



Personers erfarenheter av att leva med astma

En litteraturöversikt

People's experiences of living with asthma

A literature review

Namn	Amanda Jansäter och Marija Milentijevic
Program, hp	Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Kursansvarig institution	Institutionen för vårdvetenskap
Kurs, hp	Självständigt arbete, 15 hp
Termin, år	VT24
Kurs kod	VKGK13
Handledare	Esa Kumpula
Examinator	Viktoria Wallin

Sammanfattning

Bakgrund	Astma är världens vanligaste kroniska sjukdom. Det finns flera olika typer av astma, diagnosen ställs genom en klinisk översikt och huvudsakligen genom spirometri. Sjuksköterskans ansvar handlar om att föra en vårdande kommunikation och minska lidandet för personer med astma. Samt att utföra personscentrerad vård för dessa personer, den personcentrerade vården handlar om att stödja personens autonomi och att värdera personens identitet.
Syfte	Syftet var att beskriva personers erfarenheter av att leva med astma.
Metod	Litteraturoversikt applicerades som metod med sju kvalitativa och två kvantitativa artiklar samt en mixad metod artikel. Databaserna Cinahl och PubMed tillämpades i sökningen av artiklar. Kvalitetsgranskningen genomfördes med Fribergs granskningsfrågor. Analysen gjordes i fyra steg genom att läsa, granska, söka efter likheter och skillnader samt sammanfatta.
Resultat	I resultatet framkom det fyra teman som var aktuella: Det förändrade livet som astmatiker, Upplevelser av förändrad självbild och relationer, Att hantera livet med astma och upplevelser av egenvård och stöd och Förändringar i yrkesliv och privatekonomi.
Slutsats	Personers erfarenheter av att leva med astma visar att det sker förändringar i vardagliga livet så som egenvårdsåtgärder, förändrade relationer, yrkesliv och självbild. Bemötandet från sjukvårdspersonal har inverkan på hur personer med astma bedriver egenvård. Sjuksköterskans ansvar att erbjuda personscentrerad vård med stöd och god vård är av stor betydelse för personens delaktighet och fortsatta tilltro till vården.
Nyckelord	Astma, erfarenheter, vårdrelationer, autonomi, personscentrerad vård, lidande, vårdande kommunikation

Abstract

Background	Asthma is the worlds most common chronic disease with over 260 million people affected. There are several different types of asthma, the diagnosis is made thorough a clicnial overview and mainly through spirometry. The nurse's responsibility is to carry out caring communication and reduce suffering for people with asthma. As well as providing person-centred care for these people, the person-centred care is about supporting the person's autonomy and valuing the person's identity.
Aim	The purpose was to describe peoples experiences of living with asthma.
Method	A literature review was applied as a method with seven qualitative and two quantitative articles and one article with mixed-method. The databases Cinahl and PubMed were applied in the search of articles. The quality review was carried out using Friberg's review questions. The analysis was done in four steps by reading, reviewing, searching for similarities and differences and summarizing.
Results	The results revealed four themes that were relevant: The changed life as an asthmatic, Experiences of changed self-image and relationships, Coping with life with asthma and experiences of self-care and support, Changes in professional life and personal finances.
Conclusions	People's experiences of living with asthma show that there are changes in everyday life such as self-care measures, changed relationships, professional life and self-image. how changes occur in life around the implementation of self-care measures, changed private relationships, professional life and self-image. The treatment of healthcare professionals has an impact on how people with asthma engage in self-care. The nurse's responsibility to offer personcentred care with support and good care is of great importance for the person's participation and continued trust in the care.
Keywolds	Asthma, experiences, care relationships, autonomy, personcentered care, suffering, nurturing communication

Innehållsförteckning

Innehåll

Sammanfattning	1
Abstract.....	2
Bilagor	5
Inledning	6
Bakgrund.....	6
Problemformulering.....	11
Syfte	11
Teoretisk referensram.....	12
Metod	12
Datainsamling.....	13
Dataanalys	14
Forskningsetiska överväganden	15
Resultat.....	16
Det förändrade livet som astmatiker	16
Upplevelser av förändrad självbild och relationer	18
Att hantera livet med astma och upplevelser av egenvård och stöd	19
Förändringar i yrkesliv och privatekonomi	22
Diskussion.....	23
Metoddiskussion.....	23
Resultatdiskussion	26
Vårdrelationens betydelse för astmatiker	26
Psykisk ohälsa bland astmatiker.....	28
Kliniska implikationer	30
Förslag fortsatt forskning	30
Slutsats	31
Bilaga 1: Sökmatrix	36
Bilaga 2: Matris över urval av artiklar till resultat	37
Alla kvalitetsgranskningsfrågor av kvalitativa artiklar (inspirerad utifrån Friberg, 2022).....	41
Bilaga 3: Utvalda kvalitetsgranskningsfrågor av kvalitativa studier (inspirerad utifrån Fribergs, 2022) ...	42

Alla kvalitetsgranskningsfrågor av kvantitativa artiklar (inspirerad utifrån Friberg, 2022)	43
Bilaga 4: Utvalda kvalitetsgranskningsfrågor för kvantitativa studier (inspirerad utifrån Friberg, 2022) .	44
Bilaga 5: Granskningsfrågor för mixad metod studier (kvalitativa och kvantitativa frågor)	44

Bilagor

Bilaga 1: Sökmatrix

Bilaga 2: Matris över urval av artiklar till resultatet

Bilaga 3: Kvalitetsgranskning för kvalitativa studier (inspirerad utifrån Friberg, 2022)

Bilaga 4: Kvalitetsgranskning för kvantitativa (inspirerad utifrån Friberg, 2022)

Bilaga 5: Kvalitetsgranskning för mixad metod studier (inspirerad utifrån Friberg, 2022)

Inledning

I dag lever det enligt WHO över 260 miljoner personer med astma, vilket gör det till den vanligaste kroniska sjukdomen världen över. Att studera erfarenheterna av astma är av intresse för oss författare, eftersom vi kommer möta dessa personer i vårdsammanhang som kommande sjuksköterskor. Vi har ett ansvar inom professionen att utveckla vårt bemötande kontinuerligt för personer vars livskvalitet förändras med astma. Vi behöver ständigt förbättra den personcentrerade vården för dessa personer, eftersom vi strävar efter att få en helhetsbild kring deras erfarenheter av att leva med astma.

Bakgrund

En global studie gjordes året 2019 med syftet att bilda en uppfattning kring förekomsten av astma. Det visade att 98 miljoner astmatiker fanns i kontinenten Asien, 37 miljoner fanns i Europa, 76 miljoner i Afrika, Mellanöstern hade 22 miljoner person med astma, Oceanien hade strax under tre miljoner, Nordamerika hade 28 miljoner och Sydamerika hade 25 miljoner (Wang, Li, Gao m.fl., 2023). När forskare har studerat prevalensen av astma på internationell nivå, har det mestadels utförts i västvärlden. Uppskattningen av prevalensen blir felaktig och orättvis eftersom det dokumenteras mer data i höginkomstländerna, där de ekonomiska resurserna för journalföring, statistik och utveckling finns, som inte finns i andra länder. I de länderna där de ekonomiska förutsättningarna inte finns har det kunnat uppskattats att dödligheten är tio gånger högre bland astmatiker (Merhej & Zein, 2023).

Det fanns även utmaningar för vissa regioner i Sverige som region Stockholm har utmaningar för astma-, allergi- och kolmottagningar där ekonomiska medel saknas. Därför behövs att det betydligt fler insatser för jämlik och god vård ska kunna genomföras. Dessa insatser som behövs kan på lång sikt säkerställa en adekvat behandling för dessa drabbade som söker hjälp från vården (Akademiskt primärvårdscentrum, 2023).

Vad är astma?

Astma är en kronisk inflammation som sitter i slemhinnorna i dem stora och små luftrörens väggar. Det som utmärker astma från vanlig hosta är det pipande och väsande ljudet som hörs från lungorna ibland vid inandning men framför allt vid utandning. Tryck över bröstet och hosta som håller i länge är förekommande symtom som blir jobbigare

särskilt på natten. Andningssvårigheter och andnöd kan även inträffa i vila (Astma och Allergiförbundet, 2022; WHO, 2023).

Vid förkylningar och virusinfektioner förvärrar astman sjukdomssymtomen, slemproduktionen trappas upp och ökar i mängd, bidrar till att luftrören drar ihop sig och håller sig ihopdragna under sjukdomsdagarna. Allergena symtom, väderomställningar, fysisk ansträngning, rökning, läkemedel, förorenad luft, rök, parfym och starka dofter är faktorer som triggar astman. I många fall är det dem faktorer som triggar astman som är den bakomliggande orsaken till astmas förekomst (Astma- & Allergilinjen, u.å). Orsaken till astma är något som är individuellt, det finns några generella orsaker som kan kartläggas. Arv som är en stor bidragande faktor till att en person får astma men även allergener, omgivning, miljö och exponering av giftiga ämnen kan vara orsaken till astma (WHO, 2023).

Vård och behandling

För att kunna fastställa diagnosen astma måste en klinisk bedömning genomföras, det görs via en klinisk bedömning med läkare och undersökning via spirometri. Syftet med att göra en spirometri är att mäta inspirationskapaciteten och vitalkapaciteten, det görs via att ett maximalt andetag inåt och sedan maximal kraft andas ut, vilket mäter den vitala kapaciteten. När det maximala inandnings antaget mäts inspirationskapaciteten (Lommatszsch & Virchow, 2014; Liou & Kanner, 2009).

Den farmakologiska behandlingen för astma sker via en inhalation som finns i tre olika anordningar, spray doserad inhalator (pMDI), torrpulverinhalator (DPI) och spraydimma inhalator (SMI) (Läkemedelsverket, 2023). Dem olika farmakologiska medicinerna som har olika funktioner ges i kombination med inhalationssteroider (ICS). Snabbverkande beta-2-agonist (FABA) som även kan erbjudas som långtidsverkande (LABA), korttidsverkande beta-2-agonister (SABA) och långtidsverkande antikolinergikum (LAMA) (Läkemedelsverket, 2023; Region Stockholm, 2024). Den senaste forskningen har framställt ett biologiskt immunterapeutiskt läkemedel via en subkutan injektion, som en sista behandling om ingen förbättring skulle ske (Lommatszsch m.fl., 2020; Dhama m.fl., 2017).

Sjuksköterskans ansvar

Etisk och samhällelig aspekt

Den etiska aspekten faller inom att bevara och stödja personens autonomi i den mån som tillåts utifrån individens allmäntillstånd, eftersom den omnämns i hälso- och sjukvårdslagen. Personen ska få vara självbestämmande i vårdprocessen och uppleva att hen styr sin vårdprocess genom att utgå från sina önsknings samt fatta beslut för att det ska resultera i handlingar. Värdighet som identitet innebär hur en person uppfattar sig själv, vilket kan komma att förändras i samband med skador, sjukdomar eller andra människors handlingar gentemot en. Sjuksköterskan bör reflektera över hur värdigheten kan skyddas samt stödja personen i att förstärka den. Detta kan syftas på sjuksköterskans kompetens och roll kring mötet med personen och hur hen tilltalas vid. Personer upplever att deras värdighet går förlorad om exempelvis en sjukdom medför begränsningar för en och påverkar ens liv, vilket kan medföra en osäkerhet kring identiteten (Sandman & Kjellström, 2018).

