mål som är i enlighet med syftet, för att generera en gynnsam adaptation. Ett sådant mål kan vara både långsiktiga och kortsiktig. Till sist ska sjuksköterskan implementeras intervention som är i linje med målet, för att slutligen utvärdera om önskat resultat fick eller inte och i sådant fall överväga alternativa tillvägagångssätt (Roy, 2009).

Roy argumenterar för att denna nuvarande anpassningsmodell kan fungera som en intervention inom utbildningsprogram för att underlätta inläring och hantering av sjukdom. Samtidigt har Roy själv betonat att modellen har kritiserats för dess övergripande, generella och otillräckligt specificerade karaktär. Roy menar också på att ytterligare invändningar framförts gällande den krävande implementeringen av denna anpassningsmodell, både ekonomiskt och materiellt sett. Likväl redogör Roy för att det har framkommit kritik om att modellen uppfattas som komplex och svårförståelig på grund av dess grundläggande antaganden. Roy insisterar på denna modell är allmänt tillämpbar i olika sammanhang och situationer. Genom användning av denna teori som grund för vården kan skräddarsydda insatser för individer implementeras och en strukturerad vårdprocess kan uppnås. I tillägg till detta möjliggör Roys adaptationsmodell att en holistisk syn på individen erhålls (Roy, 2009).

Denna modell valdes av den anledning att leva med en långvarig sjukdomen som astma kan många gånger kräva anpassningar, genom att implementera denna modell i vårdandet kan sjuksköterskan främja en gynnsam adaptation och en effektiv hantering av sjukdom. Dessutom möjliggör en tillämpning av denna modell för sjuksköterskan ett utformande av ett vårdande som vilar på personcentrerade principer. Vilket är i enlighet med sjuksköterskans professionella ansvar som belyses i ICN:s etiska kodex (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Metod

I detta arbete genomfördes en litteraturöversikt. En litteraturöversikt innebär en sammanställning av aktuella forskningsresultat baserade på tidigare forskning. Genom en litteraturöversikt kunde befintlig kunskap gällande det specifika ämnet fås, förutsättningar för vidare forskning genereras och utrymme för analys och reflektion kring olika studier skapas (Friberg, 2022a). I detta arbete tillämpades också Fribergs (2022c) åtta steg för att strukturera tankeprocessen gällande analys av artiklarna. I det första fasen förklarar Friberg (2022c) på att en nyfikenhet inleder en tankeprocess, där ett ämne väljs för vidare utforskning. I den andra fasen övergår denna process till ett etablerande av en grundläggande förståelse för problemområdet. Där olika aspekter av problemet framläggs, diskuteras och där även relevansen av problemområdet för det specifika ämnet och för den allmänna sjuksköterskan tas till bejakande. I detta steg fås också en förförståelse för problemets omfattning och dess innebörd (Friberg, 2022c).

I den tredje fasen, den inledande litteratursökningen, erhålls en översikt över ämnet. Detta genom att en aktiv sökning efter relevanta information görs med syftet att få en ökad förståelse kring ämnets omfattning och vilken typ av artiklar som används för att belysa om detta problemområde. Därefter fortgår processen till den fjärde fasen, där problemet formuleras. En sådan formulering ska vara specifik, väl granskad och tydligt uttryckt, och kräver betydande tid och koncentration. När problemformuleringen är klar fortsätter processen till steg fem som är att definiera syftet. Ett syfte ska vara så tydligt som möjligt och framföra vad som kommer att studeras i det kommande arbetet. Efteråt övergår denna process till den sjätte fasen, den faktiska litteraturgenomgången, där relevant information och data samlas in i enlighet med det definierade syftet och problemformuleringen. Den inhämtade informationen analyseras sedan i den sjunde fasen, så kallade dataanalysen. För att därav övergå till steg åtta, där resultaten som fick under denna genomförda process presenteras på ett tillförlitligt och validerbar sätt (Friberg, 2022c).

Datainsamling

De urvalskriterier som användes vid sökning efter vetenskapliga artiklarna var peer-reviewed, kvalitativa originalartiklar, skrivna på engelska, publicerade mellan åren 2013–2023 och etiskt granskade. Inga geografiska begränsningar gjordes då astma kan drabba alla människor runt om i världen. Segesten (2022) betonar att originalartiklar grundar sig i en empirisk forskningsstudie som medför att de resultat som skapas i sådan forskning är ursprungliga, vetenskapliga och granskningsbara. Sådana artiklar kan också granskas enligt peer-review system. Peer review är ett systematiskt system där kvaliteten granskas av sakkunniga inom forskningsområdet innan artikeln publiceras i vetenskapliga tidskrifter (Segesten, 2022). Kvalitativa studier föredrogs då syftet med studien var att beskriva vuxna individers erfarenheter av att leva med astma. Genom kvalitativa metod får individer självmant sätta ord på sina upplevelser vilket ger en djupare förståelse. Med vuxna menas individer från 18 års ålder och uppåt. Vid litteratursökningen användes databaserna Cinahl complete och PubMed. Databasen Cinahl Complete innehåller över 5400 tidskrifter däribland artiklar inom omvårdnad. Den andra nämnda databasen PubMed omfattar 24 miljoner referenser inom de biomedicinska områdena inklusive omvårdnad (Karlsson, 2017). Genom att använda dessa två databaser var syftet att skapa en så heltäckande sökning som möjligt för att därav kunna identifiera de artiklar som var i enlighet med det aktuella syftet i denna litteraturöversikt.

För att generera ett gott sökresultat med så få träffar som möjligt användes i de olika databaserna ett system med ämnesord där det i Pubmed kallades termen (mesh) och i Cinahl användes Cinahl subject headings. En mesh term är ord som beskriver vad en artikel handlar om (Karlsson, 2019). De sökorden som tillämpades var ämnesorden "asthma" i kombination med fritextsökningar som; "experience", "living with", "qualitative". Sökningarna skedde utifrån fyra sökblock. Den ena sökblocket omfattade ämnesordet asthma och den resterade sökblocket inkluderade de övriga ovan redovisade ämnesorden i form av en fritextsökning. Sökblockerna kombinerades med hjälp av de Booleska operatören AND. Booleska operatorerna är enligt Östlundh (2022) en sök teknik där sökoperatörerna AND, OR, NOT används som ett sätt att antingen

avgränsa eller breda ut sökningar (se Bilaga 1). Efter noggranna sökningar har författarna till denna litteraturöversikt funnit att avgränsa sökningarna på detta sätt var lämpligast.

Totalt elva artiklar valdes att inkludera i resultat, en av dessa artiklar, artikel nummer elva i matrisen urval av artiklar (se Bilaga 2) behandlade både kol och astmas påverkan på det dagliga livet. Dock valdes denna artikel att inkluderas i denna litteraturöversikt eftersom det i artikel tydligt framgick vad personer med astma framförde. Vid urvalsförfarandet av de elva valda artiklar användes en utarbetad teknik som gick ut på att artiklarnas syfte, abstract och resultat noggrant undersöktes, utifrån detta togs ställning i frågan kring huruvida artiklarna skulle inkluderas eller exkluderas i arbetet. Proceduren genomfördes av var och en av oss för att sedan granska allt tillsammans. Detta i enlighet med Friberg (2022b) där samtliga frågor i granskningsmodellen applicerades (se Bilaga 3).

I samband med urval av de elva kvalitativa artiklarna till resultatet ficks träff på 66 artiklar totalt, där abstract lästes på samtliga och av dessa lästes 21 hela artiklarna mer djupgående. Tre artiklar från Cinahl och fem artiklar från Pubmed valdes bort, detta då dessa artiklar inkluderade antingen föräldrars, barn och ungdomar under 18 års syn på att leva med astma. Vilket inte var i enlighet med litteraturöversiktens syfte. Dessutom fick varje artikel en poäng för respektive fråga i granskningsmallen som den besvarade (se Bilaga 3). Ytterligare två stycken artiklar tog bort i detta stadiet, eftersom syftet i dessa studier inte var tydligt formulerad enligt Friberg(2022b) (se Bilaga 3). De elva artiklarna som slutligen valdes fick samtliga höga bedömningar och erhöll mellan 11–13 av totalt 14 möjliga. Dessa artiklar var från Australien, Irland, Malaysia, New Zealand, Storbritannien och USA.

Dataanalys

Friberg (2022a) benämner att en litteraturöversikt ska genomföras utifrån fyra steg. I det första steget handlar det om att läsa flera artiklar i ett större perspektiv med ett kreativt, uppriktigt synsätt, där sammanfattning och innehåll läses om ett antal gånger tills det förstås. Därefter i steg två skapas en översiktstabell med de centrala delarna som är syfte,

metod och resultat. Efteråt i det tredje steget, undersöks eventuella likheter och skillnader i synnerlighet när det kommer till artiklarnas resultatdel men också i andra delar i artiklarna såsom syfte, metod och analys. I det sista steget sorteras de material som har införskaffas längst med tidigare stegen utifrån olika teman, kategorier eller områden och på så sätt göra området mer begripligt för läsaren (Friberg, 2022a). I denna studie följdes denna metodik, de fynden som fick i de olika artiklarna färgmarkerades, kategoriserades och tematiserades.