På en samhällsnivå är jämlikhet enligt Sandman & Kjellström (2018) en självklarhet för alla personer att uppleva inom vården. Begreppet jämlikhet grundar sig inom vården att alla personer ska erhålla likvärdig behandling oberoende av etnisk tillhörighet, socioekonomisk bakgrund och kön. Enligt en rapport från Astma och Allergiförbundet (2022) framgår det att astmatiker i Sverige har sämre förutsättningar vid vårdbesök. Detta tyder på rådande problematik kring finansiering för hälso- och sjukvården, eftersom det råder brist på specialistläkare, nationella riktlinjer samt patientutbildning. Audulv (2019) redogör för hur kroniska sjukdomar som bland annat astma kan utgöra en rad komplikationer och svårhanterliga situationer för de drabbade. Författaren menar att dessa personer bör få rätt patientinformation och ha en handlingsplan genomförd i tidigt skede. Personerna ska vara införstådda kring de medicinska åtgärder som de kan genomföra på egen hand vid exempelvis astmaanfall. Författaren menar därmed att en handlingsplan ökar chansen för personen att klara komplikationer med bättre marginal än de som saknar en plan. Dessa medel som saknas i nuläget kan på lång sikt förse astmatiker med behjälpliga metoder för att underhålla sin astma och uppnå en kontrollerad form av sin sjukdom. Vidare redogör Astma och Allergiförbundet (2022) kring en storsatsning som bör ske inom detta område för att kunna bespara samhället ekonomiska förluster som sker årligen på grund av astmatikers stora behov och anpassningar.

Personcentrerad omvårdnad

Personer som drabbas av en kronisk sjukdom behöver genomgå varierande förändringar som kan innebära återkommande vårdbesök och behandlingar. Varje person har egna unika behov och resurser som måste tas hänsyn till, vilket skapar den personcentrerade vården, utgångspunkten ska alltid vara utifrån personen som finns där och delar med sig av hens berättelser och upplevelser, vilket bygger på att varje person är unik (Holmström, 2022).

Personcentrerad omvårdnad kan även presenteras utifrån Brookers teori (2007) kring personcentrerad omvårdnad som benämns *VIPS*. Förkortningen står för: *'V Värdesätta personer med sjukdom och deras vårdare, I bemöta och behandla personer som individer, P se världen utifrån den sjukes perspektiv och S skapa ett positivt socialt klimat där personen med sjukdom kan uppleva välbefinnande'*. Teorin ger en inblick kring sjuksköterskans ansvar och vikten av att ge en god personcentrerad omvårdnad. Sjuksköterskan bör behandla personen som har ett vårdbehov på ett positivt sätt och ge personen utrymme att tolka den pågående situation som hen befinner sig i. Vidare lägger teorin vikt på att utforma ett individuellt förhållningssätt för att kunna fånga upp behoven som personen presenterar för att säkerställa att god behandling och omvårdnad erbjuds. Personens behov behöver utvärderas ständigt för att bibehålla den individuella omvårdnadsplanen. Teorin tar även fram olika metoder som utvärderar hur pass vården är personcentrerad för de med kognitiv svikt. Den personcentrerade omvårdnaden handlar även om att sjuksköterskan ska skapa en god vårdmiljö för att bidra till personens välbefinnande, främja hälsa samt bevara trygghetskänslan under vårdtiden (Edvardsson, 2022).

Den behandling som i synnerhet fokuserar mer på omvårdnad kan inte bota astma men kan vara till hjälp och förebygga ett astmaanfall, som faller under sjuksköterskans ansvar. Omvårdnadsåtgärderna som sjuksköterskan hjälper till att bidra med är att utbilda patienten inom sin sjukdom, inte bara för att göra personen med astma självmedveten om vad som händer i kroppen och varför, utan också för att hjälpa till att medföra en känsla av trygghet, kontroll och frihet. Huvudmålet med omvårdnaden ska vara att personerna med astma ska kunna leva självständigt och så normalt som personen som sjuksköterskan vårdar anser vara normalt, vilket brukar innefatta minskade symtom och inga biverkningar av behandling. Omvårdnaden innefattar ett emotionellt och psykosocialt stöd där sjuksköterskan ska vara en lyssnare till personens tankar och känslor, positiva och negativa. Dessa tankar kan cirkulera kring diagnosen, behandlingen, orsaken,

biverkningar, konsekvenser av sjukdomen, socialt stöd och förändringar i vardagen. Eftersom en orsak till astma är rökning eller exponering för tobaksrök, så ingår även rökavvänjning som i bästa fall kan leda till att sluta röka helt, men att det ska ske i personen som sjuksköterskan vårdar takt och villkor. Hjälpen för detta ska sjuksköterskan erbjuda genom motiverade samtal, information och täta kontroller. Levnadsvanor och fysisk träning är någon som faller under sjuksköterskans ansvar kring omvårdnad, vilket kan vara påfrestande och en stor förändring för vissa mer än andra, vilket återigen gör det viktigt att anpassa det efter personen. Rekommendationen är att börja med lätt fysisk träning, för hård träning kan försämra sjukdomssymtomen, det gäller att försöka hitta fysiska aktiviteter som patienten själv tycker är roligt (Lommatsch m.fl., 2020: Region Stockholm, 2017).

Eriksson (2019) nämner hur sjuksköterskans kunskap och förståelse kring personers upplevelser av sitt sjukdomstillstånd är gynnsamt för personen i fråga. Dessa personer kan uppleva sin sjukdom och hälsotillstånd på olika sätt, vilket även gäller den behandling och omvårdnad som ges till hen. Bakgrund, tidigare erfarenhet från vården samt personens egen uppfattning och kunskap kring hälsa och ohälsa är viktiga faktorer för den personcentrerade omvårdnaden. För att bedriva god personcentrerad omvårdnad krävs det att personen vårdas, får information utifrån personens sjukdom och hälsotillstånd samt erhåller behandling för sin sjukdom på ett sådant sätt som bidrar till delaktighet från personens sida.

Sjuksköterskans arbetssätt

För att sjuksköterskan ska kunna erbjuda patientsäker vård finns det lagar och bestämmelser för hur det ska gå till väga genom behörighet, legitimation samt skyldigheter mot vårdpersonalen. Kommunikationen mellan sjuksköterskan och patient måste skötas på ett korrekt sätt och vara tydlig, vilket faller på sjuksköterskans ansvar att det sker. Det handlar om att skydda patienternas integritet och ge dem en rättvis och jämlik vård, vilket är en rättighet. Detta gäller även vid klagomål från anhöriga och från patienterna, som ska bearbetas och hanteras av kompetent personal (Socialdepartementet, 2010).

Det etiska förhållningssättet är en viktig komponent i sjuksköterskans yrkesprofession. Det innebär ett ansvar att upprätthålla förhållningssättet och tillämpa det vid patientkontakt. Sjuksköterskans roll och ansvar utgår från att främja hälsa, stödja

individen med mål att övergå till sitt oberoende jag, stötta personen till att uppnå egenvård och arbeta aktivt för att minska på lidandet (Sandman & Kjellström, 2018).

ICN:s etiska kod är vägledande för sjuksköterskan och syftar på att bibehålla det professionella ansvaret och implementera en värdegrund vid omvårdnadsarbete, i sin profession, yrkesutövning och global hälsa. Första koden handlar om *“Sjuksköterskor och personer i behov av omvårdnad”* (Svensk sjuksköterskeförening, 2021, s., 8) och nämner flertalet etiska förhållningssätt i olika sammanhang.

Koden tar upp vikten av att sjuksköterskan kan försäkra sig om att patienten och patientens närstående får korrekt information, som är förståelig och anpassad efter hens behov. Resterande koder redogör för hur sjuksköterskans agerande ska ske i enlighet med professionella värderingar, vilket innebär att uppvisa respekt och lyhördhet bland annat gentemot patienten. Sjuksköterskans roll innefattar att stödja och värdera varje individ och dess rättigheter. Andra koden som bygger på *“Sjuksköterskor och yrkesutövningen”* (Svensk sjuksköterskeförening, 2021, s. 10) inriktar sig mer på sjuksköterskans etiska framförhållning i omvårdnadsarbetet.

Problemformulering

Astma är en vanligt förekommande kronisk sjukdom. Att leva med diagnosen med astma innebär olika erfarenheter för personen, som kan hanteras och upplevas olika.

Sjuksköterskans uppdrag är att befrämja hälsa och möta den enskilda individen och bidra till att personen finner vägar till egenvård. För att en personcentrerad vård ska vara möjlig är det viktigt att ta del av det perspektiv personer med astma har. Dessa personers erfarenheter är värdefull information för att ge sjuksköterskan goda kunskaper i hur omvårdnaden, bemötandet och inställningen till personer med astma ska utformas. Om dessa personers erfarenheter inte synliggörs riskerar sjuksköterskan att förlora värdefull kunskap, vilket kan resultera i att personer med astma får ett bristande bemötande och erfarenheten av vården blir bristfällig.

Syfte

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

Teoretisk referensram

Författarna har valt att tillämpa Virginia Hendersons omvårdnadsteori (Henderson, 1970) som grund för detta arbete med syfte att få en ökad förståelse kring personers erfarenheter av att leva med astma. Hendersons teori riktar sig in på mänskliga behov, vilket vi anser vara väsentligt att belysa vid denna sjukdom. Mänskliga behov är enligt Henderson en grundläggande faktor som inte går att undvika. Dessa behov må vara mat, kläder, husrum, upplevelse av ömsesidigt beroende av andra individer i olika sammanhang. Det är essentiellt att betona vikten av kulturens inverkan på individens behov samt att mänskliga behov kan växla under tiden- och vårdprocessens gång.

Sjuksköterskan fyller funktionen att bistå med hjälp till individen i fråga som må vara frisk eller sjuk. Hjälpen ingår i sjuksköterskans ansvar eftersom individen inte förmår att utföra handlingarna på egen hand. Syftet med detta är att uppnå god hälsa eller förbättring. Dessa handlingar är några som individen skulle kunna utföra självständigt om den fysiska och psykiska hälsan var i sin ordning. Handlingarna som sjuksköterskan utför ska vara i enlighet med syftet att individen når sitt oberoende jag inom snar tid.

Sjuksköterskans ansvar är likaväl att jobba personcentrerat och ha patienten i fokus. Individen bör vara delaktig i största mån för att återfå självständigheten tillslut och avgöra för sin egen behandling. Delaktigheten kan i sin tur bidra till individens läkningsprocess. Sjuksköterskans uppgift innefattar att kontinuerligt uppfatta och tolka patientens kroppsliga och psykiska behov på ett diskret sätt. Det innebär även att uppmuntra patienten att uttrycka sig på varierande sätt (Henderson, 1970).

Vid tillämpning av Hendersons teori i litteraturöversiktens diskussionsdel kan förståelsen för mänskliga behov fördjupas vid astma. Individernas upplevelser och erfarenheter kan tolkas bättre samt djupgående med hjälp av Hendersons teori och förstå hur dessa individers lever med astma.

Metod

Val av metod har utgått ifrån en litteraturöversikt, vilket innebär att studera och analysera tillgänglig forskning gällande ett valt kunskapsområde (Friberg, 2022). Litteraturöversikt valdes som metod i denna uppsats av anledning att studera aktuell forskning, för att skapa förståelse samt vidga perspektivet inom det utvalda kunskapsområdet.

I denna litteraturoversikt användes kvalitativa samt kvantitativa vetenskapliga artiklar. Kvalitativa artiklar har för avsikt att skapa förståelse för personers upplevelser och erfarenheter. Kvantitativa artiklar använder sig mer av mätningar och statistik för att föra fram evidens (Segesten, 2022). Valet av att använda dessa artiklar ansågs vara relevant för att besvara syftet samt föra fram tydliga underlag på evidens kring personernas erfarenheter av att leva med astma.

Datainsamling

Datainsamlingen i denna litteraturoversikt genomfördes med inklusions- och exklusionskriterier för att finna studier som var lämpliga för att besvara syftet. Inklusionskriterierna innefattade att artiklarna skulle vara skrivna på engelska. Artiklarna kunde vara kvalitativa, kvantitativa och mixad metod, men behövde vara peer-reviewed. Åldersgruppen hos deltagarna valdes från 19 år och uppåt. Författarna valde att inkludera studier från olika länder, för att kunna tillämpa ett helhetsperspektiv samt vidga förståelsen kring hur astma upplevs i olika länder. Årspannet sträcktes från årtalen 2013–2023 för att inkludera tillgänglig och aktuell forskning (Se bilaga 1). Artiklar om barn och ungdomar exkluderades.

Insamlingen av data utfördes genom att söka efter artiklar från de två vetenskapliga databaserna PubMed, som har en inriktning mot omvårdnad och medicin samt CINAHL, som inriktar sig mot endast omvårdnad. Dessa två databaser är betaldata. Detta innebär att det medföljer en hög kvalitetsgranskning på artiklarna, vilket ger läsarna en kvalitetsgaranti (Östlundh, 2022).

Det följande ämnesord som användes för att söka efter relevanta artiklar är *asthma*. Fritextorden *living with* och *patient experience* användes i samband med sökningen.

Sökord tillämpades med en boolesk söklogik för att påträffa relevanta artiklar som besvarar syftet. Boolesk söklogik är en strategi för att kunna få fram ett bra urval av litteratur. I praktiken innebär det synonymer, nyckelord och sökord som behöver förenas, kombineras och flyttas runt med. Det finns tre huvudbegrepp som förklarar för sökmotorn vad det är man söker efter. Detta utförs genom att använda begreppen “AND”, “OR” och “NOT”. Dessa tre begrepp underlättar för sökmotorn att begripa vad som sökes, vad för slags intresse som finns samt vad som är av inget intresse (Östlundh, 2022).

Författarna valde att använda vetenskapliga originalartiklar i litteraturöversiktens resultatdel för att påträffa studier kring personers erfarenheter av att leva med astma. Enligt Segesten (2022) beskrivs *originalartikel* som en vetenskaplig grundbaserad artikel kring ett ämne som inte har tidigare skrivits om, ett original. Vidare redogör författaren om en artikel är *peer review* innebär det att artikeln har blivit granskad av andra forskare samt påträffats i en vetenskaplig tidskrift.

Urvalsprocessen i denna litteraturöversikt kommer att genomföras genom att författarna först läser artiklarnas titlar. Sedan sker en läsning av abstract, syftet och resultat delen för att avgöra om artikeln är relevant eller inte. Slutligen kommer hela artikeln att läsas för att sedan besluta om den ska inkluderas.

Urvalsprocessen i denna litteraturöversikt genomfördes genom att först läsa artiklarnas titlar. De titlar som inte var i enlighet med litteraturöversiktens syfte exkluderades. Författarna läste sedan abstract och syftet för att ta reda på om artikeln uppfyllde våra inklusionskriterier. Sist lästes resultatdelen och resterande delar om artikeln relaterade till syftet för litteraturöversikten. Slutligen tillämpades kvalitetsgranskningsfrågor inspirerade från Friberg (2022) för att granska kvalitén hos de tio utvalda artiklarna. Enligt Friberg (2022) innebär detta att författarna granskar artiklarna för att redogöra relevans samt kvalitet. Vid granskningen av artiklarna användes granskningsfrågor (Se bilaga 3, 4 och 5) för att säkerställa att artiklarna uppfyller kriterierna som angivits. Denna kvalitetsgranskning bestod av flertalet olika granskningsfrågor för kvalitativa, kvantitativa samt mixad metod studier för att granska dess tillförlitlighet och kvalitet. För varje fråga som artiklarna besvarade erhöles poäng vilket medförde en högre kvalitet. Likaväl för varje fråga som artikeln inte besvarade erhöles den inte något poäng, vilket försvagade kvalitén. För att artiklarna skulle uppnå hög kvalitet krävdes 7–10 poäng, för medelkvalitet krävdes 5–6 poäng och slutligen var låg kvalitet under 5 poäng. Det var 13–14 frågor för vardera och 10 frågor användes för att granska artiklarna noggrant samt säkerställa kvalitén. Totalt hade nio artiklar hög kvalitet varav en hade medel kvalitet.

Dataanalys

Dataanalysen genomfördes i enlighet med de fyra stegen som Friberg (2022) nämner. Första steget består av att läsa igenom alla utvalda artiklar och sammanfatta det som är av intresse för syftet. Läsningen genomfördes upprepande gånger för att med säkerhet kunna uppfatta innehållet i alla artiklar. I det andra steget granskades artiklarna och en

översiktstabell skapades (se bilaga 2) för att föra in relevant sammanfattad information från samtliga artiklar under rubriker som syfte, metod och resultat. Det tredje steget handlade om att söka efter likheter och skillnader hos de olika studiernas resultatdelar, som var relevanta för litteraturöversiktens syfte. Detta gjordes genom att färgkoda likheterna och skillnaderna i åtta separata färger totalt för att enklare kunna särskilja dem. För varje tema var det två färger för att tydligt indela likheterna samt skillnaderna. Författarna gjorde detta på samtliga artiklar enskilt för att sedan tillsammans se över vilken information som författarna har påträffat samt diskutera det och slutligen sammanfattades de urplockade delarna som ansågs vara utav intresse för forskningsfrågan. Slutligen i det fjärde steget sammanfattades materialet för att skapa lämpliga teman för att läsaren ska kunna begripa all analys som har sammanställts. Det var fyra teman som bildades och det var: *det förändrade livet som astmatiker, upplevelser av förändrad självbild och privatrelationer, personers upplevelser av egenvårdsåtgärder från vården, familjen och internet och förändringar i yrkesliv och privatekonomi.*

Forskningsetiska överväganden

I litteraturöversikten valde vi att fokusera på det etiska perspektivet i metoden som studierna presenterar. Detta handlade om att med säkerhet använda och tolka befintlig forskning, som har värnat och respekterat deltagarnas integritet samt besvarat studiens intresse. Vi hade förståelse för att varje individ som deltar i dessa studier påverkas på olika sätt och att skillnader kan uppstå beroende på sjukdomens utveckling, ålder och graden av återhämtning.

Forskningsetiska överväganden innebar att kunna utforska efter ny kunskap för att besvara forskningsfrågor samtidigt som deltagarna inte utsätts för skada eller övergrepp under tiden som forskningen pågår. Vi förstod att som författare är det essentiellt att vara sanningsenliga och undvika förfalskning, plagiering eller undanhålla information som är av relevans för att vinkla resultatet. Dessa faktorer kan på långsikt ge negativa konsekvenser för framtida forskning (Vetenskapsrådet, 2017).

Enligt Sandman & Kjellström (2018) byggde forskningsetik på att studier genomförs kontinuerligt med målet att en förbättring ska ske för samhället och individer. Vår förförståelse som författare är att studier ska ske korrekt genom att skydda individerna som medverkar från risker och utsättande av faror rent informations- och

handlingsmässigt. Forskningen behöver ha ett fortsatt gott rykte i samhället för att framtida mål ska kunna uppnås.

I denna litteraturöversikt var det av stor vikt att fullfölja de forskningsetiska övervägandena. Artiklarna behövde ha en hög etisk standard för att användas, samt bevara deltagarnas integritet och erhålla samtycke från dem för att presentera informationen. Vi utgick från att undvika egna personliga tolkningar och värderingar i resultatdelen i syfte att säkerställa en hög etisk standard och uppnå en tillförlitligt och sanningsenlig litteraturöversikt.

Resultat

I våra tio utvalda artiklar framkom det fyra teman: Det förändrade livet som astmatiker, Upplevelser av förändrad självbild och relationer, Att hantera livet med astma och upplevelser av egenvård och stöd och Förändringar i yrkesliv och privatekonomi. Det första temat bygger på en förändrad livsstil medan det andra temat lyfter vilka upplevelser personen genomgår av sin självbild och relationer. Det tredje temat redogör för upplevelser av egenvårdsåtgärder och stöd från olika håll och slutligen nämner det fjärde temat om förändringar i yrkeslivet och privatekonomin.

Det förändrade livet som astmatiker

Att leva med astma medförde olika känslor och tankar, som påverkade livet och vardagen för personer med astma. Andningsbesvären kunde medföra begränsningar vid fysiska aktiviteter som sport och träning. Det förekom att personer kände sig tvungna att ge upp den sport eller aktiviteter som de håll på med eller gillade att göra (Svedsäter m.fl., 2017; Stubbs m.fl., 2021; Salim m.fl., 2021; Papapostolou m.fl., 2020; Price m.fl., 2013; Foster m.fl., 2017; Desalu m.fl., 2019).

Lättare vardagsmotion som att promenera och att gå i trappor var ett problem för vissa personer, även att åka buss kunde vara omöjligt vid en dålig dag (Svedsäter m.fl., 2017; Stubbs m.fl., 2021; Papapostolou m.fl., 2020; Desalu m.fl., 2019). När det gällde att sköta hushållsarbete som att städa hemmet, dammsuga och städa badrummet fanns det en problematik både kopplat till rengöringsmedlen och att det innebar fysisk ansträngning, detta gällde likaså vid trädgårdsarbete (Svedsäter m.fl., 2017; Price m.fl., 2013; Papapostolou m.fl., 2020; Foster m.fl., 2017; Desalu m.fl., 2019). Begränsningar uppkom i samband arbete och skola, som att sitta på möten eller kunna göra läxorna. Dessa

begränsningar berodde på bland annat arbetskapacitet, trånga utrymmen och dålig luft enligt personerna (Svedsäter m.fl., 2017; Price m.fl., 2013; Papapostolou m.fl., 2020). Problem med andningen var allt vanligare när vissa personer vaknade på morgonen och på kvällen precis innan läggdags, på grund av det blev det vanligt att sömnen blev lidande relaterat till astmasymtomen vid dessa tidpunkter (Svedsäter m.fl., 2017; Papapostolou m.fl., 2020; Desalu m.fl., 2019). Att ligga på rygg i soffan eller sängen gjorde andningen mer ansträngd (Price m.fl., 2013; Papapostolou m.fl., 2020). Friluftaktiviteter och att gå på äventyr var något som inte kunde göras något mer eftersom personernas symtom gjorde att de inte klarade av det (Stubbs m.fl., 2021; Foster m.fl., 2017; Eassey m.fl., 2019).

Vissa personer med astma undvek att vara utomhus om vädret var regnigt, för kallt eller för varmt, då det kunde vara extra jobbigt att andas (Papapostolou m.fl., 2020; Price m.fl., 2013). Förmågan att kunna sköta sin personliga hygien blev också ett hinder för dessa personer, både att det finns en problematik med att klä på sig sina kläder, ibland gick det inte alls och andra gånger tog det längre tid. Samma problematik fanns också vid dusch och bad (Papapostolou m.fl., 2020). Hinder uppkom i det sexuella samlivet, där andfäddhet och andra symtom blev ett hinder för att kunna ha ett fullständigt samliv (Foster m.fl., 2017).

Personerna menade att det fanns en generell oro, och oro för framtiden finns hos personerna med astma och det faktumet att det skulle kunna bli deras död (Alzayer m.fl., 2022; Foster m.fl., 2017; Desalu m.fl., 2019; Svedsäter m.fl., 2017). Även en rädsla för att tappa kontrollen (Svedsäter m.fl., 2017; Papapostolou m.fl., 2020; Eassey m.fl., 2017). Missnöjet över situationen, sjukdomen och påverkan som den hade över livet (Alzayer m.fl., 2022; Foster m.fl., 2017; Papapostolou m.fl., 2020; Svedsater m.fl., 2017). En rädsla för att använda inhalator och vad det innebar med biverkningar, att söka vård och befinna sig på sjukhus (Alzayer m.fl., 2022). Den rädslan kunde medföra ångest och depression men som även kunde kopplas till att leva med dem symtom och komplikationer med astman samt en oro för vilka konsekvenser som uppdragas med medicineringen (Alzayer m.fl., 2022; Stubbs m.fl., 2021).