Forskningsetiska överväganden

För god forskningssed finns fyra riktlinjer som bör följas, dessa är respekt, tillförlighet, ärlighet och ansvarighet. Mycket handlar om att de som framför forskningen ska vara ärliga genom att vara opartiskt, visa respekt gentemot de deltagande, kontrollera forskningens kvalitet och att ta ansvar allt som skrivs i arbetet (ALLEA-All European Academies, 2018). Motsatsen till detta är det som kallas för oredlighet. Med oredlighet menas att forskaren med avsikt vilseleder genom att göra övertramp i de accepterade normer som finns inom vetenskapen. Det kan vara exempelvis att en stor del av en text är plagierad där upphovsmannen inte ges till känna vid framförande av texten, eller att resultat framförs till egen vinning som styrker ens egna hypotes eller att resultaten är påhittad (Vetenskapsrådet, 2017). I vissa fall kan oredlighet uppkomma genom att ovarsamhet och slarv (Sandman & Kjellström, 2018). För att upprätthålla en litteraturöversikt i enlighet med etiska principer betonade Sandman och Kjellström (2018) vikten av att de inkluderade vetenskapliga artiklarna som håller en hög standard, är i linje med de etiska principerna och belyste väsentliga aspekter.

I denna litteraturöversikt var huvudsyftet att tillämpa forskningsetiska principer och följa god vetenskaplig praxis. Endast artiklar som uppfyllde höga etiska standarder och hade etiskt godkännande användes. Stor vikt lades även vid att artiklarna bevarade integriteten och att ett informerat samtycke erhöles från deltagarna som själva aktivt valde att delta. De fyra principerna som är väsentliga för en god forskningsetik, såsom respekt, tillförlitlighet, ärlighet, ansvar, utgjorde grunden för denna litteraturöversikt. För att säkerställa och förbättra precisionen användes pålitliga översättningsverktyg vid

redovisningen av resultaten från de olika vetenskapliga artiklarna. Det är dock viktigt att vara medveten om de potentiella risker som finns med sådana verktyg, stor uppmärksamhet bör därför ägnas åt att upprätthålla noggrannhet i översättningarna.

Vi strävade ständigt efter att säkra hög trovärdighet, tillförlitlighet och en hög etisk standard genom hela arbetets gång där vår egen förförståelse undveks influera framläggning av resultat.

Resultat

Av de elva valda artiklarna till resultatet mynnade analysen ut i två huvudteman: *Att anpassa sig till livet med astma* och *Vårdpersonalens betydelse för personer med astmas erfarenheter av sjukdomen*. Det första huvud temat inkluderade fyra underteman: *upplevelser av fysiska förändringar, upplevelsen av emotionella förändringar, svårigheter med anpassning, och användbara strategier vid anpassning*.

Att anpassa sig till livet med astma

Upplevelser av fysiska förändringar

Personer med astma upplevde betydande påverkan från symtom som i sin tur resulterade i begränsningar i det fysiska livet. Deltagarna framförde symtom såsom andnöd, tryck över bröstet, hosta, dålig sömn till följd av sjukdomen vilket ledde till svårigheter med att utföra hushållssysslor (Baggott m.fl., 2020; Eassey m.fl., 2019; Foster m.fl., 2017; Hughes & Dunne, 2016; O'Connor m. fl., 2017). Sömnproblematik blev ett faktum till följd av den nattliga hostan (Baggot m.fl., 2020; Foster m.fl., 2017). Personerna upplevde att begränsningar i livsstilen blev påtagliga och limitationer skapades. Bland annat kunde inte husdjur införskaffas, aktiviteter inte upprätthållas och läxor inte göras. Svårigheter uppstod med att vistas utanför hemmet på grund av den varierade väderförhållanden som kunde utlösa en astmaattack (O'Connor m. fl., 2017). Astman hade även en inverkan på sysselsättning och arbete. De framfördes av deltagarna att sjukdomen utgjorde ett hinder i det dagliga arbetet. Som gav upphov till att ledighet behövdes tas från arbetet eller att jobb helt behövdes avstås då det inte var passande sett utifrån sjukdomen (Eassey m.fl., 2019; Foster m.fl., 2017).

Det framkom också att astman begränsade deltagarna i det sociala livet. Deltagarna framförde att de till följd av astman undvek sociala interaktioner med familj och vänner i form av aktiviteter. Även också att de sällan blev bjudna till aktiviteter med vänner och familj på grund av deras syn på astma som något svårt (Foster m.fl., 2017). De deltagarna som var föräldrar lyfte också fram att symtom såsom andfåddhet genererade fysiska begränsningar. De kände att de inte klarade av att lyfta upp sina barn eller hade orken att springa tillsammans med barnen till den grad som de hade önskat (Eassey m.fl., 2019; Foster m.fl., 2017). Deltagarna uttrycktes också att astmasymtomen har haft en inverkan på deras partnerskapet. Andnöd ledde till minskad känsla av attraktivitet vilket i sin tur påverkade partnerskapet och resulterade i vissa fall även till ett avslutande förhållande (Foster m.fl., 2017).

Upplevelsen av emotionella förändringar

Emotionell påverkan var oundviklig för personer med astma. De hade erfarenhet av rädsla när deras symtom försämrades och deltagarna trodde att de skulle dö på grund av symtomen (Eassey m.fl., 2019; Foster m.fl., 2017). Detta orsakade förutom en rädsla också i en känsla av hopplöshet hos deltagarna. Deltagarna uttryckte en oro och rädsla när deras inhalatorerna tog slut och kände en ständig ångest över risken att inte kunna få akuthjälp vid svåra astmaattacker som skulle kunna kräva det (Baggott m.fl., 2020). Ångesten var kvarstående och bestående även om de inte hade en astmaattack (O'Connor m. fl., 2017). Denna ångest limiterade personer med astma i form av minskad fysisk aktivitet och sociala interaktioner (Apps m.fl., 2019). En upplevelse av värdelöshet och frustration blev ett faktum till följd av sjukdomen hos deltagarna (Apps m. fl., 2019; Foster m.fl., 2017).

Deltagarna lyfte även fram att allmänheten stirrade när de hade astmasymtom eller tog medicinen, vilket orsakade att de skämdes och upplevde en känsla av avvikelser från andra (Hughes & Dunne, 2016). Även om deltagarna visste att medicinen var en viktig del av deras behandling var de oroliga för både de kortsiktiga och långsiktiga biverkningar som de kunde få (Bidad m.fl., 2018; Foster m.fl., 2017). Personer med astma rapporterade att

viktuppgången som kunde uppstå till följd av läkemedelsanvändningen vid astma fick dem att skämmas över sitt utseende (Foster m.fl., 2017). Vid menstruation eller graviditeter upplevdes astma skapa frustrationer som försvårade hanteringen av sjukdomen (Hughes & Dunne, 2016). Personer med astma uttryckte en oro över att de kommer att kunna dö i förtid i jämförelse med personer som inte hade astma. Att känna personer med astma som har avlidit till följd av sjukdomen eller att läsa om sådana saker i media framkallade denna oro (Baggott m.fl., 2020; Foster m.fl., 2017).

Svårigheter med anpassning

Astma påverkade individernas liv (Baggott m.fl., 2020; Bidad m.fl., 2017; Eassey m.fl., 2019, Eassey m.fl., 2021b; Foster m.fl., 2017; Hughes & Dunne, 2016, 2018; Svedsater m.fl., 2017). Personer med astma stötte på svårigheter med att anpassa sig till en ny livsstil på grund av de förändringar som krävdes efter att de drabbats av sjukdomen (Eassey m.fl., 2019; Foster m.fl., 2017; Hughes & Dunne, 2016). Deltagarna uttryckte att bland personer i deras närhet och andra samhällsaktörer existerade syn på astma som en mild sjukdom, de olika grader av allvarlighet ignorerades. Detta ledde till att personer med astma inte kände sig tillräckligt respekterade när det gällde deras tillstånd och deras symtom betraktades som obetydliga (Apps m.fl., 2019; Baggott m.fl., 2020; Hughes & Dunne, 2016). Deltagarna framförde att funderingar uppstod och att de fick förklara varför de hade speciella parkeringstillstånd för andra personer i samhället (Eassey m.fl., 2021a).