Känslan av att bli skrämmd av symtomen och att ha astma kändes pinsamt fanns också bland astmatiker som hade en koppling till att det fanns ett stigma kring att ha astma (Alzayer m.fl., 2022; Foster m.fl., 2017; Salim m.fl., 2021). Vissa astmatiker uppgav att de

försökte förneka att det skulle hända dem något allvarligt eftersom dem inte hade några nödnummer att ringa (Alzayer m.fl., 2022) vilket grundade sig i ensamhet som de allra flesta astmatiker känner, de kände sig ensamma i sin sjukdom, att ingen förstod eller kunde hjälpa dem (Foster m.fl., 2017; Salim m.fl., 2021; Stubbs m.fl., 2021). Genom att känna det kom det även en känsla av hopplöshet att aldrig bli frisk (Foster m.fl., 2017; Papapostolou m.fl., 2020; Stubbs m.fl., 2021) och en strävan efter att leva normalt utan begränsningar och utan att känna sig missförstådd (Eassey m.fl., 2019; Foster m.fl., 2017; Svedsater m.fl., 2017). Dessa tankar och känslor gick över till självmordstankar för vissa personer (Papapostolou m.fl., 2020).

Synen på sig själv och sin kropp blev ett hinder för det personer med astma ville göra eller åstadkomma och genom det stördes självidentiteten (Foster m.fl., 2017; Papapostolou m.fl., 2020; Price m.fl., 2013; Svedsater m.fl., 2017; Eassey m.fl., 2019). Det hade att göra med att flertalet personer med astma upplever att de inte hade kontroll över sjukdomen (Eassey m.fl., 2019; Price m.fl., 2013; Svedsater m.fl., 2017). När det kom till att söka vård fanns det en känsla hos personerna av att de redan innan var en behandlingsbörda, som kan grunda sig i stigmatiseringen som finns kring astma (Foster m.fl., 2017). Något som hade en inverkan på astmatikers självinstinkt kopplat till alla känslor kring astma är antalet sjukskrivningar som hade ökat som de har behövt göra på grund av besvär med astmasymtomen och biverkningarna av medicineringen (Eassey m.fl., 2019; Papapostolou m.fl., 2020).

Det sociala livet i olika miljöer förändrades genom att personerna med astma blev känsligare för passiv rökning, vissa blev även känsligare för pälsdjur i inomhusmiljöer, pollen och starka dofter (Svedsäter m.fl., 2017; Price m.fl., 2013; Foster m.fl., 2017). Vissa personer började även uppleva andfåddhet om de pratade för mycket (Papapostolou m.fl., 2020).

Upplevelser av förändrad självbild och relationer

Personer med astma uttryckte hur de upplever diskriminering samt svårigheter med sociala interaktioner (Desalu m.fl., 2019; Eassey m.fl., 2019; Foster m.fl., 2017; Papapostolou m.fl., 2020; Stubbs m.fl., 2021; Svedsater m.fl., 2017). Dessa personer påtalade även hur deras relation med vänner, partners och familj försämrades på grund av astma (Desalu m.fl., 2019; Eassey m.fl., 2019; Foster m.fl., 2017; Papapostolou m.fl., 2020; Stubbs m.fl., 2021; Svedsater m.fl., 2017). För vissa personer innebar detta att

familjen inte bjöd in dem till sammankomster längre (Eassey m.fl., 2019; Foster m.fl., 2017).

För personer med små barn var lekstunderna korta och sjukhusvistelserna längre, vilket resulterade i känslan av otillräcklighet i sin roll som förälder. För att kompensera frånvaron inhandlade de materiella saker till barnen, vilket enligt dem ledde till spontana köp och ekonomiska förluster (Eassey m.fl., 2019; Foster m.fl., 2017). Dessa föräldrar påpekade hur de var beroende av sin medicin när de lekte med sina barn (Eassey m.fl., 2019; Foster m.fl., 2017). Vissa föräldrar menade att de inte kunde leka med sina barn överhuvudtaget Foster m.fl., 2017). Att lämna barnen till skolan under vintrarna upplevde vissa föräldrar vara tufft och medförde svårigheter (Svedsater m.fl., 2017).

Några personer berättade om hur de behöver lämna återbud vid inbjudningar till middagar och sociala aktiviteter (Foster m.fl., 2017; Stubbs m.fl., 2021). Dessa återbud ledde till en saknad av förståelse hos vänner och familj (Foster m.fl., 2017; Stubbs m.fl., 2021). Personen menade även att det uppstår ofta en rädsla att hen skulle tappa kontakten med sin omgivning (Foster m.fl., 2017; Stubbs m.fl., 2021). Deltagarna beskrev hur deras egen relation försvagades speciellt i början och gav dem en identitetskris. Svårigheten för flera var att komma till insikt om att deras liv innan sjukdomen nu var ett minne blott (Eassey m.fl., 2019). Sjukdomen verkade accepteras och normaliserades för några individer. De uttryckte att leva i förnekelse av sjukdomen inte förbättrade hälsotillståndet samt att sörja det som förlorades inte var ett val för dem (Stubbs m.fl., 2021; Eassey m.fl., 2019).

Andra deltagare valde att leva i förnekelse och valde att fortsätta delta i aktiviteter samt undvika medicinering eftersom deras identitet påverkades såpass. De undvek att närvara på läkarbesök och ansåg att deras besvär inte är av kronisk karaktär (Alzayer m.fl., 2022; Salim m.fl., 2021) De uttryckte att de kommer prioritera sina sociala relationer och aktiviteter över sin hälsa, eftersom de förlorar en del av sig själva om det går till miste (Alzayer m.fl., 2022; Salim m.fl., 2021).

Att hantera livet med astma och upplevelser av egenvård och stöd

Kontrollen över astman hade visat sig vara något som påverkade egenvården, det fanns de som hade kontroll över sin astma (Daines m.fl., 2020; Eassey m.fl., 2019; Foster m.fl., 2017; Papapostolou m.fl., 2020; Price m.fl., 2013) som kunde kopplas ihop med att personerna hade kontroll på medicineringen (Daines m.fl., 2020; Eassey m.fl., 2019;

Foster m.fl., 2017; Papapostolou m.fl., 2020). Sedan fanns det personer som ansågs sig själva inte ha kontroll över sin astma (Daines m.fl., 2020; Desalu m.fl., 2019; Eassey m.fl., 2019; Foster m.fl., 2017; Price m.fl., 2013; Salim m.fl., 2021; Stubbs m.fl., 2021) och inte kontroll över sin medicinering (Daines m.fl., 2020; Desalu m.fl., 2019; Eassey m.fl., 2019).

Genom att ha mindre kontroll över sin astma och en negativ inställning att försöka bli bättre resulterade det i allt flera sjukhusinläggningar, vilket kunde hjälpa till att öka motivationen för personerna eller ha en motsatt effekt genom att se sjukdomen som en ännu större börda än vad de kanske redan gjorde (Price m.fl., 2013). Egenvården påverkades av dessa faktorer som avgjorde om dessa personer känner att de hade kontroll på sin egenvård (Daines m.fl., 2020; Eassey m.fl., 2019; Foster m.fl., 2017; Papapostolou m.fl., 2020) och de som kände att de inte hade kontroll på sin egenvård (Daines m.fl., 2020; Desalu m.fl., 2019; Eassey m.fl., 2019; Stubbs m.fl., 2021).

Att känna sig som en börda för vården redan innan personen med astma söker vård var ingen ultimat ingång för att motiveras till egenvård, samtidigt kan själva behandlingen ses som en börda på livet och vardagen. Utöver att egenvården samt medicineringen kändes jobbig nog för vissa personer. Astma är en sjukdom som är väldigt individuell vilket kunde medföra en känsla av ensamhet (Foster m.fl., 2017; Daines m.fl., 2020; Eassey m.fl., 2019), men även hjälplöshet kanske speciellt vid sjukhusinläggningar där man lägger över kontrollen i någon annans händer (Eassey m.fl., 2019). Flera personer menade att vårdpersonalen hade en avgörande roll kring hur deras tankar och inställningar till sjukdomen påverkades. Flertalet personer med astma har beskrivit att det var interaktionen med vården som gjorde dem motiverade genom samtal och information om deras astma, behandlingarna, vad de skulle utöva för egenvård och varför medicineringen är så viktig. Genom det fick dessa personer en känsla av makt över sin astma vilket hade en stor betydelse till inställning, lyhördhet, hopp och få tillbaka kontrollen som de tidigare har känt gått förlorad (Eassay m.fl., 2019; Salim m.fl., 2021). Läkarens reaktion på när personen berättar sin historia, kan vara avgörande för hur personer ser allvaret på sitt hälsotillstånd. Flera personer berättade att läkarens reaktion skrämde hen tillräckligt för att medicineringen och egenvården skulle följas enligt läkarens rekommendationer (Daines m.fl., 2020; Eassey m.fl., 2019).

Erfarenheterna när personer hade antingen varit inlagda på sjukhus eller primärvård och samtalat med vårdpersonal var både positiva (Daines m.fl., 2020; Eassey m.fl., 2019; Salim

m.fl., 2021) och negativa (Eassey m.fl., 2019; Price m.fl., 2013; Salim m.fl., 2021). De råd som dessa personer fick från vårdpersonalen var olika erfarenheter kring både positiva (Eassey m.fl., 2019; Salim m.fl., 2021; Stubbs m.fl., 2021; Daines m.fl., 2020) och negativa eftersom de inte var så individanpassade som dessa personer kände att de behövde (Daines m.fl., 2020; Foster m.fl., 2017; Papapostolou m.fl., 2020). På grund av detta tvingades de lära sig egenvårdstekniker och strategier, detta gällde även för människor som växte upp med astma och inte sökte någon hjälp hos sjukvården (Daines m.fl., 2020; Eassey m.fl., 2019; Foster m.fl., 2017; Salim m.fl., 2021).

Vissa av dem som fick problem med astma vid fysisk ansträngning berättade att de struntade i astma och egenvården för att göra det de tyckte var roligt, som att spela fotboll, sedan fick de ta konsekvenserna av symtomen, men att det var värt det för dessa personer. Även om det kunde vara svårt skulle regelbunden träning oavsett svårighetsgrad, visat sig ha positiva effekter och ha en positiv inställning hos de personer där det var möjligt att kunna utföra regelbunden träning (Svedsäter m.fl., 2017; Salim m.fl., 2021; Price m.fl., 2013).

Egenvården kunde se olika ut och hemmakurer av olika sorter, ett exempel var mosade hibiskusblommor som lades på bröstkorgen för att göra andningen lättare när det blev svårt att andas. Flera personer berättade att de använder örter och kryddor som svart peppar som underlättar vid situationer när andningen blir krävande. Flera personer föredrog egenvård och hemmakurer än medicin av kulturella skäl (Salim m.fl., 2021; Alzayer m.fl., 2022). Många deltagare föredrog och var alltmer positiva till egenvård som innebar att inte använda medicin. De områden som personerna såg störst positiva effekter från sin egenvård var inom sömnen, längden att vara symptomfri blev längre, bättre effekt på medicinen vilket öppnade upp möjligheten till att kunna träna (Svedsäter m.fl., 2017). Personer som fick en positiv respons från sina läkare hade en mer positiv syn på egenvård (Daines m.fl., 2020; Stubbs m.fl., 2021).