I studien av Baggott m.fl. (2020) underströks att personer med astma yttrade om att även på arbetsplatsen undveks hosta inför arbetskamrater och att personerna inte talade om att de hade astma för att inte riskera anställning. Att de undvek att hosta framför andra framfördes även i studien av Apps m.fl. (2019) och Eassey m.fl. (2021a). Där deltagarna lyfte fram att bland allmänheten associerades hostandet med att ha en pågående förkylning även de gånger där det bara var ett tecken på att personen hade astma (Apps m.fl., 2019; Eassey m.fl., 2021a). På grund av synen på astma som mild undvek personer att ta medicin i samband med sociala interaktioner (Baggott m.fl., 2020; Hughes & Dunne, 2016, Svedsater m.fl., 2017). Synen på kroppen förändrades till följd av sjukdomen, där kroppen upplevdes som något främmande som utgjorde ett hinder

och skapade en bild som inte överensstämde med ens tidigare uppfattningar (Foster m.fl., 2017). Det skapades en distans till den egna kroppen och ett undvikande av situationer som associerades med astma (Foster m.fl., 2017; Hughes & Dunne, 2016). Bland annat diskuterades inte astmasymtomen bland familjemedlemmarna (Foster m.fl., 2017; Hughes & Dunne, 2016).

Användbara strategier vid anpassning

Individer menade på att astma var hanterbart (Foster m.fl., 2017). Strävan att integrera sjukdomen i sitt liv var påtaglig bland deltagarna (Apps m.fl., 2019; Baggott m.fl., 2020; Eassey m.fl., 2019; Eassey m.fl., 2021b, Hughes & Dunne, 2016). Personer med astma använde olika strategier vid egenvård. Vad gäller hantering av den emotionella påverkan av sjukdomen drevs detta till stor del av önskan att behålla sina liv så som de var innan sjukdomen (Hughes & Dunne, 2016). I artiklarna av Baggott m.fl. (2020), Foster m.fl. (2017) och O'conor m.fl., (2017) framkom det att strategier utvecklades för att inte låta sjukdomen begränsa deras liv. Bland annat uttryckte deltagarna i studien av O'conor m.fl., (2017) att kalender satt upphängd i kylskåpsdörren, som ett sätt att kontrollera sjukdomen genom att ha kontroll över medicineringen. Även kulturella presumtioner togs till bejakande av de deltagande vid hantering av astma (Salim, m.fl., 2022).

Personer med astma hävdade också att situationer som tidigare upplevdes som orealistiska blev möjliga (Foster m.fl., 2017; Hughes & Dunne, 2016). Deltagarna i studien av Hughes och Dunne (2016) beskrev hur maratonlöpning blev ett faktum, något som hade verkat omöjligt bara några år tidigare. I Foster m.fl. (2017) studie skildrades av deltagarna synen på astma, där astma beskrevs utgör bara en liten del av självidentiteten. Foster m.fl. (2017) betonade i artiklarna att när individer insåg att astma endast utgjorde en liten del av deras liv och inte definierade deras person, blev de bättre på att ta initiativ och vara aktiva i hanteringen av astma (Eassey m.fl., 2019; Eassey m.fl., 2021b).

I Eassey m.fl., (2019) framfördes det att strävade efter att bibehålla en ny eller befintlig form av normalitet var ett faktum. Att leva med astma medförde utmaningar gällande

roller och identiteter. De roller och identiteter som hade värde bevarades som ett sätt att uppleva tillvaro trots sjukdom. Medicinering blev även viktig som ett sätt att hantera astman (Baggott m.fl., 2020; Bidad m.fl., 2018; Eassey m.fl., 2019; Eassey m.fl., 2021b). Medicindoserna justerades självmant av deltagarna (Baggott m.fl., 2020; Bidad m.f., 2018; Eassey m.fl., 2021b). En ökning av doser gjordes självmant av de deltagarna (Eassey m.fl., 2021b). Det framkom också att deltagarna likväl undvek att ta medicin på grund av upplevd ineffektivitet och farhågor om att astmamediciner var skadligt för kroppen (Baggott m.fl., 2020; Hughes & Dunne, 2016). Enligt artikeln av Foster m.fl. (2017) fanns en tro på den egna förmåga när det kom till att vara kapabel och hängiven i hantering av de utmaningar som uppstod till följd av sjukdomen. Husdjur som hade ett personligt värde hades kvar trots vetskap om att de kunde ge upphov till potentiella astmaattacker (Eassey m.fl., 2019).

Vårdpersonalens betydelse för personer med astmas erfarenheten av sjukdomen

Betydande brister i kommunikationen mellan vårdpersonal och personer med astma, ledde till otillräckligt informationsutbyte (Baggott m.fl., 2020; Foster m.fl., 2017; Hughes & Dunne, 2016; Salim m.fl., 2022). Språket som användes under det vårdande mötet beskrevs som svårförståeligt på grund av användningen av medicinska termer och fackspråk (O'Connor m.fl., 2017; Hughes & Dunne, 2016; Salim m.fl., 2022). De deltagandena påpekade att de därför upplevde en oklarhet kring hur de skulle använda sina mediciner. Detta i sin tur resulterade i en känsla av tacksamhet över att de fortfarande var i livet, trots sin bristfälliga kunskap om sjukdomen och dess hantering (Hughes & Dunne, 2016). Som följd av detta började information om sjukdomen sökas på egen hand (Hughes & Dunne, 2016). En önskan om att bli sedda och tagna på allvar framfördes av de deltaganden (Baggott m.fl., 2020; Eassey m.fl., 2019; Foster m.fl., 2017; Hughes & Dunne, 2016). Det framkom även att vårdpersonal hade en dömande attityd gentemot astma och de symtom som patienterna rapporterade (Baggott m.fl., 2020).

I Hughes och Dunne (2016) studie upplevde deltagarna en stark och konstruktiv vårdrelation med hälsovården. Denna relation byggde på partnerskap och

personcentrerad vård, där informationsöverföring var tydlig och vårdgivarna visade ett genuint engagemang för sådana relationer (Hughes & Dunne, 2016). En annan viktig aspekt som framkom i Hughes & Dunne, (2016) och Eassey m.fl., (2019) studie var önskan från personer med astma att vara delaktiga i vårdbeslut där personliga preferenser beaktas. Att vara delaktig i sina beslut möjliggjorde en känsla av kontroll över sina egna liv (Eassey m.fl.,2019; Hughes & Dunne, 2016). Enligt studien av Eassey m.fl., (2019) undvek personer med astma att besöka sjukhus på grund av vårdgivarnas negativa inställning gentemot sjukdomen också som följd av att de kände att de hade en minskad kontroll över egna liv och roller. I Apps m.fl., (2019) studie påpekade personer med astma att undvikandet av att söka vård grundade sig på att avstå ifrån sjukhusmiljön och även som ett sätt att skydda sig från den påtagliga stressen som de upplevde i samband med sjukhusinläggningar.

Diskussion

Diskussionsavsnittet nedan består av de två delarna metoddiskussionen och resultatdiskussion. I den första delen diskuterades denna litteraturöversikts val av metod, uppbyggnad i form av styrkor och svagheten. Därefter redogörs fynd som har framkommit ur resultat utifrån teman *Att anpassa sig till sjukdom* och *uppfattningen av astma som en mild sjukdom*.

Metoddiskussion

Syftet med denna studie var att utforska vuxna personers erfarenheter av att leva med astma. För att utforska dessa erfarenheter och lyfta fram den subjektiva upplevelsen förespråkar Henricson och Billhult (2017) att kvalitativa artiklar ska användas. Mot denna bakgrund valdes kvalitativa artiklar för att belysa om vuxna personers erfarenheter av att leva med astma. Det är dock värt att notera att en svaghet finns i denna metodik, artiklar baserade enbart på kvantitativa metoder eller en kombination av både kvalitativa och kvantitativa tillvägagångssätt som ha kunnat varit av relevans för arbete kan ha förbisetts. Detta inte minst med hänsyn till Borglin (2017) resonemang kring att användningen av studier som integrerar både kvalitativa och kvantitativa tillvägagångssätt kan bidra till en mer omfattande förståelse av ämnet. För att säkerställa korrekta, relevanta sökstrategier

planerades en tidig träff med en bibliotekarie för att erhålla vägledning gällande lämpliga sökord och strategier. Målet var att öka specificiteten och sensitiviteten i den kommande litteraturöversikten. Enligt Polit och Beck (2020) är det av stor vikt att konsultera bibliotekarier angående sökstrategier då de innehar specialiserad kunskap inom området.

Sökningarna efter artiklar till resultatet i denna litteraturöversikt baserades på de två databaserna Cinahl och Pubmed. Detta då dessa databaser innehöll relevanta vetenskapliga artiklar för detta arbete. Att fler än en databas användes utgjorde en styrka i denna litteraturöversikt. Detta inte minst på de Östlundhs (2022) belyser om kring att inkluderingen av fler databaser i litteratur urvalet associeras med en ökad tillförlitlighet och överförbarhet av de erhållna artiklarna. Med tanke på detta, hade användningen av ytterligare databaser potentiellt kunnat stärka både tillförlitligheten och överförbarheten av studiens resultat ytterligare. De valda sökorden var noga utvalda och relevanta för ämnet. Emellertid observerades att forskning kring erfarenheter av astma redan var omfattande, vilket ledde till ett stort antal initiala träffar ficks. För att avsmalna och begränsa sökningarna användes den booleska operatorm "AND" vid kombination av söktermerna. Genom att tillämpa de booleska sökoperatörerna kunde antalet träffar reduceras och specificeras till de sökningarna som möjliggjorde att relevanta artiklar kunde erhållas (Östlund, 2022).