Det sociala stödet var en faktor som påverkade personerna med astma, de personer som fick stöd av familj, vänner och omgivning hade en bättre effekt på egenvården (Daines m.fl., 2020; Foster m.fl., 2017; Salim m.fl., 2021; Studds m.fl., 2021). Personer som inte fick samma sociala stöd struntade i egenvården eller kände att egenvården blev jobbigare känslomässigt (Foster m.fl., 2017).

Brist på information i allmänheten om sjukdomen, som ansågs vara en osynlig sjukdom för allmänheten som ingen visste något om, hade läkaren som enda informationskälla och blev därför väldigt beroende av vården. Vissa av personerna vände sig till sociala medier och olika Facebook grupper med personer som delade med sig av tips på egenvård som hade fungerat för dem. Andra berättade om olika hemmakurer som fungerade för deras förfäder samt vilka typer av massage tekniker som fungerade. De personer som fick stöttning från sina anhöriga var till stor hjälp med motivationen i sin egenvård (Salim m.fl., 2021; Daines m.fl., 2020).

Att försöka eller ha egenvården på rutin var något som var det mest optimala för att kunna upprätthålla den och undvika astmasymtomen, samma sak gällde medicineringen. Även att bryta ohälsosamma vanor var till stor hjälp för egenvården (Daines m.fl., 2020; Price m.fl., 2013; Salim m.fl., 2021).

Förändringar i yrkesliv och privatekonomi

Astma har påverkat arbetslivet för flertalet personer (Desalu m.fl., 2019; Eassey m.fl., 2019; Foster m.fl., 2017; Papapostolou m.fl., 2020; Price m.fl., 2013). Personerna beskrev hur deras sviktande hälsotillstånd begränsade dem från att närvara på sitt jobb (Desalu m.fl., 2019; Papapostolou m.fl., 2020; Price m.fl., 2013). Sjukdomen har upplevts av astmatiker som oförutsägbar och resulterade i ökat antal sjukhusvistelser samt sjukskrivningar (Desalu m.fl., 2019; Papapostolou m.fl., 2020; Price m.fl., 2013; Eassey m.fl., 2019). Detta har medfört ekonomiska svårigheter för astmatiker (Desalu m.fl., 2019; Eassey m.fl., 2019; Foster m.fl., 2017; Papapostolou m.fl., 2020; Price m.fl., 2013). De ekonomiska svårigheterna har inneburit flera lån, mindre sparande och ökad risk för avskedning. De deltagare som behöll sin anställning drabbades fortfarande av hälsoproblem, vilket resulterade i att de var frånvarande från sin arbetsplats (Desalu m.fl., 2019; Eassey m.fl., 2019; Foster m.fl., 2017; Papapostolou m.fl., 2020; Price m.fl., 2013). Vissa deltagare berättade att de inte kunde sjukskriva sig oavsett om hälsan påverkades (Eassey m.fl., 2019; Foster m.fl., 2017). Dessa deltagare talade om hur de valde att arbeta trots försämring, eftersom deras arbetsplats var betydelsefull för dem (Eassey m.fl., 2019; Foster m.fl., 2017). Vissa av dem upplevde att deras psykiska hälsa sviktade om de stannade hemma och var medvetna om att deras kollegor var i behov av dem. En kvinnlig deltagare valde att förvara sin uniform i bilen trots att hon var inlagd på sjukhuset (Eassey m.fl., 2019; Foster m.fl., 2017). Deltagarna uttryckte hur tankarna

kringgick över vilket yrke de kan utöva, medan andra deltagare funderade på att avsluta sin nuvarande karriär (Foster m.fl., 2017; Papapostolou m.fl., 2020; Price m.fl., 2013). Astman har påverkat flera astmatiker kring deras karriärval, vilket de syftade på har en negativ inverkan på deras vardagliga liv och mående (Foster m.fl., 2017; Papapostolou m.fl., 2020; Price m.fl., 2013).

Diskussion

Nedan sker en metod- och resultatdiskussion. I metoddiskussionen kommer styrkor och svagheter med metodens olika delar att diskuteras. I resultatdiskussionen kommer två fynd diskuteras mot bakgrund, teoretisk referensram och tidigare forskning.

Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt innebar att studera personers erfarenheter av att leva med astma. För att ta del av dessa studier användes inklusionskriterier som inkluderade att artiklarna skulle vara skrivna på engelska. Detta kan anses vara en svaghet med tanke på att författarna inte har engelska som sitt första språk. Svagheten speglade sig i att författarna kunde misstolka vissa studiers resultat och ändamål. Författarnas val att inkludera kvalitativa, kvantitativa och mixad metod artiklar kan anses vara en svaghet eftersom syftet var att studera personers erfarenheter. Författarna ansåg att endast kvalitativa artiklar hade varit att föredra för att studera upplevelser samt erfarenheter. Styrkan var att de kvantitativa- och mixad metod artiklarna tillförde evidens till författarna att tolka samt kunde stärka personernas delade erfarenheter av att leva med astma. De kvantitativa artiklarna tillförde värdefull information kring faktorer som kunde påverka dessa personer, dock saknades personernas egna berättelser kring deras erfarenheter. Totalt förekom det sju kvalitativa- och två kvantitativa artiklar samt en artikel med mixad metod i studien. Problematiken grundade sig i kravet på antal artiklar inte kunde uppnås med endast kvalitativa artiklar, varpå anledningen till varför författarna valde att inkludera kvantitativa- och mixad metod artiklar.

Forskning kring astma var mer aktuellt hos barn och unga människor, vilket författarna valde att exkludera med tanke på att vuxna människor över 19 år som inklusionskriteriet. Det kan anses vara en svaghet eftersom det saknas tillräckligt nog med artiklar för just den åldersgruppen. Inkluderingen kring att ha med olika länder i litteraturöversikten ansågs vara en styrka och svaghet. Styrkan var att vidga erfarenheterna hos dessa

personer som är bosatta i olika länder uppvuxna med andra kulturer än västerländska. Svagheten grundar sig att majoriteten av artiklar författarna har valt att använda är västerländska och att artiklarna från andra länder hade en mer negativ bild kring astma. Författarna förstod att flera länder runt om i världen inte har samma förutsättningar att genomföra stora samt fler forskningsstudier kring denna sjukdom. Årsspännet som sträckte sig från 2013–2023 var en styrka eftersom aktuell forskning utvanns men svagheten var att antalet träffar i databaserna inte var tillräckligt nog. Större utvidgning av årsspännet hade tillfört mer artiklar för författarna att granska. Vilket enligt Mårtensson & Fridlund (2017) menar inte är en svaghet eftersom personers upplevelser av sin livssituation gällande en specifik sjukdom har troligtvis inte förändrats på några år.

Författarna ansåg att ämnesordet astma och fritextorden *living with* och *patient experience* hade en styrka för att kunna utöka chanserna att påträffa artiklar som skulle besvara syftet. Svagheten var att författarna kunde precisera sökningen ännu mer med fler sökord som exempelvis *qualitative* och *patient-perspective* för att påträffa flera artiklar. Henricson (2017) menar att kombinera fritextord och ämnesord mer specifikt kan fler artiklar påträffas kring ämnet som är relevant för syftet. För att öka kunskapen kring söklogik och valda termer kunde författarna tagit mer hjälp av biblioteket.

Kvalitetsgranskningen genomfördes med granskningsfrågor som var inspirerade utifrån Friberg (2022). Av totalt 13–14 frågor för kvalitativa- och kvantitativa studier valdes tio frågor. För den mixade metoden valde författarna att ta med frågorna kring kvalitativa- och kvantitativa artiklar eftersom en mall för just den metoden saknades. Totalt uteslöts fyra frågor eftersom författarna beslutade gemensamt att resterande fyra frågor inte var av intresse att undersöka. De tio frågor som valdes lyfte bland annat syftet, metoden och dataanalysen samt resterande frågor som var av betydelse för att granska artiklarnas kvalitet.

Två artiklar som författarna valde att använda vars titel lyder "Physical and Socioeconomic Impact of Asthma in Nigeria" samt "Life Impact and Treatment Preferences of Individuals with Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease" har en del missvisande uppfattning kring rubriksättningen. I första artikeln nämns socioekonomiska aspekter i rubriken. Artikeln beskrev dock hur astma påverkade personer som lever med sjukdomen och att den socioekonomiska aspekten var en negativ erfarenhet hos många personer bosatta i Nigeria. I andra artikeln nämns kroniska obstruktiva lungsjukdomar, men astma och denna sjukdom var separerade i studien och

informationen kring astma kunde utvinnas på detta sätt. Två andra artiklar som heter "Asthma patients in Saudi Arabia – preferences, health beliefs and experiences that shape asthma management" och "Understanding how patients establish strategies for living with asthma: a qualitative study in UK primary care as part of IMP2ART" nämner även i syftet om föräldrarnas upplevelser med barn som har astma. Detta exkluderades av författarna vid inhämtning av data från artiklarna.

Databaserna som användes var Cinahl Complete samt PubMed vilket uppfattas som en svaghet eftersom Henricson (2017) nämner att flera databaser hade kunnat användas för att utvinna fler relevanta artiklar som kunde tillföra mer uppdaterad information kring ämnet med omvårdnadsfokus. Artiklarna skulle vara peer-reviewed för att kunna säkerställa att artiklarna som valdes ut var original. Detta ansågs vara en styrka för att kunna avgöra relevansen samt kvalitén hos artiklarna. Peer-reviewed är en funktion som går att tillämpa i databasen Cinahl för att kunna säkerställa att studien är original samt granskad av andra forskare för att höja tillförliten (Segesten, 2022) I databasen PubMed saknas denna funktion vilket ansågs vara en svaghet eftersom författarna fick manuellt granska dessa artiklar för att säkerställa kvalitén.

Våra inklusionskriterier bestod av olika länder vilket författarna ansåg vara en styrka för att kunna uppmärksamma folksjukdomens utveckling och vidga perspektivet kring personers erfarenheter. Svagheten i detta var dock bristen på antal forskningsstudier som har gjorts i andra länder, som inte kan bekosta statistik och projekt för att utvinna värdefull information.

Våra exklusionskriterier gällande barn- och ungdomar påträffades i en av våra artiklar, vilket författarna valde att exkludera från användning i litteraturöversikten och endast inkludera resterande vuxna. Dataanalysen som gick ut på att i först hand granska artiklarnas titlar. Detta anses vara en svaghet eftersom det innebär att flera relevanta artiklar exkluderades. Vidare så granskades artiklarna av författarna genom att läsa abstract samt resultatdelen och till slut hela artikeln.

Författarna var medvetna om vikten av att tillföra en objektiv tolkning i resultatdelen för att undvika personliga värderingar. Samarbetet mellan författarna fungerade väldigt bra eftersom nästan alla moment utfördes tillsammans. Uppgifter gällande databassökningar och granskning av artiklar genomfördes tillsammans vilket upplevdes som en styrka och en svaghet. Styrkan var att författarna kunde uppfatta artiklarna på olika sätt och sedan

diskutera granskningen. Svagheten ansågs vara att författarna inte delade samma åsikter kring vissa artiklar vilket kunde försvåra valet av tio artiklar. Styrkan var dock att författarna kom fram till en gemensam utgångspunkt och sedan kvalitetsgranskat alla artiklar. Enligt Henricson (2017) ökar studiens trovärdighet om det är fler författare involverade eftersom innehållet kan granskas mer noggrannare. Överlag anser författarna att samarbetet genomlyste ömsesidig respekt, förståelse för den enskildes styrkor samt svagheter och bra inplanering av alla moment.

Resultatdiskussion

Författarna fann två fynd ur resultatdelen som uppfattades vara centrala fynd för denna litteraturstudie. Dessa fynd diskuterades och kopplades till bakgrunden, den teoretiska referensramen och två andra artiklar. Dessa två fynd var: *Vårdrelationens betydelse för astmatiker* och *Psykisk ohälsa bland astmatiker*.