Vid identifieringen av relevanta artiklar som överensstämde med studiens syfte noterades att vissa vetenskapliga tidskrifter inte konsekvent specificerar åldersgruppen i sina publikationer. Som i praktiken skulle kunna innebära att användning av åldersbegränsningar i de två olika databaserna vid sökningarna kunde resultera i att relevanta artiklar förbisågs. Därför applicerades inga åldersbegränsningar i de olika databaserna utan en manuell sortering av artiklar baserat på ålder gjordes. Endast studier som inkluderade vuxna över 18 år beaktades, vilket var av intresse för oss.

Den fördefinierade riktlinjen för denna litteraturöversikt som specificerades i metodavsnittet kring att endast artiklar publicerade mellan 2013 och 2023 i denna

litteraturöversikt skulle inkluderas kunde inte framhållas. Detta då databasen Cinahl inte innehöll artiklar från 2023 som belyste om vuxna personers erfarenheter av att leva med astma (se Bilaga 1). Därav var tidsramen i den databasen något kortare på nio år. Den tidsperiod på tio respektive nio år som tillämpades vid urvalsförörandet utgjorde även en styrka i denna litteraturöversikt. Då fynd från denna period fortfarande är av relevans, aktualitet och tillämpligbart i detta sammanhang. Ett ytterligare kriterium som användes vid sökning av artiklar i de två databaserna var att artiklarna skulle vara författade på engelska. Detta innebar både fördel och nackdel för denna litteraturöversikt. Fördelen låg i att majoriteten av vetenskapliga artiklar är skrivna på engelska, vilket ökade tillgängligheten av relevanta material. Å andra sidan fanns risken att pålitliga, relevanta och överförbara artiklar som inte var skrivna på engelska möjligen förbisågs. Detta kan ses som en svaghet i denna litteraturöversikt.

Vidare tillämpades inga geografiska begränsningar i denna litteraturöversikt med avsikt att möjliggöra ett globalt perspektiv av personers erfarenheter av astma, oberoende av land. Användningen av ett globalt perspektiv kan vara både ses som en styrka och en svaghet i denna litteraturöversikt. En styrka är i att en bredare förståelse för erfarenheter av att leva med astma fås, särskilt med tanke på astmas utbredning som en vanlig folksjukdom globalt sett. Å andra sidan kan tillgången till och kvaliteten på sjukvård variera mellan länder, vilket kan påverka individernas syn på astma. Det är dock viktigt att observera att tio av de valda elva artiklarna som redovisas i resultatet var baserade på länder i västvärlden, vilka kan ha liknande sjukvårdssystem som Sverige. Med denna iakttagelse kan resultaten från sådana studier anses vara överförbart och tillämpligt inom den svenska samhällskontexten enligt Henricson och Billhult (2017). För att få en bredare förståelse av erfarenheten av att leva med astma gjordes ingen exkludering baserat på kön. Både mäns och kvinnors perspektiv på att leva med astma beaktades vid sammanställningen av resultaten.

I databasen Cinahl användes "peer reviewed" som ett filter för att erhålla artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Enligt Östlundh (2022) och Segesten (2022) kan

"peer reviewed" begränsa urvalet till artiklar publicerade i sådana tidskrifter. Dock bedömer inte systemet artiklarnas vetenskapliga kvalitet (Östlundh,2022). Det är viktigt att vara medveten om denna distinktion. I databasen Pubmed saknades en liknande funktion för "peer reviewed". Vilket utgjorde en svaghet i denna studie då tid behövdes erläggas för en manuell sortering av artiklarna vetenskapliga kvalitén. Av den anledningen genomförde vi en egen granskning av artiklarna i Pubmed för att säkerställa kvaliteten och öka reliabiliteten i litteraturöversikten. Denna granskning inkluderade bedömningen av artiklarnas relevans för ämnet astma och huruvida de var centrala i ämnesområdet. Detta utfördes genom en användning av databasen Web of Science där det undersöktes om de valda artiklarna från Pubmed hade blivit citerade i andra vetenskapliga publikationer. Syftet med detta var att bibehålla en hög kvalitetsnivå, säkerställa trovärdighet samt tillförlitlighet hos de utvalda artiklarna. Vilket utgjorde en styrka med denna litteraturöversikt enligt Karolinska institutet (2023) resonemang kring bibliometri och verifiering.

Inkluderingen av etiskt granskade artiklar var av vikt för oss eftersom vi ständigt strävade efter att förstärka tillförlitligheten, validiteten hos de valda artiklarna. Vilket utgör en styrka. Av de utvalda artiklarna uppfyllde tio artiklar kriterierna för etiskt godkännande och efterlevde riktlinjerna för god forskningssed enligt Vetenskapsrådet (2017). Dessa artiklar var även också i enlighet med de riktlinjer som Kjellström (2017) framlägger om att ett samtycke krävs för ett eventuellt deltagande. Förutom den nionde artikeln i sökmatriken (se Bilaga 2), där artikeln inte tydligt angavs om den var etiskt godkänd. Därför genomfördes en detaljerad granskning av artikelns struktur, metodik och tidskriftens webbplats besöktes. Efter denna procedur bekräftades att artikeln uppfyllde kraven för etiskt godkännande. En del artiklarna åtkom i dem olika databaserna med sökorden som användes vid sökningarna (se Bilaga1), vilket enligt Karlsson (2017) indikerar på en hög tillförlitlighet.

Fribergs (2022) granskningsmall för kvalitativa artiklar användes för att bedöma artiklarna, innehållande tolv frågor (Se Bilaga 3). Det bör framföras att denna granskningsmodell är godkänd och välrenommerad inom den kliniska expertisen inom vetenskapen, vilket utgör en styrka i denna studie. Artikel nummer fyra, fem och sex som redovisades i sökmatriken (se Bilaga 2) delar en eller flera författare, vilket kan innebära en risk för bias. Trots detta valdes dessa artiklar att inkluderas eftersom de fokuserade på olika syften och därigenom belyser olika aspekter av att leva med astma. För att säkerställa noggrannhet användes ett översättningsverktyg för att översätta engelska ord till svenska vid behov. Vi var medvetna om att detta tillvägagångssätt kan påverka studiens trovärdighet och känslighet. Detta är särskilt relevant då Östlundh (2022) framhåller att översättningar kan leda till felaktig tolkning och missförstånd. Att avstå från översättningsverktyget skulle möjligen ytterligare stärka trovärdigheten i viss mån.

Under studiens gång var vi medvetna om hur vår egna erfarenheter kunde påverka resultatens presentation, vilket även framhålls av Henricson (2017). Därför var vi noga med att presentera resultaten så objektivt som möjligt och undvek av att låta personliga åsikter påverka. Enligt Henricson (2017) är det en styrka när två författare granskar varje artikel då det ökar arbetets validitet, något som vi båda engagerade oss i. Genom ett sådant tillvägagångssätt kunde studiens reliabilitet och kvalitet förstärkas. Under arbetets gång deltog vi båda i givande diskussioner, både på distans och på campus. I arbetets tidiga skede etablerade vi båda muntliga överenskommelser angående det vi ansåg vara värdefullt för att framgångsrikt genomföra arbetet. Detta innefattade diskussioner kring förväntningarna som vi båda hade. Dessa överenskommelser hölls i behåll genom hela arbetets gång och vi tror att denna framgångsrika process kan tillskrivas förståelse, respekt, kompromissandet och flexibilitet som båda parterna innehade.

Resultatdiskussion

Från resultatet identifierades två centrala teman av intresse som sedan analyserades med anknytning till den teoretiska referensramen, bakgrund och ytterligare fyra artiklar. Dessa teman var: *Att anpassa sig till sjukdom* och *Uppfattningen av astma som en mild sjukdom*

Att anpassa sig till sjukdom

Erfarenheten av astma framfördes med ambivalenta uppfattningar. Där det dels framlades att de förändringar som sjukdomen medförde gjorde anpassningen svår att uppnå. Bland annat framhölls av deltagarna att bristen på kontroll som astma medförde, utgjorde en betydande utmaning i hantering av sjukdom. Detta inte minst, då en känsla av att kroppen var bortom all egenkontroll blev påtaglig. Det poängterades också i resultatet av denna litteraturöversikt att den anpassning som astma krävde kunde även vara adaptiv för deltagarna som innehade en strävan av att integrera sjukdomen som en naturlig del av livet. Bland annat framlades att arbetet tvingades säga upp eller att en förändrad arbetsuppgift som inte triggade igång astman ficks. Att astma enligt Socialstyrelsen (2020) genererade en samhällskostnad beräknad till 8 miljarder svenska kronor i form av direkta och indirekta utgifter inom hälso- och sjukvården kan styrkas av detta ovanstående fynd.