Vårdrelationens betydelse för astmatiker

Resultatet visade att vårdrelationen hade en stor inverkan både på hur patienten upplever astman, behandlingen och stödet från vården. Där det beskrivs både positiva och negativa bemötande nämns och hur de påverkar dessa personer med astma. De personerna som har upplevt ett negativt bemötande från sina vårdgivare gällande behandling och hur kapabla personerna är att ta hand om sig och sin astma. Vilket går emot vad vårdande kommunikation står och även emot ansvaret att minska lidandet för personer med astma, vilket är det ansvar som vårdpersonal har till sina patienter, ur patientens perspektiv blir det en bidragande faktor till personernas erfarenheter av att leva med astma. Reaktionen till det negativa bemötandet leder till förtvivlan, känsla av utanförskap, ensamhet och väcker i vissa ett motstånd till att vilja lyssna på vården och följa behandlingen. Att prioritera och respektera en patients värdighet samt att som vårdgivare behandla alla patienter på ett jämlikt sätt oavsett vad patienten har för erfarenheter, tillstånd och inställning. Vilket artiklarna i resultatet visar på inte alltid är verkligheten. Eftersom det redan är en vanligt förekommande folksjukdom i samhället är det extra viktigt att normalisera det från vårdpersonalens sida, att de personer som vårdens möter ska vårdas och bära med sig bra erfarenheter. Det gäller både vid inläggningar på sjukhus och vid rådgivningssamtal samt möten i primärvården, när samtal om egenvård förs eller vanliga rutinkontroller. När vårdpersonalen ger ut egenvårdsråd är det viktigt att verkligen lyssna och anpassa vården för varje individ, eftersom några av dem kan bära på dåliga

erfarenheter sedan innan. Vissa personer kommer med bra erfarenheter och då är det viktigt att inte förstöra det eller om det är en helt ny person som inte har sökt vård innan eller är ny till sjukdomen är det viktigt att sätta ett bra bemötande redan från början. När författarna till denna litteraturstudie väger upp dessa verkar det ändå kunna finnas en koppling till att dålig kommunikation och bemötande mot personer med astma har en påverkan på hur vårdrelationen kommer att se ut i framtiden och vilka erfarenheter som personerna får med sig. Därför är det alltid viktigt att bibehålla en jämlik vård med respekt för personen berättelse, känslor, tankar och inställning. Att förstå allvaret för hur vårdpersonal har för påverkan på våra patienter och att påbörja en positiv start och fortsättning för att främja hälsan och välbefinnandet.

Henderson (1970) beskriver just det att personen som är patient kan komma från okunskap och oförståelse för vad det innebär att vara sjuk. Om personens sjukdom inte går att bota utan enbart att underlätta symtomen är den bästa utvägen att omskola patienten. Som sjuksköterska och övrig vårdpersonal är det viktigt att förstå att det inte finns några exakta lagar och regler för att underlätta livet för dessa personer, utan att det är olika från person till person. Därför är det viktigt att vara lyhörd, ju mer patienten själv blir delaktig i sin vårdplan, visar på förnuft och följsamhet ger ett mer effektivt vårdprogram. Sjuksköterskans roll ska bli ett komplement till läkaren och hjälpa patienten att lära sig, genom rådgivning och samtal som är individanpassat till hur patienten är och vad sjuksköterskan anser vara lägligt och lämpligt. En faktor som har visat vara en påverkande faktor för hur patientens syn på sin vårdgivare, har varit om sjuksköterskan visar tydligt för sina patienter att dem har tid och vill lyssna på dem.

Omvårdnadsåtgärderna som sjuksköterskan utformar utefter personen med astma har en stor betydelse för vårdrelationen, eftersom åtgärderna som skapas och utförs är baserade på vad personen har berättat. Sjuksköterskan testas i hur mycket av personen med astma som används i den personcentrerade vården, om patienten känner sig inkluderad i hur hans vård blir vården mer effektiv. Sjuksköterskan kan sätta sig och blida en handlingsplan tillsammans med personen med astma, skapa mål som känns bra för båda parterna, samt att sjuksköterskan motiverar och uppmuntrar personen med astma. Detta speglas både i hur sjuksköterskan väljer att utbilda patienten i självhantering, inhalatorteknik och hur hen kan arbeta för att förebygga astmaattacker och mängden sjukhusbesök. Det är viktigt att sjuksköterskan har i åtanke att det kan vara känsligt för

patienten och att det första eller dem första mötena med personen i fråga sker på ett bra inkluderande sätt, eftersom det kan ha en påverkan på framtida träffar och hur vårdrelationen ser ut vilket är viktigt för många personer med astma (Murray & O'Neill, 2018).

Psykisk ohälsa bland astmatiker

De begränsningar och situationer som framfördes mestadels av alla deltagare verkade vara en grund till en påbörjande eller utvecklande psykisk ohälsa. Detta verkade belysa en omfattande del av personers erfarenheter av att leva med astma. Den psykiska ohälsan var framträdande hos båda könen och i olika åldrar. Deltagarna som utsattes för olika situationer med familjemedlemmar, vänner och barn upplevde att deras begränsningar oftast ledde till negativa känslor som utanförskap, uppgivenhet och dåligt samvete. Sjukdomen i sig drabbade oftast deltagarna på olika sätt skapade en stor oro hos dem. med sjukhusvistelser, hög frånvaro på arbetsplatsen och täta sjukskrivningar.

Resultatet visade att de deltagare som valde att applicera en positiv känslomässig reglering med att vända sitt fokus på annat och ha en allmän positiv syn på sitt sjukdomstillstånd åstadkom en god psykologisk flexibilitet. Detta innebar på lång sikt en bättre livskvalitet för personen med mindre chans till psykisk ohälsa. De deltagare som valde dock att tillämpa en negativ känslomässig reglering, vilket kunde innebära stress och katastroftankar ledde till en alltmer okontrollerad psykologisk flexibilitet med svårigheter att kunna avbryta det negativa tankesättet. Detta resulterade i en betydligt större risk för deltagarna att utveckla ångest och depression (Hussain m.fl., 2022).

En annan resultatdel redogjorde för vilken koppling astmakontroll, hälsorelaterad livskvalitet samt subjektivt mående hade sinsemellan. Resultatet i denna studie uppvisade att det inte fanns något tydlig skillnad hos personernas subjektiva mående från första tillfället och vid sexmånaders- samt 12 månaders uppföljningen. Den hälso-relaterade livskvaliteten verkade ha ökat vid uppföljningen som gjordes efter 12 månader samt att antalet personer med en mer kontrollerad astma och korrekt inhalationsteknik hade ökat vid 12 månaders uppföljningen. Forskarna menade att det fanns en tydlig koppling kring astmakontroll samt den subjektiva uppfattningen av livskvalitet som kunde upptäckas vid senare uppföljningar (Gurková m.fl., 2015).

Enligt Hendersons omvårdnadsteori (1970) bör sjuksköterskans vara medveten om att dessa personer har sina behov samt att dessa kan förändras under processen som de

genomgår. Funktionen som sjuksköterskan fyller är att stödja personen för att bli delaktig under sin vårdprocess, uttrycka sig på varierande sätt samt uppnå ett oberoende av sjukvården för att självständigt hantera sin sjukdom. Sjuksköterskans ansvar kring dessa personer tas upp av Henderson där hon nämner *delfaktorer inom den grundläggande sjukvården*. Sjuksköterskan står till ansvar att bistå med hjälp till personen att undvika faror i omgivningen, vilket är en otroligt viktig information för astmatiker att ta del av i mån av att undvika försämringsperioder och sjukhusinläggningar. Vidare bör sjuksköterskan förhålla sig till den psykiska aspekten av folksjukdomen och stötta personen och ge utrymme för att uttrycka sina känslor och tankar till omgivningen för att kunna på lång sikt förhindra lidande och främja hälsa.

Den psykiska ohälsan bland dessa personer bekräftas i artiklarnas resultatdelar som tar upp olika förändringar som personerna får erfara med denna sjukdom. De begränsningar som personerna upplever relationsmässigt kan bero på okunskap från närstående och arbetsgivare. Personernas symtom och sjukdomsbild tas inte på allvar av omgivningen vilket påverkar dessa personer. Detta kan bero på att astma inte uppvisar synliga fysiska åkommor, vilket kan skapa en svårhanterlig situation för dessa personer. Dessa personer upplever att de behöver i stort sett bevisa för sina anhöriga och arbetsgivare samt omgivningen att de lever med en kronisk folksjukdom. Svårigheter med att komma i kontakt med vården, få diagnosen ställd samt hitta en lämplig behandling är en vardag för många astmatiker.

Vi anser att astmatiker erbjuds inte tillräckligt god vård samt så uppfyller inte den svenska vården kriterierna för jämlik vård. *Ekonomiska medel* saknas för att tillgodose en säkerställd diagnos, god vårdrelation samt stöd gällande egenvård. Personen som drabbas av astma stöds inte av vården i den omfattning för att bevara sin autonomi och stärka värdigheten. Dessa faktorer är bidragande till en osund relation gentemot sin sjukdom och vården samt början av psykisk ohälsa för dessa personer som lever med astma. Kunskap och information kring astma behöver uppmärksammas tydligare och vården behöver förbättras för att bistå med god behandling och förståelse för dessa personer. Vården för personer som lever med astma behöver erhålla en mer jämlikare vård för att kunna erbjudas samma personcentrerade vård som resterande personer i samhället. Astmatiker behöver även erhålla ett bättre stöd i att hantera dessa psykologiska moment redan i ett tidigt skede för att förhindra en negativ utveckling av sjukdomen.

Sjuksköterskans ansvar fyller en avgörande funktion i förhållande till att upptäcka personens hälsotillstånd genom att applicera en personcentrerad vård. Sjuksköterskan behöver främst stödja hens autonomi när en sjukdom som denna medför en rad förändringar. Personen behöver få uppleva att hen styr sin vårdprocess och får sina önskningar uppfyllda genom att de leder till handlingar. Världigheten som integritet behöver tas upp i den personcentrerade vården för att tidigt ge personen utrymme att bekanta sig med sin nya identitet (Sandman & Kjellström, 2018). Personens vårdprocess som tidigare sagt består av förändringar med inverkan på personens psykiska hälsa belyser återigen hur sjuksköterskans ansvar är en avgörande del i personens vårdprocess.

Kliniska implikationer

Denna litteraturöversikt har uppmärksammat det förändrade livet som astmatiker genomgår med begränsningar som indikerar på vikten av egenvårdsåtgärder som personen behöver stödjas i. Det framfördes hur vissa personer söker sig till vården och andra vänder sig till familjen och internet för icke-medicinska åtgärder. Det uppvisar vårdens betydelse för astmatiker eftersom dessa personer nämner hur de har blivit negativt bemötta av vården vilket har varit avgörande för deras tillämpning av egenvårdsåtgärder. Vidare uttryckte dessa personer hur deras privatrelationer med familj, vänner och partners fyller en viktig roll när det kommer till deras psykiska hälsa. För flera personer har deras självbild påverkats i större omfattning av att leva med denna sjukdom. Vidare uttryckte flera personer hur deras yrkesliv och privatekonomi förändrades drastiskt i samband med sjukhusinläggningar. Det har betonats tidigare kring sjuksköterskans ansvar att erbjuda personcentrerad vård för personer med astma. Det kan resultera i förbättrade vårdrelationer för att öka förtroendet till vården. Personen ska erhålla professionellt stöd i hanteringen av att leva med astma med tanken att öka delaktighet och lindra lidande. Personernas upplevelser och erfarenheter behöver belysas för att komma till nytta för vården som behöver utvecklas och tillföra bättre patientinformation och utbildning.