Ur resultatet i denna studie framkom det att de personer som anpassade sig till astma hade en erfarenhet kring att sjukdomen endast var en försumbar del av det personliga jaget och självidentitet. En sådan strategi visade sig vara gynnsam då det möjliggjorde att de som var av personligt värde kunde bibehållas. Att anpassningar gjordes för att bevara det som var av personlig vikt betonades även i studien av Sadek Attalla m.fl. (2022). Där deltagarna framförde hur de initialt begränsades av astmatiska symtom, hindrades från fysisk aktivitet, trots dess personliga betydelse och deltagarna med tiden genom strategier till slut kunde bevara den fysiska träningen som var av betydelse (Sadek Attalla m.fl., 2022).

Att personer med astma gjorde anpassningar till att hantera sjukdomen som grundade sig dels i en önskan om att bibehålla de som var personligt värde kan härledas med den salutogena modellen känsla av sammanhang (KASAM). Som förespråkar för att individer kan tillfredsställas med sin livssituation, uppnå hälsa i de tillfällen som individen uppfattar

situationen hanterbart, meningsfullhet och begripligt. Med begriplighet refereras till individens syn på världen och omvärlden som hen befinner sig i. Hanterbart i att uppleva situationer som behändig och känna att ens egna resurser är till nytta för hanteringen av situationen. Den sista komponent meningsfullhet återspeglar individens intresse och hängivenhet till situationen. Om dessa komponenter uppfylls i en given situation kommer de ge upphov till en hög KASAM och därmed en hög hälsa (Antonovsky, 2005).

I detta sammanhang skulle denna teori förklara i att de individer som ansåg att det var möjligt att anpassa sig till astma hade en högre KASAM, därav denna inställning till skillnad från de personer som ansåg astma utgöra en begränsning. Genom att använda KASAM vid planering av omvårdnadsinterventioner och anpassa vårdandet efter den unika människan kan sjuksköterskan möjliggöra ett främjande av hälsa trots risken föreligger i att KASAM är låg (Antonovsky, 2005). På samma sätt kan en potentiell förklaring härledas från Roys adaptationsmodell. Roy tydliggör att graden av anpassning hos individen påverkas av deras förmåga att hantera och bearbeta de stimuli de exponeras för med användning av de adaptiva lägena. Eftersom de adaptiva lägena kan variera mellan individer kan variationen i anpassningsförmåga förklaras av dessa skillnader (Roy, 2009). Mot denna bakgrund kan en slutsats dras i att som sjuksköterskan är det av vikt att inneha ett personcentrerad vårdande för att kunna främja en hög KASAM, anpassning och hälsa.

Även kulturella fenomen och iakttagelser framlades i resultatet i denna studie påverka erfarenheten av anpassning och hantering av sjukdomen. Detta styrks även i studien av Ahmed m.fl. (2022) där det betonas den kulturella påverkan på egenvården. De deltagarna som var uppvuxna, födda i Asien framhöll kulturella sedvänjor i det land där de växte upp, som betydande i hanteringen av astma. Dessa deltagare framförde att en utbredd tro som vilade på kulturella övertygelser om att astma hanteras effektivt i ett varmare klimat då sjukdomen enligt den definition avlägsnas genom svettning. Därför restes det till varmare länder som ett sätt att hantera astman (Ahmed m.fl., 2022). Vilket delvis förstärks i Roys adaptationsmodell, där det belyses om kulturella faktorer inverkan

på synen och graden av adaptationen som individer innehar. Roy (2009) menar på att kulturer styr hur och på vilket sätt de adaptiv elementena ; adaption, person, miljö, hälsa, mål med omvårdnad ges i uttryck hos individen. Ett kulturella tro som existerar i en kultur kan med andra ord influerar bland annat graden av adaptationen (Roy, 2009). Mot denna bakgrund kan slutsats dras i att kulturer kan påverka individens möjlighet till en anpassning. I detta fall bidrog kulturell företeelse till en adaptiv förhållning till astma.

Vidare framkom det ur resultatet i denna studie att graden av anpassning till astma var beroende av de roller och självbild som existerar i samhället. I Ahmed m.fl. (2022) studie bekräftades att självbilden hade en betydelse för anpassningen och hantering av astma. De deltagarna framlade att även roller och rollfunktioner styrde möjligheten till eftersträvan av en anpassning till astma. Bland annat framfördes av de deltagarna att rollen som mamma enligt den kultur som deltagarna tillhörde innebar exempelvis att utföra vissa hushållssysslor som i sin tur kunde trigga en astmaattack. Trots vetskapen om detta fortsatte deltagarna att fullfölja sina roller (Ahmed m.fl., 2022). Självbilden är enligt Roy (2009) väsentligt för den psykiska hälsan. En hög självkänedom leder till ökat välmående medans en låg självkänedom kan skapa obalans i miljön och därmed försämra den psykiska hälsan (Roy, 2009). I sammanhanget innebär detta att personer som i denna studie visade på en gynnsam anpassning till astma även uppvisade högre självkänedom och bättre psykisk hälsa vilket kan förklaras av de skiljaktigheter som framfördes av deltagarna kring synen på astma.

Det var inte bara roller som var av betydelse för en anpassning och hantering av astma, likväl framkom det i resultaten i denna studie att anpassning inte var erhållbart om det gick emot de egna värderingarna och grundhållningarna. Bland annat uttrycktes att husdjur behålles trots vetskap och rekommendation från hälso- och vårdpersonal om att det eventuellt kunde trigga i gång en astmaattack. Detta av den anledningen att husdjuret i frågan ansågs vara en del av familjen som individen innehar. En möjlig förklaring kan härledas ur begreppet livsåskådning.

Varje enskild individen har en egen personlig livsåskådning som är bestående av tre grundläggande komponenter; *teoretiska och värdeorienterat antaganden, centralt värderingssystem och grundhållning*. Där den första komponenten *teoretiska och värdeorienterad antagande* ligger grunden för dels människan syn på interpersonella relationer, relationer med djur men också människans syn på normer, religioner, kulturer och samhälle som individen befinner sig i. Det *centrala värderingssystemet* är känslomässigt förankrat och aktiveras vid kriser och svåra situationer. Denna komponent influeras av individen uppfattning av moraliska, politiska normer och värden. *Grundhållning* styr hur individer uppfattar hur det är att befinna sig i en kontext till världen. Bland annat i vilken inställning som individen har till livet, innehar individen en pessimistisk eller optimistisk grundsyn till omvärlden. Genom att utgå från den unika individens livsåskådning kan autonomi stärkas (Andersson, 2019).

Dessa tre komponenter samspelar för att alstra den individuella livsåskådningen som vägleder, ligger till grunden för individens handlande, tillvägagångssätt och bevarande av känslor (Andersson, 2019). I denna kontext innebär detta att den bakomliggande orsaken till att individen hade kvar husdjuret trots rekommendationer från vårdpersonal var av den anledningen att det inte var i enlighet med individens teoretiska och värdeorienterade antaganden, det centrala värderingssystemet och grundhållning. Att livsåskådningen var betydelsefull för anpassning till astma stärks även i studien av Ahmed m.fl. (2022), där det framkom att tro, andlighet och religiositet hade en påverkan vid egenvård och anpassning. Detta inte minst då deltagarna framhöll sin tro på gud som något bortom det naturligt, övernaturligt och hade hopp om att kunna hantera astman med guds hjälp. Vilket skapade en acceptans kring sjukdomen. Att det fanns en tro på gud bekräftar också Roys (2009) antaganden om att människan är i ett samspel med gud, sig själv och andra.

Ytterligare framfördes i resultatet i denna studie betydelse av involvering av anhöriga i anpassningen till astma. Att anhörig var en del av vårdandet uttrycktes med tvetydighet,

det kunde underlätta anpassningen till sjukdomen enligt deltagarna, likväl fanns ett undvikande attityd mot inkludering av anhöriga i vårdandet främst för att inte diskutera astma bland anhöriga. Däremot i studien av Ahmed m.fl. (2022) framlades av deltagarna att involvering av anhöriga i egenvården av astma var fördelaktigt, hanteringen av astma blev påtaglig när de inte hade möjlighet att få hjälp och när geografiska avstånd begränsade möjligheterna till egenvård med stöd från anhöriga. Att involvera anhöriga i egenvården av astma kan ofta vara fördelaktigt och underlätta anpassning till sjukdomen, särskilt med tanke på de Benzein m.fl. (2019) framhåller om att en långvarig sjukdom medför förändringar som ofta påverkar familjedynamiken. En sådan omställning kan påverka alla individer i familjen, därav kan det vara av vikt att inkludera anhöriga i omvårdnaden om personen som vårdas tillåter det. I sådana fall får samtliga familjemedlemmar en möjlighet att ventilera, sätta ord på de tankar och känslor som sjukdomen har väckt hos de. Att få prata ut om känslor, tankar kan främja hälsa och välbefinnandet (Benzein m.fl, 2019). Om den person som vårdas tillåter kan det vara av värde för sjuksköterskan att erbjuda ett stödande samtal till samtliga familjemedlemmar och individen i frågan. I ett sånt stödande samtal möjliggörs av sjuksköterskan för familjen att gemensamt utveckla strategier för att förbättra och hantera den kroniska sjukdomen (Benzein m.fl., 2019).

Roy (2009) menar på att sjuksköterskan har en betydande roll i individens erfarenhet och hantering av en sjukdom. Där Roy (2009) hävdar att som ett första steg ska sjuksköterskan skapa en översikt baserad på personens behov, resurser och stimuli som är av värde. För att därav ställa en diagnos och sätta upp realistiska mål som efter en viss tidsperiod utvärderas (Roy, 2009). Det är av betydelse att poängtera att användning av denna modell, som Roy (2009) själv framhåvt, har kritiserats på grund av att den anses vara resurskrävande, svårförståelig och allmänhållen. Det är också av betydelse att framföra att en eventuell implementering av denna modell bör vara i enlighet med de prioriteringsprinciper som styr sjukvården. Socialstyrelsen (2009) belyser om att det är viktigt att vårdpersonal noggrant balanserar vårdens effektivitet, kostnadsaspekter vid genomförandet av sådana modeller för att säkerställa en hållbar och effektiv vårdprocess.

Likväl även utforma vården på jämlika principer, där vård ges utifrån den som har mest akuta behov (Socialstyrelsen, 2009).

Uppfattningen av astma som en osynlig sjukdom

Ett annat resultat som framkom i denna litteraturöversikt var att astma uppfattades som en mild sjukdom, trots den olika allvarlighetsgraden. Detta på grund av att sjukdomen inte medför några synliga fysiska åkommor. Som följd av detta skapades ett behov av ett ständigt klargörande kring frågor rörande tillstånden, där deltagarna bland annat exemplifierade att de ständigt hade en känsla av de behövde förklara varför de parkerade på särskilda platser som krävde speciella parkeringstillstånd. Även vårdpersonal framfördes i resultatet i denna litteraturöversikt inneha en syn på astma som mild, vilket påverkade vården som gavs.

Vidare framfördes av dessa deltagare att vården och i synnerlighet vårdandet hade påtagliga brister i inkluderingen av personer med astma som en central del av vårdprocessen. Deltagarna uttryckte att den påtagliga bristen i vårdandet kunde härledas till kommunikations- och språkliga brister, där språket som nyttjades var mycket medicinskt inriktat och svårförståelig. Den tydliga bristen i kommunikationen som framkom i resultaten förstärks även i studierna av Hederud m.fl. (2019), där deltagarna påpekade det bristfälliga informationsutbytet från vårdgivarna. Vidare framkom det i studien av Hederud m.fl. (2019) att personer med astma hade bristande kunskaper om sjukdomen där det bland annat fanns en uppfattning om att astma var en tillfällig sjukdom som skulle gå över efter en tid. En okunskap kring användning och hantering av mediciner lyftes även fram av deltagarna i studien av Hederud m.fl. (2019). Vilket också bekräftades i studien av Lee m.fl. (2021), där vårdpersonal själva belystes om detta.

Att deltagarna uttryckte okunskapen gällande hantering astma bekräftas också i resultatet i denna litteraturöversikt. Där det framkom att detta berodde på en bristande delaktighet i vårdandet. Att saknaden efter en delaktighet i vårdandet var ett faktum, anser författarna i den studie vara en bristfällighet av vårdgivarna som motsätter idén om att

inkludera individer i vårdandet och inneha en personcentrerad vård. Dessutom har sjuksköterskan, med utgångspunkt i ICN:s etiska kodex en skyldighet att förmedla information och kunskap om tillståndet. Med syftet att öka förståelsen kring sjukdomen för personen som vårdas, deras närstående och anhöriga. Ett sådant informationsutbyte bör anpassas till den unika individen med hänsyn till de resurser och förmågor som personen besitter (Svenska sjuksköterskeförening, 2021).

Genom att främja delaktighet kan värden såsom integritet bevaras. Integritet är ett värde som prövas och inte alltid värnas om vid sjukdom i samband med vårdandet. Mot denna bakgrund blir det av yttersta betydelse för sjuksköterskan att skydda integriteten. Exempelvis ska sjuksköterskan alltid utgå från att individen i fråga besitter betydande kunskap om sig själv, har förmågan att förstå sina egna upplevelser, tankar, och känslor. Därigenom kan sjuksköterskan aktivt bidra till att stärka och bevara inte bara delaktigheten utan också integriteten och autonomi hos dessa personer (Sandman & Kjellström, 2018). I denna kontext skulle ett sådant tillvägagångssätt förmedla för personer med astma att deras subjektiva upplevelser, tankar, känslor är av betydelse och tas på allvar. Att sjuksköterskan ska främja delaktighet är också av signifikans då det möjliggör ett främjande av egenvård hos den vårdanden. I sådana situationer bör sjuksköterskan grundlägga omvårdnaden på principer som inkluderar empati, förståelse och systematiska iakttagelser (Orem, 2001).

Kliniska implikationer

I denna litteraturoversikt framkom det att den graden av anpassningen till astma skiljdes åt beroende på faktorer såsom självbild, kulturella företeelser och den egna grundhållningen. Vidare framfördes att brister i kommunikationen i samband med det vårdande mötet. Personer med astma uttryckte att vårdpersonal använde svårförståeligt språk, att det var svårt att få tillräckligt med tid för samtal, att vårdpersonalen upplevdes sakna kunskap om sjukdomen. Som följd av detta försämrades patienternas förmåga att hantera sin sjukdom. Som det har betonats i resultatdiskussionen är det även av vikt att som sjuksköterska erbjuda personcentrerad vård till personer med Astma, inte minst för att skapa förutsättningar för ett ökat förtroende för hälso- och sjukvården. Även också för att generera ett professionellt stöd ges. Sjuksköterskan ska också ingå i ett partnerskap med den vårdanden och främja delaktighet och autonomi.

Förslag fortsatt forskning

I studien framkom att det fanns påtagliga brister i informationsutbytet mellan personer som lever med astma och vårdgivarna, vilket påverkade den vård som erhöles. Då studien belyste ur personer med astmas perspektiv av att leva med sjukdomen astma, vore det av intresse att framtida forskning skulle belysa om både vårdpersonalens syn på den bristande vården och personer med astmas erfarenheter. För att därav identifiera och precisera vad den bristande vård som framlades i resultatet i denna studie kan bero på. En sådan studie skulle kunna framföras med en mixad metod för att öka generaliserbarheten.

Slutsats

Syftet med detta examensarbete var att beskriva vuxna personers erfarenheter av att leva med astma. Det framkom bland annat att vuxna personer med astma upplevde fysiska och emotionella begränsningar till följd av sjukdomen, vilket oftast krävde anpassning av livsstil från dessa individer. Vidare framgick det att erfarenheten av att leva med astma påverkades dels av den syn på astma som rådde i samhället där astma sågs som en mild sjukdomen, kultur, grundhållning och stöd från anhöriga. Vårdandet brist på delaktighet

framfördes. Med hjälp av denna litteraturöversikt belyses sjuksköterskan om vikten av delaktighet, bevarande av autonomi, upprätthållande av integritet och strävan efter att inneha en personcentrerade vårdandet som utgår från den unika individens och dess behov.

Referensförteckning

*artikel inkluderad i resultatet

Ahmed, S., Pinnock, H., Dowrick, A., & Steed, L. (2022). Generational perspective on asthma self-management in the Bangladeshi and Pakistani community in the United Kingdom: A qualitative study. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 25(5), 2534–2547. <https://doi.org/10.1111/hex.13579>

ALLEA-All European Academics. (2018). *Den Europeiska kodexen för forskningens integritet*. (Broschyr)

Andersson, L. (2019). Några filosofiska kommentarer till livsåskådningsamtal i vården. I G, Silfverberg. *Nya vägar i vårdetiken*. (2 Uppl., s. 123–152). Studentlitteratur.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Natur och Kultur: Stockholm.

*Apps, L. D., Chantrell, S., Majd, S., Eglinton, E., Singh, S. J., Murphy, A. C., Bradding, P., Green, R. H., Hudson, N., & Evans, R. A. (2019). Patient Perceptions of Living with Severe Asthma: Challenges to Effective Management. *The journal of allergy and clinical immunology. In practice*, 7(8), 2613–2621.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2019.04.026>

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

Benzien, E., Hagberg, M., & Saveman, B.-M. (2019). Familj och sociala relationer. I F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 97-115). Studentlitteratur.