Förslag fortsatt forskning

Med forskningen som bedrivs idag och informationen som är aktuell är det inte tillräckligt nog för att kunna skraddarsy en personcentrerad vård för dessa drabbade. I litteraturöversikten noterades det hur vården har en stor betydelse för personens

egenvård och hälsa samt hur personens privatrelationer och arbetsplats påverkade hans psykiska hälsa. Med tanke på att denna studie belyste perspektivet kring personers erfarenheter av att leva med astma hade det varit av stort intresse och betydelse att framtida forskning genomför studier kring vårdpersonalens perspektiv kring personers erfarenheter av att leva med astma. Det kan bidra till att utveckla vården att erbjuda bättre stöd och vård. Författarna har observerat att flertalet studier har haft majoriteten av kvinnor som deltagande. Större del av studierna genomfördes främst i länder som USA, Australien och Storbritannien vilket beror mestadels på klasskillnader och tillgång till ekonomiska medel. Det hade varit relevant om framtida forskningsstudier hade en variation kring könen vid val av deltagare samt att fler länder som finns i Sydamerika, Afrika och i Asien stötts i forskningen kring personers erfarenheter av denna sjukdom. För att få en uppfattning kring andra länders bedrivande vård och riktlinjer gällande personer som lever med astma behöver mer forskning bedrivas runt om i världen.

Slutsats

Med denna litteraturöversikt har det framkommit att denna kroniska sjukdom kräver egenvård som vissa personer valde att tillämpa på olika sätt beroende på bemötandet från vården. Erfarenheterna hos dessa personer har speglat olika problemområden som återigen är en påminnelse om sjuksköterskans ansvar att bevara personens autonomi samt upprätthålla deras värdighet. I syfte att öka personens delaktighet och lindra deras lidande behöver dessa erfarenheter från personer som lever med astma uppmärksammas. Det är av betydelse för personen att erbjudas personcentrerad vård av sjuksköterskan för att erhålla stöd, god och jämlik vård, för att få sina unika och individuella behov bemötta av vården.

Referensförteckning

*artikel inkluderad i resultatet

Akademiskt primärcentrum. (2023). *Utmaning för primärvården att leva upp till god astma-, allergi- och KOL-vård enligt kartläggning*. Hämtad 3 mars 2024, från <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/om-oss/nyheter/utmaning-for-primarvarden-att-leva-upp-till-god-astma--allergi--och-kol-var-d-enligt-kartlaggning/>

Allergi- & Astmalinjen. (u.å.). *Det händer i kroppen vid astma*. Hämtad 14 februari 2024, från <https://www.astmaochallergilinjen.se/astma/det-hander-i-kroppen-vid-astma>

Astma och Allergiförbundet. (2022). *Astma- och Allergirapporten: om vår tids vanligaste kroniska folksjukdomar*. <https://astmaochallergiforbundet.se/content/uploads/2022/06/Astma-och-Allergirapporten-2022-e-rapport-komprimerad.pdf>

*Alzayer, R., Almansour, H. A., Bashedi, I., & m.fl. (2022). Asthma patients in Saudi Arabia – preferences, health beliefs and experiences that shape asthma management. 27(4), 877–893. *Ethnicity & Health*. <https://doi.org/10.1080/13557858.2020.1817868>

Auduly, Å. (2019). Egenvård. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 679–703). Studentlitteratur.

Borglin, G. (2017). Mixad-metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 233–234). Studentlitteratur.

*Daines, L., Morrow, S., Wiener-Ogilvie, S., & m.fl. (2020). Understanding how patients establish strategies for living with asthma: a qualitative study in UK primary care as part of IMP^2ART. 70(694). *British Journal of General Practice*. <https://doi.org/10.3399/bjgp20X708869>

*Desalu, O. O., Oneydum, C. C., Makusidi, M. A., & m.fl. (2019). Physical and Socioeconomic Impact of Asthma in Nigeria: Experience of Patients Attending Three Tertiary Hospitals. 22(6), 855–861. *Nigerian Journal of Clinical Practice*.

https://journals.lww.com/njcp/fulltext/2019/22060/physical_and_socioeconomic_impact_of_asthma_in.18.aspx

- Dhami, S., Kakourou, A., Asamoah, F., & m.fl. (2017). Allergen immunotherapy for allergic asthma: A systematic review and metaanalysis. *72* (12), 1825–1848. <https://doi.org/10.1111/all.13208>
- *Eassey, D., Reddel, H. K., Ryan, K., & m.fl. (2019). The impact of severe asthma on patients' autonomy: A qualitative study. *22*(3), 528–536. *Health Expectations*.
- Edvardsson, D. (2022). Personcentrerad omvårdnad i teori och praxis. I D. Edvardsson & A. Backman (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (2 uppl., s. 49–60). Studentlitteratur.
- Eriksson, A. (2019). Global hälsa och omvårdnad. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: ansvar och utveckling* (3 uppl., s. 401–440). Studentlitteratur.
- Forth, V., Cardet, J. Chang, K-L., & m.fl. (2023). What Patients Call Their Inhalers Is Associated with “Asthma Attacks”. *36* (4), 650–661. *The Journal of the American Board of Family Medicine*. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2022.220270R2>
- Friberg, F. (2022). Ännu en metodbok. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 19–28). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 41–56). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185–198). Studentlitteratur.
- *Foster, J. M., McDonald, V. M., Guo, M., & m.fl. (2017). “I have lost in every facet of my life”: the hidden burden of severe asthma. *50*(3). *European Respiratory Journal*. <https://doi.org/10.1183/13993003.00765-2017>
- Gurková, E., Popelková, P., & Otipka, P. (2015). Relationship between Asthma control, Health-related Quality of life and Subjective well-being in Czech adults with Asthma. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. *6*(3) 274–282. DOI:10.15452/CEJNM.2015.06.0016
- Henderson, V. (1970). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. Svensk sjuksköterskeförenings förlag.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411–419). Studentlitteratur.
- Holmström, I. K. (2022). Personcentrerad vård. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp: I teori och praktik* (3 uppl., s. 429–438). Studentlitteratur.
- Hussain, S., Khawar, R., Amin, R., & m.fl. (2022). Psychological flexibility, cognitive emotion regulation and mental health outcomes among patients with asthma in Pakistan. *PeerJ*. <https://doi.org/10.7717/peerj.15506>
- Liou, TG., & Kanner, RE. (2009). Spirometri. *Clinical Reviews in Allergy Immunology*, *37*, 137–152. <https://doi.org/10.1007/s12016-009-8128-z>
- Lommatzsch, M., Buhl, R., & Korn, S. (2020). The Treatment of Mild and Moderate Asthma in Adults. *Dtsch Arztebl*, (117), 434–444. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0434>

- Lommatzsch, M., & Virchow, C. (2014). Severe Asthma: Definition, Diagnosis and Treatment. *Dtsch Arztebl*, 111(50), 847–855.
<https://doi.org/10.3238/arztebl.2014.0847>
- Läkemedelsverket. (2023, 27 mars). *Inhalationsteknik hos vuxna*.
<https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/test---sok-behandlingsrekommendationer/kroniskt-obstruktiv-lungsjukdom-kol---behandlingsrekommendation/inhalationsteknik-hos-vuxna#hmainbody1>
- Merhej, T., & Zein, J. (2023). Epidemiology of Asthma: Prevalence and Burden of Disease. (1426), 3–23. *Precision Approaches to Heterogeneity in Asthma*.
https://doi.org/10.1007/978-3-031-32259-4_1
- Murray, B., & O'Neill, M. (2018). Supporting self-management of Asthma through patient education. *British Journal of Nursing*, 27(7).
<https://doi.org/10.12968/bjorn.2018.27.7.396>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 425–436). Studentlitteratur.
- Patientsäkerhetslag* (SFS 2023:503). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/
- *Papapostolou, G., Tunsäter, A., Binnmyr, J., & m.fl. (2020). Patient perspectives on living with severe asthma in Denmark and Sweden. 8(1). *European Clinical Respiratory Journal*.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20018525.2020.1856024>
- *Price, D., Dale, P., Elder, E., & m.fl. (2013). Types, frequency and impact of asthma triggers on patients' lives: a quantitative study in five European countries. 51(4), 127–135. *Journal of Asthma*.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/02770903.2013.846369>
- Region Stockholm. (2024). *Kloka listan: Astma hos vuxna och barn från 12 år*.
<https://klokalistan.se/terapiomrade/andningsvagar/astma-hos-vuxna-och-barn-fran-12-ar.html>
- *Salim, H., Young, I., Lee, P. Y., & m.fl. (2021). Insights into how Malaysian adults with limited health literacy self-manage and live with asthma: A Photovoice qualitative study. 25(1), 163–176. *Health Expectations*.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hex.13360>
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2022). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 65–78). Studentlitteratur.
- *Stubbs, M. A., Clark, V. L., Yin Cheung, M. M., & m.fl. (2021). The Experience of Living with Severe Asthma, Depression and Anxiety: A Qualitative Art-Based Study. 2021(14), 1527–1537. *Journal of Asthma and Allergy*.
<https://www.dovepress.com/the-experience-of-living-with-severe-asthma-depression-and-anxiety-a-q-peer-reviewed-fulltext-article-JAA>

- *Svedsater, H., Roberts, J., Patel, C., & m.fl. (2017). Life Impact and Treatment Preferences of Individuals with Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Results from Qualitative Interviews and Focus groups. *34*, 1466–1481. *Advances in Therapy*. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12325-017-0557-0>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forsknings-sed.html>
- Wang, Z., Li, Y., Gao, Y., & m.fl. (2023). Global, regional, and national burden of asthma and its attributable risk factors from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Respiratory Research*. *24* (169). <https://doi.org/10.1186/s12931-023-02475-6>
- WHO. (2023, 4 maj). *Asthma*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
- Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

Bilaga 1: Sökmatris

Databas	Sökblock Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2
PubMed	Asthma AND Living with AND Patient experience	68	2013–2023 Engelska 19+ år	19	8	Alzayer, R. (2020). Desalu, O. O. (2019). Foster, M. J. (2017). Papapostolou, G. (2020). Price, D. (2013). Svedsater, H. (2017). Stubbs, A. M. (2021).
CINAHL	Asthma AND Living with AND Patient experience	15	2013–2023 Engelska 19+ år Peer reviewed	5	3	Daines, L. (2020). Eassey, D. (2019). Salim, H. (2022).