*Bidad, N., Barnes, N., Griffiths, C., & Horne, R. (2018). Understanding patients' perceptions of asthma control: a qualitative study. *The European respiratory journal*, 51(6), 1701346. <https://doi.org/10.1183/13993003.01346-2017>

- Björkander, J. (2020). Vård vid astma och allergi. I T. Ericson & M. Lind (Red.), *Medicinska sjukdomar* (5 uppl., s 339-399). Studentlitteratur.
- Borglin, G. (2017). Mixad metod - en introduktion. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination i omvårdnad* (2 Uppl., s. 233–250). Studentlitteratur.
- Chen, M., Sun, Y., & Wu, Y. (2020). Lower circulating zinc and selenium levels are associated with an increased risk of asthma: evidence from a meta-analysis. *Public Health Nutrition*, 23(9), 1555–1562. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1017/S1368980019003021>
- Clark, M., Romano, C., Olayinka-Amao, O., Whalley, D., Crawford, R., Pathak, P., Brindicci, C., Garg, K., Kordy, K., Everhard, F., Patalano, F., Roesler, Z., Sutton, T., Göransson, O., Landles, R., Naujoks, C., Marvel, J., & Keininger, D. L. (2022). Development and content validation of a self-completed, electronic Pediatric Asthma Symptom Diary. *Journal of patient-reported outcomes*, 6(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s41687-022-00432-3>
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: I teori och praxis*. Natur & kultur
- *Eassey, D., Smith, L., Reddel, H. K., & Ryan, K. (2019). The impact of severe asthma on patients' autonomy: A qualitative study. *Health Expectations*, 22(3), 528–536. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/hex.12879>
- *Eassey, D., Reddel, H. K., Ryan, K., & Smith, L. (2021a). Barriers to belonging: The need for relatedness amongst people living with severe asthma. *Journal of Asthma*, 58(1), 1–9. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1080/02770903.2019.1656230>
- *Eassey, D., Reddel, H. K., Ryan, K., & Smith, L. (2021b). Living with severe asthma: The role of perceived competence and goal achievement. *Chronic Illness*, 17(4), 416–432. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1177/1742395319884104>
- Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativa och kvalitativa forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s 185–200). Studentlitteratur.
- Friberg, F., (2022b). Bilaga 3 Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4. Uppl., s.239). Studentlitteratur.

- Friberg, F., (2022c). Tankeprocessen under examenarbetet. I F. Friberg (Red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4. Uppl., s.41–56). Studentlitteratur.
- Forsberg, A. (2016). *Omvårdnad på akademisk grund: att utvecklas och ta ansvar*. Natur & kultur.
- *Foster, J. M., McDonald, V. M., Guo, M., & Reddel, H. K. (2017). "I have lost in every facet of my life": the hidden burden of severe asthma. *The European respiratory journal*, 50(3), 1700765. <https://doi.org/10.1183/13993003.00765-2017>
- Geborek, A., Sjöström, A., Perlhagen, K., Oksvold, O., Viitala, J., & Törnfeldt, C. (1996). *Astma hos vuxna*. Hämtad 14 december, 2023, från <https://viss.nu/kunskapsstod/vardprogram/astma-hos-vuxna>
- Globe, G., Martin, M., Schatz, M., Wiklund, I., Lin, J., von Maltzahn, R., & Mattera, M. S. (2015). Symptoms and markers of symptom severity in asthma--content validity of the asthma symptom diary. *Health and quality of life outcomes*, 13, 21. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0217-5>
- 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), N.PAG. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1186/s12890-019-0934-3>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.
- Henricson, M., Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111–120). Studentlitteratur.
- *Hughes, M., & Dunne, M. (2016). The living with asthma study: issues affecting the perceived health and well-being of Irish adults with asthma. *Irish journal of medical science*, 185(1), 115–120. <https://doi.org/10.1007/s11845-014-1232-y>
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–99). Studentlitteratur.

- Karolinska institutet. (2023, 8 september) *Bibliometri & Verifiering*. Hämtad 27 oktober, 2023, från <https://kib.ki.se/publicera-analysera/bibliometri-verifiering>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.
- Lee, P. Y., Cheong, A. T., Ghazali, S. S., Salim, H., Wong, J., Hussein, N., Ramli, R., Pinnock, H., Liew, S. M., Hanafi, N. S., Bakar, A. I. A., Ahad, A. M., Pang, Y. K., Chinna, K., & Khoo, E. M. (2021). Barriers to implementing asthma self-management in Malaysian primary care: qualitative study exploring the perspectives of healthcare professionals. *NPJ primary care respiratory medicine*, 31(1), 38. <https://doi.org/10.1038/s41533-021-00250-y>
- Monteiro, E. M. L. M., Brandão Neto, W., Ribeiro, D. F., Feitosa, L. D. S., de Aquino, J. M., & Guedes, T. G. (2019). Caring to Nurses in a Hospital Setting: Meanings Unveiled by Photography. *Research and theory for nursing practice*, 33(4), 324–343. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.33.4.324>
- Nationalcyklopedin. (2023). *Delaktighet*. Hämtad 27 November, 2023, från <https://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/delaktighet>
- Nelsen, L. M., Kimel, M., Murray, L. T., Ortega, H., Cockle, S. M., Yancey, S. W., Brusselle, G., Albers, F. C., & Jones, P. W. (2017). Qualitative evaluation of the St George's Respiratory Questionnaire in patients with severe asthma. *Respiratory medicine*, 126, 32–38. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2017.02.021>
- *O'Connor, R., Martynenko, M., Gagnon, M., Hauser, D., Young, E., Lurio, J., Wisnivesky, J. P., Wolf, M. S., Federman, A. D., & Supporting Asthma Self-Management Behaviors Among Aging Adults (SAMBA) investigators (2017). A qualitative investigation of the impact of asthma and self-management strategies among older adults. *The Journal of asthma: official journal of the Association for the Care of Asthma*, 54(1), 39–45. <https://doi.org/10.1080/02770903.2016.1193602>
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. L. (2001). *Nursing concepts of practice* (6 uppl.). Mosby
- Polit, D.F., & Beck, C. T. (2020). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing practice* (11th ed). Wolters kluwer.

- Roy, C. (2009). *The Roy adaptations model* (3. uppl.). Upple Saddle River: Pearson.
- Sadek Attalla, S., Ow, N. L., McNarry, M., & De Simoni, A. (2022). Experiences of exercise in patients with asthma: a qualitative analysis of discussions in a UK asthma online community. *BJGP Open*, 6(3), 1–11. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.3399/BJGPO.2021.0162>
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. (3 uppl.). Studentlitteratur.
- *Salim, H., Young, I., Lee, P. Y., Shariff, G. S., & Pinnock, H. (2022). Insights into how Malaysian adults with limited health literacy self-manage and live with asthma: A Photovoice qualitative study. *Health Expectations*, 25(1), 163–176. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/hex.13360>
- Segesten, K. (2022). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s 65–79). Studentlitteratur.
- SFS 2023:37. Hälso- och sjukvårdslagen.
- Socialstyrelsen (2009). *Nationella indikatorer för God vård – Hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer – Indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer*. Hämtad 5 december, 2023, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2009-11-5.pdf>
- Socialstyrelsen. (2020, december). *Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL. Stöd för styrning och ledning*. Hämtad 27 oktober, 2023, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-12-7135.pdf>
- *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. <http://doi.org/10.1007/s12325-017-0557-0>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 27 oktober, 2023, från <https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for->

[sjukskoterskor#:~:text=En%20f%C3%B6rsta%20internationell%20etisk%20kod,omarbetning%2C%20slutf%C3%B6rd%20under%20%C3%A5r%202021](#)

Svensk sjuksköterskeförening. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 9 oktober, 2023, från <https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>

Tabberer, M., Wells, J. R., Chandler, D., Abetz-Webb, L., Zhang, S., Meeraus, W., Fowler, A., & Slade, D. (2022). Patient experience of moderate asthma attacks: qualitative research in the USA and Germany. *Journal of patient-reported outcomes*, 6(1), 117. <https://doi.org/10.1186/s41687-022-00506-2>

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*.

Världshälsoorganisationen. (2023, 4 maj) *Asthma*. Hämtad 14 november, 2023, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>

Yu Jie, Li Yan, Tang Yin, Li Kebin, & Xu Jie. (2016). Indoor Environmental Factors Related to the Prevalence of Asthma and Asthma-Related Symptoms Among Adults During Summer in Zunyi, Guizhou Province, China. *Journal of Environmental Health*, 79(3), E1–E8.

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s 79–111). Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1: Sökmatrix

Bilaga 2: Matris över urval av artiklar till resultat

Bilaga 3: Granskningsfrågor för kvalitativa studier enligt Friberg

Bilaga 1: Sökmatrix

Databas Sökdatum	Sökblock Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2
Cinahl 2023-10-26	(MH"asthma") AND experience AND living with AND Qualitative	19	English, 2013–2022, Peer- reviewed	19	10	Eassey, (2019). Eassey, (2021b). Salim, (2022).
Pubmed 2023-10-26	Asthma"[Mesh] AND experience AND living with AND Qualitative	47	English, 2013–2023	47	11	Apps, (2019). Baggott, (2020). Bidad, (2018). Eassey, (2021a). Foster, (2017). Hughes, (2016). O'Conor, (2017). Svedsater, (2017).

Bilaga 2: Matris över urval av artiklar till resultat

Nummer	Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, Databasinsamling, Analys)	Resultat
1	Apps, L. D., Chantrell, S., Majd, S., Eglinton, E., Singh, S. J., Murphy, A. C., Bradding, P., Green, R. H., Hudson, N., & Evans, R. A.	Patient Perceptions of Living with Severe Asthma: Challenges to Effective Management.	2019, USA, The journal of allergy and clinical immunology. In practice.	Syftet med denna studie var att utforska patientens uppfattning om att leva med svår astma och upplevelsen av att hantera svår astma, för att bättre förstå det stöd som kan främja effektivare självhantering för svår astma.	Metod: 29 personer med astma över 18 år. Urval: Semistrukturerade intervjuer. Databasinsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Tematisk analys.	I denna studie framlades att astma hade en stor inverkan på de dagliga livet. Bland annat gav de emotionella påföljder i form av oro och ångest. Oro och ångest kring astma som resulterade i att vid försämring av sjukdomsstatus många gånger avvaktade med att uppsöka sjukvård framfördes.
2	Baggott, C., Chan, A., Hurford, S., Fingleton, J., Beasley, R., Harwood, M., Reddel, H. K., & Levack, W. M. M.	Patient preferences for asthma management: a qualitative study.	2020, New Zealand, Bmj open.	Syftet med denna studie var att utforska preferenserna hos patienter med mild till måttlig astma för astmahantering som helhet och faktorer som påverkade dessa preferenser.	Metod: Kvalitativ. Urval: 27 vuxna personer med astma. Databasinsamling: Intervju med fokusgrupp. Analys: Deskriptiv analys.	Att leva med astma visade sig enligt denna studie medföra begränsningar och anpassningar. Bland annat visade det sig att de fysiska symtomen såsom andnöd, nattlig hosta skapade begränsningar i det dagliga livet i form av en minskad fysisk aktivitet.

						Att vårdgivarna har en dömande och otrevlig inställning till personer med astma i samband med vård uppsökande lyftes också fram i denna studie.
3	Bidad, N., Barnes, N., Griffiths, C., & Horne, R.	Understanding patients' perceptions of asthma control: a qualitative study.	2018, Storbritannien, The European respiratory journal.	Syftet med denna studie var att undersöka personer med astmas uppfattningar om astmakontroll och hur dessa uppfattningar påverkar deras egenvårdsbeteende.	Metod: Kvalitativ. Urval: 42 vuxna individer med astma. Datainsamling: Djupgående intervjuer. Analys: Tematiska analys.	I denna studie framfördes att personer med astma hade olika uppfattningar om vad astmakontroll innebar. De lyftes fram att trots den bristande kontrollen på sjukdomen och de påtagliga symtomen som uppkom till följd av det ansågs av del av att leva med astma bland personerna med astma.
4	Eassey, D., Smith, L., Reddel, H. K., & Ryan, K.	The impact of severe asthma on patients' autonomy: A qualitative study.	2019, Australien, Health Expectation.	Syftet med denna studie var att undersöka upplevelsen kring att leva med svår astma och dess påverkan på autonomi.	Metod: Kvalitativ. Urval: 29 vuxna personer med astma.	Resultatet i denna studie visade på att astma hade en betydelsefull roll när det kommer till autonomi och identitet. De

					<p>Datainsamling: Semistrukturerad intervjuer.</p> <p>Analys: Tematisk analys.</p>	<p>deltagande uttryckte de begränsningar som medfördes av astma och hur de påverkade deras autonomi. Mycket baserad till de förväntningar som de själva och andra hade. För att handskas med sådana omställningar hade en del lättare för att anpassa sig till astma medans för en del vara de motsatta ett faktum.</p>
5	Eassey, D., Reddel, H. K., Ryan, K., & Smith, L	Barriers to belonging: The need for relatedness amongst people living with severe asthma.	2021, Australien, journal of Asthma.	Syftet med denna studie var att undersöka likheter i patienters berättelser kring att leva med och hantera svår astma.	<p>Metod: Kvalitativ.</p> <p>Urval: 38 personer med astma.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerad intervjuer.</p> <p>Analys: Deduktiv & induktiv analys.</p>	I denna studie belystes aspekten av att leva med astma och hur en försämring i sjukdomsstatus gav emotionella följder, upplevelser av skam, utfrysning, strävan efter att bli accepterad och förstådd.
6	Eassey, D., Reddel, H. K., Ryan, K., & Smith, L	Living with severe asthma: the role of perceived competence and goal achievement.	2021, Australien, Chronic illness.	Syftet med denna studie vara att undersöka huruvida upplevd erfarenhet kring att leva	<p>Metod: Kvalitativ.</p> <p>Urval: 36 personer som har astma med ålder över 18.</p>	Denna studie visade på att medvetenhet kring sin sjukdom och egenvård bland de deltagarna var

				med astma hade betydelse för uppfyllelse av egna mål.	<p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Analys: Hybridiskt tematisk analys med både induktivt och deduktivt inslag.</p>	viktiga komponenter i hanteringen av astma. Att vara införstådd i den mål som är satta relaterade till astman ökade känslan av kontroll, vilket indirekt skapade bättre förutsättning för personerna att kunna leva ett fullbordat liv vid sidan av astman.
7	Foster, J. M., McDonald, V. M., Guo, M., & Reddel, H. K.	"I have lost in every facet of my life": the hidden burden of severe asthma.	2017, Australien, European Respiratory journal.	Syftet med denna studie var att undersöka vuxna personernas erfarenheter av att leva med svår astma.	<p>Metod: Kvalitativ.</p> <p>Urval: 25 vuxna personer med astma.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Analys: Tematisk analys.</p>	I resultatet framkom det att astma påverkade deltagarnas hälsa och liv. Många av dem upplevde försämrat symtom såsom tyck över bröstet, hosta, andnöd och dålig sömn. Den svåra astman orsakade även fysiska begränsningar hos deltagarna som att inte kunna utföra hushållssysslor.

8	Hughes, M., & Dunne, M.	The living with asthma study: issues affecting the perceived health and well-being of Irish adults with asthma.	2016, Irland, Irish journal of medical science.	Syftet med denna studie var att undersöka hälsan och välbefinnandet för irländska vuxna individer med astma. Med särskilt intresse för astmans påverkan på hälsa och välbefinnande.	<p>Metod: Kvalitativ.</p> <p>Urval: 31 vuxna individer med astma.</p> <p>Datinsamling: Fokusgrupper med semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Analys: Tematisk analys.</p>	I resultaten av denna studie framkom det att astma hade en stor inverkan på dess hälsa och välbefinnande bland de tillfrågade personerna. Bland annat var livsförändringar, oförutsägheter, de fysiska symtomen som tillkom utefter astma och transitioner av vikt för olika personer upplevelser av astma.
9	O'Connor, R., Martynenko, M., Gagnon, M., Hauser, D., Young, E., Lurio, J., Wisnivesky, J. P., Wolf, M. S., Federman, A. D.	A qualitative investigation of the impact of asthma and self-management strategies among older adults.	2017, Storbritannien, Journal of Asthma.	Syftet med denna studie vara att belysa om äldre personer med astma och dess hantering.	<p>Metod: Kvalitativ.</p> <p>Urval: 31 personer ålder över 18.</p> <p>Datinsamling: Fokusgrupp med intervjuer.</p> <p>Analys: Transkription med analys av innehållet.</p>	Utifrån resultatet i denna studie framkom det att astma hade en påverkan på personernas psykiska och fysiska hälsa. Likaså redogjordes det i resultatet i denna studie att personerna utvecklade olika copingstrategier för att hantera astma.

10	Salim, H., Young, I., Lee, P. Y., Shariff, G. S., & Pinnock, H.	Insights into how Malaysian adults with limited health literacy self-manage and live with asthma: A Photovoice qualitative study.	2022, Malaysia, WILEY.	Syftet med denna studie var att undersöka personer med astmas som också innehade begränsad hälsokunskapens förståelse av astma och hur de utför egenvård.	<p>Metod: Kvalitativ.</p> <p>Urval: 26 vuxna personer med astma.</p> <p>Datansamling: Semistrukturerade intervjuer och Photovoice.</p> <p>Analys: Tematisk analys.</p>	I denna studie framkom erfarenheten av att leva med astma präglades om individens egen uppfattning, anhörigas kunskap kring astma, kulturella antaganden och vårdpersonalens framförande av kunskap gällande astma.
11	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.	2017, Storbritannien, Advances in Therapy.	Syftet med denna studie var att belysa astma och KOLs påverkan på det dagliga livet hos de deltagandena.	<p>Metod: Kvalitativ.</p> <p>Urval: 72 personer deltog varav 39 med astma och där alla deltagaren var över 18.</p> <p>Datansamling: Intervjuer både fokusgrupper och individuellt.</p> <p>Analys: Tematisk analys.</p>	Att leva med astma vara enligt de tillfrågade i denna studie förknippade med oro, ångest, skam, vilket också försvårade hanteringen av astman.

Bilaga 3: Granskningsfrågor för kvalitativa studier enligt Friberg

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskrivning? Hur är denna i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
7. Hur har data analyserats?
8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Hur har författarna tolkat studiens resultat?
11. Vilka argument förs fram?
12. Förs det några etiska resonemang?
13. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