Bilaga 2: Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, Datainsamling, Analys)	Resultat	Kvalité
Alzayer, R., Almansour, H. A., Basheti, I., Chaar, B., Al Aloola, N., & Saini, B.	Asthma patients in Saudi Arabia – preferences, health beliefs and experiences that shape asthma management	År: 2020 Land: Saudiarabien Tidsskrift: Ethnicity & Health	Syftet var att utreda deltagarnas erfarenheter av att hantera sin sjukdom och deras inställning till att använda apotekstjänster som kan vara aktuella i framtiden för att förbättra hanteringen av sjukdomen	Metod: Kvalitativ metod Urval: 23 personer Datainsamling: Intervjuer Analys: Tematisk analys	I resultatet framfördes det att en större del av deltagarna mådde psykiskt dåligt av denna sjukdom. Personerna upplevde oro och ångest av sjukdomen i sig själv och vissa uttryckte rädsla över komplikationerna som medföljer samt risken för dödlig utgång. Det framkom även att flera av dessa individer uttryckte en misstänksamhet mot medicinerna som skrevs ut till dem och att compliance var bristande.	9
Daines, L., Morrow, S., Wiener- Ogilvie, S., Scott, C., Taylor, S. J.C., & Pinnock, H.	Understanding how patients establish strategies for living with asthma	År: 2019 Land: Storbritannien Tidsskrift: British Journal of General Practice	Syftet var att undersöka hur patienter med astma samt föräldrar/vårdare utvecklar och upprätthåller egenvårdsstrategier för att kunna leva med sin astma.	Metod: Kvalitativ metod Urval: 49 personer Datainsamling: Intervjuer Analys: Tematisk analys	Resultatet presenterade deltagarnas synpunkter och åsikter om sin sjukdom samt hur de hanterade den. Några påtalade om att de hanterar den utan större problematik och försöker leva ett "normalt" liv för att inte påverkas negativt av den. Andra deltagare menar att de anpassar sin vardag efter sin astma och försöker undvika speciella ställen eller situationer för att inte utlösa ett anfall	8

					och riskera en dödlig utgång.	
Desalu, O. O., Onyedum, C. C., Makusidi, M. A., Adeoti, A. O., Sanya, E. O., Fadare, J. O., Isah, M. D., Aladesanmi, A., Ojuawo, O. B., & Opeyemi, C. M.	Physical and Socioeconomic Impact of Asthma in Nigeria: Experience of Patients Attending Three Tertiary Hospitals	År: 2019 Land: Nigeria Tidskrift: Nigerian Journal of Clinical Practice	Syftet med studien var att undersöka de fysiska, ekonomiska och sociala effekterna av astma från personer med astma.	Metod: Kvantitativ metod Urval: 172 personer Datainsamling: Frågeformulär Analys: Statistik analys	Resultatet påvisade att majoriteten upplevde fysiska påfrestningar som var dålig sömn, begränsad fysisk aktivitet dagligen samt sport/träning. Strax under hälften upplevde sociala påfrestningar som var psykisk ohälsa, orättvis behandling på arbetspass och diskriminering. Cirka hälften upplever ekonomiska påfrestningar som är frånvaro från skola och arbete, skuldsättning och mindre sparande.	7
Eassey, D., Reddel, H. K., Ryan, K., & Smith L.	The impact of severe asthma on patients' autonomy: A qualitative study	År: 2019 Land: Australien Tidskrift: Health Expectations	Syftet med studien var att utforska personer med svår astmas erfarenheter av att leva och hantera sjukdomen.	Metod: Kvalitativ metod Urval: 29 personer Datainsamling: Intervjuer Analys: Tematisk analys	Resultatet visade att dessa personer har svårigheter med hanteringen av medicineringen, relationen med vårdpersonal, hantera symtomen som kommer, problem med anställning och att hitta sitt eget värde i sin autonomi.	10
Foster, J., McDonald, V. M., Guo, M., & Reddel, H. K.	"I have lost in every facet of my life": the hidden burden of severe asthma	År: 2017 Land: Australien Tidskrift: European Respiratory Society	Syftet med studien var att utforska och beskriva den psykiska aspekten och dem praktiska påfrestningarna i livet med svår astma.	Metod: Kvalitativ metod Urval: 25 personer Datainsamling: Intervjuer Analys: Tematisk analys	Resultatet visade att den psykiska aspekten beskrivs som att dem är en börda, ensam, blir missförstådda, störd integritet, en felaktig självuppfattning etc. Dem praktiska påfrestningarna handlade om att dölja sin sjukdom för andra, begränsad till	8

					vissa platser och aktiviteter.	
Papapostolou, G., Tunsäter, A., Binnmyr, J., Telg, G., & Roslind, K.	Patient perspectives on living with severe asthma in Denmark and Sweden	År: 2020 Land: Sverige och Danmark Tidskrift: European Clinical Respiratory Journal	Syftet med studien var att undersöka hur patienter med svår astma i Sverige och Danmark har för erfarenheter med sin sjukdom.	Metod: Mixad metod Urval: 126 personer Datainsamling: Webbenkät och intervjuer Analys: Statistisk analys	Resultatet visade att majoriteten av personerna upplevde att de behövde planera allt som sker i deras vardag för att undvika försämring. De flesta drabbas av astmaanfall en gång i månaden och 2/3 behöver uppsöka akut vård. Flertalet uppgav att deras yrke och sociala liv påverkades av sjukdomen samt att de tar ut längre sjukskrivningar.	8
Price, D., Dale, P., Elder, E., & Chapman, K. R.	Types, frequency and impact of asthma triggers on patients' lives: a quantitative study in five european countries	År: 2013 Land: Frankrike, Tyskland, Italien, Spanien och Storbritannien Tidskrift: Journal of Asthma	Syftet var att identifiera dem orsaker till astmautlösare, frekvensen på orsaker och vilken påverkan astmautlösare har på personen och förhållandet mellan det och hur väl astmakontrollen är.	Metod: Kvantitativ metod Urval: 1202 personer Datainsamling: Frågeformulär Analys: Statistisk analys	Resultatet visade att nästan alla av personerna i studien kunde klassificera sin astma som okontrollerad, frekvensen av antalet astmatriggande faktorer var cirka 6–15 stycken för varje person och genom det att triggerbördan var hög.	8
Salim, H., Young, I., Lee, P. Y., Ghazali-Shariff, S., & Pinnock, H.	Insights into how Malaysian adults with limited health literacy self-manage and live with asthma: A Photovoice qualitative study	År: 2021 Land: Malaysia Tidskrift: Health Expectations	Syftet med studien var att undersöka hur astmatiker med lite kunskap om sjukdomen och hälsa utför sin egenvård och uppfattar sin astma.	Metod: Kvalitativ metod Urval: 26 personer Datainsamling: Fotograferingsaktivitet, fotointervju och intervju Analys: Tematisk analys	Resultatet visade att vårdrelationen mellan dem och deras läkare hade varit avgörande för hur väl dem förstod astma. Utöver hade dessa personer sökt information via internet, egenvården kunde sedan vara styrt av kultur, normer, stigma, erfarenheter och socialt stöd.	8

<p>Stubbs, M. A., Clark, V. L., Yin Cheung, M. M., Smith, L., Saini, B., Yorke, J., Majellano, E. C., Gibson, P. G., McDonald, V. M.</p>	<p>The experience of living with severe Asthma, Depression and Anxiety: A qualitative art-based study.</p>	<p>År: 2021</p> <p>Land: Australien</p> <p>Tidsskrift: Journal of Asthma and Allergy</p>	<p>Syftet var att illustrera de vuxnas erfarenheter med astma samt de med astma och symptom av depression och ångest, för att hitta likheter mellan de i konstverk.</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod Urval: 30 personer Datansamling: Konstverksaktivitet Analys: Tematisk analys</p>	<p>Resultatet uppvisade att större del av deltagarna uttryckte ett mörker, hjälplöshet och misär. Andra deltagarna påpekade hur hemsk sjukdomen är och förstör ens liv. Utöver detta upplevde deltagarna även hur deras liv begränsades och berövades från att delta i aktiviteter.</p>	<p>8</p>
<p>Svedsater, H., Roberts, J., Patel, C., Macey, J., Hilton, E., & Bradshaw, L.</p>	<p>Life impact and treatment preferences of individuals with Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Results from qualitative interviews and focus groups.</p>	<p>År: 2017</p> <p>Land: Storbritannien</p> <p>Tidsskrift: Advances in Therapy</p>	<p>Syftet med studien var att öka förståelsen kring astma- och COPD patienters perspektiv samt ta upp livspåverkan, behandlingsmål och prioriteringar.</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod Urval: 72 personer Datansamling: intervjuer Analys: Tematisk analys</p>	<p>Resultatet utgick från att 39 personer i studien hade astma och upplevde "andningssvårigheter" som den värsta delen av sjukdomen. Deltagarna ansåg att fysisk aktivitet påverkades mest, eftersom de fick utföra anpassningar eller undvika det helt. Sömn samt sociala interaktioner påverkades negativt av sjukdomen.</p>	<p>8</p>

Alla kvalitetsgranskningsfrågor av kvalitativa artiklar (inspirerad utifrån Friberg, 2022)

1. Finns det ett tydligt problem formulerat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?
3. Finns omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskrivet?
4. Finns det ett tydligt syfte?
5. Är metoden tydligt beskriven?
6. Är undersökningspersonerna tydligt beskrivna?
7. Är dataanalysen tydligt beskriven?
8. Är metod och teoretiska utgångspunkter överensstämmande?
9. Svarar resultatet på syftet?
10. Har författaren tolkat tydligt studiens resultat?
11. Vilka argument förs fram?
12. Förs det etiska resonemang?
13. Finns det en metoddiskussion?
14. Sker en återkoppling till vårdvetenskapliga teoretiska antagande?

Svar: 1 poäng (Ja)/0 poäng (Nej).

Bilaga 3: Utvalda kvalitetsgranskningsfrågor av kvalitativa studier (inspirerad utifrån Fribergs, 2022)

Artikel nr.	Fråga 1	Fråga 2	Fråga 3	Fråga 4	Fråga 5	Fråga 6	Fråga 7	Fråga 8	Fråga 9	Fråga 10	Sammanställning av poäng
1. Alzayer, R., Almansour, H. A., Bashedi, I., Chaar, B., Al Aloola, N., & Saini, B.	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
2. Daines, L., Morrow, S., Wiener- Ogilvie, S., Scott, C., Taylor, S. J.C., & Pinnock, H.	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8
3. Eassey, D., Reddel, H. K., Ryan, K., & Smith L.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
4. Foster, J., McDonald, V. M., Guo, M., & Reddel, H. K.	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8
5. Salim, H., Young, I., Lee, P. Y., Ghazali-Shariff, S., & Pinnock, H.	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8
6. Stubbs, M. A., Clark, V. L., Yin Cheung, M. M., Smith, L., Saini, B., Yorke, J., Majellano, E. C., Gibson, P. G., McDonald, V. M.	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8
7. Svedsater, H., Roberts, J., Patel, C., Macey, J., Hilton, E., & Bradshaw, L.	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8

Alla kvalitetsgranskningsfrågor av kvantitativa artiklar (inspirerad utifrån Friberg, 2022)

1. Finns det ett tydligt problem formulerat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?
3. Finns det någon omvårdnadsteori beskrivet?
4. Är syftet klart formulerat?
5. Är metoden tydligt beskriven?
6. Är tillvägagångssättet för urval tydligt beskrivet?
7. Har adekvat data analyserats?
8. Är metod och teoretiska utgångspunkter överensstämmande?
9. Är resultatet tydligt beskrivet?
10. Vilka argument förs fram?
11. Förs det etiska resonemang?
12. Finns det en metoddiskussion?
13. Sker en återkoppling till omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

Svar: 1 poäng (Ja)/0 poäng (Nej).

Bilaga 4: Utvalda kvalitetsgranskningsfrågor för kvantitativa studier (inspirerad utifrån Friberg, 2022)

Artikel nr.	Fråga 1	Fråga 2	Fråga 3	Fråga 4	Fråga 5	Fråga 6	Fråga 7	Fråga 8	Fråga 9	Fråga 10	Sammanställning av poäng
1. Desalu, O. O., Onyedum, C. C., Makusidi, M. A., Adeoti, A. O., Sanya, E. O., Fadare, J. O., Isah, M. D., Aladesanmi, A., Ojuawo, O. B., & Opeyemi, C. M.	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7
2. Price, D., Dale, P., Elder, E., & Chapman, K. R.	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8

Bilaga 5: Granskningsfrågor för mixed metod studier (kvalitativa och kvantitativa frågor)

Artikel nr.	Fråga 1	Fråga 2	Fråga 3	Fråga 4	Fråga 5	Fråga 6	Fråga 7	Fråga 8	Fråga 9	Fråga 10	Sammanställning av poäng
1. Papapostolou, G., Tunsäter, A., Binnmyr, J., Telg, G., & Roslind, K.	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8